



**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.

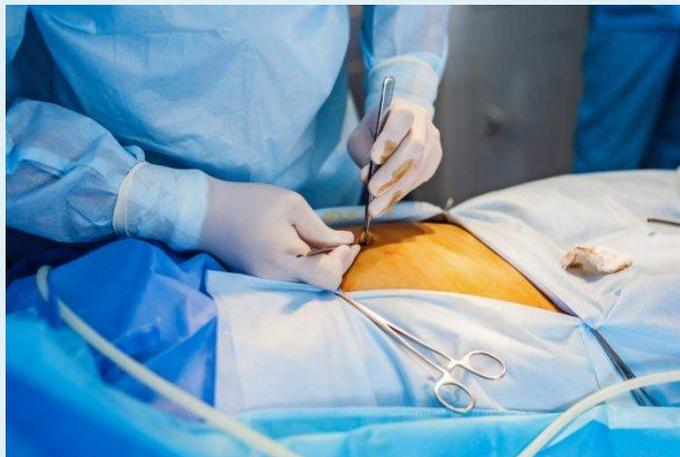
Время обеззараживания должно соответствовать рекомендациям по применению конкретного антисептика.

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,

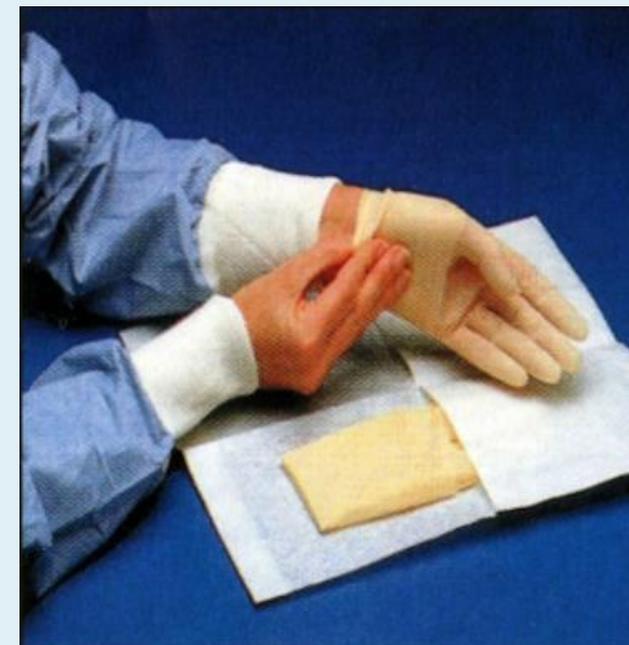
-при работе в клиничко-диагностических, бактериологических лабораториях, а также при обработке загрязненных медицинских инструментов и материалов.



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

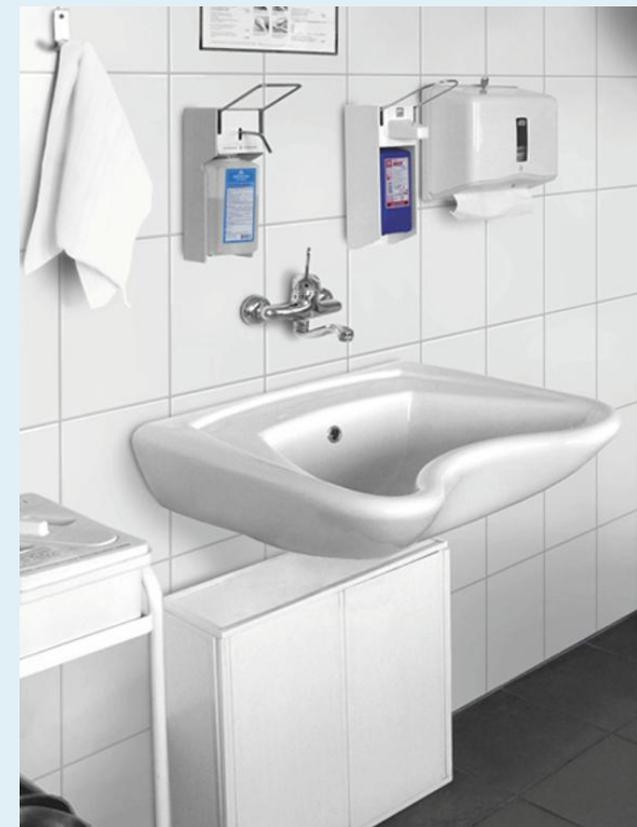
# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТЕРИЛЬНЫХ ПЕРЧАТОК

- 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

### 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.



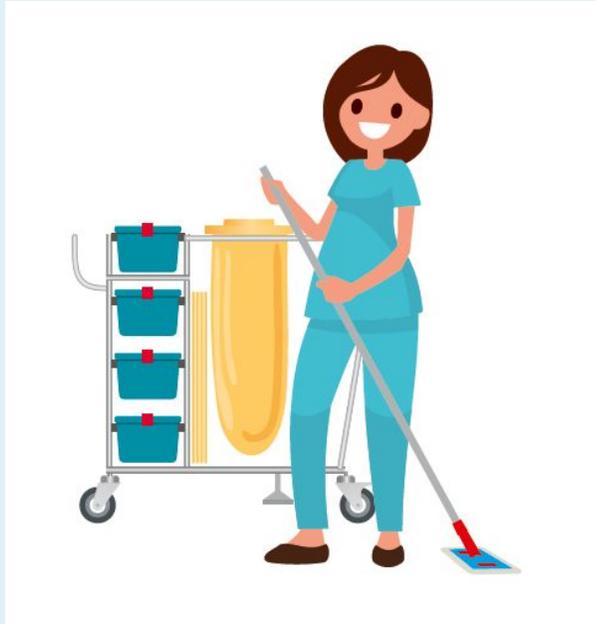
## ЕМКОСТЬ ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ



- 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: \_\_\_\_\_



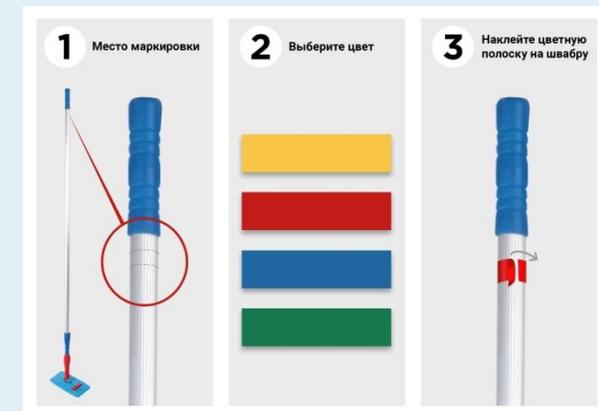
Пол. Медицинский кабинет  
(при генеральной уборке с  
дез.средством)

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 допускается хранение инвентаря в шкафах, за пределами медкабинетов.
- Хранение швабр и щеток организуют вертикальными держателями, исключающими касание поверхностей инвентаря.
- Швабры, тазы и ведра для пола и для стен лучше хранить в шкафах.
- Инвентарь для уборки помещений различных типов должен соприкасаться друг с другом.



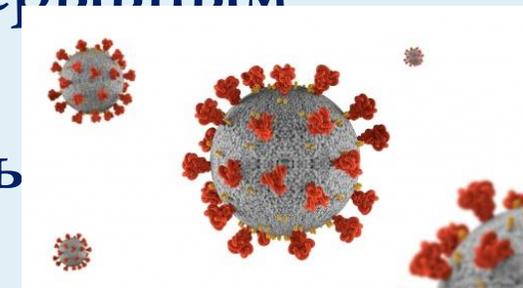
## КАКИЕ ВИДЫ ИНВЕНТАРЯ НЕ ДОПУСКАЮТСЯ

- 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!**