

| Тема 2.2. Дезинфекция. | Содержание | |
|---------------------------|------------|--|
| | 1. | Правила хранения и приготовления дезинфицирующих растворов различной концентрации в соответствии с методическими указаниями. |
| | 2. | Первая помощь при попадании дезинфицирующих средств на кожу и слизистые. |
| | 3. | Дезинфекция помещений, санитарно-технического оборудования, ИМН, белья, посуды, воздуха, поверхностей. |
| | 4. | Правила обращения с медицинскими отходами |

Методические рекомендации студентам по самоподготовке к практическому занятию

**Группа 102ФК
ПМ07**

Дата занятия 29.09.2020 год

**МДК 07.02 Организация и охрана труда младшей медицинской сестры по уходу за больными
Преподаватель А.А.Мартынова**

Прежде, чем приступить к работе, ознакомьтесь с актуальностью данной темы и целями занятия, техникой безопасности.

1. Составьте тезисный конспект теоретического материала в своих практических дневниках. Оформите (дату, тема занятия)
2. Для проверки исходного уровня знаний по теме “Дезинфекция” выполните задания в Рабочей тетради стр.22 №23,24,25, стр.23 №26.
3. Изучите алгоритмы, отработайте манипуляции “Гигиенический уровень обработки рук”, «Первая помощь при попадании дезинфицирующих средств на кожу и слизистые», используя алгоритмы.

Выполните задания в рабочей тетради, отправьте на проверку на электронный адрес преподавателя k-alena-91@mail.ru до 18.00 30.09.2020 года.

Характеристика и приготовление хлорсодержащих дез. растворов

1. Хлорная известь- белый кристаллический порошок с резким запахом хлора, содержит 26-35 % активного хлора. Хлорная известь легко разлагается под действием света, тепла, влаги, поэтому её хранят в темном, сухом помещении, в закрытой таре. Но даже при правильном

хранении хлорная известь теряет до 3% активного хлора в месяц. Хлорная известь, содержащая менее 15% активного хлора, не используется. Промышленностью выпускается более стойкая хлорная известь под названием известь белильная, термостойкая, которая теряет при правильном хранении в год 1 % активного хлора.

Способы использования хлорной извести

1. в виде сухого порошка. Сухой порошок используется для дезинфекции испражнений, рвотных масс, мокроты, крови – засыпают в соотношении 1:5 (200гр хлорной извести на 1 кг выделений) на 1 час, мочу обеззараживают 1 г\л на 60 мин. Сухая хлорная известь дает результат только на влажной поверхности.

2. в виде концентрированных 10- 20% растворов (их называют ещё « хлорно-известковым молоком»), которые используют для грубой дезинфекции отбросов, мусорных ящиков, деревянных туалетов. Хлорно-известковое "молоко" готовится из воды и сухой хлорной извести в определенном соотношении и сразу используются.

3. в виде осветленных растворов, которые готовятся из хлорно-известкового «молока»: хлорно-известковое "молоко" оставляют на 24 часа отстаивания, затем жидкость над осадком осторожно сливают в другую емкость. Эта надосадочная жидкость и называется осветленным или основным раствором. Из нее готовят рабочие растворы различной концентрации , которые и используют для непосредственной дезинфекции (суден, ветоши, пола и др.)

Недостатки хлорной извести.

- Трудности при хранении из-за большой нестойкости хлорной извести
- Плохая растворимость в воде, поэтому рабочие растворы готовят в 3 этапа
- Разрушающее действие на ткани и металл

Приготовление растворов хлорной извести

Растворы хлорной извести готовят в 3 этапа:

1 этап : приготовление из сухой хлорной извести и воды хлорно-известкового "молока" (маточного, исходного раствора), который

оставляют в емкости на 24 часа для перехода активного хлора из порошка в воду:



вода + сухая хлорная известь = маточный раствор

2 этап: приготовление осветленного (основного) раствора - через 24 часа осторожно сливают в другую емкость жидкость, которая образовалась в результате отстаивания хлорно-известкового "молока".

Концентрированный 10 % осветленный раствор хлорной извести



3 этап: приготовление рабочего раствора. ***Вода + осветленный раствор = рабочий раствор***

Приготовление хлорно-известкового "молока" (маточного, исходного раствора).

Приготовить эмалированное ведро,

деревянную лопаточку,

1 кг сухой хлорной извести,

9 л воды (приготовление проводить с соблюдением требований техники безопасности к персоналу, одежде, помещению): высыпать осторожно в ведро 1 кг сухой хлорной извести, прилить небольшое количество воды комнатной температуры и размешать деревянной лопаточкой до равномерной кашицы без комочков. Постепенно, при непрерывном помешивании, долить остальную воду. Закрывать крышкой, на бирке указать дату, час приготовления и поставить свою подпись (этот раствор можно использовать сразу после приготовления только для грубой дезинфекции). Если из этого раствора готовят осветленный раствор, то первые 4 часа необходимо несколько раз перемешать смесь для лучшего растворения хлора. После этого раствор оставляют под крышкой на 24 часа.

Приготовление осветленного (основного) раствора:

Хлорно-известковое "молоко" при отстаивании в течение суток дает осадок.

через 24 часа жидкость над осадком осторожно сливают, не взбалтывая, в другую емкость с крышкой. Осадок сливают в канализацию. Емкость с осветленным раствором должна быть промаркирована, на бирке указывают дату, час приготовления и подпись ответственного лица. Осветленный раствор хранится 5 -7 дней. Из него готовят рабочие растворы с концентрацией от 0,5% до 10% в зависимости от предстоящей дезинфекции.

Приготовление рабочих растворов хлорной извести (приготовление проводить с соблюдением требований техники безопасности к персоналу, одежде, помещению). Непосредственно перед дезинфекцией в емкости смешать воду комнатной температуры и осветленный раствор хлорной извести в определенном соотношении. Для этого необходимо вычислить количество воды и осветленного р-ра хлорной извести по следующей схеме:

1. количество осветленного раствора хлорной извести в мл: % концентрацию умножить на общее количество раствора умножить на 100

2. количество воды в мл: общее количество раствора минус количество хлорной извести

Например, необходимо приготовить 3 л 1 % раствора хлорной извести. Находим количество осветленного раствора хлорной извести в мл: % концентрацию умножить на общее количество раствора умножить на 100 = 1 % умножаем на общее количество 3 л и умножаем на 100 = 300 мл осветленного раствора хлорной извести. Количество воды в мл: общее количество раствора минус количество хлорной извести = 3 л или 3000 мл минус 300 мл осветленного раствора = 2700 мл воды. Ответ: чтобы приготовить 3 л 1 % раствора хлорной извести надо взять 300 мл осветленного раствора хлорной извести и 2700 мл воды. Отмеренное количество воды и осветленного раствора смешивают в емкости и проводят дезинфекцию. Раствор используют однократно.

2. Хлорамин - белый или слегка желтоватый порошок со слабым запахом хлора. Содержит 25-29 % активного хлора. Более устойчив в хранении, чем хлорная известь; в год теряет 0.1 – 0.2 % активного хлора. Условия хранения - в темном, сухом помещении, в закрытой таре.

Способы использования хлорамина:

1. в виде сухого порошка. Сухой порошок используется для дезинфекции испражнений, рвотных масс, мокроты, крови – засыпают в

соотношении 1:5 (200гр хлорамина на 1 кг выделений) на 1 час, мочу обеззараживают 1 г\л на 60 мин.

2. в виде растворов, которые готовятся непосредственно перед употреблением из сухого хлорамина и воды. Концентрация раствора от 1 до 5 % в зависимости от предстоящей дезинфекции. Раствор используют однократно.

3. активированные растворы хлорамина- для активации используют соли аммония (1:1) или аммиак (1:8)

Достоинства хлорамина

- Хорошая растворимость в воде и удобство в применении - рабочие растворы готовятся непосредственно перед употреблением
- Храниться лучше , чем хлорная известь
- не разрушает ткани, краски, металл

Приготовление растворов хлорамина

Раствор хлорамина готовят в 1 этап: вода + сухой хлорамин = рабочий раствор

| <i>Этапы</i> | <i>Обоснование</i> |
|---|--|
| 1. Надеть спецодежду. | Обеспечение безопасности на рабочем месте. |
| 2. Подготовить оснащение, проверить маркировку. | Соблюдение четкости в работе. Обеспечение личной ответственности. |
| 3. Налить в емкость небольшое количество воды. | Предупреждение распыления порошка. |
| 4. Поместить в емкость навеску сухого порошка хлорамина (50 г). | Соблюдение методики приготовления растворов процентной концентрации. |
| 5. Долить воды до метки 1 л. | Соблюдение методики приготовления растворов процентной концентрации. |
| 6. Перемешать раствор деревянной лопаткой. | Необходимое условие для правильного проведения манипуляции |
| 7. Закрыть крышкой. | условие правильного проведения манипуляции |

- | | |
|---|---|
| 8. Проверить маркировку емкости и бирки. | Обеспечение преемственности ответственность. |
| 9. Поставить дату приготовления раствора, роспись. | Обеспечение преемственности в работе с дезрастворами, личная ответственность. |
| 10. Использовать раствор однократно. | Соблюдение приказа № 408. |
| 11. Снять спецодежду, вымыть руки, вытереть насухо. | Соблюдение личной гигиены медицинского работника. |

Приготовление раствора хлорамина :

(приготовление проводить с соблюдением требований техники безопасности к персоналу, одежде, помещению): непосредственно перед дезинфекцией в емкости смешать горячую воду и сухой хлорамин в определенном соотношении. Для этого необходимо вычислить количество горячей воды и сухого хлорамина по следующей схеме:

1. количество сухого хлорамина в граммах: % концентрацию умножить на общее количество раствора умножить на 10

2. количество воды в мл: общее количество раствора минус количество хлорамина

Например, необходимо приготовить 3 л 1 % раствора хлорамина. Находим количество сухого хлорамина в граммах : % концентрацию умножить на общее количество раствора умножить на 10 = 1 % умножаем на общее количество 3 л и умножаем на 10= 30 гр хлорамина. Количество воды в мл: общее количество раствора минус количество хлорамина = 3 л или 3000 мл минус 30 гр. хлорамина = 2970 мл воды. Ответ: чтобы приготовить 3 л 1 % раствора хлорамина надо взять 30 гр. хлорамина и 2970 мл воды. После вычисления в емкость налить немного горячей воды, высыпать осторожно сухой хлорамин в воду и размешать деревянной лопаточкой до равномерной кашицы без комочков, постоянно помешивая, долить остальную воду. Закрыть крышкой, на бирке указать дату, час приготовления и поставить свою подпись.

Раствор применяется однократно.

Алгоритм приготовления 5%-ного раствора хлорамина (1л)

Цель: использовать для дезинфекции согласно приказам по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима.

Оснащение: спецодежда; навеска сухого порошка хлорамина 50 г; емкость для воды с маркировкой до 1 л; вода 50 – 60 гр., маркированная емкость для доз. раствора; деревянная лопатка.

Обязательное условие :содержание активного хлора в хлорамине не менее 25%;

Современные дезинфицирующие средства

В настоящее время промышленностью выпускается около 300 дезинфицирующих средств. Для дезинфекции в ЛПУ можно использовать только средства, прошедшие контроль и официально разрешенные к применению.

Особенности современных дез. средств:

1. Широкий спектр действия и активность в отношении бактерий, вирусов, грибов;
2. Экономичность использования: рабочие растворы можно использовать длительно и многократно;
3. Стабильность при хранении, удобство в использовании (готовят из таблеток или жидкого концентрата);
4. Низкая токсичность для людей, отсутствие повреждающего действия на материалы;
5. Дополнительные действия: моющие, дезодорирующие;

Недостатки:

1. Неэффективны в отношении некоторых вирусов, не уничтожают споры
2. Теряют свою активность в присутствии органических загрязнений

Для дезинфекции разрешены к применению дезинфицирующие средства из следующих химических групп: хлорсодержащие средства, средства на основе перекиси водорода, на основе спиртов, альдегидов, катионных поверхностно-активных веществ.

- Хлорсодержащие соединения: Дезам, Дихлор-1, Хлорцин - порошки с запахом хлора, не портят обеззараживаемые предметы, стабильны, малотоксичны, разрешены для продажи населению; [Пресепт](#) – таблетки, гранулы, обладают низкой токсичностью, быстротой действия, удобны в применении. Хлорсодержащие средства предназначены для дезинфекции изделий из коррозионно-стойких металлов, резины, пластмасс, стекла.

- Катионные поверхностно-активные вещества ([ПАВ](#)): в эту группу входят четвертично аммониевые соединения (Аламинол, Деконекс, Дюльбак), соли аминов, производные гуанидинов. Препараты этой группы обладают моющим действием, не имеют запаха, не токсичны. Их часто используют в комплексе с другими средствами. Полимерные производные гуанидинов - Ликоцид, Интерцид - образуют на поверхности бактерицидную пленку, сохраняющую свои свойства до 6 мес. Недостатки этой группы в том, что они не действуют на некоторые вирусы и грибы.

- Спиртсодержащие соединения – обладают быстротой действия. [Этиловый спирт](#) применяется чаще всего в 70% концентрации. Используется для обеззараживания кожи при инъекциях. Средства на основе спиртов используются как кожные [антисептики](#). Применение спирта рекомендовано только для дезинфекции инструментов из металлов. Для дезинфекции изделий не только из металлов, но и других материалов разрешены к применению средства на основе спиртов и катионных ПАВ: Гибитан, Велтосепт. Средства, содержащие спирты, обладают свойством фиксировать загрязнения органического происхождения, что обуславливает необходимость предварительного отмывания загрязненных изделий в воде перед дезинфекцией с соблюдением противоэпидемических мер.

- Средства на основе перекиси водорода: Перекись водорода - бесцветная прозрачная жидкость - является сильным окислителем, за счет чего и уничтожает микроорганизмы. Преимущества: без запаха, экологичны, можно использовать для ПСО и стерилизации. Недостаток: нестойкие, хранятся не более 2-х суток (лучше, чтобы температура раствора была около 50 С, тогда активность перекиси водорода возрастает); краски под воздействием перекиси водорода могут обесцвечиваться; опасно ингаляционное воздействие перекиси водорода и попадание на кожу. Средства на основе перекиси водорода (перекись водорода с 0,5% моющего средства, Пероксимед, ПВК и др.)

предназначены для дезинфекции изделий из коррозионно-стойких металлов, резины, пластмасс, стекла.

- **Альдегиды**: обладают щадящим действием к материалам, высокой активностью в отношении как микроорганизмов, так и их спор. К этой группе относятся Глутарал, Глутарал-Н, Бианол, Сайдекс, Гигасепт ФФ, Лизоформин-3000, Дезоформ, Альдазан-2000, Секусепт-Форте и др. Эти средства рекомендованы для изделий из стекла, металлов, резин, полимерных материалов, в том числе термолабильных.

Недостатком средств этой группы является их способность фиксировать органические загрязнения на поверхности и в каналах изделий. Во избежание этого изделия необходимо отмыть от загрязнений в емкости с водой, а затем дезинфицировать. Более широко применяются средства, содержащие кроме альдегидов и ЧАС и другие компоненты, снижающие токсичность и придающие моющий эффект.

- Моющие и чистящие средства дезинфицирующего действия. Для дезинфекции белья используют: "Дезхлор", "Универсальный", "Уральский", "Вита", "Сана", "Белка"; столовой и кухонной посуды - "Посудомой"; санитарно-технических и посудохозяйственных изделий - "Блеск", "Кама", "Санитарный", "Джалита", "Санита".

- Дезинфицирующие средства с моющим действием, такие как Пероксимед, нейтральные анолиты, Лизетол АФ, Виркон и другие, могут быть использованы одновременно для дезинфекции и предстерилизационной очистки.

Общие требования к дезинфекционному режиму в МО.

Должностные лица, занятые осуществлением дезинфекционной деятельности, обеспечивают безопасность для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг при производстве, транспортировании, хранении, реализации дезинфекционных средств населению.

Дезинфекционная деятельность осуществляется в условиях, безопасных для работников.

Дезинфекционные средства хранят в таре (упаковке) поставщика с этикеткой в условиях, регламентированных нормативными документами на каждое средство, в специально предназначенных помещениях (складах). Тарная этикетка хранится весь период хранения (реализации) дезинфекционного средства.

На складе обеспечивается раздельное хранение дезинфицирующих (стерилизующих) средств, моющих средств, инсектицидов, репеллентов, родентицидов, приманок.

Размещение мест постоянного пребывания персонала в помещении для хранения средств дезинфекции не допускается.

В помещении для хранения средств дезинсекции не допускается хранить пищевые продукты, питьевую воду, принимать пищу, находиться посторонним лицам.

Пол, стены и потолки склада должны иметь отделку, предотвращающую сорбцию вредных или агрессивных веществ и допускающую влажную уборку, и мытье (керамическая плитка, масляная краска). Температура в помещении должна быть не ниже 18 и не выше 20 °С. Дезинфекционные средства защищают от воздействия прямых солнечных лучей.

Помещение для персонала оборудуется душевой кабиной, туалетом. Размещаются шкафчики для хранения рабочей и личной одежды персонала, аптечка первой медицинской помощи, средства индивидуальной защиты.

Транспортирование дезинфекционных средств осуществляется специальным транспортом. Использование указанного транспорта для иных целей не допускается.

2. МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПРИ РАБОТЕ С ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМИ СРЕДСТВАМИ

1. Требования к персоналу:

к работе со средствами допускаются лица, прошедшие инструктаж и обучение. Ответственным за инструктаж является главный врач учреждения или специально назначенное лицо. Не допускаются лица моложе 18 лет, страдающие аллергическими заболеваниями, беременные женщины и кормящие матери. Лица, занимающиеся дезинфекционной деятельностью должны знать вопросы безопасного осуществления работ, оказания первой доврачебной помощи при отравлении. Лица, занимающиеся дезинфекционной деятельностью, проходят предварительные и периодические медосмотры

2 Требования к помещению:

Дезсредства хранят в упаковке поставщика с этикеткой, в условиях, указанных в аннотации на данное средство, в специально предназначенных прохладных, темных, сухих помещениях, в местах, недоступных пациентам. Тарная этикетка хранится весь период хранения. Должно быть отдельное хранение дезинфицирующих, моющих средств, инсектицидов и др. препаратов, отдельно от лекарственных средств. Хранение, приготовление растворов, дезинфекцию проводят в помещениях с естественной или

искусственной приточно-вытяжной вентиляцией. В этом помещении запрещено есть, пить, курить, хранить личные вещи.

4. Требования к емкостям:

5. для приготовления используют емкости из темного стекла, эмалированного металла, пластмассы, с крышками. Емкости должны иметь четкие надписи с указанием названия средства, его концентрации, назначения. Все дезинфекционные средства и растворы должны иметь этикетки (бирки) с указанием названия, концентрации, даты изготовления, срока годности, подписи ответственного лица.

4. Требования к одежде:

Все работы со средствами выполнять в халате, шапочке, в резиновых перчатках, сменной обуви. Если в методических указаниях по применению средства имеются рекомендации по защите органов дыхания (респираторами или масками) и глаз (очками), следует неукоснительно их соблюдать.

5. Окончание работы:

После окончания работ со средствами помещение проветрить, руки вымыть с мылом и смазать кремом

6. Действия в аварийной ситуации:

При нарушении правил техники безопасности может произойти отравление. Первыми признаками отравления являются: неприятный привкус, слюнотечение, слезотечение, тошнота, головная боль. В более тяжелых случаях может появиться рвота, спазмы кишечника, понос, одышка, могут развиваться фебрильные подергивания отдельных групп мышц, вплоть судорог. У особо чувствительных людей может развиваться аллергический дерматит.

7. При появлении признаков отравления :

а) пострадавшего следует вывести на свежий воздух, или в хорошо проветриваемое помещение.

б) дать прополоскать рот и горло водой или 2% раствором пищевой соды, обеспечить покой.

в) при случайном проглатывании препарата необходимо выпить несколько стаканов воды с добавлением 5-15 капель нашатырного спирта или молоко с добавлением соды или напитки типа «Боржоми». Для промывания желудка можно использовать 2 %раствор тиосульфата

(гипосульфита) натрия. При отравлении формальдегидом проводят промывание желудка с добавлением в воду нашатырного спирта или 3% - ного раствора карбоната или ацетата натрия (аммония). После промывания дают сырые яйца, белковую воду, молоко.

г) при попадании на кожу - обмывают кожу водой с мылом, смазывают кремом; При поражении формальдегидом целесообразно обработать кожу 5%-ным р-ром нашатырного спирта.

д) при попадании в глаза их немедленно следует обильно промыть струёй чистой воды или 2% раствором пищевой соды в течение 5-10 минут. При раздражении слизистой глаза необходимо закапать 20-30% раствор альбуцида. при болях -1-2%-ным раствор новокаина.

е) При симптомах отравления необходимо обратиться за врачебной помощью.

3. Дезинфекция поверхностей. Уборка помещений ЛПУ

Правила уборок помещений ЛПУ

1. Все помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте.
Влажная уборка помещений должна осуществляться не менее 2 раз в сутки с применением моющих (мыльно- содовых и других растворов разрешенных к применению) и дезинфицирующих средств.
Использование для влажной уборки помещений порошкообразных СМС не допускается. Моюще- дезинфицирующий раствор менять после уборки 80-100 кв . м поверхности и 60 кв.м в помещениях особой стерильности. Весь уборочный инвентарь должен иметь четкую маркировку с указанием помещений и видов уборки, использоваться строго по назначению и храниться отдельно. В конце рабочего дня дезинфекция уборочного инвентаря в 1% р-ре хлорамина 120 мин или в 1 % р-ре хлорной извести 60 мин или 3 % р-ре хлорамина 60 мин , далее прополаскивают, сушат и хранят в специально отведенном месте .
2. Для сочетания процесса дезинфекции с мытьем целесообразно использовать дезсредства, обладающие и моющим действием (лизоформин, септабик и др.). Если обработка проводится в присутствии больного, нельзя использовать сильно раздражающие и летучие средства. Для дезинфекции небольших, труднодоступных мест, а также для экстренной обработки небольших поверхностей можно использовать ручные распылители типа «Росинка» или аэрозоли. Если для обработки поверхностей используется способ орошения из

гидропульта, персонал должен соблюдать меры защиты, обработка проводится в отсутствии больных.

3. Протирка стекол должна проводиться не реже 1 раза в месяц изнутри и по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 3-4 месяцев снаружи. Окна моют 0.5 % раствором [нашатырного спирта](#) (1 ст . ложка на 1 л воды) или спец. стеклоочистителями. Проветривание помещений не менее 4 раз в сутки.

4. В палатах ежедневная уборка с 1% раствором хлорамина, генеральная уборка 1 раз в месяц с 3 % раствором хлорамина.

5. Помещения, относящиеся к зонам повышенной стерильности (операционный, [родильный блок](#), перевязочные, процедурные, [манипуляционные кабинеты](#) и др.) строят таким образом, чтобы максимально облегчить поддержание чистоты и порядка : стены облицовывать плиткой или выкрасить влагостойкой краской на полную высоту. Потолок выкрасить масляной или подобной краской. Для покрытия полов используют водонепроницаемые материалы (безискровые, [антистатические](#)). Линолеумные полы не должны иметь дефектов. В местах установки раковин стены должны быть выложены плиткой . Все двери должны быть гладкими, без филенок и вырезов. Окна должны иметь большие стекла, чтобы было легче мыть. В помещениях устанавливают [бактерицидные лампы](#), кварцевание проводят по графику и ведется журнал кварцевания, в котором указывается дата установки лампы, на сколько часов рассчитана (3000 или 5000 часов) и сколько времени работает лампа (продолжительность в часах). После кварцевания помещению должно быть проветрено (половину времени от кварцевания). Бактерицидные лампы дезинфицируют при генеральной уборке : стеклянные части 70 % спиртом (5 гр. на 1 лампу), металлические 5 % раствором хлорамина методом 2-х кратного протирания с интервалом 15 мин. В таких помещениях ежедневная уборка подразделяется на предварительную , текущую и заключительную, и проводится с 3 % раствором хлорамина, генеральную уборку 1 раз в неделю с 5 % раствором хлорамина .

Уборочный инвентарь

1. В каждом подразделении должны быть отдельные наборы с маркировкой для следующих помещений:

- уборочный инвентарь для помещений с повышенной стерильностью
- уборочный инвентарь для палат
- уборочный инвентарь административно- хозяйственных помещений
- уборочный инвентарь ванных комнат (по числу ванных)
- уборочный инвентарь санузлов (по числу уборных)

2. В комплект уборочного инвентаря должны входить:

- половая швабра и швабра для мытья стен и потолков
- ведро или пакет для временного хранения мусора
- 2 ведра оцинкованных для мытья стен и потолков – первое для моющее- дезинфицирующего средства, другое для воды
- 2 ведра для мытья пола – первое для моющее- дезинфицирующего средства, другое для воды
- ерши для мытья батарей и труднодоступных мест
- эмалированные катсрюли для чистой ветоши
- щетки или ветошь для мытья ванн и раковин
- унитазный ерш
- ветошь для мытья пола и ветошь для отмывания его чистой водой
- ветошь для протираания других поверхностей

3. В конце рабочего дня дезинфекция уборочного инвентаря в 1% р-ре хлорамина 120 мин или в 1 % р-ре хлорной извести 60 мин или 3 % р-ре хлорамина, далее прополаскивают, сушат и хранят в специально отведенном месте . Для ген. уборок используют стерильную ветошь.

Уборка палат

Технология текущей уборки:

подготовить ведро с 1% раствором хлорамина, швабру и ветошь для мытья пола, емкость с дез. раствором (1 % р-р хлорамина) и ветошь для протирания поверхностей, ведро с чистой водой и чистой ветошью, ведро для мусора. Уборку палат проводят в перчатках и халате для уборок. Уборку палат желательно проводить при открытых окнах или форточках и в отсутствии пациентов, постели должны быть заправлены.

1. Проверить исправность выключателей, розеток, санитарно-технического оборудования. Собрать свободно лежащий мусор.
2. Проверить содержимое прикроватных тумбочек и ветошью, смоченной в дезрастворе стереть с них пыль. В тумбочке могут храниться только необходимые вещи (мыло, зубная паста и щетка, бритвенные приборы, книги и журналы, печенье, конфеты в пакете), не должно быть скоропортящихся продуктов. Скоропортящиеся продукты должны находиться в холодильнике.
3. Вытереть пыль с подоконников. Подоконники должны быть свободными, хранить продукты на подоконниках запрещается.
4. Удалить видимые пятна и загрязнения со стен и дверей.
5. Вымыть боковые поверхности и ножки палатной мебели.
6. Провести уборку палатной туалетной комнаты с 3 % раствором хлорамина: краны, унитазы обрабатываются щеткой или ветошью дезраствором, очищаются чистящим средством , моются водой.
7. От окон к дверям заметается пыль шваброй и ветошью. Завершают уборку помещения мытьем полов. Протирание пола проводят способом 2-х ведер, для этого выделяют 2 ведра, в первое наливают дезраствор, в другое чистую воду. Уборочную ветошь смачивают в 1 ведре и протирают небольшой участок пола (2-3 кв. м.) , затем ветошь прополаскивают во 2 -ой емкости , отжимают и вновь смачивают в 1 ведре и моют необработанный участок и т.д. Раствор в 1 емкости меняют после обеззараживания 80 -100 кв.м. в палатах 60 кв. м., а воду во второй емкости по мере загрязнения. Особое внимание обращают на отмывку плинтусов, которые протирают 1 раз в 3 дня увлажненной дезраствором ветошью по окончании мытья полов . Половые тряпки, ветошь и дезраствор меняется при видимом загрязнении или после уборки 3 помещений или 3 палат. В конце рабочего дня дезинфекция уборочного инвентаря.

Технология генеральной уборки:

Уборку начинают с освобождения от мебели или отодвигание её от стен, проводят 1 раз в месяц с 3 % раствором хлорамина: ветошью, смоченной в емкости с дез. раствором убрать пыль со всех горизонтальных поверхностей, начиная с верхних и включая плафоны, карнизы, оконные рамы, тумбочки и прикроватное освещение . Вымыть стены, батареи. Вымыть окна раствором нашатырного спирта. Перед наступлением осенне- зимнего сезона окна моют с 2- х сторон и заделывают щели. Ген уборку (мытье стен, всех поверхностей)санузлов, ваннных комнат и др. подсобных помещений 1 раз в 10-15 дней.

Уборка в помещениях повышенной стерильности

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ УБОРКА проводится ежедневно, перед началом работы. Сначала мед. сестра тщательно осматривает кабинет для выявления каких-либо случайных неполадок и устраняет их. Далее проводит уборку стерильной ветошью, смоченной 3% р-ом хлорамина. Обработка поверхностей проводится в строгой последовательности:

- мед. шкаф с маркировкой "стерильное"
- мед. шкаф с медикаментами (внутренняя поверхность обрабатывается 2% мыльно-содовым р-ом).
- столик инструментальный, стол мед сестры
- тумбочка, стул и кушетка для больного
- подоконники, стены, батареи центрального отопления
- и в последнюю очередь пол (1 % раствор хлорной извести)

Эта уборка имеет цель собрать пыль, осевшую за ночь. В заключение проводится кварцевание помещения в течение не менее 30 мин. проветривание 15 мин. После уборки ветошь, перчатки, уборочный инвентарь дезинфицируется 3% раствором хлорамина или 1% раствором хлорной извести в течении 1 часа в санитарной комнате, затем промывают и сушат, хранят в специально отведенном месте санитарной комнате. Далее мед. сестра снимает цветной халат для уборки, меняет обувь, моет руки 2-хкратно теплой водой с мылом, вытирает насухо полотенцем для санитарки. Надевает халат для работы в процедурном кабинете и начинает прием больных.

ТЕКУЩАЯ УБОРКА выполняется в течение всего рабочего дня с целью ликвидации любых загрязнений, возникающих во время работы. После каждого больного протирается 3% раствором хлорамина стол для в/в вливаний, жгут, валик, стул или кушетка. Перевязочный материал, салфетки, ватные шарики, загрязненные кровью, раневым отделяемым, выделениями больного помещают для дезинфекции в емкости с 5 % раствором хлорамина на 1 час. Для дезинфекции инструментов, шприцев, резиновых зондов, катетеров и других изделий, соприкасающихся с раной, кровью, слизистыми необходимо приготовить 2 емкости с дез. раствором для каждого вида изделий отдельно (ёмкости должны быть промаркированы, с крышками, с бирками, на которых указывается дата приготовления раствора): сразу после использования такие изделия промывают в 1-ой емкости с дез. раствором, а во 2 емкости замачивают. При попадании крови, раневого отделяемого, выделений больного на рабочие столы, кушетки, пол и др. данное место необходимо подвергнуть дезинфекции (обрабатывают 2-хкратно с интервалом 15 мин. 3% раствором хлорамина или 6% раствором перекиси водорода, или другим дезинфектантом). Через каждые 2 часа работы помещение подвергают кварцеванию в течение не менее 30 мин., проветривание 15 мин. Отходы собираются по классам опасности.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ УБОРКА проводится в конце рабочего дня. Мед. сестра одевает цветной халат, фартук, резиновые перчатки, переобувается. Весь мед. инструментарий, приборы бывшие в использовании подвергаются дезинфекции. Обрабатываются все поверхности дезинфицирующими растворами в строгой последовательности перечисленной выше. Удаляются отходы (пустые, ампулы, флаконы, использованные, ватные шарики, салфетки и другой перевязочный материал) в специально отведенные для этого контейнеры. В конце весь уборочный инвентарь подвергается дезинфекции, а помещение кварцуется 30 мин, проветривается 15 мин.

ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА проводится 1 раз в неделю строго по графику, утвержденному старшей мед. сестрой и зав. отделением. Персонал надевает одежду для уборок, перчатки, для защиты органов дыхания используют маски или респираторы, для уборки используется стерильная ветошь. Для облегчения работы из помещения по возможности выносятся аппаратура мебель, инвентарь, инструменты и т.д., оставшиеся громоздкие предметы сдвигаются на середину.

Растворы для генеральной уборки(для того, чтобы исключить привыкание микроорганизмов к дезсредству, рекомендуется каждую неделю его менять :

1. 5 % раствор хлорамина
2. 1 % активированный р-р хлорамина (активаторы соли аммония 1:1, аммиак 1:8)
3. 6 % раствор перекиси водорода с 0.5 % СМС
4. 0.75 % раствор лизоформина
5. 3 % раствор септабика и др.

в Если ген. уборка проводится дезсредством, не обладающим моющим действием, поверхности обрабатываются в следующей последовательности:

1. Мытьё помещения 2% мыльно-содовым раствором -100 гр мыла, 100 гр соды пищевой и воды до 10 л , начиная от потолка до пола - для удаления механических и др. загрязнений (с целью более эффективного воздействия дезинфекционных средств в дальнейшем). Смыть мыльно-содовый раствор ветошью, смоченной в воде

2. Дезинфекция помещения : стерильной ветошью, обильно смоченной дезинфицирующим раствором или из гидропульта, орошают все помещение от потолка до пола и закрывают помещение на 60 мин. Растворы для генеральной уборки: 5 % раствор хлорамина или 1 % активированный р-р хлорамина (активаторы соли аммония 1:1, аммиак 1:8)

3. Смыть дез. раствор стерильной ветошью водой и вытереть насухо стерильной ветошью

4. Кварцевание кабинета 120 мин.

5. Проветривание кабинета 60 мин.

в Если ген. уборка проводится дезсредством, обладающим моющим действием , мытьё и дезинфекцию проводят одновременно (1 и2 пункт)

:

1 и 2 этап: стерильной ветошью, обильно смоченной дезинфицирующим раствором протирают все помещение от потолка до пола и закрывают помещение на 60 мин. Растворы для генеральной уборки: 6 % раствор перекиси водорода с 0.5 % СМС, 0.75 % раствор лизоформина, 3 % раствор септабика и др.

3. Смыть дез. раствор стерильной ветошью водой и вытереть насухо стерильной ветошью

4. Кварцевание кабинета 120 мин.

5. Проветривание кабинета 60 мин.

v Схема генеральной уборки:

А) Провести уборку помещения (мытьё, дезинфекция, смывание водой, вытирание насухо)

Б) Провести обработку вынесенных вещей в той же последовательности и занести их в помещение

Г) Провести кварцевание помещения -120 мин.

Д) Проветривать помещение - 60 мин.

После проведения уборки дезинфекция уборочного инвентаря в 1% р-ре хлорамина 120 мин или в 1 % р-ре хлорной извести 60 мин или в 3 % р-ре хлорамина 60 мин., далее прополаскивают, сушат, стерилизуют и хранят в специально отведенном месте.

Контроль за санитарным состоянием палат, тумбочек, холодильников

Контроль за санитарным состоянием палат, тумбочек, холодильников должен проводиться постовой м\с ежедневно. При обнаружении пищевых продуктов с истекшим сроком годности, хранящихся без целлофановых пакетов (в холодильнике), без указания фамилии больного, а также имеющих признаки порчи они должны изыматься в пищевые отходы. О правилах хранения больной должен быть проинформирован при поступлении в отделение. Мед. сестра должна знать как проводить уборку в палате, чтобы проконтролировать качество проведенной санитаркой уборки.

В палатах ежедневная уборка проводится не реже 2 раз в день с 1% раствором [хлорамина](#), генеральная уборка палат 1 раз в месяц с 3% раствором хлорамина. Все электро. приборы и санитарно-техническое оборудование должно быть исправно. Необходимо следить за тем, чтобы уборочный инвентарь использовался строго по назначению и после уборки был продезинфицирован. Ген уборку (мытье стен, всех поверхностей), санузлов, ванных комнат и др. подсобных помещений должны проводить 1 раз в 10-15 дней.

Для хранения скоропортящихся продуктов пациентам в отделении выделяют холодильник, который устанавливается в коридоре. На дверце холодильника устанавливается список с указанием разрешенных продуктов и сроков хранения. Срок хранения в холодильнике 2-3 дня. Все продукты должны быть в полиэтиленовых мешках с указанием фамилии больного, номера палаты и даты закладки продукта в холодильник.

М/с и санитарка должны проверять правильность хранения продуктов. 1 раз в неделю проводится размораживание холодильника, пациентов предупреждают, из холодильника убирают продукты и после оттаивания протирают внутреннюю поверхность 3 % раствором питьевой соды, а при наличии сильного запаха обрабатывают раствором столового уксуса. Снаружи холодильник обрабатывают 3 % раствором хлорамина, холодильник моют чистой водой, высушивают поверхности и включают. На дверце закрепляют бирку с указанием дат размораживания и подписью ответственного лица.

Сроки хранения продуктов:

- Сливки - 20 ч овощи вареные - 6 ч Творог, сырки - 36 ч
- Простокваша, кефир - 24 ч винегреты, салаты - 12 ч
- Сметана – 72 ч колбаса вареная - 48 ч *Запрещается: рыба*

Дезинфекция воздуха.

Дезинфекцию воздуха проводят [ультрафиолетовыми лучами](#), которые обладают большой бактерицидной способностью. Ультрафиолетовые лампы бывают потолочные, настенные, передвижные, а по конструкции – открытого (не применять в присутствии людей), закрытого (можно применять в присутствии людей) и комбинированного типа. При их применении необходимо также соблюдать технику безопасности, потому что ультрафиолетовые лучи могут вызвать болезненные явления - [острый конъюнктивит](#), ожог кожи.

Бактерицидные лампы устанавливают в помещениях с повышенной стерильностью, в отделениях хирургического профиля в палатах и коридорах, в детских и родовспомогательных учреждениях в коридоре. Включение УФ ламп необходимо проводить строго по графику кварцевания: в помещениях с повышенной стерильностью ежедневно через каждые 2 часа работы по 30 мин (не мене 4 раз в день), после ген. уборки 120 мин. Кварцевание в палатах проводят после ген. уборки 1 раз в месяц.

После кварцевания помещение проветривают (половину времени от [кварцевания](#)). После кварцевания заполняют журнал, в котором указывается дата установки лампы, на сколько часов рассчитана (3000 или 5000 ч) и продолжительность работы в часах. Бактерицидные лампы дезинфицируют при ген. уборке методом 2-х кратного протирания с интервалом 15 мин: стеклянные части 70 % спиртом (5 гр. на 1 лампу), металлические 5 % раствором хлорамина .

Дезинфекцию воздуха можно проводить озоном (с помощью специальной установки «Деконт - 2») или используя бактерицидные рециркуляторы - приборы, через которые непрерывно пропускают и обеззараживают весь воздух помещения.

Дезинфекция рук

Дезинфекция изделий медицинского назначения

Дезинфекции подлежат все изделия после применения их у пациента.

Дезинфекцию изделий медицинского назначения можно проводить:

Способом А - кипячением. Отсчет времени с момента закипания воды. дезинфекция в дистиллированной воде 30 мин., в 2% р-ре пищевой соды 15 мин

Способом В – паровой дезинфекцией . Дезинфекция паром при давлении 0.5 атм., температуре 110 гр., 20 мин.. Изделия помещают в паровой стерилизатор в биксах , изделия из полимерных материалов помещают в марлю.

Способом В – воздушной дезинфекцией. Дезинфекция при температуре 120 гр. 45 мин. проводят без упаковки в воздушных стерилизаторах

Способом Г – химической дезинфекцией. При использовании дез. средств соблюдать ТБ , срок использования растворов, рекомендуемую концентрацию. Дезинфекцию проводят по режимам для вирусных инфекций протиранием или замачиванием. После дезинфекции промывание под проточной водой до исчезновения запаха

Выбор метода и способа дезинфекции зависит от вида изделия и цели его применения.

Дезинфекция изделий медицинского назначения, не соприкасающихся с раной, биологическими жидкостями , со слизистыми

1. Предметы ухода за больными (грелки, подкладные круги, пузырь для льда) - 2–х кратное протирание с интервалом 15 мин салфеткой из бязи, смоченной дез раствором или полное погружение в дез раствор

2. клеенки, кушетки - 2–х кратное протирание с интервалом 15 мин салфеткой из бязи, смоченной дез раствором

3. судна, мочеприемники - полное погружение в дез раствор

4. Термометры медицинские - полное погружение в дез раствор:

0.5 % раствор хлорамина – 30 мин

1 % раствор хлорамина – 15 мин

2 % раствор хлорамина – 5 мин

5. Посуда – кипячение в воде или 2 % р-ре соды или полное погружение в дез раствор

6. Обувь – протереть тампоном, смоченным в 40 % р-ре уксусной кислоты или 25 % р-ром формалина, положить в полиэтиленовый пакет на 3 часа с последующим проветриванием 10 – 12 ч

7. Дезинфекция белья: можно проводить химическим методом в дез. растворе или кипячением. Загрязнённое бельё после дезинфекции и стирки подлежит стерилизации. Для дезинфекции одежды из хлопка, шерсти, шелка, изделий из кожи, меха, постельных принадлежностей (подушки, матрацы, одеяла), используют дезинфекционные камеры (паровоздушноформалиновые, паровые, воздушные).

8. дезинфекция ножниц для стрижки – кипячение в 2 % растворе соды 15 мин

9. дезинфекция бритвенных станков – используются одноразовые лезвия, которые после дезинфекции утилизируются, сам бритвенный станок проходит все этапы обработки – дезинфекцию, ПСО и стерилизацию

10. машинки для стрижки волос – дезинфицируют в 70 % спирте 30 мин.

Дезинфекция изделий медицинского назначения, соприкасающихся с раневой поверхностью, с биологическими жидкостями со слизистой оболочкой

Дезинфекция многоразовых изделий

1. Многоразовые изделия медицинского назначения, соприкасающиеся с раной, биологическими жидкостями, со слизистыми обязательно подвергаются 3 этапам обработки:

1 этап - дезинфекция,

2 этап - предстерилизационная очистка

3 этап - стерилизация.

2. Дезинфекцию многоразовых изделий из коррозионностойкого металла, пластмассы, резины, стекла можно проводить:

Кипячением Паровым методом Воздушным Химическим

Наиболее удобный - химический метод .

Для этого необходимо приготовить для каждого вида изделия две емкости с дезраствором, ватно - марлевые тампоны, ерши. Ёмкости должны быть промаркированы, с крышками. На бирке указывается дата приготовления и подпись ответственного лица.

Ø В 1-й ёмкости инструменты, сразу же после использования, промыть от остатков крови, сыворотки и других биологических жидкостей.

Снаружи изделия моют в растворе с помощью ерша или ватно-марлевого тампона, если имеются внутренние каналы (шприцы, иглы, зонды, катетеры) раствор дезинфицирующего средства в объеме 5-10 мл. пропускают через канал

Ø Во 2-ю ёмкость с дез. раствором изделия полностью погружают на необходимое время обеззараживания.

Растворы для дезинфекции многоразовых изделий:

1. хлорамин 3 % - 60 минут
2. Перекись водорода 6 % - 60 минут
3. Перекись водорода 6 % с 0,5% СМС - 60 минут
4. Нейтральный гипохлорид кальция 0.6 % - 60 минут
5. Гибитан 2,5 % - 30 минут
6. Глутаровый альдегид 2,5 % - 30 минут
7. Спирт этиловый (для изделий из металла) 70 % - 30 минут

Ø После дезинфекции изделия промывают проточной водой. Проводят контроль качества дезинфекции (К. К. Д)

Схема дезинфекции :

3 % р-р хлорамина, промыть --- 3 % р-р хлорамина, замочить на 60 мин--
--- промыть водой К. К. Д, -----ПСО и К.К. ПСО --- стерилизация и К.
К.С----- . использование

3. Если изделие медицинского назначения не выдерживает контакта с дезинфицирующим средством, дезинфекцию проводят другими методами. Но обязательно изделие должно быть промыто от органических загрязнений:

Ø изделия промыть в емкости с водой (промывные воды затем обеззараживают кипячением в течение 30 мин или засыпают сухой хлорной известью, хлорамином Б в соотношении 1:5 перемешивают и оставляют на 60 м. для обеззараживания в емкости с крышкой,

Ø изделие подвергают дезинфекции методом кипячения, паровым или суховоздушным методом в зависимости от свойств материала, из которого изготовлено медицинское изделие и возможностей оснащения ЛПУ

Для изделий, загрязнённых вазелином (наконечники для клизм, уретральные катетеры, желудочные зонды) рекомендуется кипячение в 2% растворе пищевой соды 15 минут. Сразу после использования эти изделия протираются салфеткой для удаления загрязнения (салфетка обеззараживается в 5 % растворе хлорамина) и после этого кипятят.

Схема дезинфекции :

1 –й способ: ёмкость с водой, промыть, дезинфекция воды --- кипячение в дистиллированной воде и К. К. Д ----ПСО и К.К. ПСО ---стерилизации и К. К. С ---использование 2- й способ: ёмкость с водой, промыть, дезинф. воды -- кипячение в 2 % р-ре соды и ПСО в этом же растворе К. К. Д и К.К. ПСО----стерилизация и К. К. С - использование

3- й способ: ёмкость с водой, промыть, дезинф. воды-- паровая дезинфекция и К. К. Д --- --ПСО и К..К. ПСО ----стерилизация и К. К. С ----использование

4-й способ: ёмкость с водой, промыть, дезинф. воды -- воздушная дезинфекция и К. К. Д -----ПСО и К.К. ПСО --стерилизация К. К. С ----использование

(К.К. ПСО - контроль качества ПСО; К. К. С контроль качества стерилизации)

в Дезинфекция и утилизация одноразовых медицинских изделий.

Дезинфекцию таких изделий проводят химическим методом . Для этого необходимо приготовить для каждого вида изделия две емкости с дезраствором , ватно - марлевые тампоны, ерши. Ёмкости должны быть промаркированы, с крышками. На бирке указывается дата приготовления и подпись ответственного лица.

Ø В 1 емкости инструменты, сразу же после использования, промыть от остатков крови, сыворотки и других биологических жидкостей. Снаружи изделия моют в растворе с помощью ерша или ватно-марлевого тампона, если имеются внутренние каналы (шприцы, иглы, зонды , катетеры) раствор дезинфицирующего средства в объеме 5-10 мл. пропускают через канал с помощью шприца или пипетки

Ø .После чего мед. изделия полностью погружают во 2- ю ёмкость с дез. раствором на необходимое время обеззараживания.

Растворы для дезинфекции одноразовых изделий:

1. хлорамин 5 % - 60 минут

2. Перекись водорода 6% - 60 минут

3. Перекись водорода 6% с 0,5% СМС - 60 минут

4. Нейтральный гипохлорид кальция 1.5 % - 60 минут

Ø После дезинфекции изделия промывают проточной водой.

Одноразовые шприцы сразу после использования промывают в ёмкости с одним из растворов для о\р изделий вместе с иглой, в другой ёмкости замачивается шприц, а иголка помещается в одноразовую твердую упаковку (пластиковую бутылку) с дезраствором на 60 мин.

Одноразовые системы, разрезанные на части полностью погружают в 5% р-р хлорамина на 1 час. Емкость закрывают крышкой и делают отметку на бирке о времени дезинфекции. По истечении указанного времени шприцы вынимают и промывают под проточной водой до полного исчезновения запаха хлора и сдают старшей мед. сестре отделения. Иголки и системы утилизируют.

Схема дезинфекции : 5 % р-р хлорамина, промыть -- 5 % р-р хлорамина, замочить на 60 мин----- промыть водой -----утилизация

Дезинфекция белья

Бельевой режим ЛПУ

Бельевой режим ЛПУ включает в себя мероприятия по сбору, сортировке, транспортировке, стирке и хранению.

1. К работам по сбору , временному хранению и транспортировке белья допускается специально обученный персонал. Перед работой с грязным бельем (смена белья, сортировка и др) персонал должен надеть спец. одежду , перчатки и маску.

2. Сбор грязного белья от больных осуществляют в клеенчатые, полиэтиленовые мешки, бельевые тележки или баки с крышками. Запрещается:

а. встряхивать бельё и бросать его на пол.

б. выносить грязное бельё из палаты не в клеенчатом мешке или другой таре

в. сортировать бельё в палате или в отделении

Бельё упаковывается в мешки по 10 кг и транспортируется на тележке для грязного белья в центральную грязную бельевую. Временное хранение в отделении не более 12 ч, в специальном помещении в закрытой таре.

3. В помещениях для чистого и грязного белья проводят ежедневную уборку 2 раза в день с дез. раствором, 1 раз в месяц проводят ген. уборку. В помещении должно быть установлены бактерицидные лампы, кварцевание по 30 мин 2 раза в день после влажной уборки.

4. Чистое белье храниться отдельно от грязного, белье и тара должны быть промаркированы. Транспортировка чистого и грязного белья в упакованном виде и затаренными в закрытую тару из плотной ткани. Тара не должна иметь дефекты.

5. Спец. одежда персонала операционных, родильных блоков, отделений реанимации, процедурных и перевязочных кабинетов, инфекционных отделений меняется ежедневно и по мере загрязнения. Спец. одежда персонала других отделений меняется 1 раз в 3 дня и по мере загрязнения (2 раза в неделю) В операционных, родильных блоках и боксах одевают стерильные халаты, нельзя допускать стирку халатов в домашних условиях; стирку спец. одежды осуществляют в больничных прачечных отдельно от белья пациентов.

6. Смена белья больным должна проводиться по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 7-10 дней. Загрязненное выделениями больных белье подлежит замене незамедлительно. Смену постельного белья родильницам следует проводить 1 раз в 3 дня, нательного белья и полотенца – ежедневно, подкладных салфеток - по необходимости. Смена белья больным после операций должна проводиться систематически до прекращения выделений из ран. В акушерских стационарах (в родблоках и других асептических помещениях с асептическим режимом для новорожденных) должно применяться стерильное бельё. После выписки больного или его смерти, а также по мере загрязнения матраца подушки, одеяла должны подвергаться замене, а затем дез. камерной обработке. После смены белья в палатах проводят влажную уборку с дез. раствором.

7. Бельё и спец. одежда из инфекционного отделения, а также любое бельё из других отделений, загрязненное биологическими жидкостями, до стирки подвергается дезинфекции.

Дезинфекцию загрязненного белья проводят либо в отделении в специально отведенной комнате, либо собирают такое бельё в отдельный клеенчатый мешок и сдают в прачечную, где и проводят дезинфекцию и стирку. Загрязнённое бельё после дезинфекции и стирки подлежит стерилизации. Чистое бельё возвращается в отделение, комплектуется укладка для стерилизации и относится в централизованное стерилизационное отделение или стерилизуется на месте. Бельё можно дезинфицировать кипячением. Для дезинфекции

одежды из хлопка, шерсти, шелка, изделий из кожи, меха, постельных принадлежностей (подушки, матрасы, одеяла), используют дезинфекционные камеры (паровоздушноформалиновые, паровые, воздушные).

4. Правила пользования с медицинскими отходами

Медицинские отходы – это:

- больничный мусор;
- использованные перевязочные материалы;
- одноразовые шприцы и системы;
- одноразовые перчатки и халаты;
- рентгеновские плёнки;
- инфицированные отходы пищеблоков;
- просроченные лекарственные препараты;
- иссечённые органы и многое другое, что образуется в больницах, поликлиниках, хосписах, лабораториях.



Обсеменённые болезнетворными микроорганизмами, отходы медицинских организаций представляют серьёзную опасность в эпидемиологическом и экологическом отношении: возможно обсеменение пациентов, персонала, помещений ЛПО, окружающей территории патогенными микроорганизмами. Это способствует распространению ИСМП как внутри ЛПО, так и распространение инфекции за пределы медицинских организаций.

Таким образом, отходы медицинской деятельности крайне опасны для здоровья и жизни человека, медицинские отходы нуждаются в особом контроле. Необходимо знать методы утилизации медицинских отходов и требования по защите медицинского персонала и пациентов.

Медицинские отходы (в зависимости от степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания) подразделяются на пять классов опасности:

Класс А – это отходы эпидемиологически безопасные, не имеющие



контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными. Пищевые отходы, мусор, лом, бумага, сталь. Сбор отходов класса А



осуществляется в одноразовые пакеты или ёмкости многоразового использования. Цвет пакетов может быть любой, за исключением жёлтого и красного. Одноразовые пакеты

располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых контейнеров. Ёмкости для сбора отходов и тележки должны быть промаркированы "*Отходы. Класс А*". Эти отходы перемещают в межкорпусные контейнеры. Многоразовая тара после опорожнения подлежит мытью и дезинфекции. Далее их вывозят на полигон по захоронению твёрдых бытовых отходов.



Класс Б – эпидемиологически опасные отходы - инфицированные и потенциально инфицированные отходы: материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями, патологоанатомические отходы, органические операционные отходы (органы, ткани и так далее), пищевые отходы из инфекционных отделений. Отходы класса Б подлежат обязательной дезинфекции. Их собирают в закрытые герметичные ёмкости: твёрдую (непрокальваемую) упаковку (контейнеры) *жёлтого цвета* или имеющие жёлтую маркировку или в одноразовую пакеты *жёлтого цвета*. После заполнения пакета не более чем на 3/4 его закрывают с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса Б. При упаковке отходов класса Б одноразовые ёмкости (пакеты, баки) с отходами маркируются надписью "*Отходы. Класс Б*" с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии

ответственного за сбор отходов лица. Далее их помещают в межкорпусные контейнеры для сбора отходов класса Б. Затем термическими методами их уничтожают на специальных установках.



Класс В – чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы – это материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями. Отходы этого класса подлежат предварительной дезинфекции. Отходы класса В собирают в одноразовую мягкую (пакеты) или твёрдую (непрокальваемую) упаковку (контейнеры) *красного цвета* или имеющую красную маркировку. Жидкие биологические отходы, использованные одноразовые колющие (режущие) инструменты и другие изделия медицинского назначения помещают в твёрдую (непрокальваемую) влагостойкую герметичную упаковку (контейнеры).

Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора отходов класса В должна быть закреплена на специальных стойках (тележках) или контейнерах. После заполнения пакета не более чем на 3/4 его закрывают с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса В. При упаковке отходов класса В одноразовые ёмкости (пакеты, баки) с отходами маркируются надписью "*Отходы. Класс В*" с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.

Класс Г – токсикологически опасные отходы по составу близкие к промышленным: отходы лекарственных препаратов с истёкшим сроком годности, ртутьсодержащие отходы, приборы и оборудование, цитостатики, отходы дезинфицирующих средств не подлежащих использованию. Как класс Б они собираются в герметичные ёмкости, хранятся во вспомогательных помещениях ЛПО, вывозятся по договору специальными предприятиями.



Класс Д – радиоактивные отходы – это массы из радиоактивных компонентов – из диагностических, радиоизотопных лабораторий, рентгеновских кабинетов. Сбор, хранение, удаление отходов класса Д в соответствии с нормативными документами по радиационной безопасности.



При сборе медицинских отходов запрещается:

- смешивать отходы различных классов;
- вручную разрушать, разрезать отходы классов Б и В, в том числе использованные системы для внутривенных инфузий, в целях их обеззараживания;
- снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции;
- пересыпать (перегружать) неупакованные отходы классов Б и В из одной ёмкости в другую;
- утрамбовывать отходы классов Б и В;
- осуществлять любые операции с отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды;
- использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов;
- устанавливать одноразовые и многоразовые ёмкости для сбора отходов на расстоянии менее 1 м от нагревательных приборов.

В случае получения работником при обращении с медицинскими отходами травмы, потенциально опасной в плане инфицирования (укол, порез с нарушением целостности кожных покровов и / или слизистых), необходимо принять меры экстренной профилактики. На рабочем месте персонала должна быть аптечка первой медицинской помощи при травмах.

Ответственным лицом вносится запись в *Журнал учёта аварийных ситуаций*, составляется акт о несчастном случае на производстве установленной формы с указанием даты, времени, места, характера травмы, в котором подробно описывают ситуацию, использование средств индивидуальной защиты, соблюдение правил техники безопасности, указывают лиц, находившихся на месте травмы, а также применённый метод экстренной профилактики.

Факторы потенциальной опасности для персонала ЛПО, населения и окружающей среды при обращении с медицинскими отходами

- Риск инфекционного заражения при контакте с инфицированным материалом, оказавшимся в составе отходов, особенно при нарушении целостности кожных покровов (ранения острыми инфицированными предметами).
- Вероятность инфекционного заражения через места повреждения кожного покрова или слизистой в результате манипуляций с острыми предметами особенно значима для инфекций с гемоконтактным путем передачи.
- Риск физического поражения, связанный с повреждениями кожных покровов и слизистых оболочек острыми предметами, имеет значение не столько сам по себе (как травма), сколько в связи с возможным инфицированием организма через рану, царапину, прокол.
- Риск токсического поражения связан с выполнением операций по химической дезинфекции больничных отходов, а с контактом с удаляемыми из ЛПУ токсичными отходами.
- Риск радиоактивного поражения вследствие контакта с радиоактивными отходами.
- Экологический риск, связанный с поступлением больничных отходов в окружающую среду и их дальнейшей диссеминацией в воздушной, водной среде и почве.

