

**САНИТАРНО –
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ
РЕЖИМ**

РУКИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА – ВАЖНЫЙ ФАКТОР ПЕРЕДАЧИ ИСМП

- Руки медицинского персонала – важнейший фактор риска контактной передачи возбудителей ИСМП. С этим фактором связывают до 50-70% возникновения всех ИСМП.
- Ежегодно 5 мая при поддержке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) все мировое сообщество отмечает Всемирный день гигиены рук.
- Гигиена рук является основной мерой безопасности при выполнении инвазивных процедур и повышает безопасность оказания медицинской помощи.



ТРЕБОВАНИЯ К РУКАМ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

- Коротко подстриженные ногти
- Отсутствие лака на ногтях
- Отсутствие искусственных ногтей
- Отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений
- Перед обработкой рук хирургов снять также часы, браслеты.



ДВА СПОСОБА ОБРАБОТКИ РУК

Обеззараживание рук медицинских работников имеет большое значение в предотвращении передачи инфекции пациентам и персоналу. Основными методами обеззараживания рук являются гигиеническая обработка рук медицинского персонала и обработка рук хирургов.

Гигиеническая обработка рук

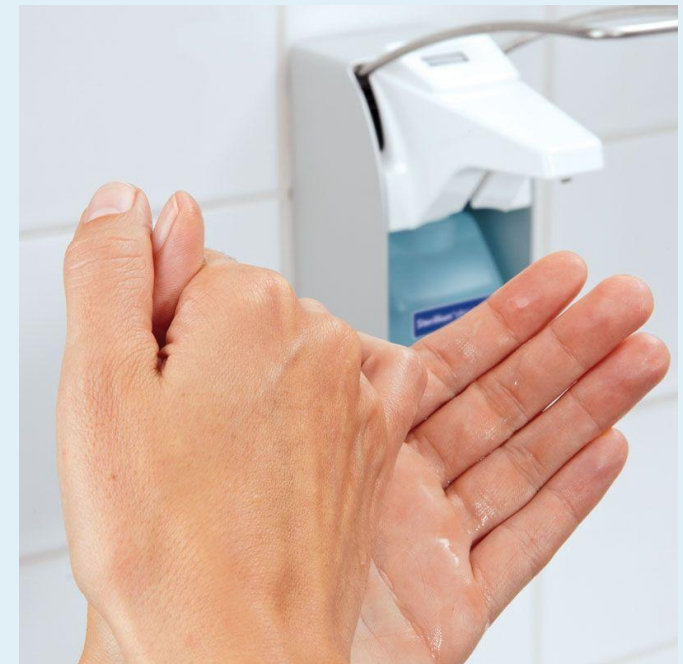


Обработка рук хирургов

ДВА СПОСОБА ОБРАБОТКИ РУК

– гигиеническая обработка рук выполняется всеми категориями медицинских работников и вспомогательного персонала.

– обработка рук хирургов выполняется медработниками, участвующими в проведении высоко инвазивных медицинских манипуляций.



Антисептическая обработка рук

Стандартная методика втирания согласно EN 1500



Стадия 1.
Ладонь к ладони, включая запястья



Стадия 2.
Правая ладонь на левую тыльную сторону кисти и левую ладонь на правую тыльную сторону кисти.



Стадия 3.
Ладонь к ладони рук с перекрещенными пальцами



Стадия 4.
Внешняя сторона пальцев на противоположной ладони с перекрещенными пальцами



Стадия 5.
Кругообразное растирание левого большого пальца в закрытой ладони правой руки и наоборот



Стадия 6.
Кругообразное втирание сомкнутых кончиков пальцев правой руки на левой ладони и наоборот

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК ПРОВОДИТСЯ



- До и после непосредственного контакта с пациентом;
- После контакта с биологическими жидкостями, секретами и экскрементами организма, слизистыми оболочками, повязками;
- До контакта с инвазивным оборудованием и изделиями, а также перед выполнением инвазивных процедур*;
- После контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента;
- При переходе от более контаминированного микрофлорой участка тела пациента к менее контаминированному при оказании медицинской помощи и уходе за больным;
- Перед надеванием медицинских перчаток и после их снятия.

* - за исключением инвазивных вмешательств, при которых показана обработка рук хирургов.

ОСОБЕННОСТИ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РУК

- Гигиеническую обработку рук кожным антисептиком проводят способом втирания в кожу кистей рук (готовое к применению средство, раствор, гель, салфетки) в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению, с обработкой кончиков пальцев, кожи вокруг ногтей, между пальцами.

- Длительность обработки определяется инструкцией по применению, в ходе обработки необходимо поддержание рук во влажном состоянии.



ПОКАЗАНИЯ К ОБРАБОТКЕ РУК ХИРУРГОВ

- Участие в проведении оперативных вмешательств;
- Катетеризация магистральных сосудов;
- Установка или замена инвазивного либо дренажного устройства;
- Пункцирование тканей, полостей, сосудов, спинномозговых каналов;
- Стерильные эндоскопические манипуляции;
- Прием родов;
- Уход и процедуры в отделениях реанимации для новорожденных*

* - Согласно МУ 3.5.1.3674-20 «Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи»

ЭТАПЫ ОБРАБОТКИ РУК ХИРУРГОВ

Обработка рук хирургов проводится в два этапа:

I этап - мытье рук жидким мылом и водой, а затем высушивание стерильным полотенцем (салфеткой);

II этап - обработка спиртсодержащим антисептиком кистей рук, запястий и предплечий способом втирания в кожу (до его полного высыхания).



ОСОБЕННОСТИ ОБРАБОТКИ РУК ХИРУРГОВ

- Мыло не должно содержать антимикробных компонентов.
- Не допускается применение щеток.
- Для высушивания рук после мытья используют стерильные тканевые салфетки или стерильное полотенце.
- Применяются только спиртосодержащие кожные антисептики.
- Кожный антисептик наносят на кисти рук, запястья и предплечья отдельными порциями, равномерно распределяя и тщательно втирая, поддерживая кожу во влажном состоянии в течение времени обработки.
- Количество кожного антисептика, необходимого для одной обработки, и время экспозиции должны соответствовать инструкции по применению конкретного препарата.



КЛАССИФИКАЦИЯ КОЖНЫХ АНТИСЕПТИКОВ

Класс А

Для обработки
операционного и
инъекционного поля,
локтевых сгибов доноров,
мест введения пункционной
иглы или установки катетера.

Класс Б

Для обработки рук хирургов,
анестезиологов, акушеров-
гинекологов, эндоскопистов,
неонатологов, медсестер и
другого персонала,
участвующего в
оперативных и иных
инвазивных вмешательствах.

Класс В

Для гигиенической
обработки рук
медработников, персонала
пищеблоков, уборщиков
помещений, лиц
обслуживающих
медоборудования, а также для
пациентов и посетителей.



ФОРМЫ ВЫПУСКА КОЖНЫХ АНТИСЕПТИКОВ



СОСТАВ КОЖНЫХ АНТИСЕПТИКОВ

Действующими в-ми могут являться:

- этиловый
 - изопропиловый
 - пропиловый
- } спирты

Оптимальная концентрация спиртов в антисептиках:

- этилового не $< 70\%$
- изопропилового не $< 60\%$
- пропилового не $< 50\%$

В композиционных составах кожных антисептиков минимальное суммарное содержание спиртов должно составлять 60-70%

СОСТАВ КОЖНЫХ АНТИСЕПТИКОВ



Хлоргексидин раствор 0,5% спиртовой, 1 литр

Состав:

- хлоргексидин биглюконат -25 мл
- 720 мл спирт этиловый 95%
- вода до 1 000 мл

Хлоргексидин спрей 0,5% спиртовой, 100 мл



Хлоргексидин раствор 0,5% спиртовой, 100 мл

ТРЕБОВАНИЯ К СОВРЕМЕННЫМ КОЖНЫМ АНТИСЕПТИКАМ

- Короткое время обработки;
- необходимый (в соответствии с назначением антисептика) спектр антимикробного действия, обеспечивающий гибель грамположительных и грамотрицательных бактерий, патогенных грибов, вирусов, других возбудителей ИСМП;
- безопасность для персонала и пациентов;
- удобная для применения форма выпуска.



ОБРАБОТКА ИНЪЕКЦИОННОГО ПОЛЯ

Предусматривает обеззараживание кожи с помощью спиртосодержащего антисептика. Для проведения инъекций детям в возрасте до 7 лет применяют кожные антисептики на основе этилового спирта.

Способы:

1. Двукратное протирание кожи стерильной салфеткой, увлажненной антисептиком
2. Орошение кожи антисептиком.

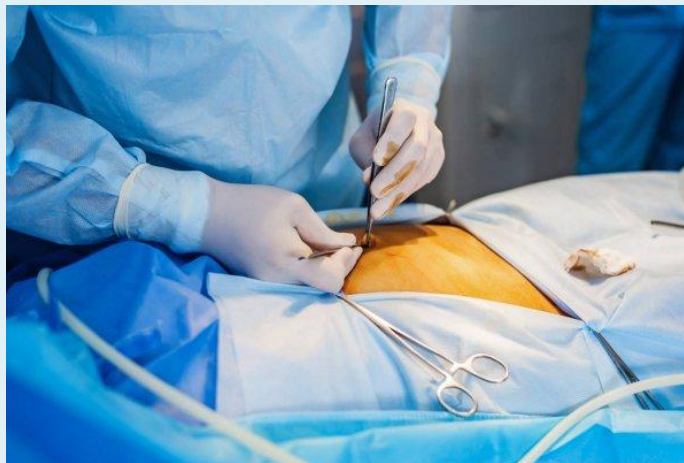
Время обеззараживания должно соответствовать рекомендациям по применению конкретного антисептика.

При необходимости место инъекции закрывается стерильным сухим шариком (салфеткой).



ОБРАБОТКА ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ

- Обработку кожи операционного поля осуществляют двукратным протиранием, последовательно, двумя отдельными стерильными салфетками (тампонами), смоченными спиртосодержащим кожным антисептиком, до полного увлажнения.
- Предпочтительнее применять средства с красителем, чтобы можно было легко визуально определить границы обработанного участка.



САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПАЦИЕНТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АНТИСЕПТИКОВ

- Санитарная обработка антисептиками кожных покровов пациентов предназначена для удаления загрязнений и снижения количества транзиторной микрофлоры. Не заменяет мытье водой с мылом!
- Используют кожные антисептики класса В, не содержащие спиртов, обладающие моющими свойствами.
- Всю поверхность тела, либо отдельный участок кожи протирают (моют) салфеткой или тампоном, смоченным кожным антисептиком, либо готовой к применению салфеткой, пропитанной антисептическим средством.

ПРЕИМУЩЕСТВА АНТИСЕПТИКОВ НА ОСНОВЕ ЭТАНОЛА

- Этиловый спирт по степени воздействия на организм человека относится к 4-му классу опасности, тогда как изопропиловый спирт является веществом 3-го класса опасности по ГОСТ 12.1.007.
- Применение антисептиков на основе этанола более безопасно для медперсонала, многократно осуществляющего обработку рук в течение рабочей смены, особенно при отсутствии эффективной системы вентиляции в помещениях.
- Если предельно допустимая среднесменная концентрация изопропилового спирта в воздухе рабочей зоны составляет $10\text{мг}/\text{м}^3$, то у этилового спирта - $1000\text{мг}/\text{м}^3$.

Обратите внимание!

Для детей в возрасте до 7 лет рекомендуется применять кожные антисептики класса А на основе этилового спирта

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЕРЧАТОК

Медицинские перчатки необходимо надевать:

- во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами, в том числе во время уборки помещений;
- при контакте со слизистыми оболочками;
- при контакте с поврежденной кожей;
- при контакте с агрессивными жидкостями;
- при использовании колющих и режущих инструментов;
- при проведении инвазивных диагностических и лечебных манипуляций.



При наличии на руках микротравм, царапин, ссадин место повреждения заклеивается лейкопластырем.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕСТЕРИЛЬНЫХ ПЕРЧАТОК

■ Нестерильные диагностические перчатки допускается использовать при выполнении неинвазивных диагностических процедур, а также:

-внутрикожных,

-подкожных

-внутримышечных инъекций,

-катетеризации периферических вен,

-внутривенных вливаний,

-постановке периферического венозного катетера,

-при проведении нестерильных эндоскопических вмешательств,

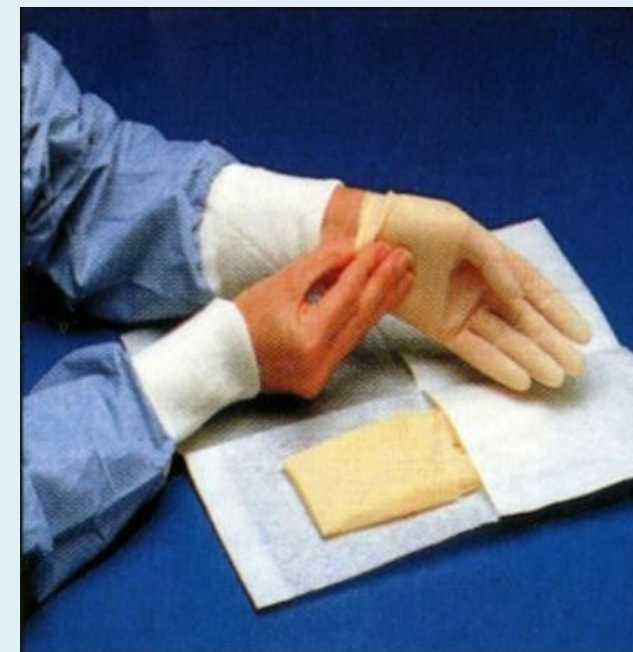
-при работе в клиничко-диагностических, бактериологических лабораториях, а также при обработке загрязненных медицинских инструментов и материалов.



После снятия перчаток следует провести гигиеническую обработку рук кожным антисептиком. Новую пару перчаток надевать на высохшие руки.

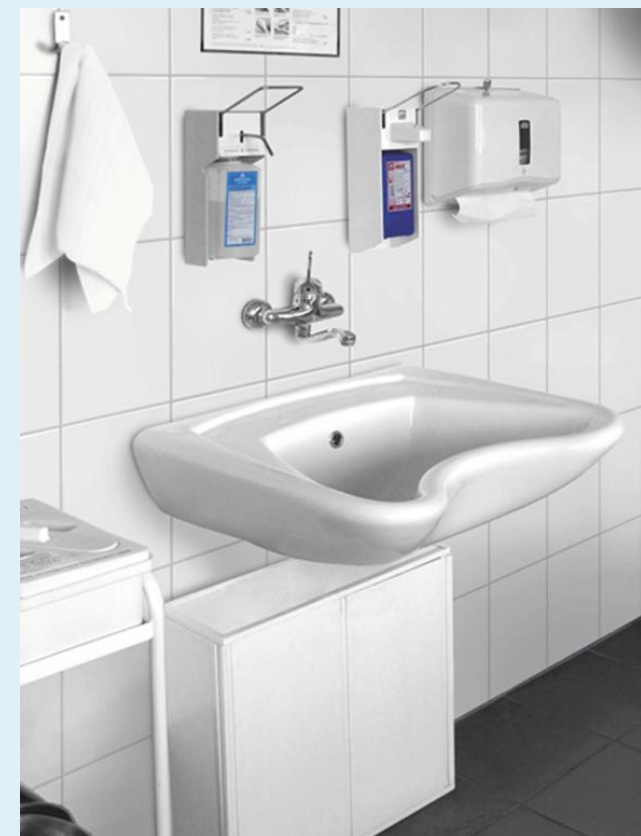
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТЕРИЛЬНЫХ ПЕРЧАТОК

- Стерильные хирургические перчатки должны использоваться при выполнении всех видов оперативных вмешательств.
- Стерильные диагностические перчатки следует использовать при введении стерильного устройства в стерильные полости организма, постановке центрального катетера, проведении стерильных эндоскопических вмешательств.



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОЗАТОРОВ

- Применение локтевых или сенсорных дозаторов снижает риск перекрестной контаминации рук.
- При использовании дозатора с заливным флаконом его заполняют новой порцией антисептика или мыла только после дезинфекции, промывания водой и высушивания.
- Изделия однократного применения не подлежат повторному использованию.
- Дозаторы с жидким мылом и антисептиком должны быть промаркированы («Бриллиантовая сестричка», 3 мл, одна минута)
- Диспенсеры для мыла и салфеток должны находиться на расстоянии не более 40 см от смесителя (справа, слева или сверху)



РАСПОЛОЖЕНИЕ ДОЗАТОРОВ



- В операционных блоках, процедурных, перевязочных, манипуляционных кабинетах, в палатах реанимации у постели больного;
- В столовых, туалетах;
- При входе в палаты, а также непосредственно в палатах;
- В местах общего пользования, в т.ч. при входе в клинику, в зоне регистратуры или ресепшн, гардероба, в коридорах клиники.

- Если нет возможности прикрепить дозатор к стене, можно использовать специальные дезинфекционные стойки.
- Дополнительно персонал обеспечивают антисептиками во флаконах небольшого объема.



ДЕЗИНФЕКЦИЯ

Дезинфекция – это комплекс мер, в результате которых уничтожаются патогенные микроорганизмы на объектах среды.

ВИДЫ ДЕЗИНФЕКЦИИ

профилактическая

формы

- плановая
- по санитарно – гигиеническим
- по эпидемиологическим показаниям

очаговая

- текущая
- заключительная



ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ

Плановая профилактическая дезинфекция – проводится систематически с целью снижения микробной обсемененности объектов внутрибольничной среды и предупреждения возможности накопления микроорганизмов.

Профилактическая дезинфекция по эпидемиологическим показаниям – проводится с целью предотвращения распространения возбудителей ИСМП и их переносчиков в отделениях (палатах) из соседних отделений (палат).

Профилактическая дезинфекция по санитарно-гигиеническим показаниям – проводят как разовое мероприятие в помещениях МО, находящихся в неудовлетворительном санитарном содержании по методике проведения генеральных уборок.

ПЛАНОВАЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ

При плановой профилактической дезинфекции проводится:

- обеззараживание всех видов поверхностей внутрибольничной среды; обеззараживание изделий медицинского назначения (поверхностей, каналов и полостей);
- гигиеническая обработка рук медицинского персонала;
- обработка рук хирургов и других лиц, участвующих в проведении оперативных вмешательств и приеме родов;
- обработка операционного и инъекционного полей;
- полная или частичная санитарная обработка кожных покровов;
- обеззараживание медицинских отходов классов Б и В

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПО ЭПИД. ПОКАЗАНИЯМ

- Её осуществляют с учетом эпидемиологических особенностей конкретной нозологической формы ИСМП (инкубационный период, устойчивость и длительность выживания возбудителя на объектах, имеющих наибольшее эпидемиологическое значение) и режимов применения средств обеззараживания (дезинфекции, при необходимости - дезинсекции, дератизации).



ВИДЫ И ПЕРИОДИЧНОСТЬ УБОРОК

УБОРКИ

```
graph TD; A[УБОРКИ] --> B[Текущие]; A --> C[Генеральные]; B --> D[• Во всех помещениях мед. организации: не реже 2 раз в день; • По эпид.показаниям кратность целесообразно увеличить.]; C --> E[• В помещениях с асептическим режимом: не реже 1 раза в неделю; • Во всех остальных подразделениях: не реже 1 раза в месяц (в образовательных организациях – 1 раз в неделю согласно СП 3.1/2.4.3598-20)]
```

Текущие

- Во всех помещениях мед. организации: не реже 2 раз в день;
- По эпид.показаниям кратность целесообразно увеличить.

Генеральные

- В помещениях с асептическим режимом: не реже 1 раза в неделю;
- Во всех остальных подразделениях: не реже 1 раза в месяц (в образовательных организациях – 1 раз в неделю согласно СП 3.1/2.4.3598-20)

ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ

Текущих уборок

- В медорганизациях неинфекционного профиля текущие уборки выполняют с применением моющих средств. Без использования дезинфектантов!
- В асептических помещениях текущую уборку проводят с применением дезсредств по режимам, эффективным в отношении вирусных инфекций.

Генеральных уборок

Проводят мытье, очистку и обеззараживание поверхностей помещений (в том числе труднодоступных), дверей, окон (с внутренней стороны), плинтусов, мебели, оборудования (в том числе осветительных приборов), аппаратуры.

Используют моющие и дезинфицирующие средства, либо дезсредства с моющим эффектом:

- ✓ в неинфекционных отделениях применяют средства, обладающие бактерицидным действием.
- ✓ в асептических помещениях дезсредства должны обеспечивать гибель бактерий, вирусов и грибов.

Обязательно обеззараживание воздуха!

ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ

Текущая уборка Прививочный



В асептических помещениях текущую уборку проводят с применением дезсредств по режимам, эффективным в отношении вирусных инфекций.

Генеральная уборка Прививочный



Проводят мытье, очистку и обеззараживание поверхностей помещений (в том числе труднодоступных), дверей, окон (с внутренней стороны), плинтусов, мебели, оборудования (в том числе осветительных приборов), аппаратуры.

- ✓ В асептических помещениях дезсредства должны обеспечивать гибель бактерий, вирусов и грибов.

Обязательно обеззараживание воздуха!

ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ

Текущая уборка Кабинет врача



- В медорганизациях неинфекционного профиля текущие уборки выполняют с применением моющих средств.
- Без использования дезинфектантов!

Генеральная уборка Кабинет врача



- Используют моющие и дезинфицирующие средства, либо дезсредства с моющим эффектом.
- В неинфекционных отделениях применяют средства, обладающие бактерицидным действием.

Дезинфекция медицинского оборудования (столики, кушетки, рециркуляторы) проводится с дез.средством по бактериальному типу

Обязательно обеззараживание воздуха!

САНИТАРНО – ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- Воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей, применяемых в отсутствие людей, и закрытых облучателей, в том числе рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей.
- Время обеззараживания помещения зависит от типа, мощности облучателя, площади, высоты помещения.

Помещения с бактерицидными установками подразделяют на две группы:

- группа «А» - обеззараживание воздуха осуществляют в присутствии людей в течение рабочего дня; (рециркуляторы)
- группа «Б» - обеззараживание воздуха осуществляют в отсутствие людей в течение рабочего дня. (ОБН)



СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УБОРОК

- Моющие и дезинфицирующие средства должны быть разрешены к применению в установленном порядке, иметь свидетельство о государственной регистрации, инструкцию на русском языке, тарную этикетку.
- В присутствии людей допускается применение только тех средств, рабочие растворы которых относятся к 4 классу малоопасных соединений при ингаляционном поступлении.
- В рамках проведения уборочных мероприятий для удобства, экономии времени и ресурсов можно применять дезинфектанты, рабочие растворы которых обладают моющими и дезинфицирующими свойствами.



ДЕЗИНФЕКЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- Для проведения профилактической и текущей дезинфекции в присутствии пациентов применяют малоопасные (IV класса опасности) дезинфекционные средства.
- При использовании дезинфектантов в присутствии пациентов (профилактическая и текущая дезинфекция) запрещается обеззараживание поверхностей растворами дезинфицирующих средств способом орошения (только способом протирания).

Метод орошения можно использовать только (в отсутствии пациента) для дезинфекции труднодоступных мест, не более 10% помещения.



ДЕЗИНФЕКЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Необходимо иметь отдельные емкости с рабочими растворами дезинфицирующих средств, используемых для обработки различных объектов:

- для дезинфекции поверхностей в помещениях, мебели, аппаратов, приборов и оборудования, санитарно-технического оборудования, предметов ухода за больными;
- для обеззараживания уборочного материала;
- отходов классов Б и В.

Транспортировка и их утилизация медицинских отходов осуществляется согласно санитарным правилам.



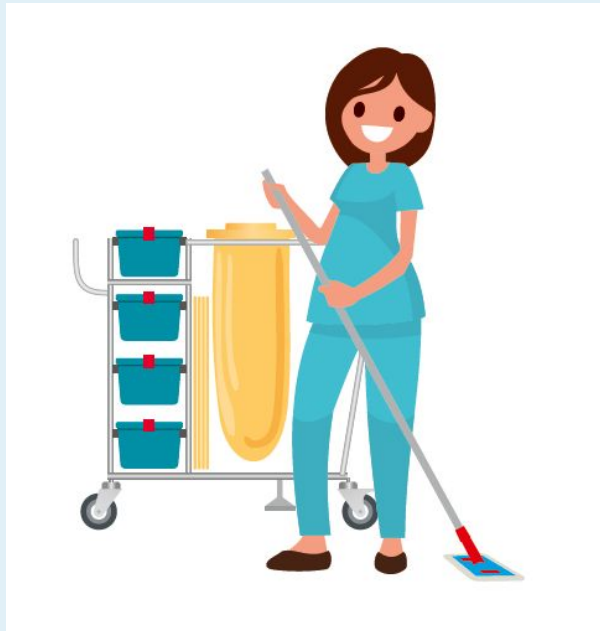
ЕМКОСТЬ ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ



- Емкости с рабочими растворами дезинфицирующих средств должны быть снабжены плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления.
- Объем емкости для проведения обработки и объем раствора средства в ней должны быть достаточными для обеспечения полного погружения медицинских изделий в раствор.
- Толщина слоя раствора над изделиями должна быть не менее одного сантиметра.

УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ

- Для проведения уборок используют промаркированный уборочный инвентарь (емкости, салфетки, швабры, держатели мопов и т.д.), который используют строго по назначению, хранят отдельно.
- Обработанный уборочный инвентарь хранят за пределами медицинских кабинетов, в специально отведенных местах.
- После использования уборочный материал дезинфицируют, стирают, просушивают.



МАРКИРОВКА ЕМКОСТЕЙ И ОБОРУДОВАНИЯ

ПРИВИВОЧНЫЙ КАБИНЕТ



Пол.
Прививочный каб.
Экодез 0,8%

Прививочный кабинет
Дезинфекция поверхностей
Экодез 0,8%

Дата приготовления: _____



Прививочный кабинет
Дезинфекция ветоши
(многоразовой)
Экодез 0,8% эксп.30

МИН.

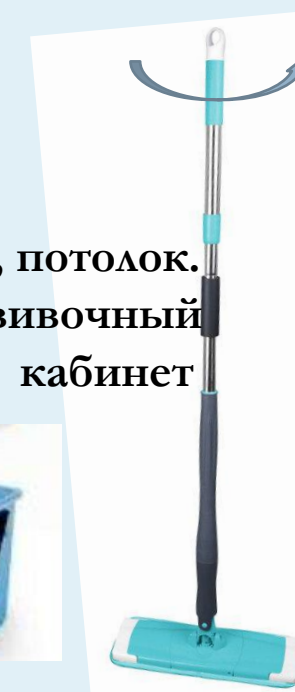
Дата приготовления: _____



Пол.
Прививочный
кабинет



Стены, потолок.
Прививочный
кабинет



Прививочный кабинет
Дезинфекция мед.
оборудования
Экодез 0,8% эксп.15 мин.

Дата приготовления: _____

Прививочный кабинет
Дезинфекция отходы кл.Б
Экодез 0,8% эксп.30

МИН.

Дата приготовления: _____

Стены.Потолок.
Прививочный каб.
Экодез 0,8%



МАРКИРОВКА ЕМКОСТЕЙ И ОБОРУДОВАНИЯ

МЕДИЦИНСКИЙ КАБИНЕТ

Кабинет приема врача
Дезинфекция мед.оборудования
Экодез 0,8%, эксп. 10 мин

Дата приготовления: _____

Кабинет приема врача
Дезинфекция ветоши
(многоразовой)
Экодез 0,8%, эксп.30 мин.

Дата приготовления: _____

Медицинский Кабинет
Дезинфекция отходы кл.Б
Экодез 0,8% эксп.30

МИН.

Дата приготовления: _____



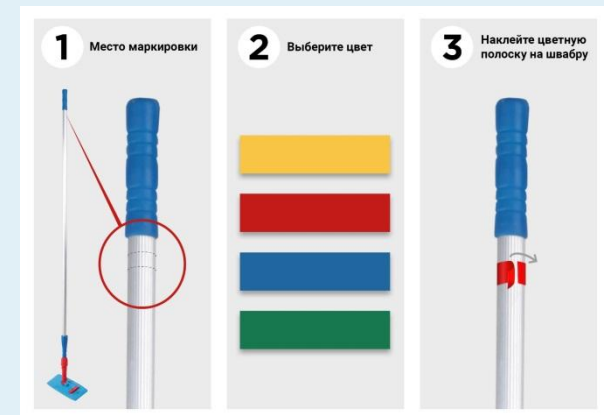
Пол. Медицинский кабинет
(при генеральной уборке с
дез.средством)

Стены, потолок. Медицинский кабинет (при
генеральной уборке с дез.средством)



МАРКИРОВКА УБОРОЧНОГО ИНВЕНТАРЯ

- Для нанесения маркировки лучше применять водостойкую краску или перманентные маркеры.
- Обновлять стершуюся или нечеткую маркировку необходимо незамедлительно.
- В настоящее время более современным вариантом является использование системы цветового кодирования, когда для каждого типа помещений или поверхностей выделяется инвентарь определенного цвета.
- Схема цветового кодирования размещается в помещении для обработки и хранения уборочного инвентаря.



ХРАНЕНИЕ УБОРОЧНОГО ИНВЕНТАРЯ

- Инвентарь для уборок хранят в чистом виде, за пределами медицинских кабинетов, в специально выделенном помещении.
- При остром дефиците площадей в небольших помещениях допускается хранение инвентаря в шкафах, раковинах, за пределами медкабинетов.
- Хранение швабр и щеток организуют вертикально в специальных держателях, исключающих касание поверхностей инвентаря.
- Швабры, тазы и ведра для пола и для стен лучше хранить в специальных держателях.
- Инвентарь для уборки помещений различных типов должен соприкасаться друг с другом.



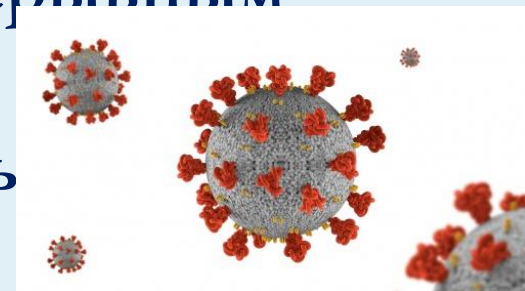
КАКИЕ ВИДЫ ИНВЕНТАРЯ НЕ ДОПУСКАЮТСЯ

- Нельзя использовать уборочный инвентарь, который не подлежит качественной дезинфекционной обработке, например, тряпкодержатели и швабры с деревянными рукоятками, щетки с мягким ворсом, веники из сорго, пористые губки.
- Применение таких изделий может повлечь распространение инфекции.



ОСОБЕННОСТИ УБОРОЧНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ПЕРИОД РИСКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19

- В период распространения COVID-19 целесообразно увеличить кратность проведения ежедневных влажных уборок, особенно в помещениях с постоянным пребыванием людей и непрерывным потоком пациентов.
- Высоко контактные поверхности необходимо протирать обрабатывать каждые 2 часа.
- Генеральные уборки в функциональных помещениях, комнатах отдыха персонала, палатных секциях также рекомендуется проводить чаще.
- Это позволит снизить риск внутрибольничного распространения инфекционных заболеваний за счет удаления загрязнений и снижения микробной обсемененности поверхностей.



ОЧАГОВАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ

Текущая очаговая дезинфекция проводится при наличии источника инфекции (заболевшего ИСМП пациента). Обеззараживают объекты внутрибольничной среды в окружении больного с момента выявления у него внутрибольничной инфекции и до выписки (или перевода в другое отделение/стационар). Проводится систематическое обеззараживание потенциально контаминированных выделений больного и всех объектов внутрибольничной среды, с которыми больной имел контакт.

Заключительная очаговая дезинфекция – проводится после выписки или перевода больного в другое отделение или стационар с целью обеззараживания объектов внутрибольничной среды, с которыми он контактировал в процессе пребывания в стационаре.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ ТРУДА И ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЕ

- Персонал должен проходить предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры и профилактические прививки.
- Медицинский персонал должен быть обеспечен комплектами сменной одежды: халатами, медицинскими костюмами, шапочками, сменной обувью, но не менее 3 комплектов спецодежды на одного работающего. Раздельное хранение личной и рабочей одежды.
- В ходе проведения манипуляций персонал не должен вести записи, использовать телефон, и другие предметы, не имеющие отношения к выполнению процедуры или осмотру пациента.
- При получении травм (уколы, порезы), с возникновением риска инфицирования, ответственный за профилактику парентеральных инфекций в МО организуют регистрацию аварии и проф. мероприятия в соответствии с СП.
- Медицинский персонал должен быть обеспечен средствами индивидуальной защиты (перчатки, маски и др.)

СПЕЦОДЕЖДА И ОБУВЬ ПЕРСОНАЛА

- Смена спецодежды в процедурных и перевязочных кабинетах, осуществляется ежедневно и по мере загрязнения; в учреждениях терапевтического профиля - 2 раза в неделю и по мере загрязнения.
- Сменная обувь персонала должна быть из нетканого материала, доступного для дезинфекции. Внешние поверхности сменной обуви подлежат дезинфекции с той же периодичностью, что и спецодежда дезинфицирующими средствами, разрешенными для этих целей.



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ МАСОК

- Использование масок обязательно во всех отделениях в период эпидемиологического неблагополучия.
- Медицинские маски используются при непрерывном применении не более 3-х часов, повторное использование многоразовых масок без стирки и дезинфекции не допускается.
- Одноразовые использованные маски относят к отходам класса Б.



ОБУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА

Совершенствование системы обучения медицинского персонала профилактике ИСМП:

- модульный, ориентированный на различные категории персонала, характер обучения;
- дифференцированность с учетом характера выполняемых функций;
- совершенствование информационного и методического обеспечения персонала учреждений здравоохранения (справочники, базы данных, тематические журналы, информационные листки, компьютерное обеспечение);
- повышение мотивации медицинских кадров к созданию безопасных условий в лечебно-профилактических учреждениях;
- контроль качества обучения и аттестация.



НОРМАТИВНАЯ БАЗА

1. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 24 декабря 2020 г. N 44 "Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»
2. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. N 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней")
3. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 сентября 2020 г. N 28 "Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи""
4. Методические указания МУ 3.5.1.3674-20
"Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи« (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 14 декабря 2020 г.)
5. Руководство Минздрава России от 04.03.2004 № Р 3.5.1904-04 Дезинфектология. Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях.
6. ГОСТ Р 58393-2019 «Услуги профессиональной уборки — клининговые услуги. Уборка в медицинских организациях. Общие требования»



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**