

ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ПЛАН РАБОТЫ ОТКРЫТОГО ЗАНЯТИЯ

на тему: Гигиена ЛПУ.

по дисциплине: Общая гигиена.

Группы: Фармация

Составитель: Жакиева В.Т.

Тема лекционного занятия: Гигиена ЛПУ. (1 час)

Цели лекции:

1. Лечебно-профилактические учреждения.
2. Гигиенические требования к ЛПУ.

Литература:

Основная:

1. Р.Л. Рувинцева «Практикум по общей гигиене», изд «Медицина»
2. Гигиена и экология человека. Трушкина Л. 2003г.

Дополнительная:

1. Гигиена и экология человека. Матвеева Н. А. 2008 г.
2. Общая гигиена Большаков А.М.2006 г.

Программное обеспечение, электронные источники:

1. <http://med-lib.ru>. Большая медицинская библиотека.
2. <http://labdiag.ru> Кафедра клинической лабораторной диагностики РМАПО
3. <http://www.imicrobiol.com>. Журнал «микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии».
4. <http://www.hivusaia.ru> Федеральный центр по борьбе со СПИДом
5. <http://www.ste.msu.edu/Bergeys/> – Bergey's Manual Trust. Headquarters at Michigan State University.
6. <http://www.microworld.org/home.htm> – © 2002 American Society for Microbiology.
7. <http://www.vacc.wisc.edu/Vacc303mainpage> – © 2003, Dr. Kenneth T. (University of Wisconsin-Madison Department of Bacteriology).

Контрольные вопросы.

1. Системы застройки больницы, их плюсы и минусы.
2. Гигиенические требования к территории больницы.
3. Гигиенические требования к внутренней планировке больницы.
4. Устройство и назначение боксов и подббоксов.
5. Устройство палатных секций и их гигиенический режим.
6. Гигиенический режим работы инфекционного отделения.
7. Гигиенический режим работы акушерского отделения.
8. Гигиенические требования к вентиляции ЛПУ - виды вентиляции в различных отделениях: хирургическом (операционная, родоблок), коридора, палаты.
9. Гигиенические требования к отоплению ЛПУ.

10. Гигиенические требования к освещению ЛПУ.
 11. Факторы, способствующие возникновению внутрибольничных инфекций.
 12. Санитарно-гигиенический режим в ЛПУ.
 13. Принципы лечебно-охранительного режима в ЛПУ.
 14. Гигиенические требования к условиям труда медперсонала.
 15. Личная гигиена персонала больницы.
- Формы проверки знаний**
1. Оперативный опрос
 2. Тестовые задания

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:

Дать понятие студентам о гигиенических требованиях к участку ЛПУ.

Формируемые компетенции: ПК-2, ДПК-1.

Результаты обучения ОПОП, дисциплины и темы.

№ Кол и форм-ка Комп-ции	Результаты обучения (ОПОП)	Результаты обучения (дисциплины)	Результаты обучения (темы)	Методы и механизмы
<p>1 ДПК-1. Способен использовать полученные знания, необходимые для здорового образа жизни, охраны природы и рационального использования ресурсов. ПК-2. Соблюдать правила санитарно –</p>	<p>РО-4: Препараты антибиотиков различных форм лекарственных средств по рецептам требованиям учреждений здравоохранения в условиях, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям. Иметь знания по контролю и срокам годности лекарственных</p>	<p>Знает и понимает: - требования больничному участку и значении санитарного просвещения. Умеет: - стерилизовать инструменты. Владеет: -ставить пробы на стерильные инструменты.</p>	<p>Знает профилактику внутрибольничной инфекции.</p>	<p>Слово учителя, Мозговой штурм, видео фильм</p>

ресурсы, органы труда, механизмы безопасности и профилактической безопасности	знания в области безопасности технологической безопасности				
---	--	--	--	--	--

Форма занятия: лекция (теория)

Тип занятия: Осцильный
 Оборудование занятия: Проектор, текст лекции, видеоролик, тесты
 Междисциплинарная связь: химия; гигиена и экология человека; генетика; биохимия; анатомия человека; гистология; эмбриология; цитология; нормальная физиология; микробиология.
 Внутри предметная связь: Лекция №8,9

Ход урока:

Этапы занятия	Деятельность преподавателя	Деятельность студента	Методы	Форма оценивания	Ожидаемые результаты	Оборудования занятия	Результат
Организационный момент	Контроль готовности студентов к занятию.	Внимание студентов к уроку	Индивидуальный опрос	Отметка посещения и формы студентов.	Организовать внимание студентов к уроку	журнал	3
Опрос пройденного материала	Промышленные яды. Шум, Вибрация. Проникающая пыль (виды), Электромагнитные излучения Химические факторы профессиональной вредности в медицине. Биологические факторы	Отвечает на вопросы	Мозговой штурм	За активность	Повторение пройденного материала	карточки	5

Подведение итогов	1. Личностные требования к большичному участку. 2. Структура больницы. 3. Основные направления санитарного просвещения на обслуживаемой территории. 4. Личная гигиена местреспублики.	Отвечает на вопросы	Мотивной игриям	Контрольные вопросы	Оценки достигнутых результатов	5
Описание	Стимулировать интерес к занятиям	В конце урока подсчитываются набранные баллы студентам.	Блицопыа и	Балл	После оценивания, студенты стремятся учиться хорошо.	Журнал стикеры 3
Домашнее задание	Закрепить пройденный материал и дать возможность работать самостоятельно.	Делать СРС по темам № 9	Реферат, буклет, слайд.		Научить делать выводы по пройденной теме.	слайбус 2

Критерий оценивание

№	Тема	Вид контроля						Итого баллов
		посещаемость	Конспекты лекции	активность	Мини опрос	Работа на занятиях		
1	Гигиена ЛПУ	0,5	0,2	0,3	-	-	1	

	Физические факторы профессиональной вредности в медицине. Психогенные факторы профессиональной вредности в медицине. Вредности у медсестры в манитулгигиенической и их профилактика.							
Мотивация к изучению новой темы	Стимулировать интерес к занятиям	Продуктивная творческая активность студента	Слово учителя		Внимание студентов к уроку			2
Изложение новой темы	1. Гигиенические требования к участку ЛПУ. 2. Гигиенические требования к планировке. 3. Структура мед.учреждения. 4. Гигиенические основы режима ЛПУ.	Сформировать у студентов гигиеническое значение в ЛПУ.	Индивидуальная работа и в группах.		Видеть основными направлениями ЛПУ.		Учебники, методические материалы.	20
Закрепление новой темы.	Проверить знание студентов о пройденном занятии.	Проводиться в форме самостоятельной работы учащихся с последующей презентацией своей работы и оценкой степени усвоения изложенного материала.	Работа в группах	Выступление и презентация	Решают ситуационные задачи. Научится работать самостоятельно.		Тетради Ватманы Маркеры	5

Гигиенические принципы планировки территории больницы.

Больничная гигиена – это раздел общей гигиены, разрабатывающий нормативы и правила, направленные на обеспечение наиболее благоприятных условий для лечения больных в ЛПУ и оптимальных условий труда персонала.

Первые больницы были построены при в Петербурге, 1702 г. Это были коридорно-казарменные отделения на 100-200 чел., состоящие из серии палат на 30-40 чел, объемные проходы посередине и с печным отоплением.

Виды ЛПУ. Системы застройки больницы: централизованная, смешанная, блочная и децентрализованная

В СНГ существуют следующие лечебно-профилактические учреждения: больницы, поликлиники, диспансеры, МСЧ, ФАП, здравпункты, родильные дома, дома ребенка, санаторно-курортные учреждения, учреждения скорой помощи, санитарно-эпидемиологическое учреждение, станции переливания крови и т.д. Но основное ЛПУ – это *больница* (госпиталь, стационар). Больница предназначена для оказания населению стационарной помощи. Больницы могут проектироваться в комплексе с поликлиникой, станцией скорой медицинской помощи, роддомом и т.д.

В зависимости от района обслуживания многопрофильные больницы подразделяют на: участковые, районные, центральные районные (ЦРБ), городские и областные (краевые). Самостоятельными типами больниц являются больницы скорой помощи, детские, восстановительного лечения (реабилитационные). Для оказания стационарной помощи определенному профилю существуют *специализированные* больницы: инфекционные, туберкулезные, психиатрические, родильные дома и т.д.

Строительство и реконструкция больницы ведется в соответствии с санитарными правилами «[р]адиостроительство. Планировка и застройка городов, поселков и сельских населенных пунктов» (1989) и «[г]игиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров» (2003).

В современном больничном строительстве проектируется 4 вида архитектурно-планировочных решений: павильонная, централизованная, блочная и смешанная системы.

1. Павильонная – это децентрализованная система, когда различные по профилю больничные отделения размещаются в отдельных корпусах. *Плюсы*: эта система позволяет осуществлять хорошую изоляцию отделений, создает условия для пребывания больных на свежем

воздухе и поддержания лечебно-охранительного режима. Так размещают инфекционные, психиатрические и туберкулезные отделения.

2. Централизованная система – при ней все лечебные, лечебно-диагностические и вспомогательные отделения объединены в одном здании. Обычно это отделения соматического профиля – терапевтическое, хирургическое, неврологическое. Плюсы: такая система позволяет удобно осуществлять взаимосвязь отделений, сокращает маршруты движения больных и персонала при проведении лечебно-диагностических процедур (рентген, физиотерапевтические, лечебная гимнастика и т.д.), быстрой доставке пищи из кухни в палаты.
3. Блочная система – больница состоит из отдельных корпусов, но они объединены в центре.
4. Смешанная система – когда есть главный корпус и ряд вспомогательных отдельно стоящих: инфекционное, детское и др. отделения, кухня, паталогоанатомический корпус, поликлиника и функциональные отделения.

Территория больницы, ее планировка

Участок больницы должен быть удален от промышленных предприятий и других источников шума и загрязнения воздуха – они должны располагаться с наветренной стороны. Специализированные больницы на 1000 коек располагают в пригородной зоне, в 1 км от жилой зоны (обычные больницы – в 50 м). Рельеф должен быть спокойным, с небольшим уклоном для стока осадков, сухой почвой и уровнем стояния грунтовых вод не менее 0,5 м. Площадь участка зависит от системы застройки и числа коек: норма – 80–400 м² на койку. Плотность застройки участка не должна превышать 15% общей территории. Под зеленые насаждения отводится 60% площади, норма – 25 м² на койку. По периметру участка должны быть высажены в 2 ряда зеленые насаждения – деревья/кусты. Все подъездные пути и пешеходные переходы должны быть покрыты твердым покрытием.

На участке больницы должны быть предусмотрены 4 зоны: зона лечебных зданий с садом, поликлиника, паталогоанатомический корпус и хоздвор. Зоны должны быть отделены защитными полосами зеленых насаждений не менее 15 м. Паталогоанатомический корпус и хоздвор должны иметь отдельный выезд с другой стороны улицы. На территории инфекционной больницы выделяется «грязная» и «чистая» зоны, изолированные друг от друга полосой колючих зеленых насаждений, а у выезде с «грязной» половины должна быть асфальтированная площадка для дезинфекции автотранспорта.

Уборка территории должна производиться ежедневно. Мусороприемники снабжаются плотными крышками, стоят на асфальтированных площадках, не менее 25 м от корпусов. Мусор и пищевые отходы вывозятся ежедневно, а мусороприемники дезинфицируются.

Требования к внутренней планировке больницы

Лучшая ориентация больничных палат в средних широтах – с В на З, инфекционных отделений – на Ю, ЮВ, В; операционных, реанимационных и родовых помещений – на С, СВ, СЗ; остальных – как придется.

Продолжительность выздоровления больных вносит свой вклад и сама больница, и система организации в ней больничного режима. В современной больнице выделены 10 основных структурных подразделений: 1) приемное отделение и помещение выписки больных, 2) палатные отделения, 3) лечебно-диагностические отделения: опер-блок, отделение функциональной диагностики, рентгенологическое, реанимационное, 4) лаборатории, 5) центральное стерилизационное отделение, 6) аптека, 7) служба приготовления пищи, 8) патологоанатомическое отделение, 9) АХО-служба и 10) прачечная.

Приемное отделение служит для регистрации, медосмотра, обследования, санитарной обработки поступающих больных и оказания им неотложной помощи. Планировка приемного отделения должна предусматривать принцип поточности движения поступающих и выписываемых больных. Основные помещения приемного отделения: ожидальня с регистратурой, гардероб, справочная, смотровая, кабинет дежурного врача, помещения для санитарной обработки (раздевальная, душевая, одевальная), манипуляционная с перевязочной, боксы и диагностические палаты для больных с неясным диагнозом, санузел и подсобные помещения.

В приемном покое **акушерского** отделения предусматриваются две смотровые – для поступающих в физиологическое отделение и отделение патологии беременных.

В **детских и инфекционных** отделениях предусматриваются приемно-смотровые боксы, число которых зависит от мощности больницы: до 60 коек – 2 бокса, до 100 – 3 и т.д. **Приемно-смотровой бокс** является основным помещением приемного отделения детской больницы. В него входят: входной тамбур (наружный), смотровое помещение, туалет, предбокс, служащий шлюзом для входа персонала из коридора приемного отделения.

Палатная секция является основой больничного отделения. Обычно в ней 30 коек для взрослых или 24 – для детей до 1 года. Это место круглосуточного пребывания больных, поэтому в них должны быть созданы комфортные условия, способствующие скорейшему выздоровлению. В палатную секцию соматического отделения входят: палаты, помещения для дневного пребывания больных, процедурная, столовая, лечебно-вспомогательные и хозяйственные помещения: кладовая для чистого белья, помещение для мытья суден, клизменная. Лучше палаты - на 2-4 койки, для тяжелобольных – однокоечные. На каждого больного должно приходиться 2 м³ воздуха. Такой воздушный куб обеспечивается при высоте пола 3,2 – 3,5 м

Санитарное содержание помещений.

Для предупреждения внутрибольничных инфекций большое значение имеет соблюдение гигиенических правил содержания больничных помещений и личной гигиены персоналом. Рассмотрим основные правила поддержания санитарно-гигиенического режима в ЛПУ.

1. При поступлении в стационар больные в зависимости от состояния проходят санитарную обработку в приемном отделении: принятие душа/ванны/мокрое обтирание, стрижка ногтей, осмотр на педикулез и при его выявлении соответствующую обработку волос. После санобработки больным выдается комплект чистого нательного белья и тапочки, а в палате – постельное белье. При выписке больных нательное и постельное белье сдается в стирку.
2. В палате отделения у больного должны быть индивидуальные стакан, ложка, зубная щетка, полотенце, мыло и могут быть – зубная паста и бритва.
3. Гигиенические помывки – 1 раз в неделю с отметкой в истории болезни.
4. Гигиенический уход за тяжело больными – умывание, протирание кожи лица и частей тела, полоскание полости рта – проводятся после приема пищи и при загрязнении тела.
5. Обслуживающий медперсонал должен иметь комплект сменной рабочей одежды – халат, шапочка и обувь.
6. Перед осмотром каждого больного и после «грязных процедур» – медперсонал должен мыть руки путем 2-кратного намыливания.
7. Для поддержания чистоты и предупреждения инфекций проводится влажная уборка – не менее 2 раз в день с применением моющих (мыльно-содовых растворов) и дезинфицирующих средств и использованием маркированного инвентаря: мытье полов, протирка мебели, оборудования, дверей;
8. Один раз в 10 дней проводится генеральная уборка помещений - обметают потолки, стены, моют панели и полы, меняют постельное белье, пылесосом очищают одеяла
9. Соблюдается санитарно-противоэпидемический режим в ЛПУ: а) унитазы и писсуары ежедневно обрабатываются 0,5% раствором хлорной извести; подкладные судна после каждого использования дезинфицируют 0,2% раствором хлорной извести; б) для уменьшения микробной обсемененности периодически включают бактерицидные лампы с непрямым облучением.
10. От пребывания в больнице у больных возникает беспокойство и недовольство от больничной обстановки, что вызывает ухудшение их состояния. Поэтому в больницах должен соблюдаться лечебно-

и площади на 1-го больного – 7-7,5 м² (дети – 6,5 м²) на койку – это норма.
Размеры палат зависят от профиля и возраста больных: в палатах общего типа на взрослого или ребенка – 9 м², в 2-х-коечных – соответственно 7 и 6 м²; в ожоговых – 10 м², интенсивной терапии – 13 м².

Отделение – это объединение нескольких палатных секций. В нем предусматриваются: кабинет зав. отделением, комната старшей сестры, ординаторская, комната сестры-хозяйки, туалет для персонала.

В инфекционных отделениях имеются: полный бокс, полубокс и боксированные палаты. **Полный бокс** (22 м²) – полностью изолирован от отделения, оборудован наружным входом с тамбуром, ванной, унитазом, палатой на 1 койку, шлюзом, где персонал переодевается в дополнительный халат, одевает маску и дезинфицирует руки. Имеется шкаф для посуды и бачок для дезинфекции посуды и пищевых отходов. Для предупреждения выноса воздушной инфекции в боксе имеется самостоятельная вентиляция, в которой вытяжка преобладает над притоком, а воздушные каналы изолированы от больничной вытяжки.

Полубокс оборудован как бокс, но имеет выход через шлюз в отделение.

Боксированные палаты имеются в детских отделениях, когда каждая койка отделена от соседней неполной стеклянной перегородкой, что предупреждает реинфекцию.

Операционный блок размещают обособленно от палат. В него входят: операционная, предоперационная, стерилизационная, наркозная и материальная. В современных операционных вход осуществляется через санпропускник, а для больных – через шлюз. Оперблок должен иметь два изолированных непроходимых отделения – септическое и антисептическое. Потоки в операционной делят на 1) «стерильный» - для прохода хирургов, операционных сестер и 2) «чистый» - для доставки больного, прохода анестезиологов и младшего медперсонала, удаления отходов и использованного белья. Они не должны перекрещиваться или соприкасаться. Окна операционной должны ориентироваться на Север, а световой коэффициент должен составлять 1:5, может быть кондиционер или приточно-вытяжная вытяжка.

охранительный режим, заключающийся в устранении неблагоприятных раздражителей и включением мероприятий, оказывающих благоприятное воздействие на организм больного. Особое внимание уделяется мероприятиям, шадящим психику больного: а) необходимо помнить, что неосторожно сказанное слово может вызвать волнение и ухудшение состояния больного; б) больные стремятся прочитать историю болезни и от этого могут расстроиться – поэтому надо упорядочить хранение историй болезни; в) большое значение для покоя имеет удлинение физиологического сна – соблюдается дневной сон, в это время должна быть тишина в отделении, разговаривать тихо; использовать световую сигнализацию; г) персонал должен носить мягкую обувь; д) уборку в палатах делать после подъема больных; е) немаловажное значение имеет устранение неприятных «больничных» запахов, опрятное содержание помещений, уютная обстановка в палатах и отделении; ж) сюда же входит диетическое питание с учетом патологии больного и з) строгое соблюдение распорядка дня со стороны больных и персонала.

Планировка палат и боксов рассчитана на предупреждение внутрибольничных инфекций, которыми заражается до 10% госпитализированных больных, причем из них 2% погибает. Внутрибольничные инфекции – это абсцессы после инъекций, циститы и уретриты после катетеризации, инфекционный гепатит, гнойничковые и грибковые заболевания.

Согласно определению ВОЗ, «внутрибольничная инфекция – это любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, поражающее больного в результате госпитализации или посещения ЛПУ с целью лечения, а также больничным персоналом при осуществлении им деятельности...». Собственно госпитальная инфекция – это инфекционные заболевания, которые возникают во время или после стационарного лечения (у рожениц – мастит, у новорожденных – сепсис; поступил больной с пневмонией – заболел дизентерией, гепатитом). Инфекция может быть занесена как больными, так и персоналом, а также вынесена персоналом из больницы в свою семью. Чем дольше ребенок лечится в стационаре, тем больше вирусов проникает в его организм, что определяется по антителам в крови, и это увеличивает пребывание ребенка в стационаре в среднем на 14 дней.

Откуда берутся патогенные стафилококки в отделении? При обследовании обслуживающего персонала выявляются носители – 54% (в т.ч. медсестер – 54%, санитарок – 70%, врачей – 42%), среди детей – 60%, в смывах с предметов больничной среды в палатах для новорожденных – 8%, в детском отделении – 12% и хирургическом – 14%.

Основные причины внутрибольничных инфекций:

А) Внутрибольничные причины:

1. Неполная диагностика: поступление больного с одним диагнозом, при том что он уже болен другой инфекционной болезнью (грипп, ОРЗ).
2. Неудовлетворительный медосмотр больных при поступлении (стафилококковые заболевания в роддоме при пропущенных гнойничках).
3. Недостаточная изоляция больных, особенно ослабленных – контакты в общих палатах, коридорах, туалетах.
4. Недостаточный контроль медперсонала за пациентами: у больного ОРЗ ребенка невыявленный понос и он заражает других.
5. Неудовлетворительный внутрибольничный санитарно-противоэпидемический режим: в общих местах плохая дезинфекция, белья не кипятится, палат неудовлетворительно дезинфицируются после выписки рожениц; развешиваются дополнительные койки в коридорах и непалатных помещениях (что запрещается).
6. Плохая стерилизация шприцев и инструментария (положительная бензидиновая проба на скрытую кровь).

Б) Социальные причины:

1. Внедрение ассортимента новых диагностических и лечебных манипуляций, увеличивающих число вмешательств медаппаратуры и препаратов внутрь организма.
2. Расширение применения лекарственных средств, подавляющих иммунитет (иммунодепрессантов).
3. Привыкание микроорганизмов к типовым антибиотикам, что определяет эволюцию микробов.
4. Недостаточная социально-экономическая обеспеченность больниц: скопление в одном отделении с неизлечимыми болезнями пожилых и ослабленных пациентов, требующих не столько лечения, сколько ухода в социальном учреждении.

Проблема снижения внутрибольничных инфекций – дело не только младшего и среднего медперсонала, но и лечащего врача и работников санэпидслужбы, а также руководителей здравоохранения и властных структур.

Гигиенические требования к режиму работы больниц.

В больничных отделениях относительная влажность должны быть – 55-60%, а скорость движения воздуха не превышать 0,15 м/сек. В больнице должны быть: водопровод, канализация, центральное горячее водоснабжение, теплоснабжение, вентиляция, электричество, телефон. Здание более 2-х этажей должно быть оборудовано лифтами, мусоропроводом и мусорокамерой.

Отопление должно быть центральным, а в палатах – панельным (внутристенным) и отвечать следующим требованиям: 1) обеспечивать равномерность нагрева воздуха; 2) исключать загрязнение воздуха вредными веществами; 3) не создавать шума и 4) быть удобным для текущего обслуживания и ремонта. Вода в нагревательных приборах не должна превышать 85°C.

Вентиляция должна быть приточно-вытяжной, с механическим побуждением и с подачей воздуха в коридоры. Кроме того, в помещениях действует естественная вентиляция – за счет форточек и фрамуг. В операционных, послеоперационных, наркозных, родовых и палатах интенсивной терапии устраивается кондиционирование воздуха. Наружный воздух при подаче фильтруется, фильтры меняются не реже 1 раза в месяц. В процедурных и перевязочных должны быть вытяжные шкафы для выполнения манипуляций, раковина и слив в канализацию.

К сведению: Особенности подачи воздуха в операционную:

1. создается подпор воздуха на 20 мм рт.ст. более атмосферного - воздух подается в соотношении притока над вытяжкой – 5:4. (приток всегда преобладает над оттоком);
2. сверху вниз – на уровне 3 м от пола (всегда: подача - сверху, удаление - снизу) – выходящий воздух из операционной поступает в коридор, а из него удаляется через вытяжную вентиляцию;
3. вытяжка находится внизу – у пола и осуществляется со скоростью 12 м/сек;
4. подача воздуха через кондиционер обеспечивает необходимый микроклимат: температура - 18,5-23,8°C, влажность – 50-55%, кратность воздухообмена – 12-15 раз/час (оптимально-30);
5. вентиляционный воздух подается через многоступенчатые фильтры, осаждающие пыль с микрофлорой.

В подвалах больших больниц – 1,2 м ниже уровня земли могут размещать подсобные служебные помещения, помещения для выписки больных, медицинские архивы, вестибюли.

Шумные помещения – автоклавная, дезкамеры, стерилизационная не должны располагаться рядом с палатами, лечебными и процедурными кабинетами, а также над и под ними.

Внутренняя отделка помещений должна быть выполнена в соответствии с их функциональным назначением. Поверхность **стен**, перегородок, потолков должна быть гладкими, легко доступными для уборки и дезинфекции. Окраска стен должна быть осуществлена силикатными красками. Потолки покрыты известкой (водно-эмульсионной побелкой). **Полы** в палатах должны обладать повышенными теплоизоляционными свойствами (паркет, пробковая доска, деревянные полы), окрашены масляной краской, а в вестибюлях – должны быть устойчивы к разрушению (мрамор, мраморная крошка). В

помещениях с повышенной влажностью – операционная, перевязочная, родовая, процедурная, ванная, душевая, санузлы, клизменная – стены должны быть облицованы глазурованной плитой на полную высоту, а полы – из водонепроницаемых материалов. В операционной стены должны быть покрыты безыскровыми, антистатическими, а потолки – водостойкими красками. В коридорах укладываются линолеумные полы с гладкими, с хорошо пропаянными швами и хорошо загнанными под плинтус.

Очистка и обеззараживание сточных вод от больниц осуществляется на общегородских очистных сооружениях. Специфические больничные отходы (послеоперационные, Паталогоанатомические и т.д.) подлежат обязательному централизованному сжиганию в специальных печах при больнице.

Мебель в больнице должна соответствовать стандартам и иметь гигиеническое покрытие (окраску, облицовку). Использовать неисправное оборудование не допускается.

Санитарно-технические приборы (краны, раковины, ванны, унитазы) должны находиться в исправном состоянии. Туалеты для больных должны быть оборудованы кабинками, вешалками, электросушилками для рук, зеркалами. В женских уборных должна быть кабина гигиены женщины с восходящим душем. К умывальникам должна быть подведена горячая вода (в детских палатах температура – не более 37°C). Преоперационные, перевязочные, родовые залы д.б. с умывальниками с локтевыми кранами со смесителями. В палатах новорожденных должны быть раковины с широкой голей. Норма унитазов в туалетах: в мужских – 1 на 15 чел., женских – 1 на 10 чел.

В палатах не должно быть более 4 коек. Койки следует размещать рядами – параллельно стенам с окнами. Расстояние должно быть не менее - от стен до коек 0,9 м, между койками – в торцах - 1,2 м и сбоку – 0,8 м.

Освещение в палатах должно быть естественным. Дополнительное освещение искусственным светом допускается в кладовых, санузлах, ваннах, душевых, гардеробных. Искусственное освещение должно соответствовать назначению помещения, быть достаточным, безопасным, регулируемым и не оказывать слепящего действия. В каждой палате должен быть ночной светильник, расположенный около двери на высоте 1,3 м от пола. Нормы искусственного освещения для палат -100 лк, столовой -200 лк, операционной - 400 лк, перевязочной – 500 лк и т.д.

Личная гигиена персонала больницы

Соблюдение личной гигиены медперсоналом имеет эпидемиологическое и психологическое значение: неопрятный внешний вид отрицательно действует на больных.

Перед поступлением на работу медработники проходят медицинское обследование: на туберкулез, кожные заболевания и СПИД, а работники

пищеблока обследуются еще на бактерионосительство кишечных возбудителей болезней, затем 2 раза в год проходят медосмотр и сдают анализы на бактерионосительство. Работники родильных, детских, инфекционных отделений и пищеблока должны перед работой принимать душ, а работники дежурной, туберкулезного, инфекционного отделений и прозекторской – после работы.

Санитарки не должны привлекаться к раздаче пищи больным.

Гигиенические требования к условиям труда медперсонала:

1) должны быть оборудованы санитарно-бытовые помещения: шкафы в гардеробной – на 100% персонала, площадь гардеробной на 1 вешалку – 0,8 м² для уличной и 0,4 м² для рабочей одежды;

2. должны быть оборудованы душевые кабины и унитазы по нормам санитарных правил, а для женщин – комната личной гигиены;
3. должна выдаваться спецодежда – халат, шапочка, сменная обувь и средства защиты – резиновые перчатки;
4. в процедурных кабинетах вывешиваются на стене правила охраны труда, ведется журнал регистрации микротравм, а в отделении – журнал первичного и повторного инструктажей на рабочем месте;
5. для специальных отделений (рентгенологическое, радиологическое и др.) – выдается персоналу защитный фартук и перчатки;
6. для персонала должно быть организовано место для горячего питания – столовая/буфет, а также комната отдыха – не менее 12 м² с холодильником и раковинами.
7. **Контрольные вопросы.**

1. Системы застройки больниц, их плюсы и минусы.
2. Гигиенические требования к территории больницы.
3. Гигиенические требования к внутренней планировке больницы.
4. Устройство и назначение боксов и полубоксов.
5. Устройство палатных секций и их гигиенический режим.
6. Гигиенический режим работы инфекционного отделения.
7. Гигиенический режим работы акушерского отделения.
8. Гигиенические требования к вентиляции ЛПУ - виды вентиляции в различных отделениях: хирургическом (операционная, родовая), коридоры, палаты.
9. Гигиенические требования к отоплению ЛПУ.
10. Гигиенические требования к освещению ЛПУ.
11. Факторы, способствующие возникновению внутрибольничных инфекций.
12. Санитарно-гигиенический режим в ЛПУ.
13. Принципы лечебно-охранительного режима в ЛПУ.
14. Гигиенические требования к условиям труда медперсонала.
15. Личная гигиена персонала больницы.

ТЕСТ ПО ТЕМЕ: Лечебно-профилактические учреждения.
Типы лечебно-профилактических организаций

Варианты ответов

- Амбулаторно-поликлинические
- Санитарно-профилактические
- аптечные

Вопрос 2

основные структурные подразделения больницы:

Варианты ответов

- Приёмное отделение
- Детское отделение
- лаборатория

Вопрос 3

Система застройки больниц

Варианты ответов

- Комбинированная
- Центральная
- Смешанная

Вопрос 4

Оптимальное отопление в палатах

Варианты ответов

- Водяное
- Печное
- Лучисто-панельное

Вопрос 5

Особенности современного больничного строительства

Варианты ответов

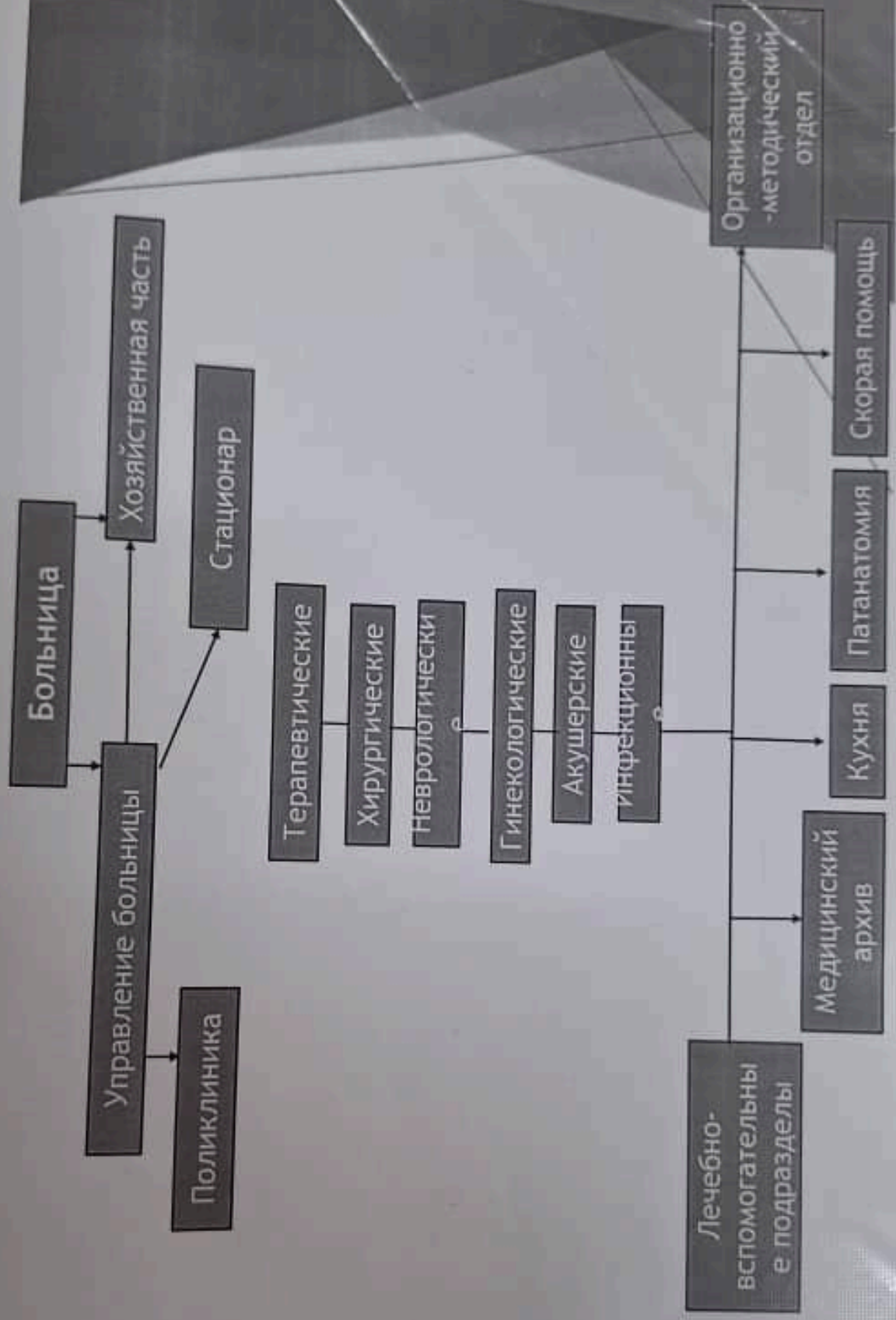
- Строительство больниц малой этажности
- Застройка по системе моноблоков
- Централизованная застройка

Вопрос 6

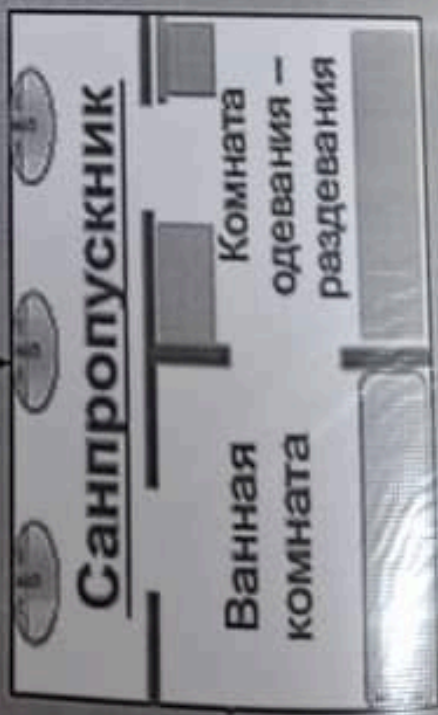
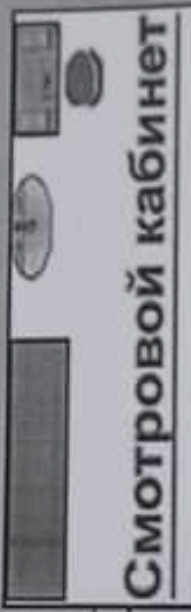
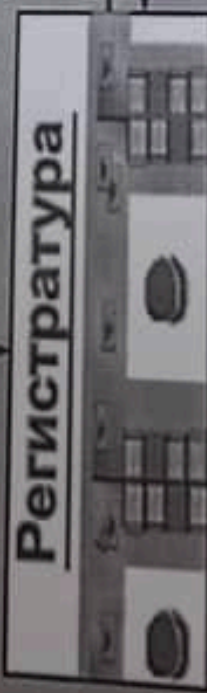
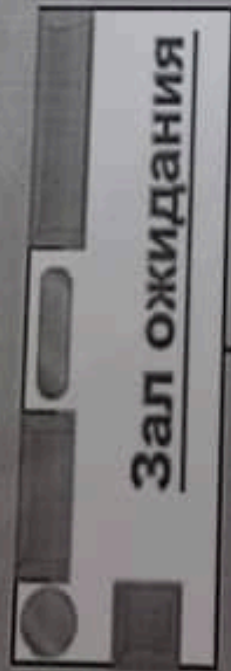
На земельном участке выделяют зоны

Варианты ответов

- Лечебных инфекционных корпусов
- Лечебных терапевтических корпусов
- Лечебных хирургических корпусов



ПРИЁМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ



РЕЦЕНЗИЯ

Рецензия для проведения открытого урока по предмету «Общая гигиена» преподаватель Жакиевой Венеры Турановны для группы Фармация 3курс 20 группа по теме «Лечебное профилактическое учреждение». Рекомендуемые компетенции ДПК-1, ПК-2. План занятия:

1. Гигиенические требования к участку ЛПУ. 2. Гигиенические требования к планировке. 3. Структура медицинского учреждения. 4. Гигиенические основы режима ЛПУ.


Время проведения урока 15.12.2023 год.

К занятию имеется наличие рабочей программа и силлабус, фос, сценарий и поурочный план, сбор материалов по теме плакаты, глоссарий, видеоматериалы и соответствующие оснащения для проведения контроля занятий подготовлены.

Контрольные вопросы, тест по теме присутствует. Так же представлены план проведения открытого урока (лекция). По анализу подготовленного материала.

Отметить его соответствия рабочей программы, и в цели одобрить положительно.

Жакиева Венера Турановна рекомендуется к проведению открытого урока.

Рецензент:  зав.цк. Орозалиев Н.Б.