

**Личная гигиена и ее роль в
сохранении здоровья людей.
Гигиена лечебно-профилактических
учреждений.**

Агафонов Владимир Николаевич

- Личная гигиена определяется совокупностью гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья и включает общие гигиенические правила для любого возраста, правильное чередование умственного и физического труда, регулярный прием полноценной пищи, занятия физкультурой, чередование труда и активного отдыха, полноценный сон.
- Личная гигиена включает с себя набор правил, способствующих укреплению и сохранению нашего здоровья через соблюдение гигиенического режима как в быту, так и в труде.

Личная гигиена включает в себя следующие разделы:

- Гигиена тела человека Гигиена тела человека, гигиена полости рта Гигиена тела человека, гигиена полости рта, гигиена кожи, косметические вопросы;
- Гигиена сна и отдыха - принципы правильного чередования труда и отдыха, оптимальный суточный режим;
- Гигиенические правила рационального питания и отказ от вредных привычек;
- Гигиена одежды и обуви.

Гигиена полости рта

Зубной налет появляется в следующих зонах:

- в местах открытия протоков слюнных желез;
- в углублениях эмали на поверхности больших и малых коренных зубов и в ямках клыков и резцов;
- в зонах плотного контакта зубов;
- в области шейки зуба;
- в межзубных промежутках;
- на деснах.

Правильная гигиена полости рта включает в себя:

- тщательную чистку зубов зубной щеткой с пастой;
- очищение полости рта после приема пищи;
- регулярный уход за межзубными промежутками.

Физическая культура

Физическая культура включает:

- 1. Утренние физические упражнения.
- 2. Физкультпаузы в процессе трудовой деятельности.
- 3. Физкультурные упражнения во время отдыха после работы

Оценка результатов бега по тесту Купера, м

| Возраст | Пол | Превосходно | Отлично | Хорошо | Удовлетворительно | Плохо | Очень плохо |
|---------|-----|-------------|-----------|-----------|-------------------|-----------|-------------|
| 13–19 | м | > 3000 | 2750–3000 | 2500–2750 | 2200–2500 | 2100–2200 | < 2100 |
| | ж | > 2400 | 2300–2400 | 2100–2300 | 1900–2100 | 1600–1900 | < 1600 |
| 20–29 | м | > 2800 | 2600–2800 | 2400–2600 | 2100–2400 | 1950–2100 | < 1950 |
| | ж | > 2300 | 2100–2300 | 1900–2100 | 1800–1900 | 1550–1800 | < 1550 |
| 30–39 | м | > 2700 | 2500–2700 | 2300–2500 | 2100–2300 | 1900–2100 | < 1900 |
| | ж | > 2200 | 2100–2200 | 1900–2000 | 1700–1900 | 1500–1700 | < 1500 |

Частота пульса не должна выходить на пределы так называемой контрольной зоны – в пределах 75—85 % от контрольной цифры, получаемой путем вычитания числа лет от цифры 220.

Например, в возрасте 40 лет контрольная цифра равна $220 - 40 = 180$; 75 % от 180 составляет 135, 85 % – 153 (в возрасте 50 лет соответственно 127,5 и 144,5).

Современное представление о физиологической сущности закаливания основывается на учении *И. П. Павлова* об условных рефлексах. В результате систематического воздействия холодových и тепловых раздражителей на рецепторы, заложенные в слизистой оболочке верхних дыхательных путей и в коже, организм постепенно адаптируется к резким колебаниям метеорологических условий благодаря образованию новых временных связей, способствующих выработке наиболее целесообразной ответной реакции.

Под *закаливанием* понимают повышение устойчивости организма к воздействию колебаний температуры воздуха и воды, влажности воздуха, атмосферного давления, солнечного излучения и других физических факторов окружающей среды.



Специальный раздел: **закаливание**

Факторы закаливания = физические природные факторы:
температура, влажность, подвижность воздуха,
солнечная радиация

Физиологическая основа закаливания –
адаптация организма к действию физических факторов
закаливания путем тренировки механизма терморегуляции,
выработка функциональных и морфологических изменений
организма приспособительного характера.

Принципы закаливания:

1. Учет индивидуальных особенностей организма
2. Систематичность закаливающих процедур
3. Комплексность методов, процедур и факторов
4. Постепенность в увеличении интенсивности и продолжительности воздействия фактора (экспозиции)

- **I группа** – здоровые и ранее закаливаемые индивидуумы.



- **II группа** –
 - 1). Здоровые, впервые приступающие к закаливанию;
 - 2). Индивидуумы, имеющие функциональные отклонения в здоровье.



- **III группа** –
 - 1). Индивидуумы, имеющие хронические заболевания
 - 2). Ослабленные индивидуумы после перенесенного острого заболевания

Свойства закаливания

1. Специфичность (на первом этапе) – устойчивость организма вырабатывается к фактору закаливания, но впоследствии повышается неспецифическая резистентность организма
2. Недолговременность эффекта – эффект сохраняется не более 2-3 месяцев после завершения закаливающих процедур

Повседневная одежда должна соответствовать следующим основным гигиеническим требованиям:

- 1) обеспечивать оптимальный пододежный микроклимат и способствовать тепловому комфорту;*
- 2) не затруднять дыхание, кровообращение и движения, не смещать и не сдавливать внутренние органы, не нарушать функций опорно-двигательного аппарата;*
- 3) быть достаточно прочной, легко очищаться от внешних и внутренних загрязнений;*
- 4) не содержать выделяющихся во внешнюю среду токсических химических примесей, не обладать неблагоприятно влияющими на кожу и человеческий организм в целом физическими и химическими свойствами;*
- 5) иметь сравнительно небольшую массу (до 8—10 % массы тела человека).*

Гигиена одежды определяет ее главное назначение - защита человека от неблагоприятного воздействия внешней среды и сохранение необходимой температуры тела. Одежда должна быстро поглощать и отдавать влагу, быть достаточно пористой и легко очищаться от загрязнений.

Одежда бывает нескольких типов, соответствующих правилам гигиены одежды:

- повседневная или бытовая одежда, должна учитывать сезонные изменения климата и погоды;*
- детская одежда, отличается малым весом и свободным покроем;*
- производственная или профессиональная одежда, должна учитывать условия труда и защищать от профессиональных неблагоприятных факторов;*
- спортивная одежда, для занятий физкультурой и спортом;*
- военная одежда, должна учитывать специфику труда военнослужащих;*
- больничная одежда, состоит в основном из пижам и халатов.*

Гигиенические достоинства или недостатки тех или иных тканей прежде всего зависят от физико-химических свойств исходных волокон. Наиболее важное гигиеническое значение из этих свойств имеют воздухо-, паропроницаемость, влагоемкость, гигроскопичность, теплопроводность.

Гигиена обуви

Обувь должна отвечать следующим гигиеническим принципам:

- 1) обладать низкой теплопроводностью, обеспечивать оптимальный микроклимат обувного пространства, его вентиляцию;
- 2) быть удобной в использовании, не нарушать кровоснабжение, рост и формирование костно-мышечных элементов стопы, не затруднять свободу движений при ходьбе, занятиях физкультурой и трудовых процессах, обеспечивать защиту стоп от неблагоприятных физических, химических и биологических воздействий;
- 3) не выделять в обувное пространство химические вещества в концентрациях, способных в реальных условиях эксплуатации оказывать неблагоприятное воздействие (кожно-раздражающее, резорбтивное, аллергенное и т. д.) на кожу стопы и организм в целом;
- 4) отвечать возрастным и другим физиологическим особенностям организма;
- 5) легко чиститься и высушиваться, продолжительное время сохранять первоначальную конфигурацию и гигиенические свойства.

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (СанПиН 2.1.3.2630 – 10)

1. Медицинская деятельность подлежит лицензированию в соответствии законодательством Российской Федерации.
2. Администрация ООМД обязана организовать производственный контроль за соблюдением санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов с проведением лабораторно-инструментальных исследований и измерений в соответствии с действующими нормативными документами.
3. ЛПО располагают на территории жилой застройки, в зеленой или пригородной зонах на расстоянии от общественных, промышленных, коммунальных, хозяйственных и других организаций в соответствии с требованиями, предъявляемыми к планировке и застройке городских, поселковых и сельских населенных пунктов, а также в соответствии с гигиеническими требованиями к санитарно-защитным зонам.
4. На участке ЛПО не должны располагаться здания организаций, функционально не связанных с ней.
5. Площади земельных участков стационаров и отдельно-стоящих амбулаторно-поликлинических организаций должны определяться в соответствии с требованиями градостроительных нормативных документов.

6. Территория ЛПО должна быть благоустроена с учетом необходимости обеспечения лечебно-охранительного режима, озеленена, ограждена и освещена. Площадь зеленых насаждений и газонов должна составлять не менее 50% общей площади участка стационара.
7. На территории стационаров выделяются зоны: лечебных корпусов для инфекционных и для неинфекционных больных, садово-парковая, патологоанатомического корпуса, хозяйственная и инженерных сооружений.
8. Структура, планировка и оборудование помещений должны обеспечивать поточность технологических процессов и исключать возможность перекрещивания потоков с различной степенью эпидемиологической опасности.
9. Подразделения (помещения) с асептическим режимом, палатные отделения, отделения лучевой диагностики и терапии, другие подразделения с замкнутым технологическим циклом (лаборатория, пищеблок, ЦСО, аптека, прачечная) не должны быть проходными.
10. В приложениях к СанПиНу изложены требования к минимальным площадям помещений.
11. Для приема, лечения и временной изоляции пациентов с инфекционными заболеваниями или подозрением на них, оборудуются приемно-смотровые боксы, боксы, боксированные палаты.

12. В медицинских организациях, где проводятся парентеральные манипуляции с применением многоразового медицинского инструмента, следует предусматривать центральные стерилизационные отделения (ЦСО), площадь и состав которых определяется профилем и мощностью учреждения.
13. Поверхность стен, полов и потолков помещений должна быть гладкой, без дефектов, легкодоступной для влажной уборки и устойчивой к обработке моющими и дезинфицирующими средствами.
14. Покрытие пола должно плотно прилегать к основанию. Сопряжение стен и полов должно иметь закругленное сечение, стыки должны быть герметичными. При использовании линолеумных покрытий края линолеума у стен могут быть подведены под плинтуса или возведены на стены. Швы, примыкающих друг к другу листов линолеума, должны быть пропаяны.

В вестибюлях полы должны быть устойчивы к механическому воздействию (мраморная крошка, мрамор, мозаичные полы и другие).

Полы в операционных, наркозных, родовых и других аналогичных помещениях должны быть антистатическими.
15. В местах установки раковин и других санитарных приборов, а также оборудования, эксплуатация которого связана с возможным увлажнением стен и перегородок, следует предусматривать отделку последних керамической плиткой или другими влагостойкими материалами на высоту 1,6 м от пола и на ширину не менее 20 см от оборудования и приборов с каждой стороны.

16. Предоперационные, перевязочные, родовые залы, реанимационные, процедурные кабинеты, посты медсестер при палатах новорожденных, посты мед- сестер (в строящихся и проектируемых ЛПО) и другие помещения, требующие соблюдения особого режима и чистоты рук обслуживающего медперсонала, следует оборудовать умывальниками с установкой смесителей с локтевым (бесконтактным, педальным и прочим не кистевым) управлением и дозаторами с жидким (антисептическим) мылом и растворами антисептиков.
17. В целях профилактики внутрибольничного легионеллеза в отделениях (палатах) для лечения иммунокомпрометированных пациентов (трансплантологии, онкогематологии, ожоговых и т.п.) при температуре горячей воды в точках разбора (душевые сетки) ниже 60 градусов рекомендуется применять дополнительные средства защиты (специальные фильтры). Микробиологический контроль на наличие легионелл в этих учреждениях осуществляется 2 раз в год, точка отбора - перед поступлением в распределительную сеть. При температуре горячей воды выше 65 градусов и холодной воды ниже 20 градусов микробиологический контроль не проводится.
18. Проектирование и эксплуатация вентиляционных систем должны исключать перетекание воздушных масс из "грязных" помещений в "чистые".
19. В асептических помещениях приток должен преобладать над вытяжкой. В помещениях инфекционного профиля вытяжка преобладает над притоком.

20. В инфекционных, в том числе туберкулезных отделениях, вытяжные вентиляционные системы оборудуются устройствами обеззараживания воздуха или фильтрами тонкой очистки.
21. Воздухообмен в палатах и отделениях должен быть организован так, чтобы не допустить перетекания воздуха между палатными отделениями, между палатами, между смежными этажами. При входе в палатное отделение/секцию, операционный блок, реанимационное отделение предусматривается шлюз с устройством вентиляции.
22. Независимо от принятой системы вентиляции рекомендуется проветривание палат не менее 4 раз в сутки по 15 минут.
23. Администрацией ЛПО организуется контроль за параметрами микроклимата и показателями микробной обсемененности воздушной среды с периодичностью не реже 1 раза в 6 месяцев и загрязненностью химическими веществами воздушной среды, не реже 1 раз в год.
24. Помещения с постоянным пребыванием пациентов и персонала должны иметь естественное освещение.
25. В медицинских организациях уровень естественного и искусственного освещения должен соответствовать санитарным нормам и правилам (приложение 5).

26. Расстояние от коек до стен с окнами должно быть не менее 0,9 м. Расстояние между торцами коек в четырех - коечных палатах, а также между торцами коек и стеной в 2 - 3-коечных палатах должно быть не менее 1,2 м.

Расстояние между сторонами коек должно быть не менее 0,8 м, а в детских палатах и палатах восстановительного лечения - не менее 1,2 м.

В палатах должны быть установлены тумбочки и стулья по числу коек, а также шкаф для хранения личных вещей пациентов.

27. В целях профилактики возникновения и распространения внутрибольничных инфекций (ВБИ) разрабатывается план профилактических и противоэпидемических мероприятий, который, утверждается руководителем организации.

28. При плановом поступлении на стационарное лечение пациенты на догоспитальном этапе подлежат профилактическому обследованию на:

- туберкулез (флюорография, результаты действительны в течение года)
- маркеры гепатитов В и С, сифилис (в случае оперативного лечения);
- дифтерию и кишечные инфекции (пациенты психиатрических стационаров);

- кишечные инфекции (пациенты детских стационаров до 2 лет и сопровождающие лица, результаты действительны в течении 2 недель до госпитализации)

Дети, поступающие на стационарное лечение должны иметь сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течении 21 дня до госпитализации.

