**ПМ.07 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих (Младшая медицинская сестра по уходу за больными)**

**МДК.07.01 Трудовые функции младшего медицинского персонала**

**Раздел 2.Обеспечение безопасной больничной среды**

**Тема: Инфекционная безопасность**

**Лекция 6. Участие младшего медицинского персонала в поддержании санитарно-противоэпидемический режим на рабочем месте**

**План**

1. СПЭР приёмного отделения. Тактика персонала при обнаружении педикулёза.
2. СПЭР лечебно-диагностического отделения стационара. Санитарно-гигиенические требования к оборудованию палат. Обеззараживание воздуха. Проведение уборок.
3. СПЭР процедурного кабинета. Зонирование процедурного кабинета. Виды уборок.
4. Санитарные требования к питанию пациентов

**Нормативные документы:**

1. "**Методические рекомендации по применению современных педикулицидных средств"** (утв. Минздравом РФ 18.12.2003 N 11-7/15-09)
2. **Приказ N 342** МЗ РФ от 26 ноября 1998 г. "Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом"
3. "**Методические указания по применению бактерицидных ламп для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях**"(утв. Минздравмедпромом РФ от 28 февраля 1995 г. N 11-16/03-06

**СПЭР приемного отделения стационара.**

**Тактика при обнаружении педикулёза**

**Педикулез -** это заразное заболевание, вызванное паразитированием на теле человека трех видов вшей. Опасность педикулеза в том, что насекомые могут быть переносчикам некоторых серьезных заболеваний – сыпного или возвратного тифа, волынской лихорадки, туляремии.

Каждый пациент при поступлении в стационар осматривается на педикулез. Осмотр начинают с затылочной и височных областей волосистой части головы.

**Действия при обнаружении педикулеза**

1. Отметка в Журнале осмотра на педикулез
2. Отметка в Журнале учета приема пациентов о выявлении заболевания
3. Регистрация в Журнале учета инфекционных заболеваний;
4. Отправление экстренное извещение об инфекционном заболевании (ф-058/у) в центр гигиены и эпидемиологии для регистрации педикулеза по месту жительства пациента;
5. Отметка на лицевой стороне истории болезни (в случае обнаружения пердикулёза – **Р+**);

При обнаружении педикулёза пациент пациент информируется о имеющемся заболевании и проводится уничтожение вшей и гнид, санитарная обработка пациента, дезинсекция помещений и предметов, с которыми контактировал пациент, одежда пациента отправляется на камерную дезинфекцию.

Обработка пациентов при педикулезе может проводиться двумя способами: механическим и химическим.

При химической обработке используются специальные средства - педикулоциды. Они вызывают гибель вшей и гнид.

При механической обработке проводится только механическое удаление вшей и гнид. Этот способ недостаточно эффективен, поэтому через 7 дней обработку повторяют. Механическим способом обрабатвают детей до 5 лет, беремееных и кормящих женщин, пациентов имеющих аллергические реакции или повреждения на коже головы.

Обработка пациентов в приемном оделении производится в специальном помещении - санитарном пропускнике (санпропускнике). Помимо обработки при педикулезе в санпропускнике проводится гигиеническая обработка пациента. Различают полную гигиеническую обработку (ванна, душ) и частичную гигиеническую обработку (обмывание, обтирание).

После обработки пациент направляется в лечебно-диагностическое отделение по профилю заболевания, где будет повторно осмотрен на педикулез. В дальнейшем все пациенты отделения осматриваются на педикулез не реже одного раза в десять дней.

**СПЭР лечебно-диагностических отделений стационара**

**Санитарно-гигиенические требования к палатам**

Площадь на 1 койку 6,5-7,5м при высоте помещения не менее 2,6м. Палаты должны быть светлыми, просторными, хорошо вентилируемыми, с широкими проемами дверей. Расстояние от коек до стен – не менее 0,9м. расстояние между торцами коек и стеной не менее 1,2м.

Тумбочки и стулья по числу коек, шкаф для хранения вещей пациентов.

Размещение оборудования и мебели должно обеспечивать доступ к пациентам и доступность для уборки.

Максимальное количество коек в палате – 4.

Стены окрашиваются масляной краской светлых тонов. Покрытие полов должно обеспечивать влажную уборку и дезинфекцию.

Кровати устанавливаются так, чтобы пациентов не беспокоил солнечный свет.

Для обеспечения личной гигиены пациентов в палате имеется умывальник.

Пациенты помещаются в палаты согласно формам заболевания. В отдельные палаты помещают пациентов с острыми гнойными процессами или при проявлении симптомов вирусной, кишечной или другой инфекции.

Температура воздуха в палате +18+200С, фиксируется термометром.

Палату необходимо регулярно проветривать – не менее четырёх раз в сутки по 15 минут. Во время проветривания пациентов необходимо укрыть, следить, чтобы не было сквозняков.

Согласно графику, проводится обеззараживание воздуха в палата.

**Обеззараживание воздуха**

Один из способов борьбы с инфекцией в УЗ - **ультрафиолетовое бактерицидное облучение (УФО) воздушной среды.** УФО осуществляется при помощи бактерицидных ламп (облучателей).

***Бактерицидный облучатель (БО)*** - это устройство, содержащее в качестве источника излучения бактерицидную лампу и предназначенное для обеззараживания воздушной среды или поверхностей в помещении.

Каждый облучатель имеет ***полезный срок службы*** (суммарное время горения в часах, в течение которого сохраняется эффективность работы лампы).

Облучатели различают

***По месту расположения:*** потолочные, подвесные, настенные и передвижные.

***По конструктивному исполнению:***

*открытого типа* (поток от ламп и отражателя (или без него) охватывает широкую зону в пространстве, работа только в отсутствии людей, происходит обеззараживание поверхностей и воздушной среды),

*закрытого типа* (поток от ламп, расположенных в небольшом замкнутом пространстве корпуса облучателя, не имеет выхода наружу, могут использоваться в присутствии людей, происходит обеззараживание только воздушной среды)

*комбинированные* (совмещают излучатили открытого и закрытого типов)

***Режим облучения*** может быть непрерывным, повторно - кратковременным и однократным.

Эффективное время облучения рассчитывают с учётом объёма помещения и мощности лампы.

Данные расчеты, кубатуру помещения, тип бактерицидной установки, дата её ввода в эксплуатацию, наличие средств индивидуальной защиты, условия обеззараживания, длительность и режим облучения, срок замены лампы должны быть указаны в "**Журнале учета работы бактерицидной лампы"**. В этом же журнале отмечается время включения и выключения лампы, продолжительность её работы и суммарное количество часов наработанных лампой.

Протирание от пыли горелок облучателя производится при проведении генеральной уборки 70% спиртом.

Teкyщиe и гeнepaльныe yбopки в ЛПУ — oбязaтeльныe пpoцeдypы, пpoвoдимыe пo oпpeдeлeннomy aлгopитмy и в cooтвeтcтвии c пpaвилaми и инcтpyкциями. Oт кaчecтвa их выпoлнeния зaвиcит нe тoлькo чиcтoтa в пoмeщeниях, нo и зaщитa пaциeнтoв и пepcoнaлa oт pacпpocтpaнeния инфeкций. Цeлью yбopки являeтcя нe тoлькo yдaлeниe зaгpязнeний, нo и oбeззapaживaниe пoвepхнocтeй.

**Виды уборок, проводимых в палатах:**

**Текущая** - проводится не реже двух раз в день, в присутствии пациентов.

**Генеральная** - проводится в отсутствии пациентов, не реже одного раза в месяц в палатах терапевтического профиля и не реже одного раза в семь дней в палатах хирургического профиля. Генеральная уборка может проводится внепланово по эпидемиологическим показаниям или при положительных результатах смывов. При проведении генеральной уборки постельное бельё отправляется в стирку, а подушки, одеяла и матрасы – на камерную дезинфекцию.

При проведении уборок рекомендуется использовать дезсредства с моющим эффектом. При проведении генеральных уборок концентрация дезинфицирующих средств, как правило, выше, чем при проведении текущих.

Для проведения уборок используется отдельный комплект спецодежды (для генеральной уборки - два комплекта) и промаркированный уборочный инвентарь.

К уборочному инвентарю относится:

1. Чистая маркированная ветошь для обработки поверхностей мебели и оборудования (несколько полотен для замены при загрязнении)
2. Чистая маркированная ветошь для обработки пола
3. Маркированная емкость (ведро) для обработки поверхностей
4. Маркированное ведро для пола
5. Маркированный тряпкодержатель для стен
6. Маркированный тряпкодержатель для пола
7. Пластиковые пакеты для сбора использованной ветоши
8. Набор спецодежды (халат, маска, шапочка, перчатки, очки)

Для разных помещений используются разные промаркированные комплекты уборочного инвентаря (отдельно процедурный кабинет, перевязочная, палаты, кабинеты и т.д.).

Уборочный инвентарь хранится в специально отведенном месте (как правило, в санитарной комнате). Ветошь для поверхностей и полов сушится и хранятся отдельно, тряпкодержатели подвешиваются на расположенные на стене (или в шкафу) крючки, ёмкости (ведра) размещаются на подставках выше уровня пола.

**СПЭР в процедурном кабинете**

**Зоны процедурного кабинета.**

Разделение процедурного кабинета на зоны проводится в соответствии с принципами эпидемиологии, инфекционной безопасности и на основании требований [пункта 3.3 главы I СанПиН 2.1.3.2630-10](https://vip.1glms.ru/#/document/99/902217205/XA00MBO2NG/) «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

В процедурном кабинете выделяют **асептическую (стерильную)**, **рабочую** и **хозяйственную (зона дезинфекции) зону** и обеспечивают исключения перекреста чистого и «грязного» потоков. Зоны располагаются в направлении от окна к двери.

В **асептической (стерильной) зоне** располагают медицинский шкаф для хранения лекарственных средств, стерильных материалов и инструментов, манипуляционный стол.

**В рабочей зоне** выполняют все манипуляции пациенту, и заполняется медицинская документация. В этой зоне располагается кушетка, холодильник (для хранения лекарственных препаратов), рабочий стол (за ним заполняются журналы и другие медицинские документы) и второй манипуляционный стол (на нем располагают штативы с пробирками для крови, жгуты, клеенчатый локтевой валик, комплект для определения группы крови).

**В хозяйственной зоне (зоне дезинфекции)** располагается двухсекционная раковина с не кистевым смесителем, тумбочка с дезинфицирующими средствами, ёмкости для дезинфекции и ёмкости для отходов по классам опасности, дозаторы с жидким мылом и кожным антисептиком для обработки рук, диспенсер с разовыми полотенцами.

**Виды уборок, проводимых в процедурном кабинете:**

**Предварительная** - перед началом работы (протираются все горизонтальные поверхности (кроме пола) с последующим кварцеванием и проветриванием)

**Текущая** - после каждого пациента, но не реже 2-х раз в смену (обрабатывается горизонтальные и вертикальные поверхности, контактировавшие с пациентом: рабочий стол и стена за ним, кушетка и стена за ней, подушечка, жгут и т.п.)

**Заключительная** - в конце рабочей смены (обработка всех горизонтальных (включая пол) и вертикальных поверхностей с последующим кварцеванием и проветриванием)

**Генеральная** - один раз в неделю.

Санитарные требования к питанию пациентов

Хранение продуктов в холодильнике

Для хранения скоропортящихся продуктов на медицинском посту выделяется специальный холодильник, который предназначен только для хранения пищевых продуктов пациентов.

Во время госпитализации в стационар медицинская сестра палатная объясняет пациенту, какие продукты можно хранить в холодильнике, срок их хранения и реализации*.* Продукты хранятся при температуре от +4 до +80С, в полиэтиленовых пакетах с указанием № палаты, ФИО пациента, даты получения продуктовой передачи и росписи медицинской сестры палатной.

Ежедневно медицинская сестра палатная контролирует правила хранения продуктов в холодильнике 2 раза в день (в 8-00 и в 16-00 часов) и его температурный режим.

Один раз в месяц (или по мере загрязнения) санитарка-буфетчица по графику размораживает, моет и дезинфицирует холодильники для продуктов, как в буфетной, так и на постах и в палатах.

Продукты с истекшим сроком хранения или сомнительного качества, а так же продукты, запрещенные данному пациенту, изымают. При этом нужно поставить в известность пациента, продукты надлежащего качества вернуть родственникам.

Хранение пищевых продуктов в тумбочке

В прикроватной тумбочке хранятся продукты, не требующие особых условий хранения. Сухие продукты хранятся в полиэтиленовых пакетах (печенье, чай, сахар, орехи, конфеты).

Медицинская сестра палатная ежедневно контролирует санитарное состояние прикроватных тумбочек и следит за тем, чтобы санитарка-буфетчица регулярно обрабатывала прикроватную тумбочку дезинфицирующим раствором после каждого кормления пациентов.

Раздачу пищи больным производят буфетчицы, а кормление тяжелобольных осуществляют медицинские сестры отделения. Раздачу пищи надлежит осуществлять только в халате с маркировкой "Для раздачи пищи". Технический персонал, занятый уборкой палат и других помещений отделения, к раздаче не допускается.

Питание всех больных отделения, за исключением тяжелобольных, проводят в специально выделенном помещении - столовой. Раздачу готовой пищи производят не позднее 2-х часов после ее приготовления, включая и время доставки пищи в отделение. Категорически запрещается оставлять в буфетных остатки пищи после ее раздачи, а также смешивать пищевые остатки со свежими блюдами.

Суточные пробы готовой пищи оставляются ежедневно в размере одной порции или 100-150 г каждого блюда, помещаются в чистую прокипяченную в течение 15 мин. маркированную посуду с крышкой, которые хранятся в отдельном холодильнике в течение суток.

В выходные и праздничные дни палатная медсестра проводит осмотр санитарок-буфетчиц на гнойничковые заболевания и фиксирует результат в журнале.