

Учебная литература для системы высшего медицинского образование

*Д.В. Невзорова, О.Ю. Кудрина, С.Н. Пургина, Т.Д. Антюшко, М.Г. Соколова,
Н.А. Саленова, Л.В. Баутина*

**ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ,
ОКАЗЫВАЮЩИХ ПАЛЛИАТИВНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

Москва, 2026

Авторский коллектив

Невзорова Диана Владимировна — кандидат медицинских наук, директор Федерального научно-практического центра паллиативной медицинской помощи Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), доцент кафедры медико-социальной экспертизы, неотложной и поликлинической терапии Института профессионального образования Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава России.

Кудрина Оксана Юрьевна - заместитель директора Федерального научно-практического центра паллиативной медицинской помощи Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

Пургина Светлана Николаевна - врач-эпидемиолог, врач-дезинфектолог, ассистент кафедры инфектологии Частного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский медико-социальный институт».

Антюшко Тамара Дмитриевна – методист, преподаватель Медицинского колледжа РАМН, член редколлегии журнала «Медсестра».

Соколова Марина Геннадиевна – эксперт Федерального научно-практического центра паллиативной медицинской помощи Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), руководитель отдела «Образовательные мероприятия» Ассоциации профессиональных участников хосписной помощи.

Саленова Надежда Алексеевна – старшая медицинская сестра отделения паллиативной медицинской помощи УКБ №3, эксперт Федерального научно-практического центра паллиативной медицинской помощи Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

Баутина Людмила Валерьевна – младший научный сотрудник Федерального научно-практического центра паллиативной медицинской помощи Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

Рецензенты

Иванова Ольга Вячеславовна - кандидат медицинских наук, главная медицинская сестра ФГБУ «ФЦССХ им. С.Г. Суханова» Минздрава России, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Минздрава России в Приволжском федеральном округе, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Минздрава Пермского края.

Ванюшина Татьяна Вячеславовна, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Президент Региональной общественной организации «Ассоциация медицинских сестер Республики Татарстан», заместитель директора по последипломному и дополнительному образованию ГАПОУ «Казанский медицинский колледж».

Учебное пособие посвящено актуальной проблеме обеспечения безопасности пациентов и персонала в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, с целью профилактики инфекционных осложнений, связанных с ее оказанием. Пособие содержит обширный иллюстративный материал в виде таблиц, схем, алгоритмов и контрольно-измерительные материалы.

Настоящее учебное пособие предназначено для обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата по специальности 34.03.01 Сестринское дело. Учебное пособие также может быть полезно для среднего медицинского персонала, обучающегося по программам профессионального образования, разработанным на основе профессиональных стандартов и квалификационных требований, и направленных на совершенствование и/или получение новой профессиональной компетенции, необходимой для профессиональной деятельности.

СОДЕРЖАНИЕ

Сокращения	5
Термины и определения	5
Введение	8
Глава 1. Гигиена рук	10
1.1 Технология санитарной обработки кожных покровов	10
1.2 Кожные антисептики. Их применение	13
1.3 Перчатки как средство защиты	14
1.4 Профилактика поражений кожи медицинского персонала, связанных с профессиональной деятельностью	16
 Глава 2. Гигиена поверхностей	 18
2.1 Уборка помещений в медицинских организациях, оказывающих ПМП	18
2.2 Требование к инвентарю и оборудованию	23
2.3 Требование к моющим и дезинфицирующим средствам	24
2.4 Технологии уборки помещений в отделении паллиативной медицинской помощи, отделении респираторной поддержки, отделения сестринского ухода и хосписах	25
2.5 Инфекционная безопасность при использовании медицинского оборудования, приборов в оказании ПМП	30
2.5.1 Алгоритм обработки кислородного концентратора	30
2.5.2 Дезинфекция аппаратов для ВІРАР/СРАР-терапии	31
2.5.3 Очистка и дезинфекция аппаратов для инвазивной искусственной вентиляции легких (ИВЛ)	32
2.5.4 Очистка и дезинфекция пульсоксиметров мониторов пациента	33
2.5.5 Очистка и дезинфекция аспиратора	33
Приложения	
Приложение 1. Алгоритм мытья рук мылом и водой	35
Приложение 2. Алгоритм гигиенической обработки рук кожным антисептиком класса В	36
Приложение 3. Алгоритм надевания стерильных перчаток	37
Приложение 4. Алгоритм надевания нестерильных перчаток/снятие перчаток	38
Приложение 5. Как использовать 16 рабочих поверхностей салфеток. Алгоритм мытья окон	39
Приложение 6	40
6.1 Образец СОП по проведению текущей уборки в палате с санузлом	40
6.2 Образец СОП по проведению генеральной уборки в палате с санузлом	46
6.3 Образец СОП по проведению текущей уборки режимного кабинета (процедурный, перевязочный)	52
6.4 Образец СОП по проведению генеральной уборки процедурного/перевязочного кабинета	57
Вопросы для самоконтроля.....	64
Ответы на вопросы для самоконтроля.....	76

Сокращения

ДВ – действующее вещество

ВГВ – вирусный гепатит В

ВГС – вирусный гепатит С

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ДС – дезинфицирующее средство

ДСУ- дом сестринского ухода

ИСМП – инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

МО – медицинские организации

Моп – (от англ. **mor**, швабра) — насадки из различных текстильных материалов для швабры или щетки, соответствующая по размеру и типу крепления, для уборки полов

ОСУ – отделение сестринского ухода

ПАВ – поверхностно-активные вещества

ПМП – паллиативная медицинская помощь

ПО - паллиативное отделение

СМС – синтетические моющие средства

Термины и определения

Бактерицидная активность	Способность химического ДС вызывать гибель вегетативных форм бактерий.
Бактерицидная установка (рециркулятор)	Оборудование, обеспечивающее снижение микробной обсемененности воздуха и объектов внешней среды
Вирулицидная активность	Способность химических ДС инактивировать вирусы.
Генеральная уборка	Осуществляется с целью удаления загрязнений и снижения микробной обсемененности в помещениях медицинских организаций. - проводится мытье, очистка и обеззараживание поверхностей помещений (в том числе труднодоступных), дверей, мебели, оборудования (в том числе осветительных приборов), аппаратуры с использованием моющих и дезинфицирующих средств и последующим обеззараживанием воздуха.
Дезинфекция	умерщвление (удаление, уничтожение) патогенных и условно-патогенных микроорганизмов - возбудителей инфекционных и паразитарных болезней на (в) объектах, с целью прерывания путей передачи эпидемического процесса.
Дезинфекционные мероприятия	Применение дезинфекционных, дезинсекционных, дератизационных средств для уничтожения возбудителей инфекционных паразитарных болезней на различных объектах при профилактической и очаговой (текущей и заключительной) дезинфекции
Дезинфекция профилактическая	Мероприятия, проводимые при отсутствии источника возбудителя инфекции, с целью снижения уровня микробной контаминации различных объектов

	(профилактическая деконтаминация)
Дезинфицирующие средства	Дезинфектанты, химические средства дезинфекции – химические средства, обладающие антимикробной активностью и предназначенные для дезинфекции объектов окружающей среды.
Контроль дезинфекции	Оценка эффективности дезинфекции с применением биологических методов, устройств, химических индикаторов
Моющее средство	очищающее вещество, которое удаляет загрязнения с обрабатываемой поверхности, текстильных изделий
Режим дезинфекции	сочетание характеристик химического средства дезинфекции (стерилизации) и условий его применения, при котором достигается заданная эффективность.
Текущая уборка	Ежедневная влажная уборка помещений (мебели, оборудования, стен, пола, дверей, дверных ручек, сантехнических приборов, выключателей, кранов, и т.п.) для обеспечения должного санитарного содержания помещений с применением моющих или моюще-дезинфицирующих средств, проводимая с регламентированной кратностью.
Экспозиция (время дезинфекционной выдержки)	Интервал времени, необходимый для уничтожения микроорганизмов на объектах обработки физическим или химическим способом.
Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), внутрибольничные инфекции (ВБИ), госпитальные, ятрогенные, нозокомиальные инфекции	Случаи инфекции, связанные с оказанием любых видов медицинской помощи (медицинских стационарных, амбулаторно-поликлинических, образовательных, санаторно-оздоровительных учреждениях, учреждениях социальной защиты; при оказании скорой медицинской помощи; помощи на дому и др.), а также случаи инфицирования медицинских работников в результате их профессиональной деятельности.
Клининг	Профессиональная уборка – удаление загрязнений и уход за поверхностями с целью поддержания в чистом состоянии поверхностей и сохранения их эксплуатационных свойств
Текстильный уборочный инвентарь	Моющие насадки, салфетки и МОПы одноразового и многоразового использования из микроволокна (синтетических материалов).
Профессиональный уборочный инвентарь	Товары текстильного, щетинно-щеточного, целлюлозно-бумажного и других производств, а также изделия из металлов, синтетических материалов, используемые в технологическом процессе оказания услуг по уборке и уходу: салфетки из микроволокна (синтетических материалов), профессиональные уборочные тележки, МОПы (насадки из различных синтетических текстильных материалов, заменяющие рабочую поверхность швабры), склизы – резиновые и синтетические насадки для мытья

	окон, сгоны – резиновые насадки для удаления избытка воды или моющего раствора) и т.д.
Технологическое оборудование для уборки	Оборудование, с помощью которого проводят уборку и уход за обрабатываемыми поверхностями: поломочные машины, автоматические щетки, моющие пистолеты, системы для приготовления точных концентраций моющих и дезинфицирующих средств и др.
Уход за поверхностями	Мероприятия по восстановлению внешнего вида и эксплуатационных свойств поверхностей, связанные с защитой поверхности от старения или предохранением от повреждений.

Введение

Инфекционная безопасность в Медицинских организациях в первую очередь подразумевает соблюдение санитарно-эпидемиологического режима. Понятие инфекционной безопасности в МО рассматривается в двух аспектах: как система управления биологическими факторами риска с целью их устранения, ослабления или преодоления спровоцированных ими последствий, а так же, как совокупность профилактических мероприятий, направленных на недопущение распространения опасных инфекционных заболеваний среди пациентов и персонала МО.

Таким образом, одним из главных направлений в деятельности медицинских организаций, является обеспечение безопасности пациентов и персонала. Наиболее существенной составляющей всего комплекса безопасности считается профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП).

Настоящие методические рекомендации определяют комплекс санитарно-гигиенических мер по профилактике ИСМП в МО, оказывающих паллиативную медицинскую помощь.

Профилактика ИСМП у пациентов, содержит в себе как гигиенические процедуры ухода (умывание, гигиену глаз, носа, ушей, рта, купание (обтирание), уход за интимной зоной, выполнение стрижки ногтей, бритье, уход за волосами (мытьё головы)), так и уход за зондами, катетерами, стомами. Подробно технологии ухода и процедуры по гигиене пациента описаны в ГОСТ Р 52623.3 - 2015 «Технология выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода». [12]

В соответствии с требованием санитарного законодательства Российской Федерации к санитарно-гигиеническим мерам по профилактике ИСМП относят гигиену рук и гигиену поверхностей.

Гигиена рук включает мытьё рук водой с мылом и обработку рук спиртосодержащим антисептиком. Гигиенические процедуры обработки рук распространяются не только на персонал, но и на посетителей и пациентов. Для персонала, при выполнении манипуляций, обязательно использование защитных перчаток.

Гигиена поверхностей включает требования к организации процедуры уборки, перечень рекомендуемых технологий и методов, оборудования для проведения уборки, а также требования к проведению и надлежащего контроля за качеством уборки и дезинфекции поверхностей.

Настоящие рекомендации определяют технологию уборки помещений в МО, оказывающих ПМП, или услуги по проведению уборки (дезинфекции), являющиеся необходимым регламентом для специалистов, осуществляющих проведение и контроль за соблюдением качества уборки в МО, технологов, менеджеров, специалистов клининговых компаний, в соответствии с действующим санитарно-эпидемиологическим законодательством РФ [3, 1].

Учебное пособие подготовлено в соответствии с требованиями ФГОС ВО 34.03.01 Сестринское дело и позволит сформировать общепрофессиональные компетенции: ОПК-4 (Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач), ОПК-13 (Способен разрабатывать методические и обучающие материалы для подготовки и профессионального развития сестринских кадров).

Учебное пособие может быть полезно для медицинских работников, оказывающих процедуры ухода за пациентами, нуждающимися в ПМП, специалистов, осуществляющих проведение и контроль за соблюдением качества уборки, специалистов клининговых компаний, социальных работников, преподавателей медицинских и фармацевтических высших и средних специальных учебных заведений.

Глава 1. ГИГИЕНА РУК.

1.1 Технология санитарной обработки кожных покровов.

Гигиена рук медицинского персонала и лиц, осуществляющих уход, является неотъемлемой частью лечебно-диагностического процесса и процедур ухода и представляет собой комплекс мер, направленных на предупреждение и снижение уровня контаминации рук микроорганизмами, представляющими опасность для пациентов и медицинских работников. Неправильно обработанные руки или необработанные вовсе, являются ведущим фактором передачи ИСМП и стоят на первом месте в общей структуре факторов передачи, занимая долю 60-80%. [10]

Понятие гигиены рук включает в себя:

- правила обработки рук кожными антисептиками/моющими средствами и условия, обеспечивающие их эффективное использование;
- технологию обработки рук и уход за их кожей.

Кожа рук медицинского персонала колонизирована множеством микроорганизмов. По их эпидемиологической значимости различают две группы: резидентную и транзитную микрофлору.

Резидентная микрофлора – это постоянная микрофлора кожи, которая обеспечивает естественную защиту, размножается на /в коже, при гигиене рук ее количество снижается, но она не удаляется полностью. Резидентная микрофлора не вызывает патологических процессов на неповрежденной коже.

Транзитная микрофлора — это не колонизирующая микрофлора кожи, а попадает на руки медицинского персонала при контакте с пациентами и проведении различных диагностических и лечебных вмешательств, а также при контакте с контаминированными объектами внутрибольничной среды и может длительно выживать на коже. Транзитная микрофлора может быть представлена патогенными и условно-патогенными микроорганизмами, имеющими различную степень эпидемиологической опасности для пациентов и персонала. Эта микрофлора не имеет природных свойств к размножению на коже и может быть удалена путем соблюдения правил гигиены.

Снижение количества микроорганизмов на коже рук до необходимого уровня может быть достигнуто при соблюдении следующих условий [1]:

- коротко подстриженные ногти и отсутствие искусственных ногтей (допустимая длина – до 0,2 см);
- отсутствие на руках украшений, часов, браслетов;
- здоровая кожа – отсутствие повреждений и инфекционных поражений кожи рук; царапины, проколы и порезы необходимо заклеить водонепроницаемым пластырем;
- гигиенической обработкой рук.

Цель гигиенической обработки рук – удаление транзитных микроорганизмов, попавших на руки медицинских работников в результате осуществления ими своей профессиональной деятельности.

Гигиеническая обработка рук может быть произведена двумя способами:

- мытьем рук мылом и водой (алгоритм изложен в Приложении 1)
- обработкой рук кожным антисептиком (алгоритм изложен в Приложении 2).

Несмотря на то, что обе процедуры предназначены для проведения гигиенической обработки рук, между ними существует ряд принципиальных отличий. Так, обработка рук спиртосодержащим кожным антисептиком доступна и легко выполнима в любом месте, где есть в доступности дозатор с кожным антисептиком или карманная форма. Быстрое действие (20-30 секунд) антисептика и его широкий антимикробный спектр обеспечивают значительное снижение транзитных микроорганизмов на поверхности кожи рук за счет их гибели. У спиртового кожного антисептика практически отсутствует повреждающее действие на кожу рук, а наличие уходовых компонентов в рецептуре обеспечивает сохранение гидролипидного слоя кожи.

В то время, как мытье рук водой и мылом возможно в определённых местах при наличии раковины, крана с водой, дозатора с жидким мылом, полотенце однократного применения [1,4]. Также при разбрызгивании воды возможна контаминация одежды и объектов поблизости. Удаление транзитной микрофлоры с кожи рук происходит за счет механического удаления смыванием водой продолжительностью - не менее 1 минуты. При частом мытье кожных покровов происходит повреждение липидов рогового слоя кожи и ее высушивание, что является причиной нарушения микробиоценоза и потери защитных свойств кожи, появлению трещин и мацераций.

Этот факт в последствии может являться причиной отказа от использования спиртосодержащих кожных антисептиков, т.к. нанесение порции препарата, содержащего спирт, вызывает неприятные ощущения. Хотя причиной раздражения является вовсе не спиртосодержащий кожный антисептик.

Таким образом, следует отдавать предпочтение обработке рук спиртосодержащими кожными антисептиками, если руки не загрязнены [8,9].

Мытье рук мылом и водой

Обязательным является мытье рук с мылом и водой после посещения туалета, при приходе на работу перед началом смены, после посещения улицы, после чихания, перед приемом пищи, после контакта с пациентом с кишечной дисфункцией.

Для снижения негативных последствий частого мытья рук, рекомендуется отдавать предпочтение профессиональным моющим средствам, жидкому косметическому мылу без дезинфицирующих свойств с показателями рН 5,5, идентичный уровню рН здоровой кожи.

Мытье рук мылом и водой необходимо при их явном загрязнении, при этом следует соблюдать определенную последовательность.

При мытье рук используется теплая вода (не холодная, не горячая) около 35°C – 40°C.

Длительность ополаскивания рук не менее 1 минуты.

После мытья рук необходимо тщательно высушить кожу, используются одноразовые полотенца бумажные или из нетканых материалов. [1,8]

Для безопасного хранения и удобного извлечения расходных материалов (полотенец, перчаток, салфеток и др.) используют диспенсеры.

Диспенсеры для мыла и полотенце должны находиться в непосредственной близости к месту гигиены рук: раковина с краном и водой.

Обработка рук кожными антисептиками

Определены основные показания для гигиенической обработки рук кожным антисептиком [1]:

- до и после контакта с пациентом;

- после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками;
- перед выполнением инвазивных процедур (до контакта с инвазивным оборудованием);
- после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента;
- при переходе от более контаминированного микроорганизмами участка тела пациента к менее контаминированному при оказании медицинской помощи пациенту;
- до работы с медикаментами;
- до надевания и после снятия перчаток (алгоритм снятия перчаток изложен в Приложении 3).

Эффективность обработки рук кожным антисептиком обеспечивается:

- достаточным количеством антисептика и временем обработки. Объем антисептика нормируется в соответствии с режимами, указанными в инструкции по применению конкретного средства и в большинстве случаев составляет от 2 до 4 мл. раствора в течение 30 секунд.

- выполнением техники обработки рук. Средство равномерно втирают в кожу рук со всех сторон до тех пор, пока спирт полностью не испарится и руки не станут сухими, обращая особое внимание на кончики пальцев, большие пальцы, кожу между пальцами.

- полным высыханием антисептика до начала работы или надевания перчаток.

При использовании кожных антисептиков используются дозаторы для дозированного нанесения кожного антисептика или на руки.

Объем порции кожного антисептика и время экспозиции должны быть достаточны для нанесения на всю поверхность кожи кистей рук и повторения всех необходимых движений в соответствии с техникой обработки рук. Иной способ обработки, не обеспечивающий достаточную порцию средства и/или необходимое время экспозиции является несостоятельным. Руки обработанные, таким образом, являются фактором передачи ИСМП.

Кожные антисептики обеспечивают снижение общей микробной обсемененности поверхности кожи не менее, чем на 95%. [4]

При организации работы в отделении ПМП, следует обеспечить доступность в достаточном количестве кожных антисептиков, для всех пользователей (персонала, посетителей и лиц, осуществляющих уход за пациентом). Для этого дозаторы (диспенсеры) для кожных антисептиков размещают в наиболее востребованных местах, удобных для применения - у входа (выхода) в отделение, процедурный кабинет, перевязочную, манипуляционную, палату, бокс, туалет и др. Для отдельных категорий персонала, связанного с частым посещением отделений и палат (врачи, палатные сестры, младший медицинский персонал, сестры-хозяйки и др.), в дополнение к дозаторам целесообразно использовать кожные антисептики в индивидуальных флаконах небольшого (100-200 мл.) объема. [1]

При использовании дозатора с заливным флаконом новую порцию антисептика (или мыла) наливают в дозатор после его опорожнения с последующими дезинфекцией, промыванием водой и высушиванием (всех частей дозатора). Дозаторы одноразового

применения, повторному использованию не подлежат (доливать новую порцию антисептика или мыла в используемый дозатор с остатками средства не допускается).

Дозатор с антисептиком должен иметь соответствующую маркировку. На дозирующих устройствах размещается информация о наименовании и составе дезинфицирующего средства, дате его заполнения. [1,14]

С целью снижения риска перекрестной контаминации рук персонала, пациентов и иных, исключая контакт обрабатываемой кожи рук с устройством для дозирования, рекомендуется использовать механические (локтевые, помповые) или сенсорные дозаторы. [1,8].

1.2 Кожные антисептики. Их применение.

Формы, виды и характеристики кожных антисептиков

Кожные антисептики выпускают в виде готовых к применению спиртовых или водных растворов, гелей, а также жидких мыл с дезинфицирующим действием (кожные антисептики - моющие средства). Способ обработки рук зависит от формы выпуска антисептика. Растворы, гели втирают в кожу, нанося средство из флакона, дозатора; кожными антисептиками - моющими средствами (мыло с антимикробными свойствами) смывают водой.

Действующими веществами кожных антисептиков являются спирты (этиловый (этанол), изопропиловый (пропанол-2), пропиловый (пропанол-1) или смеси этих спиртов в разных количественных соотношениях), а также действующие вещества из других групп химических соединений.

Спиртосодержащие кожные антисептики имеют, оптимальную микробиологическую эффективность при концентрации спиртов (по массе): этилового - не менее 70%, изопропилового - не менее 60%, пропилового - не менее 50%; в композиционных составах кожных антисептиков оптимальное суммарное содержание этилового и/или изопропилового и/или пропилового спиртов должно составлять 60-70%, но не более 75%. Содержание спирта в указанных концентрациях является достаточным, для обеспечения необходимого микробиологического эффекта при антисептической обработке кожи. [14]

В состав спиртосодержащих кожных антисептиков в качестве дополнительных действующих веществ могут входить катионные поверхностно-активные вещества (КПАВ) - четвертичные аммониевые соединения (ЧАС), производные гуанидинов - полигексаметиленгуанидины (ПГМГ), хлоргексидина биглюконат (ХГБ), октенидин гидрохлорид, октенидин дигидрохлорид, третичные алкиламины, йодофоры, феноксиэтанол и др.

В состав кожных антисептиков кроме действующих веществ должны входить ухаживающие и увлажняющие кожу рук компоненты.

Не рекомендуется использовать антисептики содержащие красители и ароматизирующие компоненты.

Кожные антисептики должны отвечать следующим характеристикам:

- короткое время обработки;
- необходимый 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.

По назначению кожные антисептики делятся на следующие классы:

- класс А - для обработки кожи операционного и инъекционного полей пациентов;
- класс Б - для обработки рук хирургов и других медицинских работников, участвующих в выполнении оперативных и иных инвазивных вмешательств;
- класс В - для гигиенической обработки кожных покровов.

В каждой медицинской организации необходимо использовать кожные антисептики в соответствии с предназначением (областью применения), имеющие свидетельство о государственной регистрации, декларацию о соответствии, инструкцию по применению, этикетку.

В МО, оказывающих ПМП, применимы средства класса В, которые предназначены для обработки рук медицинских работников, работников буфетных и пищеблоков, персонала, осуществляющего уборку помещений, обслуживание оборудования, а также для пациентов и иных лиц.

Возможность использования кожного антисептика для гигиенической обработки рук предусматривается инструкцией по его применению.

1.3 Перчатки как средство защиты.

Для обеспечения барьерной защиты кожи рук при контакте с повреждающим факторами и инфекционными патогенами персонал должен использовать защитные перчатки. Медицинские перчатки необходимы для снижения риска инфицирования персонала и пациентов, а также защиты рук персонала от действия химических веществ (дезинфицирующих, моющих средств, лекарственных препаратов и пр.). Перчатки необходимо использовать в случаях риска контакта медицинских работников с кровью, другими биологическими жидкостями, поврежденной кожей и слизистыми, с медицинскими изделиями загрязненными биологическими жидкостями.

Определена следующая классификация медицинских перчаток [5]:

В зависимости по целям инвазивности, перчатки делятся на 2 основные группы:

- **хирургические** (стерильные)
- **диагностические (смотровые)** (нестерильные/стерильные)

В зависимости материала из которого они изготовлены из:

- **натурального каучукового латекса** (обладают высокой эластичностью и прочностью, но не могут быть использованы при наличии у медицинского работника аллергии к белкам натурального латекса, а также при контакте с химически агрессивными веществами);
- **синтетических полимеров:**
 - перчатки из нитрила (исключают аллергию на протеины и химические материалы; выпускаются перчатки в разных цветах; высокая устойчивость к химическим агрессивным веществам, но растяжимость ниже чем у латекса)
 - перчатки из винила (ПВХ), (не вызывают аллергических реакций, хорошее ощущение поверхностей, демократичная стоимость, низкая растяжимость, уступают по прочности, подходят, где нужна частая смена перчаток);
 - перчатки из полиизопрена(изопрена), (исключают аллергию, эластичные, имеют хорошую элеткроизоляционная стойкость, из минусов - высокая стоимость);
 - перчатки из неопрена (гипоаллергенные, эластичные, высокая стоимость).

В зависимости от способа обработки внутренней поверхности:

- **опудренные**

- *неопудренные*
- *обработанные полимерным покрытием* (полиуретан, силикон и др.)

По форме перчатки бывают:

- *неанатомические или плоские* (большой палец расположен в плоскости ладони, перчатки не имеют деления на правую и левую руки);
- *анатомические* (с различиями для правой и левой руки)

Хирургические перчатки выпускают только анатомической формы с прямыми или изогнутыми пальцами, при этом большой палец смещен внутрь ладони, и используются при выполнении всех оперативных вмешательств. [5]

Диагностические/смотровые перчатки имеют неанатомическую (плоскую) форму с прямыми пальцами.

В МО, оказывающих ПМП, следует использовать *стерильные диагностические или хирургические перчатки* при введении стерильного устройства в стерильные полости организма, например, катетеризация мочевого пузыря, проведение перевязки чистых ран, смена повязки у установленного центрального сосудистого катетера и у периферического венозного катетера. [5,12] (алгоритм надевания стерильных перчаток изложен в Приложении 3)

При выполнении неинвазивных диагностических процедур, внутрикожных, подкожных и внутримышечных инъекций, при работе с имплантированными портами сосудистых устройств (катетеров), заборе капиллярной крови, катетеризации периферических вен, заборе крови из периферических вен и введении лекарственных препаратов в периферические вены, а также при обработке загрязненных медицинских инструментов и материалов рекомендуется использовать *нестерильные диагностические перчатки*. [5,13] (алгоритм надевания нестерильных перчаток/ снятия изложен в Приложении 4)

Нестерильные перчатки всегда следует использовать в качестве мер стандартной предосторожности при работе с пациентами, инфицированными и/или колонизированными резистентными микроорганизмами (грамотрицательные бактерии резистентные к 3 и более классам антибиотиков, резистентные к карбапенемам, метициллинрезистентный стафилококк, ванкомицинрезистентный энтерококк), а также пациентами с псевдомембранозным колитом, вызванным *Clostridium difficile*, и лицами, инфицированными вирусами-возбудителями гемоконтактных инфекций (ВГВ, ВГС, ВИЧ и др.)

Во время проведения уходово-гигиенических манипуляций у пациентов (купание, уход за полостью рта, носа, глазами, ушами, кормление и т.п.) используют нестерильные перчатки. [12]

Перчатки во время выполнения манипуляций не рекомендуется обрабатывать антисептическими и дезинфицирующими средствами, так как это отрицательно влияет на их герметичность и может привести к усилению проницаемости.

Запрещено использование одной и той же пары одноразовых перчаток при проведении медицинских манипуляций нескольким пациентам, а также при выполнении медицинских манипуляций у одного пациента, но в различных анатомических областях, отличающихся по составу микрофлоры. [5]

Для обеспечения надевания некоторых перчаток при их изготовлении на внутреннюю поверхность наносится пудра. Нередко на пудру перчаток возникают аллергические реакции. Кроме того, использование опудренных перчаток требует неоправданно частого мытья рук для смывания пудры. Это негативно сказывается на состоянии кожи, приводит к уменьшению использования антисептиков, и в конечном счете формирует негативную

реакцию медицинского персонала на гигиену рук. Современные неопудренные перчатки по удобству надевания (скольжению) не уступают опудренным [5].

Для персонала, осуществляющего уборку помещений в МО, оказывающих ПМП, подлежат выбору перчатки одноразовые нестерильные из латекса, нитрила, винила, а также усиленные латексные многоразового использования, устойчивые к средствам для очистки и дезинфекции.

Внутренняя поверхность многоразовых перчаток должна иметь хлопковое напыление, для комфортной работы в перчатке, отсутствия возможности запотевания рук и, как следствие, профилактики возникновения дерматита.

Перчатки должны быть по размеру, для удобства работы, снижения рисков травматизма и нагрузки на кисти рук персонала, осуществляющего уборку помещений. Перчатки надеваются на сухие руки персонала после гигиенической обработки мылом и водой. После выполнения работ, для которых была необходимость использовать защитные перчатки, перчатки снимаются. Руки обрабатываются спиртосодержащим кожным антисептиком

Одноразовые перчатки после использования подлежат обеззараживанию/обезвреживанию как медицинские отходы соответствующего класса (как правило, классов Б или В) [5].

1.4 Профилактика поражений кожи медицинского персонала, связанных с профессиональной деятельностью.

Сотрудники, осуществляющие уход за пациентами и уборку в МО, оказывающих ПМП, могут подвергать свои руки воздействию неблагоприятных факторов, в случаях:

- незащищенного контакта с раздражающими химическими веществами, щелочными очищающими средствами;
- недооценки негативного влияния на кожу частого мытья рук мылом и водой, использования щеток, горячей или холодной воды, кускового мыла;
- отсутствия или низкого качества ухаживающих / увлажняющих компонентов в составе антисептиков;
- ношения перчаток в течение длительного времени, приводящего к образованию перчаточного сока, обладающего дополнительным раздражающим действием;
- латексной аллергии, аллергии на опудренные перчатки;
- климатического воздействия, прежде всего холодная и сухая погода.

Мерами профилактики развития контактного дерматита у лиц, осуществляющих уход за пациентами и уборку в МО, оказывающих ПМП являются:

- минимизация контакта с водой и растворами без применения защитных перчаток;
- снижение частоты мытья мылом и водой в пользу обработки рук антисептиком;
- регулярное использование специальных кремов, лосьонов и увлажняющих средств ухода за кожей рук, в том числе в течение рабочей смены;
- обучение правилам защиты кожи рук и алгоритмам безопасной работы.

Использование защитных и ухаживающих средств является обязательной мерой профилактики дерматитов, связанных с профессиональной деятельностью.

Подбор таких средств производится индивидуально, например, лосьоны и нежирные кремы для лиц с нормальной кожей рук и более насыщенные питательные кремы и бальзамы – для лиц с сухой, потрескавшейся кожей. Достаточной порцией крема является

доза величиной с горошину или длиной 1 см при выдавливании из тюбика. Средства не должны содержать в составе красителей, ароматизаторов и других прямых аллергенов.

Организация мероприятий по обучению эффективного обеззараживания рук и профилактике повреждений кожных покровов рук персонала обеспечивает администрация медицинской организации.

В МО, оказывающей ПМП, должна быть разработана стандартная операционная процедура (СОП) по обработке рук в зависимости от применяемых конкретных гигиенических средств и кожных антисептиков, а также проводиться обучение и тренинги медицинских работников, способствующие внедрению системы приверженности гигиене рук персонала. [1]

Мероприятия должны проводиться непрерывно и охватывать всех лиц, постоянно или временно находящихся в медицинской организации и осуществляющих оказание медицинской помощи и уход за пациентами

Обучение проводится с использованием всех доступных средств наглядной информации о необходимости обработки рук, правилах ее проведения пациентами, лицами, осуществляющими уход, посетителями.

Глава 2. ГИГИЕНА ПОВЕРХНОСТЕЙ

2.1 Уборка помещений в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь

Уборка помещений в медицинской организации любого профиля входит в систему гигиенических мер профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи или обеспечения эпидемиологической безопасности. Понятие чистоты в данном случае носит не только эстетическую ценность, но и основу снижения рисков инфицирования внутри организации.

Санитарная обработка поверхностей в медицинской организации является одним из звеньев в цепи санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на профилактику ИСМП и включает:

- очистку поверхностей от грязи, пыли и субстратов биологического происхождения;
- дезинфекцию поверхностей, т.е. уничтожение на поверхностях микроорганизмов-возбудителей инфекционных заболеваний.

Различают профилактическую (плановую; по эпидемиологическим показаниям; по санитарно-гигиеническим показаниям) и очаговую (текущую и заключительную) дезинфекции.

К одному из мероприятий по профилактической плановой дезинфекции в МО относят регулярную уборку помещений (обеззараживание всех видов поверхностей внутрибольничной среды, обеспечивающее гибель санитарно-показательных бактерий и уменьшение контаминации микроорганизмами различных объектов, в том числе воздуха, предметов ухода за больными, посуды и других).

Уборку помещений подразделяют на *текущую* (ежедневная) и *генеральную* (по плану).

Текущая уборка направлена на поддержании чистоты и санитарного состояния помещений и заключается в регулярной по обработке полов, дверей, поверхностей мебели, подоконников и оборудования с помощью дезинфицирующих и моющих средств.

Текущая влажная уборка помещений любого класса осуществляется не менее двух раз в сутки и проводятся по режимам, обеспечивающим гибель бактериальной микрофлоры. [1, 3]

В перевязочных, процедурных, манипуляционных текущую уборку помещений проводят с применением дезинфицирующих средств по режимам эффективным для профилактики вирусных инфекций. [1]

Генеральная уборка предполагает более расширенный спектр работы (мытьё, очистку и обеззараживание поверхностей помещений (в том числе труднодоступных), дверей (в том числе наличников), окон (с внутренней стороны), плинтусов, мебели, оборудования (в том числе осветительных приборов), аппаратуры с использованием моющих и дезинфицирующих средств (или дезинфицирующих средств с моющими свойствами) с последующим обеззараживанием воздуха). [1]

Частота проведения генеральной уборки зависит от класса чистоты помещения.

В зависимости от необходимости соблюдения тех или иных мер асептики, медицинские помещения делят на классы:

класс А (особо чистые), к таким помещениям относят операционные, послеоперационные и реанимационные залы, палаты интенсивной терапии, родовые и т.п. В МО, оказывающую ПМП, помещения такого класса чистоты практически отсутствуют.

класс Б (чистые), класс В (условно чистые), класс Г (условно грязные) – изложены в таблице №1.

В соответствии с приказом Минздрава России №208н, Минтруда России №243н от 14.04.2025 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья" в МО, оказывающих ПМП (дневной стационар, хоспис, ДСУ, респираторный центр, отделения паллиативной медицинской помощи) рекомендуемые помещения имеют следующий класс чистоты:

Таблица №1 Перечень помещений, согласно приказу Минздраву России №208н от 14.04.2025г. в МО, оказывающих ПМП, по классам чистоты в соответствии с приложением №6 СП 2.1.3678-20.

Класс чистоты помещений	Наименование помещений	Санитарно-микробиологические показатели	Кратность генеральной уборки
А	Помещений этого класса не имеется		
Б	Процедурный кабинет, перевязочный кабинет.	Концентрация микроорганизмов в 1 м ³ воздуха от 500 до 750 (КОЭ/м ³),	1 раз в неделю
В	Палаты, помещение для организации рабочего места врача-специалиста, медицинской сестры по паллиативной помощи, смотровой кабинет, кабинет заведующего отделения, кабинет старшей медицинской сестры, помещение для проведение консультаций с применением телемедицинских технологий	Концентрация микроорганизмов не нормируется	1 раз в месяц
Г	Комната для персонала, помещение сестры-хозяйки, помещение для психологической разгрузки,		

	<p>помещение для работы диспетчера, пост медицинской сестры, рекреационная зона, помещение для хранения медицинской документации, помещение для хранения медицинских изделий, медицинского оборудования, аптека (помещение хранения готовых лекарственных форм, включая термолabile препараты); буфетная и раздаточная, столовая для пациентов, душевая и туалет для медицинских работников, душевая и туалет для пациентов, помещение для санитарной обработки, санитарная комната, помещение для сбора грязного белья, комната для прощания</p>		<p>1 раз в месяц</p>
--	---	--	----------------------

Сухая механизированная уборка проводится ТОЛЬКО в административных, технических помещениях и рекреациях, имеющих напольные ковровые покрытия или текстильные поверхности. Такой вид уборки проводится при помощи пылесоса. [15]

Использование пылесоса в других подразделениях медицинских организаций запрещено ввиду невозможности обеспечения процесса обеззараживания внутреннего контура оборудования.

Окна помещений всех классов чистоты подвергаются мытью не менее двух раз в год в соответствии с требованиями нормативного документа. Для процесса мытья может быть использован специализированный инвентарь: щетка или моп для мытья окон, сгон в сборе для удаления излишней влаги, телескопическая ручка для щетки и сгона, салфетка, ведро для смачивания щетки или емкость со сменными мопами. (Алгоритм мытья окон представлен в Приложении 5)

Перед началом всех видов влажной уборки и/или дезинфекции необходимо убрать с помощью совка и сгона весь крупный мусор и поместить его в пластиковый мешок или контейнер для сбора мусора, опорожнить мусорные корзины.

Влажная механизированная уборка пола проводится для помещений с площадью более 100 кв.м.: холлов, коридоров, рекреаций, подвалов и других помещений административного и общего доступа с помощью специализированных поломоечных машин. Для мытья используются специализированные моющие/дезинфицирующие средства для машинной уборки пола, в соответствии с рекомендациями производителя оборудования по составу и свойствам препаратов.

Влажная уборка в остальных помещениях МО проводится с помощью одно/двухведерной тележки или уборка методом предварительной подготовки mopов (безведерная убока).

При использовании одноведерной / двухведерной тележки транспортировка уборочного инвентаря (ведер, швабр, mopов, салфеток) осуществляется на транспортировочной платформе.

Смену рабочего раствора моющего/дезинфицирующего средства необходимо проводить после каждого помещения/палаты/кабинета, с целью предотвращения инфицирования объектов.

Уборка методом предварительно подготовленных mopов (безведерная уборка) заключается в том, что текстильные расходные материалы (mопы, салфетки) предварительно увлажняют до необходимой степени для данного типа материала, а затем используют в процессе уборки только на определенной площади (одна насадка предназначена для уборки одного помещения, площадь обрабатываемого объекта должна соответствовать инструкции по использованию соответствующего уборочного инвентаря). Нормы увлажнения должны быть рекомендованы производителем и утверждены к применению соответствующим государственным органом. Норма расхода рабочих растворов на 1 mop и 1 салфетку зависит от типа mopов/салфеток и площади обработки поверхностей. Уборочный текстиль при методе предварительной подготовки исключает дополнительный отжим от избыточного рабочего раствора применяемого для уборки средства, исключает излишки рабочих растворов в контейнерах и ведрах. Метод предварительной подготовки рекомендуется к применению для любых типов помещений и классов чистоты.

Применение системы безведерной уборки может осуществляться только в том случае, если организация обладает резервом стиральных мощностей (бытовыми, полупрофессиональными или профессиональными стиральными машинами, расположенными в хозяйственных комнатах отделений или в помещении центральной прачечной) для обработки грязных насадок (mопов, салфеток).

Комплектация тележек, инвентаря и мягкого расходного материала подбираются в зависимости от площади помещений, вида и зон уборки.

В МО, независимо от выбранного метода уборки, способ обработки мягкого расходного инвентаря и комплектации уборочных тележек может быть **ЦЕНТРАЛИЗОВАННЫЙ** или **ДЕЦЕНТРАЛИЗОВАННЫЙ**.

- **Централизованный способ** обработки и подготовки текстильных расходных материалов предполагает организацию приемки, сортировки, дезинфекции, стирки и комплектации уборочных тележек в специально выделенном комплексе помещений на территории организации или централизованной прачечной внутри корпуса, или в отдельно стоящем здании на территории МО;
- **Децентрализованный способ** обработки мягкого расходного инвентаря предполагает организацию приемки, сортировки, дезинфекции, стирки и комплектации уборочных тележек в специально выделенных помещениях в отделениях или на этажах ПО/ОСУ. Децентрализованный способ обработки и комплектации рекомендован только в случаях отсутствия возможности транспортировки мягких материалов из-за отсутствия

лифтов, подъёмников и других весомых причин. Стиральную машинку рекомендуется размещать рядом с зоной комплектации тележек.

В местах комплектации уборочных тележек выделяется 2 зоны:

Чистая зона:

- помещение для хранения чистых текстильных материалов до использования;
- помещение для комплектования уборочных тележек;

Грязная зона:

- помещение для сдачи в стирку текстильных расходных материалов для уборки;
- помещение для дезинфекции уборочных тележек.

Дезинфекция уборочных тележек производится в грязной зоне. Уборочные тележки после выгрузки грязных текстильных средств уборки подвергаются дезинфекции методом протирания или орошения. Для проведения дезинфекции методом протирания необходимо иметь выделенные салфетки и закрывающиеся емкости с дезинфицирующим раствором.

Чистая и грязная зоны оснащаются: раковиной для мытья рук и дозаторами для мыла и антисептика, антисептиком для обработки рук, стационарной дозирующей системой для подготовки дезинфицирующего раствора;

При отсутствии возможности выделения помещений для 2х отдельных зон, допускается условное разделение на зоны (чистая и грязная) в одном помещении комнаты уборочного инвентаря.

После использования мопы/насадки, салфетки подвергают стирке, совмещенной с дезинфекцией в установленном порядке.

В бытовых стиральных машинах для выполаскивания остаточного количества, дезинфицирующего/моющего средства и механических загрязнений из текстильных уборочных материалов рекомендуется использовать функцию предварительного полоскания или функцию предварительной стирки без использования моющего средства или порошка. В профессиональных стиральных машинах данное условие обеспечивается на программе стирки уборочного текстиля с предварительным полосканием. Основная стирка производится при температуре в соответствии с символами по уходу за изделием или указанной в инструкции производителя текстиля.

Не рекомендуется использовать стиральный порошок/моющее средство с отбеливателем или дополнительный отбеливатель. Запрещено применение ополаскивателя (кондиционера).

После стирки насадки (мопы) раскладывают по контейнерам и подготавливают для следующей уборки (пропитывают моющим или дезинфицирующим раствором до необходимой степени влажности), либо сушат в сушильной машине (при $t^{\circ} < 60^{\circ}\text{C}$ не более 20 мин.) или в хорошо проветриваемом помещении в расправленном виде.

Насадки и салфетки, не используемые в работе, должны храниться в сухом виде.

Уборку помещений в медицинских организациях, оказывающих ПМП, можно проводить как силами медицинского персонала, владеющих технологиями профессиональной уборки, так и силами персонала клининговых компаний.

При оказании клининговых услуг и при заключении договора на оказание услуг клининговая компания несет ответственность за выполнение санитарно-гигиенических правил в соответствии с нормативными актами.

Для проведения качественной уборки, прописываются технологические карты уборки помещения, в которых указываются объемы уборок, какие моющие средства и инвентарь использовать, а также прописывается СОП с алгоритмами уборки (Образец СОП в приложении б).

Контроль и выполнение профилактических (дезинфекционных) мероприятий в организации возлагают на заместителя по хозяйственной службе организации и/или на главную медицинскую сестру и/или врача – эпидемиолога.

2.2 Требование к инвентарю и оборудованию

Для снижения рисков возникновения ИСМП, важно соблюдать требование к хранению и использованию уборочного инвентаря.

Уборочный инвентарь (держатели mopов/насадок, уборочные тележки, ведра, сгоны, совки для мусора, приспособления для мойки стекла и т.д.) должны быть выполнены из материалов, допускающих обработку растворами дезинфицирующих, моющих, моюще-дезинфицирующих средств и, при необходимости, паровую стерилизацию.

Щеточные изделия допускается применять только с жестким коротким ворсом для удаления сложных трудноудаляемых загрязнений (песок и т.д.) на входных зонах. Для сбора мусора рекомендуется использовать специальный совок и сгон для совка. Использовать веники, щетки с длинным ворсом для подметания запрещено во всех помещениях.

Текстильные протирочные материалы: mopы/насадки, салфетки могут быть выполнены из тканых и нетканых натуральных, искусственных и синтетических волокнистых материалов (микроволокна), допускающих машинную стирку (в бытовых и/или профессиональных стиральных машинах) при температуре от 60 до 95°C.

С целью предотвращения перекрестного пути инфицирования помещений и поверхностей нельзя использовать одни и те же текстильные материалы в различных помещениях без их дезинфекции и/или стирки.

На уборочный инвентарь (емкости, mopы, многоразовые салфетки, швабры) наносится буквенная маркировка с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ.

Если применяется система цветовой маркировки уборочного инвентаря, то в местах хранения инвентаря на видных местах располагают схемы соответствия цветов, видов уборки и типов помещений.

Уборочный инвентарь для помещений класса чистоты В и Г хранится в санитарной комнате/помещении для хранения уборочного инвентаря. Для хранения уборочного инвентаря используют стеллажи. Ведра и швабры для полов и стен хранят отдельно. Держатели mopов и швабры хранятся в вертикальном положении на специальных держателях, исключая касание поверхности пола подошвами

держателей mopов/насадок. Инвентарь для туалетов/санузлов хранится в отдельных шкафах.

Уборочный инвентарь для помещений класса чистоты Б (перевязочный, процедурный кабинеты) хранится отдельно в специально выделенных шкафах.

Швабры, емкости, ведра после использования очищаются от видимых загрязнений и обрабатываются раствором дезинфицирующего средства методом погружения/протираем.

2.3 Требование к моющим и дезинфицирующим средствам

В ходе уборки в ПО/ОСУ допускается использовать моющие средства, имеющие свидетельство о государственной регистрации и предназначенные в соответствии с инструкцией по применению (этикеткой) и дезсредства, зарегистрированные в установленном порядке, разрешенные для дезинфекции поверхностей в учреждениях здравоохранения имеющие соответствующие документы (свидетельство о государственной регистрации, сертификат или декларацию о соответствии, инструкцию по применению, этикетку).

Дезинфицирующие средства, зарегистрированные в установленном порядке, не должны превышать 3-4 класса опасности по токсическим свойствам, обладать низкой токсичностью при ингаляционном воздействии, не иметь резкого запаха, выраженного раздражающего действия на кожу и слизистые оболочки глаз и верхних дыхательных путей.

Рабочие растворы не должны оказывать аллергенного действия на организм человека при соблюдении режима их использования в соответствии с инструкцией и не должны повреждать обрабатываемые поверхности.

Растворы моющих/дезинфицирующих средств после высыхания не должны оставлять на убираемых поверхностях разводов, налетов и липких пленок, фиксировать загрязнения.

Дезинфицирующие средства для проведения обеззараживания / дезинфекции поверхностей в помещениях должны применяться в соответствии с инструкцией по применению и должны отвечать следующим требованиям:

- сохранять антимикробное действие в присутствии органических загрязнений и биологических жидкостей на обработанной поверхности (продолжительный антимикробный эффект) и обеспечивать гибель микроорганизмов (бактерий, вирусов, грибов), в соответствии с профилем отделения или инфекционного агента;
- обладать моющими / чистящими и дезодорирующими свойствами или быть совместимыми с моющими средствами;
- безопасны для персонала и пациентов, не должны требовать тщательного смывания и длительного проветривания;
- совместимы с обрабатываемыми материалами;
- просты в приготовлении и применении.

При выборе дезинфицирующих средств для дезинфекции поверхностей применяют средства, содержащие в качестве действующих веществ производные активного кислорода (перекисные соединения и др.), катионные поверхностно-активные вещества (третичные амины, четвертичные аммониевые соединения

(ЧАС)), спирты (этанол, пропанол, изопропанол), хлорсодержащие соединения в том числе в виде многокомпонентных рецептур, содержащих одно или несколько ДВ и функциональные добавки (антикоррозионные, дезодорирующие, моющие и др.) в соответствии с инструкциями/методическими указаниями по применению средства, утвержденными в установленном порядке.

Для обработки поверхностей при проведении текущих и генеральных уборок не применяют альдегиды, глиоксаль, фенолы. Ввиду их высокой токсичности и наличия фиксирующих свойств.

Дезинфицирующие и моющие средства хранят в специальных помещениях (шкафах, тумбах), оборудованных естественной или механической вытяжной вентиляцией, недоступных для детей и других посторонних лиц, в оригинальной упаковке производителя, отдельно от лекарственных препаратов и пищевых продуктов.

Дезинфицирующие средства используют в виде водных растворов, приготовленных из концентратов или твердых (порошкообразных, таблетированных, гранулированных) препаратов; в виде готовых форм, а для экспресс дезинфекции поверхностей - средства в аэрозольной упаковке и в виде дезинфицирующих салфеток.

С целью предупреждения неправильного и некорректного приготовления рабочих концентраций моющих и дезинфицирующих средств рекомендуется использование дозирующего оборудования.

Для контроля концентрации рабочих растворов дезинфицирующих средств используются тест полоски к соответствующему ДС. Контроль проводится персоналом МО или персоналом клининговой компании, ответственным за разведение ДС.

Разведение дезинфицирующих средств производят в отдельных выделенных помещениях (санитарных комнатах), с возможностью проветривания. Концентрацию разведения и срок годности рабочего раствора соблюдают в соответствии с инструкцией ДС.

Емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств должны быть снабжены плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи или этикетки с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора.

Выбор дезинфицирующих средств определяет эпидемиолог и/или главная медсестра и/или ответственный, отвечающий за профилактические (дезинфекционные) мероприятия в учреждении, и зависит от вида и устойчивости микроорганизмов, а также профиля/категории помещений.

2.4 Технологии уборки помещений в отделениях паллиативной медицинской помощи, отделениях респираторной поддержки, сестринского ухода и хосписах

Выбор технологии уборки помещений В МО, оказывающей ПМП, определяется видом уборки (текущая или генеральная), профилем и классом чистоты помещений, утвержденными на объекте СОП.

Текущая уборка помещений проводится не менее двух раз в день, протирают мебель, оборудование, двери и пол, используют моющие и дезинфицирующие средства. Рабочий процесс при этом не останавливается.

Технология уборки в палате с санузлом.

Текущая уборка в палатах проводится по бактериальному режиму с использованием моющих дезинфицирующих средств согласно инструкции применения ДС. [1]

Для соблюдения этапности и исключения возможности пропуска поверхностей и объектов для обработки специалист по уборке должен соблюдать последовательность действий:

- Надеть спецодежду для проведения текущей уборки (халат, шапочка, перчатки).
- Удалить одноразовый пакет с отходами класса «А»
- Приготовить емкости для обработки поверхностей, с рабочим раствором дезинфицирующего средства в соответствии с инструкцией по уборке отделения.
- Одноразовой ветошью/многоцветной тканевой салфеткой, смоченной рабочим раствором дезинфицирующего средства из емкости для обработки поверхностей - удалить пыль со всех горизонтальных поверхностей прикроватных тумбочек, каркасов кроватей (с расчетом одна ветошь – одно койко-место пациента), шкафов, настенных светильников, подоконников, приборов отопления, подлокотников кресел, стульев, телевизоров т.д.).
- Обработать вертикальные поверхности бактерицидных рециркуляторов, экранов телевизоров, отопительных приборов, ножек мебели.
- Удалить пятна и видимые загрязнения со стен и дверей. Особое внимание уделять выключателям, дверным ручкам и наличникам, а также местам непосредственной близости к ним.
- Все поверхности помещения оставить влажными на время экспозиционной выдержки в соответствии с инструкцией по применению.
- В случае загрязнения поверхностей биологическими выделениями пациента дезинфекция места загрязнения проводится в 2 этапа:
 - 1) Биологические выделения удалить одноразовой ветошью, смоченной в рабочем растворе дезинфицирующего средства или готовыми дезинфицирующими салфетками.
 - 2) Поверхность повторно обработать чистой одноразовой ветошью, смоченной в рабочем растворе дезинфицирующего средства или готовыми дезинфицирующими салфетками и оставить на время экспозиции в соответствии с инструкцией по применению на дезинфицирующее средство. Использованную одноразовую ветошь или готовые дезинфицирующие салфетки, загрязненные биологическими выделениями пациента поместить в контейнер с маркировкой «Отходы класса Б». Провести гигиеническую обработку рук.

Для текущей уборки санузла в палате используют отдельный инвентарь (держатель, мопы, ветоши, емкости для обработки поверхностей, полов) с буквенной

маркировкой или цветовой кодировкой (принято маркировать красным, как зона повышенной инфицированности).

- Приготовить емкость для обработки поверхностей в санузле с рабочим раствором дезинфицирующего средства в соответствии с инструкцией по уборке.
- Одноразовой ветошью/многоцветной тканевой салфеткой, смоченной рабочим раствором дезинфицирующего средства из емкости для обработки поверхностей в санузле протереть смеситель, дозаторы для мыла и кожного антисептика, перила для раковины и унитаза, наружную поверхность чаши раковины, кафель вокруг раковины, держатель для туалетной бумаги, сидение унитаза, кнопку слива и наружную поверхность унитаза, рукоятку ершика.
- Налить в держатель для ершика дезинфицирующее средство.
- Провести дезинфекцию санитарно-технического оборудования санузла:
 - Чашу и слив раковины обработать одноразовой ветошью с использованием моюще - чистящих средств с дезинфицирующим эффектом.
 - Внутреннюю поверхность унитаза промыть ершом с использованием моюще - чистящих средств с дезинфицирующим эффектом, уделяя особое внимание местам под сиденьем.
- По окончании дезинфекции санитарно-техническое оборудование промыть водой.
- Одноразовую ветошь/многоцветную тканевую салфетку для уборки менять при видимом загрязнении и при смене объекта обработки.
- Грязные многоцветные тканевые салфетки, и грязную одноразовую ветошь складывать в специально предназначенные для этого отдельные полиэтиленовые пакеты.
- Обработать моющим и дезинфицирующим средством контейнер для сбора отходов класса «А».
- Емкость для мытья пола палат заполнить рабочим раствором дезинфицирующего средства. Смочить в емкости моп для мытья пола палат и протереть пол начав с труднодоступных мест под кроватями, за тумбами, углы палаты, плинтусы.
- Затем 8-образными перекрывающими движениями в направлении к выходу и оставить на время экспозиционной выдержки дезинфицирующего раствора.
- Емкость для мытья пола санузла заполнить рабочим раствором дезинфицирующего средства. Смочить в емкости моп для мытья пола санузла и протереть пол.

По окончании экспозиционной выдержки поверхности и пол следует отмывать проточной водой в следующих случаях:

- если это предусмотрено инструкцией по применению к дезинфицирующему средству;
- если на поверхностях и полу после обработки рабочим раствором дезинфицирующего средства остаются разводы, налет и липкость.

В отделениях ПМП в течение дня в палатах проводятся перевязочные манипуляции в кровати пациента. Во избежание контаминации окружающих предметов, мебели вокруг пациента, после проведения перевязочных манипуляций

рекомендуется провести дополнительную поддерживающую уборку зоны пациента с использованием дезинфицирующего рабочего раствора.

В палатах респираторной поддержки пациентов, в соответствии с нормативными документами, текущая уборка должна выполняться минимум два раза в день. Однако, в условиях отделений респираторной поддержки, где риск передачи инфекций повышен, рекомендуется проводить уборку в зоне нахождения пациента чаще, например, после проведения манипуляций с пациентом. Особое внимание уделять поверхностям прикроватной тумбы, медицинскому оборудованию, бортикам и пультам кроватей, выключателям и ручкам дверей.

Технология уборки процедурной/перевязочной.

Текущая уборка режимных кабинетов (процедурный, перевязочный) проводится 2 раза в день - перед началом рабочей смены и в конце смены, а также по мере необходимости по режиму профилактики вирусной инфекции [1]:

- Надеть спецодежду для проведения текущей уборки (халат, шапочка, маска, перчатки).
- Удалить отходы класса «А» и «Б» в транспортные тележки до последующего перемещения к местам временного хранения (накопления).
- Приготовить емкость для обработки поверхностей, с рабочим раствором дезинфицирующего средства в соответствии с инструкцией по уборке.
- Одноразовой ветошью/многоцветной тканевой салфеткой, смоченной рабочим раствором ДС удалить пыль со всех горизонтальных поверхностей.
- Затем обработать вертикальные поверхности бактерицидного рециркулятора, шкафов, отопительных радиаторов, ножек мебели.
- Протереть смесители, дозаторы для мыла и кожного антисептика, держатель для полотенец, наружную поверхность чаши раковины, кафель вокруг раковины.
- Провести дезинфекцию санитарно-технического оборудования:
 - Чашу и слив раковины обработать одноразовой ветошью с использованием моюще - чистящих средств с дезинфицирующим эффектом.
 - По окончании дезинфекции санитарно-техническое оборудование промыть водой.

- Обработать все выключатели, дверные ручки, наличники дверей.
- Все поверхности помещения оставить влажными на время экспозиционной выдержки в соответствии с инструкцией по применению ДС.
- В случае загрязнения поверхностей биологическими выделениями пациента дезинфекция места загрязнения проводится в 2 этапа:
 - 1) Биологические выделения удалить одноразовой ветошью, смоченной в рабочем растворе дезинфицирующего средства или готовыми дезинфицирующими салфетками.
 - 2) Поверхность повторно обработать чистой одноразовой ветошью, смоченной в рабочем растворе дезинфицирующего средства или готовыми дезинфицирующими салфетками и оставить на время экспозиции в соответствии с инструкцией по применению на дезинфицирующее средство.

- Использованную одноразовую ветошь или готовые дезинфицирующие салфетки, загрязненные биологическими выделениями пациента поместить в контейнер с маркировкой «Отходы класса Б».
- Использованные перчатки сбросить в контейнер с маркировкой «Отходы класса Б». Провести гигиеническую обработку рук.
- Обработать дезинфицирующим средством контейнеры для сбора отходов класса «А» и «Б».
- Приготовить емкость для мытья пола режимного помещения с рабочим раствором дезинфицирующего средства. Смочить в емкости моп для мытья пола и протереть пол начав с труднодоступных мест, плинтусы.
- Затем 8-образными перекрывающими движениями в направлении к выходу и оставить на время экспозиционной выдержки дезинфицирующего раствора.
- По окончании текущей уборки для обеззараживания воздуха включить бактерицидный облучатель открытого или закрытого типа в соответствии с инструкцией по эксплуатации.

Технология проведения генеральных уборок.

Генеральные уборки проводятся со следующей периодичностью: в помещениях с асептическим режимом (процедурный, перевязочный кабинеты и т.п.) не реже одного раза в неделю, в палатах и функциональных помещениях один раз в месяц.

Генеральные уборки проводят по утвержденному графику. Проведение генеральных уборок фиксируют в «Журнал учета проведения генеральных уборок».

Все работы при проведении генеральной уборки производят в спецодежде и спецобуви с использованием необходимых средств индивидуальной защиты (перчатки, защитные очки, маска, защитная одежда).

С целью обеспечения свободного доступа ко всем обрабатываемым поверхностям помещения максимально освобождают от мебели. При невозможности удалить мебель из помещения ее по возможности сдвигают к центру помещения

- Проводить генеральную уборку необходимо в правильной последовательности - от более чистых поверхностей (стены) к более грязным (поверхности помещения, мебели, оборудования), полам.
- Смочить моп для обработки стен палат и с помощью швабры для обработки стен палат, плавными движениями сверху вниз протереть стены на высоту не менее 2 метров от пола.
- Обработку проводить последовательно от входной двери слева направо (по часовой стрелке) и сверху вниз от стен до пола.
- Обработать пространство за отопительными приборами и внутри них ершами, смоченными рабочим раствором дезинфицирующего средства.
- Емкость для обработки поверхностей, мебели, аппаратов, приборов и оборудования заполнить рабочим раствором дезинфицирующего средства в соответствии с инструкцией по уборке.
- Одноразовой ветошью/многоцветной тканевой салфеткой, смоченной рабочим раствором дезинфицирующего средства из емкости для обработки поверхностей - удалить пыль со всех горизонтальных поверхностей.
- Смочить в емкости моп для мытья пола палат и протереть пол начав с труднодоступных мест, плинтусы.

- Затем 8-образными перекрывающими движениями в направлении к выходу и оставить на время экспозиционной выдержки дезинфицирующего раствора.
- После окончания уборки в помещении включают бактерицидные лампы, согласно инструкции проведению генеральной уборки.
- Весь инвентарь и текстильные материалы после использования подвергаются обработке и обеззараживанию в соответствии с применяемым в организации способом.

В заключении можно выделить общие принципы уборки:

- начало уборки в направлении от самого дальнего участка помещения к выходу;
- начало уборки сверху вниз;
- начало уборки от чистого к грязному;
- гигиена наиболее часто контактных поверхностей начинается с очистки и обеззараживания ближайших к пациенту мест: изголовье кровати, кнопка вызова медсестры, пульт управления, шкафчик; затем места, удаленные от пациента: специализированное жизнеобеспечивающее оборудование, дверная ручка, раковина, подоконник и т.п.

- все наиболее контактные места должны быть обязательно обработаны в ходе уборки (перечень должен быть внесен в чек-лист (план) по уборке во избежание пропуска обработки этих мест): каркас кровати полностью, аппаратура для пациентов, прикроватные тумбочки, мебель и стулья посетителей, оконные/жалюзиные/шторные ручки и подоконник, дверные ручки.

- одно протирание - одна сторона - одно направление (одна сторона салфетки или одна одноразовая салфетка, двигаться в одном направлении);
- мытье полов-завершает процесс уборки.

Таким образом, правильная организация процессов уборки позволяет минимизировать риск перекрестного инфицирования пациентов, обеспечивая максимальную безопасность пребывания в отделении.

2.5 Инфекционная безопасность при использовании медицинского оборудования, приборов при оказании ПМП.

Контаминация пациентов может происходить не только при несоблюдении гигиены рук, но и через медицинское оборудование, которое используется для поддержания и контроля жизненных функций пациентов. Чтобы минимизировать этот риск, необходимо соблюдать правила эксплуатации и дезинфекции устройств.

Обработка оборудования и приборов (кислородного концентратора, аппаратов для ViPAP/CPAP-терапии, аппаратов ИВЛ, пульсоксиметров, аспираторов) после использования пациентом является важнейшим требованием обеспечения инфекционной безопасности. Правильная процедура дезинфекции и ухода за устройством защищает пациентов от возможных инфекций и продлевает срок службы самого аппарата.

Расходные материалы при подаче кислорода пациентам, как правило, используются одноразового использования. С ними обращаются как с инфицированными медицинскими отходами соответствующего класса, согласно СОП отделения.

2.5.1 Алгоритм по обработке кислородного концентратора:

1 этап:

- надеть перчатки;
- выключить аппарат, отсоединить его от пациента и от электросети;
- выставить аэрометр в положение 0;
- переместить кислородный концентратор в специально отведенное хорошо проветриваемое помещение для очистки и дезинфекции;
- отсоединить увлажнитель от корпуса, освободить от жидкости, осмотреть на предмет целостности;
- поместить увлажнитель в емкость с ДС согласно инструкции по обработке мед. изделий. После экспозиции промыть под проточной водой и высушить.
- снять воздухозаборную решетку и извлечь аккуратно фильтр грубой очистки, место установки фильтра и решетку очистить салфеткой смоченной рабочим раствором ДС.
- осмотреть фильтр грубой очистки на целостность. При отсутствии дефектов на фильтре, помыть фильтр теплой водой. Оставить сушить естественным путем. Использовать влажные фильтры запрещено!
- произвести дезинфекцию поверхностей корпуса кислородного концентратора с помощью ветоши смоченной рабочим раствором ДС.
- установить увлажнитель и чистый сухой фильтр грубой очистки;
- снять перчатки и утилизировать в предназначенный для этого контейнер;
- сделать запись о дезинфекции и замене фильтра грубой очистки в журнале «Санитарная обработка кислородных концентраторов»
- обработку увлажнителей и фильтров грубой очистки производить 1 раз в неделю при постоянном использовании кислородного концентратора, если прибор не используется, очистку проводить 2 раза в месяц.

2 этап:

- Замена фильтров тонкой очистки проводится только медицинским техническим персоналом по обслуживанию медицинской техники. Замена фильтров тонкой очистки производится согласно инструкции производителя техники. После замены фильтров тонкой очистки, технический персонал должен сделать отметку в журнале «Журнал обслуживания и ремонта кислородных концентраторов»
- Продезинфицированные и чистые компоненты хранятся в закрытых контейнерах или пакетах, защищенных от пыли и грязи. [16]

2.5.2 Дезинфекция аппаратов для ViPAP/CPAP-терапии:

Во время использования аппарата для одного и того же пациента или между пациентами увлажнитель подлежит регулярной очистке, промыванию и дезинфекции:

- перед началом выполнения очистки и дезинфекции аппарата, отключить его от электропитания;
- работы следует выполнять за пределами палат пациентов, предпочтительно в отведенных для этого помещениях;
- вылить воду из увлажнителя;
- промыть резервуар увлажнителя проточной водой;

- наполнить чистой дистиллированной водой или холодной кипяченой водой до уровня между максимальной и минимальной отметками.

Не допускается использование водопроводной (некипяченой) воды, даже если она пригодна для питья. Не допускается использование бутилированной воды, даже дистиллированной, хранившейся в теплом месте. (Такие условия хранения благоприятны для размножения микроорганизмов, что повышает риск заражения пациента).

Воздушный фильтр подлежит еженедельной проверке и замене каждые 4 недели.

Интервал замены фильтра может быть более коротким в случае его повреждения или засорения грязью, пылью или органическими материалами. [16]

2.5.3 Очистка и дезинфекция аппаратов для инвазивной искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

После каждого пациента аппараты ИВЛ должны проходить очистку и дезинфекцию и помещаться на хранение в чистое место с соблюдением надлежащих условий хранения до использования для следующего пациента. Указанные манипуляции производятся следующим образом:

- надеть перчатки;
- выключить прибор и отсоединить его от пациента, источника кислорода и электропитания;
- утилизировать одноразовый дыхательный контур и фильтр клапана выдоха в специальный контейнер для инфицированных материалов/биоопасных отходов класса «Б»;
- поместить все принадлежности, которые должны быть направлены на дезинфекцию высокого уровня (дыхательный клапан, увлажнитель активного типа, датчик потока и ветвь выдоха дыхательного контура, согласно необходимости/инструкции, а также прочие присоединительные элементы/принадлежности), в специально отведенный для этой цели закрытый контейнер для перевозки в стерилизационное отделение. Если это предусмотрено руководством к эксплуатации, выполняется автоклавирующее соответствующих элементов аппарата ИВЛ согласно инструкциям изготовителя;
- переместить аппарат ИВЛ в специально отведенное хорошо проветриваемое помещение для чистки и дезинфекции (вдали от пациентов и другого оборудования);
- снять и утилизировать перчатки в отведенный для этого мусорный контейнер, провести гигиеническую обработку рук и надеть новые перчатки;
- обработать наружные поверхности аппарата ИВЛ (все элементы, включая пульт управления, корпус, транспортную тележку и стойку, шнур питания и шланга подачи газа) ветошью или одноразовой салфеткой, смоченной моющим средством и чистой водой, после чего удалить остатки моющего средства сухой ветошью из безворсовой ткани. Регулярная очистка трубопроводов внутреннего контура аппарата ИВЛ между пациентами не выполняется (поскольку эти трубопроводы не контактируют с респираторными выделениями пациентов);
- подготовить чистую ветошь или одноразовую салфетку, смочить их разрешенным дезинфицирующим средством. Протереть прибор в направлении

сверху вниз, избегая при этом контакта ветоши с электрическими разъемами датчиков/проводов;

- между использованиями вымытый аппарат ИВЛ следует хранить в месте, в котором гарантирован низкий риск его микробного загрязнения; при этом, интервал времени между применением дезинфицирующего средства и повторным использованием прибора должен составлять не менее 1 минуты. [16]

2.5.4 Очистка и дезинфекция пульсоксиметров и мониторов пациента.

- надеть перчатки;
- выключить прибор и отсоединить его от пациента и электропитания и/или извлечь батареи; перед отсоединением прибора от пациента для последующей очистки следует убедиться, что это не создаст опасности для жизни или здоровья пациента;
- если монитор пациента не прикреплен физически к стене или другому прикроватному оборудованию, переместить его в специально отведенное хорошо проветриваемое помещение для чистки и дезинфекции (вдали от пациентов и другого оборудования);
- обработать наружные поверхности прибора, сенсоры и проводку влажной ветошью или одноразовой салфеткой, смоченной в моющем растворе (моющее средство и чистая вода), в направлении сверху вниз, после чего удалить остатки моющего средства сухой ветошью из безворсовой ткани. Во избежание необратимого повреждения прибора при его очистке не следует использовать чрезмерное количество жидкости;
- подготовить чистую ветошь или одноразовую салфетку, смоченную разрешенным дезинфицирующим средством (например перекисью водорода >0,5% или этанолом 70-90%, или дезинфицирующим средством, рекомендованным производителем прибора: готовыми к применению дезинфицирующими салфетками или растворами дезинфицирующих средств, пригодных по своим характеристикам для экспресс-дезинфекции);
- протереть прибор в направлении сверху вниз, избегая при этом контакта ветоши с электрическими разъемами датчиков/проводов [16];
- снять перчатки, утилизировать в отведенный для этого мусорный контейнер.

2.5.5 Очистка и дезинфекция аспиратора.

- надеть перчатки;
- отключить аппарат от сети;
- отсоединить соединительные трубки от крышки банки, исключая разбрызгивание;
- при наличии бактериального фильтра утилизировать его в емкость «Отходы. класс Б».
- утилизировать соединительные трубки в емкость для отходов класса «Б»;
- снять с банки крышку, содержимое банки слить в систему централизованной канализации;
- погрузить банку, крышку в приготовленный дезинфицирующий раствор в емкость для дезинфекции медицинских изделий так, чтобы раствор покрывал

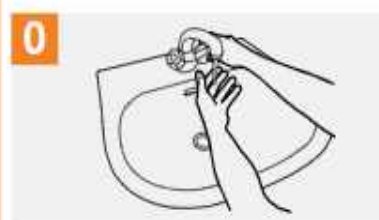
медицинские изделия более чем на 1 см, и выдержать экспозицию согласно инструкции ДС;

- снять перчатки и утилизировать в емкость для отходов класса «Б»
- надеть чистые перчатки;
- тщательно промыть банку, крышку под проточной водой. Просушить;
- протереть корпус аспиратора дезинфицирующей салфеткой/ ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе;
- чистые банки и крышки для сбора отделяемого хранятся в закрытом контейнере до момента использования.

Приложение 1. Алгоритм мытья рук мылом и водой.

Техника мытья рук с мылом и водой

Продолжительность всей процедуры: 40-60 секунд



0 Увлажните руки водой



1 Возьмите достаточное количество мыла, чтобы покрыть все поверхности руки



2 Потрите одну ладонь о другую ладонь



3 Правой ладонью разотрите тыльную поверхность левой кисти, переплетая пальцы, и наоборот



4 Переплетите пальцы, растирая ладонью ладонь



5 Соедините пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растирайте ладонь другой руки



6 Охватите большой палец левой руки правой ладонью и потрите его круговым движением; поменяйте руки



7 Круговым движением в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами правой руки потрите левую ладонь; поменяйте руки



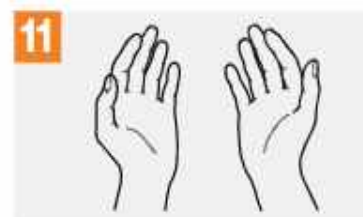
8 Ополосните руки водой



9 Тщательно высушите руки одноразовым полотенцем



10 Используйте полотенце для закрытия крана



11 Теперь ваши руки безопасны

Приложение 2.

Алгоритм гигиенической обработки рук кожным антисептиком класса В.

Техника гигиенической антисептики рук спиртосодержащим дезинфицирующим средством

 Продолжительность всей процедуры: **20-30 секунд**

1a



Налейте продукт в сложенную горсткой ладонь, так чтобы покрыть всю поверхность

1b

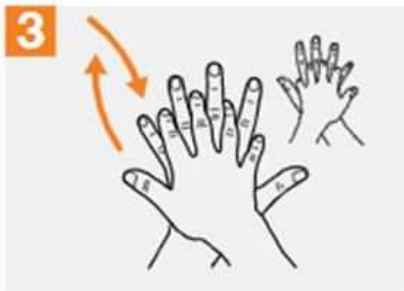


2



Потрите одну ладонь о другую ладонь

3



Правой ладонью разотрите тыльную поверхность левой кисти, переплетая пальцы, и наоборот

4



Переплетите пальцы, растирая ладонью ладонь

5



Соедините пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растирайте ладонь другой руки

6



Охватите большой палец левой руки правой ладонью и потрите его круговым движением; поменяйте руки

7



Круговым движением в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами правой руки потрите левую ладонь; поменяйте руки

8



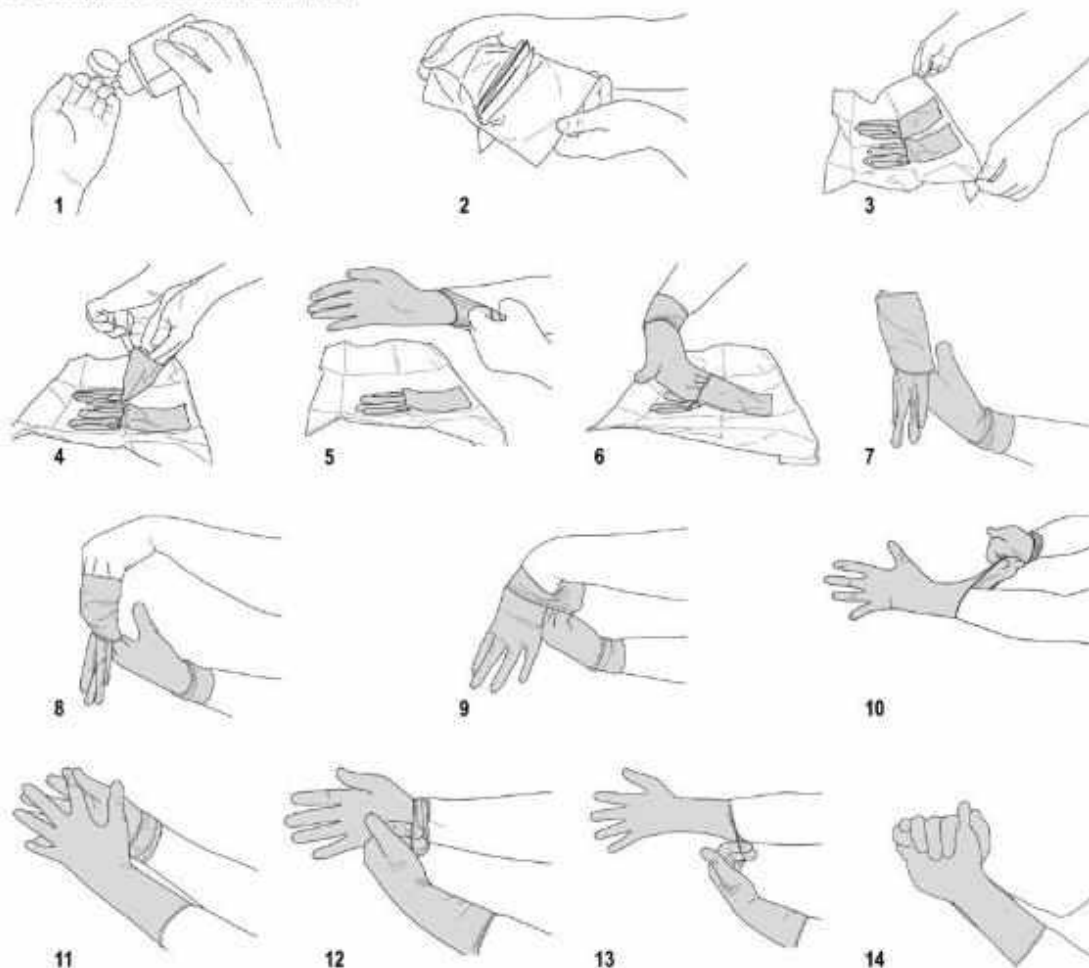
После того как ваши руки высохли, они безопасны

Приложение 3.

Алгоритм надевания стерильных перчаток.

Цель данной методики – обеспечить максимум стерильности для пациента и защитить медработника от биологических жидкостей тела пациента. Для достижения данной цели, кожа медицинского работника вступает в контакт исключительно с внутренней поверхностью перчаток и ни в коем случае не контактирует с внешней поверхностью. Любая ошибка в выполнении данной методики ведет к недостатку стерильности, что требует смену перчаток.

I. КАК НАДЕВАТЬ СТЕРИЛЬНЫЕ ПЕРЧАТКИ:



1. Выполните гигиену рук до «процедуры асептики», выполните либо гигиеническую антисептику рук, либо помыв руки.
2. Проверьте упаковку на целостность. Откройте первую стерильную упаковку, отделив ее полностью от термически обработанной упаковки, чтобы увидеть вторую стерильную упаковку, пока до нее не дотрагиваясь.
3. Поместите вторую стерильную упаковку на чистую, сухую поверхность, не дотрагиваясь до самой поверхности. Откройте упаковку и отогните ее вниз, словно вы разворачиваете бумагу, чтобы оставить ее открытой.
4. Используя большой и указательный пальцы одной руки, аккуратно ухватите сложенный манжет на уровне запястья.
5. Вставьте другую руку в перчатку одним движением, придерживая сложенный манжет на уровне запястья.
- 6-7. Возьмите вторую перчатку, просунув пальцы руки в перчатке под манжет второй перчатки.
- 8-10. Одним движением, наденьте вторую перчатку на вторую руку, при этом избегая контакта руки в перчатке с поверхностями, кроме поверхности второй надеваемой перчатки (контакт вызывает недостаток стерильности и требует смену перчатки).
11. Если есть необходимость, после надевания обеих перчаток, поправьте пальцы и межпальцевые пространства пока перчатка не сядет удобно на руку.
- 12-13. Отверните манжет первой перчатки, легко скользнув пальцами другой руки по складке, избегая какого-либо контакта с любыми поверхностями, кроме поверхности перчатки (недостаток стерильности требует смену перчаток).
14. Руки в перчатках должны дотрагиваться исключительно до стерильных приборов, или предварительно дезинфицированных частей тела пациента.

Приложение 4. Алгоритм надевания нестерильных перчаток/снятия перчаток.

Повторите описанные выше шаги (средняя продолжительность 60 сек) необходимое количество раз, чтобы время процедуры соответствовало времени, рекомендованному производителем спиртосодержащего средства для антисептики рук.

I. КАК НАДЕВАТЬ ПЕРЧАТКИ:



1. Выньте перчатку из коробки



2. Касайтесь только ограниченной поверхности перчатки в области запястья (на верхнем крае манжета)



3. Наденьте первую перчатку



4. Выньте из коробки вторую перчатку другой рукой, касаясь только ограниченной поверхности перчатки на уровне запястья



5. Чтобы избежать касания кожи предплечья, рукой в перчатке поверните внешнюю поверхность перчатки так, чтобы она была надета на загнутые пальцы руки в перчатке, позволяя таким образом надеть вторую перчатку

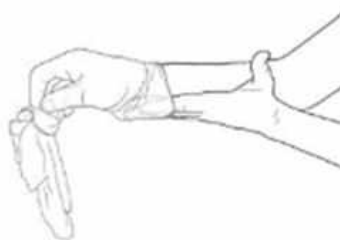


6. После того, как перчатки надеты, руки не должны касаться ничего, что не указано в инструкции по использованию перчаток

II. КАК СНИМАТЬ ПЕРЧАТКИ:



1. Зажмите одну перчатку в области запястья, чтобы снять ее, не касаясь кожи предплечья, и сдерните ее с руки так, чтобы перчатка вывернулась наизнанку



2. Держите снятую перчатку в другой руке в перчатке и просуньте пальцы между запястьем и перчаткой. Снимите вторую перчатку путем скатывания с руки и сложите ее в первую перчатку.




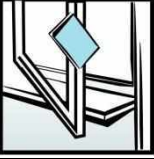
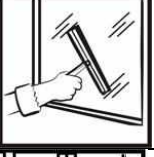
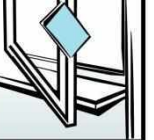
3. Выбросьте использованные перчатки

4. Затем проведите гигиену рук путем использования спиртосодержащего антисептика или помойте руки водой с мылом

Приложение 5



**Как использовать 16 рабочих поверхностей салфеток.
Схема мытья окон.**

Изображение	Описание процесса
	<p>подготовить все необходимое для работы оборудование и инвентарь</p> <p>приготовить в отдельном ведре или распылителе раствор очищающего средства. Для споласкивания щетки, губки, салфеток и сгон готовится отдельное ведро с чистой водой;</p> <p>перед началом очистки стекла промыть переплет и удалить скребком все механические загрязнения, предварительно смочив их раствором очищающего средства</p>
	<p>нанести рабочий раствор моющего средства на стекла щеткой, губкой или из распылителя начиная с верхнего угла</p>
	<p>очистку стекол производить сгоном в горизонтальном направлении, начиная с верхнего левого угла крайнего левого стекла</p>
	<p>по окончании очистки поверхности стекла собрать остатки воды салфеткой</p>

Приложение 6
6.1 Образец СОП по проведению текущей уборки в палате с санузлом

Наименование учреждения	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: _____ версия: _____	
	НАЗВАНИЕ: Проведение текущей уборки в палате с санузлом.	ЛИСТ: 1 ВСЕГО: ____	
НАЗНАЧЕНИЕ: Для стандартизации действий персонала при проведении текущей уборке в палатах с санузлом			
ДЕЙСТВУЕТ С: « ____ » _____ 20__ г	ЗАМЕНЯЕТ: _____ / вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: _____ 20__ г
СОСТАВИЛ: (должность, подпись)		УТВЕРДИЛ: (должность подпись)	
СОГЛАСОВАНО: (должность, подпись)		« ____ » _____ 20__ г.	

1. Цель стандарта

- 1.1. Описание алгоритма проведения текущей уборки в палатах с санузлом.
- 1.2. Обучение нового сотрудника.
- 1.3. Оценка качества проведения уборки.

2. Категории сотрудников, которые в силу исполнения своих профессиональных обязанностей должны владеть технологией

- 2.1. Младший медицинский персонал, санитары, специалисты по уборке, персонал клининговых компаний, осуществляющих услуги уборки в МО

3. Место проведения:

- 3.1. Палата в отделении.

4. Перечень записей и правила их ведения

- 4.1. Журнал учета работы бактерицидной установки.
- 4.2. Чек-лист контроля качества исполнения СОП. В соответствующей графе ставится “+” или “-” в зависимости от результата контроля.

5. Ответственность

5.1. Младший медицинский персонал, санитары, специалисты по уборке.

5.2. Старшая медицинская сестра – контролер

6. Оснащение/оборудование

- Уборочная тележка;
- Маркированное ведро для пола в соответствии с функциональным назначением (палата, санузел);
- Маркированная емкость для обработки поверхностей (палата, санузел);
- Маркированная швабра для пола (палата, санузел);
- Многоцветные промаркированные тканевые салфетки для мытья и обработки поверхностей (палата, санузел);
- Одноразовая ветошь для мытья и обработки поверхностей;
- Маркированные mopы для мытья полов (палата, санузел);
- Рабочие растворы дезинфицирующих средств;
- Моющие - чистящие средства, средство для мытья стекол и зеркал;
- Маркированные емкости для дезинфекции mopов и многоцветных тканевых салфеток;
- Антисептик для обработки рук;
- Средства индивидуальной защиты (перчатки, маска, халат).
- Мешок для отходов классов А, Б.

7. Стандарт

Этапы проведения манипуляций	
Подготовка к проведению уборки	
1.	Подготовить всё необходимое оборудование для проведения текущей уборки.
2.	Постучать в дверь палаты. Поздороваться. Информировать пациентов о намерении провести уборку в палате.
3.	Попросить пациентов, по мере возможности, убрать вещи, которые могут препятствовать уборке поверхностей в палате(или с его разрешения помочь убрать)
4.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки.
Выполнение уборки	
1.	Удалить одноразовый пакет с отходами класса «А».

2.	<p>Одноразовой ветошью/многократной тканевой салфеткой (маркировка палата), смоченной рабочим раствором дезинфицирующего средства из емкости для обработки поверхностей мебели, аппаратов, приборов и оборудования - удалить пыль со всех горизонтальных поверхностей (шкафов, настенных светильников, подоконников, приборов отопления, подлокотников кресел, стульев, телевизоров т.д.).</p> <p>Взять чистую ветошь, смочить в рабочем растворе, обработать поверхности прикроватной тумбочки, затем каркас кровати, двигаясь от изголовья к ножному концу. На каждое койко-место – чистая ветошь.</p>
3.	<p>Затем чистой, смоченной ветошью обработать вертикальные поверхности бактерицидных рециркуляторов, экранов телевизоров, отопительных приборов, ножек мебели.</p>
4.	<p>Удалить пятна и видимые загрязнения со стен и дверей. При загрязнении салфетки, сменить. Обработать наличники, ручки дверей, выключатели.</p>
5.	<p>Все поверхности помещения оставить влажными на время экспозиционной выдержки в соответствии с инструкцией по применению.</p>
6.*	<p>В случае загрязнения поверхностей биологическими выделениями пациента дезинфекция места загрязнения проводится в 2 этапа:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Биологические выделения удалить одноразовой ветошью, смоченной в рабочем растворе дезинфицирующего средства или готовыми дезинфицирующими салфетками. - Поверхность повторно обработать чистой одноразовой ветошью, смоченной в рабочем растворе дезинфицирующего средства или готовыми дезинфицирующими салфетками и оставить на время экспозиции в соответствии с инструкцией по применению на дезинфицирующее средство. <p>Использованные одноразовые ветоши, загрязненные биологическими выделениями пациента, поместить в контейнер с маркировкой «Отходы класса Б».</p> <p>Использованные перчатки сбросить в контейнер с маркировкой «Отходы класса Б». Провести гигиеническую обработку рук.</p>
7.	<p>Протереть зеркала, используя средство для мытья стекол/зеркал и одноразовую ветошь/многократную тканевую салфетку.</p>
8.	<p>В приготовленной емкости с рабочим раствором для обработки поверхностей в санузле, смочить одноразовую ветошь/многократную тканевую салфетку для обработки поверхностей в санузле, протереть смеситель, дозаторы для мыла и кожного антисептика, перила для раковины, наружную поверхность чаши раковины, кафель вокруг раковины. Ветошь/салфетку сбросить в полиэтиленовый мешок для грязных салфеток.</p>
9.	<p>Взять чистую ветошь/салфетку смочить рабочим раствором, протереть держатель для туалетной бумаги, сидение унитаза, кнопку слива и наружную поверхность унитаза, рукоятку ершика. Налить в держатель для ершика дезинфицирующее средство.</p>

10.	<p>Провести дезинфекцию санитарно-технического оборудования палаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Чашу и слив раковины обработать одноразовой ветошью с использованием моюще - чистящих средств с дезинфицирующим эффектом. - Внутреннюю поверхность унитаза промыть ершом с использованием моюще - чистящих средств с дезинфицирующим эффектом, уделяя особое внимание местам под сиденьем. <p>По окончании дезинфекции санитарно-техническое оборудование промыть водой.</p>
11.	<p>Одноразовую ветошь/многоцветную тканевую салфетку для уборки менять при видимом загрязнении и при смене объекта обработки.</p> <p>Грязные многоцветные тканевые салфетки, и грязную одноразовую ветошь складывать в специально предназначенные для этого отдельные полиэтиленовые пакеты.</p>
12.	<p>Обработать моющим и дезинфицирующим средством контейнер для сбора отходов класса «А».</p>
13.	<p>В приготовленной емкости с рабочим раствором для мытья пола палат смочить в емкости моп и протереть пол начав с труднодоступных мест под кроватями, за тумбами, углы палаты, плинтусы.</p> <p>Затем помыть пол 8-образными перекрывающимися движениями в направлении к выходу и оставить на время экспозиционной выдержки дезинфицирующего раствора (по инструкции к ДС)</p>
14.	<p>В приготовленной емкости с рабочим раствором для мытья пола санузла, смочить моп для мытья пола санузла и протереть пол.</p>
15.	<p>По окончании экспозиционной выдержки поверхности и пол следует отмывать проточной водой в следующих случаях:</p> <ul style="list-style-type: none"> - если это предусмотрено инструкцией по применению к дезинфицирующему средству; - если на поверхностях и полу после обработки рабочим раствором дезинфицирующего средства остаются разводы, налет и липкость. <p>Отмывать поверхности и пол необходимо в той же последовательности, что и при нанесении дезинфицирующего раствора.</p>
16.	<p>По окончании текущей уборки для обеззараживания воздуха в палате включить бактерицидный рециркулятор в соответствии с инструкцией по эксплуатации.</p>
17.	<p>Сделать отметку «Журнал учета работы ультрафиолетовой установки».</p>
Окончание процедуры	
1.	<p>Использованную одноразовую ветошь удалить как «отходы класса А».</p>

2.	<p>Мопы для пола, многоразовые тканевые салфетки в санитарной комнате в маркированных емкостях для дезинфекции замочить в рабочем растворе дезинфицирующего средства на время экспозиционной выдержки в соответствии с инструкцией по применению. По окончании дезинфекции mopы для пола, многоразовые тканевые салфетки постирать, прополоскать проточной водой и просушить.</p> <p>При наличии стиральной машины mopы для пола, многоразовые тканевые салфетки разрешено стирать в них либо после дезинфекции в маркированной емкости, либо в совмещенном цикле стирки с дезинфекцией при добавлении дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в стиральных машинах.</p>
3.	Слить дезинфицирующий раствор из емкостей для обработки поверхностей и ведер в санитарной комнате в унитаз (поддон для слива и пр.)
4.	Ополоснуть емкости для обработки поверхностей и ведра для пола проточной водой.
5.	Продезинфицировать емкости для обработки поверхностей, ведра, швабры методом протирания одноразовой ветошью, смоченной в рабочем растворе дезинфицирующего средства в соответствии с инструкцией по применению.
6.	После дезинфекционной обработки, уборочный инвентарь убрать в места, предназначенные для его хранения.
7.	После окончания уборки снять спецодежду и средства индивидуальной защиты. Перчатки скинуть в отходы класса «Б», одноразовый халат и шапочку в отходы класса «А». (Внимание! При загрязнении СИЗ биологическими выделениями пациента, все утилизируется как отходы класса «Б»)
8.	Обработать руки гигиеническим способом.

8. Контроль качества выполнения процедуры

8.1. Старшая медсестра, 1 раз в месяц с оформлением акта по критериям:

- Соответствие технологии выполнения процедуры стандарту.
- Своевременность и регулярность выполнения процедуры.

9. Нормативно-справочная документация:

9.1 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».

9.2 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

Чек-лист контроля качества исполнения СОП № _____

Наименование процедуры (манипуляции) _____

Дата _____

Ф.И.О. исполнителя _____

	Позиции контроля	Результат	
		+	-
Подготовка	СИЗ используются		
	Оснащение в полном объеме		
	Пояснения проживающему		
Собственно процедура	Все необходимые действия проведены		
	Последовательность соблюдена		
Окончание	Все необходимые действия проведены		
	Последовательность соблюдена		
	Фиксация в документации		
	Своевременность проведения процедуры		

Подпись старшей медсестры _____

6.2 Образец СОП по проведению генеральной уборки в палате с санузлом

Наименование учреждения	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: _____ версия: _____
	НАЗВАНИЕ: Проведение генеральной уборки в палате с санузлом.		ЛИСТ: 1 ВСЕГО: ____
НАЗНАЧЕНИЕ: Для стандартизации действий персонала при проведении генеральной уборке в палатах с санузлом			
ДЕЙСТВУЕТ С: « ____ » _____ 20__ г	ЗАМЕНЯЕТ: _____ / вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: _____ 20__ г
СОСТАВИЛ: (должность, подпись)		УТВЕРДИЛ: (должность подпись)	
СОГЛАСОВАНО: (должность, подпись)		« ____ » _____ 20__ г.	

1. Цель стандарта

- 1.1. Описание алгоритма проведения генеральной уборки в палатах с санузлом.
- 1.2. Обучение нового сотрудника.
- 1.3. Оценка качества проведения уборки.

2. Категории сотрудников, которые в силу исполнения своих профессиональных обязанностей должны владеть технологией

- 2.1. Младший медицинский персонал, санитары, специалисты по уборке, персонал клининговых компаний, осуществляющих услуги уборки в МО

3. Место проведения:

- 3.1. Палата в отделении.

4. Перечень записей и правила их ведения

- 4.1. Журнал учета работы бактерицидной установки.
- 4.2. Журнал учета проведения генеральных уборок.
- 4.3. Чек-лист контроля качества исполнения СОП. В соответствующей графе ставится “+” или “-” в зависимости от результата контроля.

5. Ответственность

5.1. Младший медицинский персонал, санитары, специалисты по уборке, персонал клининговых компаний, осуществляющих услуги уборки в МО.

5.2. Старшая медицинская сестра – контролер.

6. Оснащение/оборудование

- Уборочная тележка;
- Маркированное ведро для пола в соответствии с функциональным назначением (палата, санузел);
- Маркированная швабра для пола (палата, санузел);
- Маркированные мопы для мытья полов (палата, санузел);
- Маркированное ведро для стен в соответствии с функциональным назначением (санузел, палата);
- Маркированная швабра для стен в соответствии с функциональным назначением (санузел, палат);
- Маркированные мопы для мытья стен в соответствии с функциональным назначением (санузел, палата);
- Маркированная емкость для обработки поверхностей (палата, санузел);
- Многоцветные промаркированные тканевые салфетки для мытья и обработки поверхностей (палата, санузел);
- Одноразовая ветошь для мытья и обработки поверхностей;
- Щетки для плинтусов, ерши для отопительных приборов;
- Готовые дезинфицирующие салфетки;
- Рабочие растворы дезинфицирующих средств;
- Моющие - чистящие средства, средство для мытья стекол и зеркал;
- Маркированные емкости для дезинфекции мопов и многоцветных тканевых салфеток;
- Полиэтиленовые пакеты для сбора использованной одноразовой ветоши;
- Антисептик для обработки рук;
- Средства индивидуальной защиты (перчатки, маска, халат);
- Мешок для отходов классов А, Б.

7. Стандарт

Этапы проведения манипуляций	
Подготовка к проведению уборки	
1.	Подготовить всё необходимое оборудование для проведения текущей уборки.
2.	Постучать в дверь палаты. Поздороваться. Информировать пациентов о намерении провести генеральную уборку в палате.
3.	Попросить пациентов, по мере возможности, убрать вещи, которые могут препятствовать уборке поверхностей в палате (или с его разрешения помочь убрать)

4.	Попросить пациентов покинуть палату на время уборки, либо помочь им выйти за пределы палаты на уборки, или вывезти кровати с пациентами на время проведения генеральной уборки.
5.	Надеть спецодежду для проведения генеральной уборки (халат, маска, шапочка, перчатки);
6.	Отключить от сети электроприборы, освободить помещение от лишних предметов, оборудования.
7.	По возможности, отодвинуть мебель и оборудование от стен помещения для обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям и объектам. Освободить тумбочки и шкафы для их внутренней обработки.
Выполнение уборки	
1.	Удалить одноразовый пакет с отходами класса «А» в транспортную тележку до последующего перемещения на контейнерную площадку.
2.	В емкости с рабочим раствором для мытья стен палат смочить моп для обработки стен палат и с помощью швабры для обработки стен палат, плавными движениями сверху вниз протереть стены на высоту не менее 2 метров от пола. Обработку проводить последовательно от входной двери слева направо (по часовой стрелке) и сверху вниз от стен до пола;
3.	Протереть зеркала и окна, используя средство для мытья стекол и зеркал и одноразовую ветошь/многоцветную тканевую салфетку. Мытье стекол внутренней поверхности проводится при каждой генеральной уборке, с двух сторон проводить не реже 2 раз в год;;
4.	Обработать пространство за отопительными приборами и внутри них ершами, смоченными рабочим раствором дезинфицирующего средства;
5.	В емкости с рабочим раствором для обработки поверхностей, смочить одноразовую ветошь/многоцветную тканевую салфетку, и удалить пыль со всех горизонтальных поверхностей (прикроватных тумбочек, шкафов, карнизов, настенных светильников, спинок кроватей, подоконников, приборов отопления, подлокотников кресел, стульев, телевизоров, ручек дверей т.д.).

6.*	<p>В случае загрязнения поверхностей биологическими выделениями пациента дезинфекция места загрязнения проводится в 2 этапа:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Биологические выделения удалить одноразовой ветошью, смоченной в рабочем растворе дезинфицирующего средства или готовыми дезинфицирующими салфетками. - Поверхность повторно обработать чистой одноразовой ветошью, смоченной в рабочем растворе дезинфицирующего средства или готовыми дезинфицирующими салфетками и оставить на время экспозиции в соответствии с инструкцией по применению на дезинфицирующее средство. <p>Использованные одноразовые ветоши, загрязненные биологическими выделениями пациента, поместить в контейнер с маркировкой «Отходы класса Б».</p> <p>Использованные перчатки сбросить в контейнер с маркировкой «Отходы класса Б». Провести гигиеническую обработку рук.</p>
7.	<p>Затем обработать вертикальные поверхности мебели, оборудования (бактерицидные рециркуляторы, экран телевизора и пр.), дверей. Удалить пятна и видимые загрязнения со стен и дверей, особое внимание уделять выключателям, дверным ручкам и наличникам, плинтусам, а также местам непосредственной близости к ним.</p>
8.	<p>Снять с настенных светильников плафоны, протереть ветошью смоченной рабочим раствором дезинфицирующего средства, после экспозиционной выдержки, промыть проточной водой и просушить;</p>
9.	<p>В емкости для мытья пола палат заполненной рабочим раствором дезинфицирующего средства, смочить моп для мытья пола палат и протереть пол начав с труднодоступных мест под кроватями, за тумбами, углы палаты, плинтусы.</p> <p>Затем 8-образными перекрывающими движениями в направлении к выходу и оставить на время экспозиционной выдержки дезинфицирующего раствора.</p>
10.	<p>В емкости для мытья стен санузла заполненной рабочим раствором дезинфицирующего средства, смочить моп для обработки стен санузла и с помощью швабры для обработки стен санузла, плавными движениями сверху вниз протереть стены на высоту не менее 2 метров от пола.</p> <p>Обработку проводить последовательно от входной двери слева направо (по часовой стрелке) и сверху вниз от стен до пола.</p>
11.	<p>В емкость для обработки поверхностей в санузле заполненной рабочим раствором смоченной одноразовой ветошью/многократной тканевой салфеткой, протереть смеситель, дозаторы для мыла и кожного антисептика, перила для раковины, наружную поверхность чаши раковины, кафель вокруг раковины, держатель для туалетной бумаги, сидение унитаза, кнопку слива и наружную поверхность унитаза, рукоятку ершика</p>

12.	<p>Провести дезинфекцию санитарно-технического оборудования санузла:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Чашу и слив раковины обработать одноразовой ветошью с использованием моюще - чистящих средств с дезинфицирующим эффектом. - Внутреннюю поверхность унитаза промыть ершом с использованием моюще - чистящих средств с дезинфицирующим эффектом, уделяя особое внимание местам под сиденьем. <p>Налить в держатель для ершика дезинфицирующее средство. По окончании дезинфекции санитарно-техническое оборудование промыть водой;</p>
13.	<p>В приготовленной емкости с рабочим раствором для мытья пола палат смочить в емкости моп и протереть пол начав с труднодоступных мест под кроватями, за тумбами, углы палаты, плинтусы. Затем помыть пол 8-образными перекрывающими движениями в направлении к выходу и оставить на время экспозиционной выдержки дезинфицирующего раствора (по инструкции к ДС);</p>
14.	Обработать моющим и дезинфицирующим средством контейнер для сбора отходов класса «А»;
15.	В приготовленной емкости с рабочим раствором для мытья пола санузла, смочить моп для мытья пола санузла и протереть пол;
16.	Закрыть в палату дверь и выдержать экспозицию в соответствии с инструкцией к дезинфицирующему средству, которым проводилась генеральная уборка;
17.	По окончании генеральной уборки для обеззараживания воздуха в палате включить бактерицидный рециркулятор в соответствии с инструкцией по эксплуатации.
18.	Затем 15 мин проветрить палату.
19.	Расставить всю мебель по местам и разместить пациентов.
Окончание процедуры	
1.	Использованную одноразовую ветошь удалить как «отходы класса А».
2.	<p>Мопы для пола, многоразовые тканевые салфетки в санитарной комнате в маркированных емкостях для дезинфекции замочить в рабочем растворе дезинфицирующего средства на время экспозиционной выдержки в соответствии с инструкцией по применению. По окончании дезинфекции мопы для пола, многоразовые тканевые салфетки постирать, прополоскать проточной водой и просушить.</p> <p>При наличии стиральной машины мопы для пола, многоразовые тканевые салфетки разрешено стирать в них либо после дезинфекции в маркированной емкости, либо в совмещенном цикле стирки с дезинфекцией при добавлении дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в стиральных машинах.</p>

3.	Слить дезинфицирующий раствор из емкостей для обработки поверхностей и ведер в санитарной комнате в унитаз (видуар, поддон для слива и пр.)
4.	Ополоснуть емкости для обработки поверхностей и ведра для пола проточной водой.
5.	Продезинфицировать емкости для обработки поверхностей, ведра, швабры методом протирания одноразовой ветошью, смоченной в рабочем растворе дезинфицирующего средства в соответствии с инструкцией по применению.
6.	После дезинфекционной обработки, уборочный инвентарь убрать в места, предназначенные для его хранения.
7.	После окончания уборки снять спецодежду и средства индивидуальной защиты. Перчатки скинуть в отходы класса «Б», одноразовый халат и шапочку в отходы класса «А». (Внимание! При загрязнении СИЗ биологическими выделениями пациента, все утилизируется как отходы класса «Б»)
8.	Обработать руки гигиеническим способом.
9.	Сделать отметку в «Журнал учета проведения генеральных уборок» и в «Журнал регистрации и контроля работы бактерицидных ламп» ;

8. Контроль качества выполнения процедуры

8.1. Старшая медсестра, 1 раз в месяц с оформлением акта по критериям:

- Соответствие технологии выполнения процедуры стандарту.
- Своевременность и регулярность выполнения процедуры.
- Своевременная запись в журналы учета.

9. Нормативно-справочная документация:

9.1 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».

9.2 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

6.3 Образец СОП по проведению текущей уборки режимного кабинета (процедурный, перевязочный)

Наименование учреждения	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: _____ версия: _____
	НАЗВАНИЕ: Проведение текущей уборки процедурного/перевязочного кабинета		ЛИСТ: 1 ВСЕГО: _____
НАЗНАЧЕНИЕ: Для стандартизации действий персонала при проведении текущей уборке в процедурном/перевязочном кабинете			
ДЕЙСТВУЕТ С: «___»_____20__г	ЗАМЕНЯЕТ: _____ / вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: _____20__г
СОСТАВИЛ: (должность, подпись)		УТВЕРДИЛ: (должность, подпись)	
СОГЛАСОВАНО: (должность, подпись)		«___» _____ 20__ г.	

1. Цель стандарта

- 1.1. Описание алгоритма проведения текущей уборки в процедурном/перевязочном кабинете.
- 1.2. Обучение нового сотрудника.
- 1.3. Оценка качества проведения уборки.

2. Категории сотрудников, которые в силу исполнения своих профессиональных обязанностей должны владеть технологией

- 2.1. Средний медицинский персонал.

3. Место проведения:

- 3.1. Процедурный/перевязочный кабинет.

4. Перечень записей и правила их ведения

- 4.1. Журнал учета работы бактерицидной установки.
- 4.2. Чек-лист контроля качества исполнения СОП. В соответствующей графе ставится “+” или “-” в зависимости от результата контроля.

5. Ответственность

5.1. Средний медицинский персонал

5.2. Старшая медицинская сестра – контролер

6. Оснащение/оборудование

- Уборочная тележка;
- Маркированное ведро для пола в соответствии с функциональным назначением (процедурный/перевязочный кабинет);
- Маркированная емкость для обработки поверхностей (процедурный/перевязочный кабинет);
- Маркированная швабра для пола (процедурный/перевязочный кабинет);
- Многоцветные промаркированные тканевые салфетки для мытья и обработки поверхностей (процедурный/перевязочный кабинет);
- Одноразовая ветошь для мытья и обработки поверхностей;
- Маркированные мопы для мытья полов (процедурный/перевязочный кабинет);
- Рабочие растворы дезинфицирующих средств;
- Моющие - чистящие средства, средство для мытья стекол и зеркал
- Готовые дезинфицирующие салфетки;
- Маркированные емкости для дезинфекции мопов и многоцветных тканевых салфеток;
- Антисептик для обработки рук;
- Спецодежда и средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска, перчатки);
- Полиэтиленовые пакеты для сбора использованной одноразовой ветоши;
- Маркированные емкости для дезинфекции мопов и многоцветных тканевых салфеток.

7. Стандарт

Этапы проведения манипуляций	
Подготовка к проведению уборки	
1.	Подготовить всё необходимое оборудование для проведения текущей уборки.
2.	Надеть спецодежду для проведения текущей уборки (халат, шапочка, маска, перчатки).
3.	Удалить отходы класса «А» и «Б» в транспортные тележки до последующего перемещения к местам временного хранения (накопления).
Выполнение уборки	
1.	Емкость для обработки поверхностей, в режимном помещении (процедурный/перевязочный кабинет), заполнить рабочим раствором дезинфицирующего средства в соответствии с дезпланом отделения.

2.*	<p>В случае загрязнения поверхностей биологическими выделениями пациента дезинфекция места загрязнения проводится в 2 этапа:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Биологические выделения удалить одноразовой ветошью, смоченной в рабочем растворе дезинфицирующего средства или готовыми дезинфицирующими салфетками. - Поверхность повторно обработать чистой одноразовой ветошью, смоченной в рабочем растворе дезинфицирующего средства или готовыми дезинфицирующими салфетками и оставить на время экспозиции в соответствии с инструкцией по применению на дезинфицирующее средство. <p>Использованные одноразовые ветоши, загрязненные биологическими выделениями пациента, поместить в контейнер с маркировкой «Отходы класса Б».</p> <p>Использованные перчатки сбросить в контейнер с маркировкой «Отходы класса Б». Провести гигиеническую обработку рук.</p>
3..	<p>Одноразовой ветошью/многоцветной тканевой салфеткой, смоченной рабочим раствором дезинфицирующего средства из емкости для обработки поверхностей - удалить пыль со всех горизонтальных поверхностей (медицинских шкафов, полок для хранения медикаментов и изделий медицинского назначения, манипуляционных столиков, медицинских столиков, кушетки, кресла и подлокотников кресла, холодильника, стерилизаторов, стеллажей для хранения стерильных расходных материалов и изделий медицинского назначения, рабочего стола, подоконников, приборов отопления, стула и т.д.). Салфетку сбросить в мешок/емкость для грязной ветоши.</p>
4.	<p>Взять чистую ветошь/салфетку, смочить в рабочем растворе емкости для поверхностей (процедурный\перевязочный кабинет), обработать вертикальные поверхности бактерицидного рециркулятора, отопительных приборов, ножек мебели. Использованную ветошь/салфетку сбросить в мешок/емкость для грязной ветоши.</p>
5.	<p>Взять чистую ветошь/салфетку, смочить в рабочем растворе, протереть смесители, дозаторы для мыла и кожного антисептика, держатель для полотенец, наружную поверхность чаши раковины, кафель вокруг раковины.</p>
6.	<p>Провести дезинфекцию санитарно-технического оборудования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Чашу и слив раковины обработать одноразовой ветошью с использованием моюще - чистящих средств с дезинфицирующим эффектом. <p>По окончании дезинфекции санитарно-техническое оборудование промыть водой.</p>
7.	<p>Удалить пятна и видимые загрязнения со стен и дверей. Особое внимание уделять выключателям, дверным ручкам и наличникам, а также местам непосредственной близости к ним.</p>
8.	<p>Все поверхности помещения оставить влажными на время экспозиционной выдержки в соответствии с инструкцией по применению.</p>

9.	Обработать дезинфицирующим средством контейнеры для сбора отходов класса «А» и «Б».
10.	Емкость для мытья пола режимного помещения (процедурный/перевязочный кабинет) заполнить рабочим раствором дезинфицирующего средства. Смочить в емкости моп для мытья пола процедурного/перевязочного кабинета, протереть пол начав с труднодоступных мест углы кабинета, плинтусы. Затем 8-образными перекрывающими движениями в направлении к выходу и оставить на время экспозиционной выдержки дезинфицирующего раствора.
11.	По окончании экспозиционной выдержки поверхности и пол следует отмывать проточной водой в следующих случаях: <ul style="list-style-type: none"> • если это предусмотрено инструкцией по применению к дезинфицирующему средству • если на поверхностях и полу после обработки рабочим раствором дезинфицирующего средства остаются разводы, налет и липкость. Отмывать поверхности и пол необходимо в той же последовательности, что и при нанесении дезинфицирующего раствора
12.	По окончании текущей уборки для обеззараживания воздуха включить бактерицидный облучатель открытого или закрытого типа в соответствии с инструкцией по эксплуатации.
13.	По окончании обеззараживания воздуха ультрафиолетовым бактерицидным облучателем - сделать отметку в «Журнал учета работы ультрафиолетовой установки».
14.	Проветрить режимное помещение (процедурный/перевязочный кабинет) в течение 15 минут
Окончание процедуры	
1.	Использованную одноразовую ветошь удалить как «отходы класса А».
2.	Мопы для пола, многоразовые тканевые салфетки в санитарной комнате в маркированных емкостях для дезинфекции замочить в рабочем растворе дезинфицирующего средства на время экспозиционной выдержки в соответствии с инструкцией по применению. По окончании дезинфекции мопы для пола, многоразовые тканевые салфетки постирать, прополоскать проточной водой и просушить. При наличии стиральной машины мопы для пола, многоразовые тканевые салфетки разрешено стирать в них либо после дезинфекции в маркированной емкости, либо в совмещенном цикле стирки с дезинфекцией при добавлении дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в стиральных машинах.
3.	Слить дезинфицирующий раствор из емкостей для обработки поверхностей и ведер в санитарной комнате в унитаз (поддон для слива и пр.)

4.	Ополоснуть емкости для обработки поверхностей и ведра для пола проточной водой.
5.	Продезинфицировать емкости для обработки поверхностей, ведра, швабры методом протирания одноразовой ветошью, смоченной в рабочем растворе дезинфицирующего средства в соответствии с инструкцией по применению.
6.	После дезинфекционной обработки, уборочный инвентарь убрать в места, предназначенные для его хранения.
7.	После окончания уборки снять спецодежду и средства индивидуальной защиты. Перчатки скинуть в отходы класса «Б», одноразовый халат и шапочку в отходы класса «А». (Внимание! При загрязнении СИЗ биологическими выделениями пациента, все утилизируется как отходы класса «Б»)
8.	Обработать руки гигиеническим способом.

8. Контроль качества выполнения процедуры

8.1. Старшая медсестра, 1 раз в месяц с оформлением акта по критериям:

- Соответствие технологии выполнения процедуры стандарту.
- Своевременность и регулярность выполнения процедуры.

9. Нормативно-справочная документация:

9.1 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».

9.2 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

6.4 Образец СОП по проведению генеральной уборки процедурного/перевязочного кабинета.

Наименование учреждения	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: _____ версия: _____
	НАЗВАНИЕ: Проведение генеральной уборки процедурного/перевязочного кабинета		ЛИСТ: 1 ВСЕГО: ____
НАЗНАЧЕНИЕ: Для стандартизации действий персонала при проведении генеральной уборке в процедурном/перевязочном кабинете			
ДЕЙСТВУЕТ С: « ____ » _____ 20__ г	ЗАМЕНЯЕТ: _____ / вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: _____ 20__ г
СОСТАВИЛ: (должность, подпись)		УТВЕРДИЛ: (должность подпись)	
СОГЛАСОВАНО: (должность, подпись)		« ____ » _____ 20__ г.	

1. Цель стандарта

- 1.1. Описание алгоритма проведения генеральной уборки в процедурном/перевязочном кабинете.
- 1.2. Обучение нового сотрудника.
- 1.3. Оценка качества проведения уборки.

2. Категории сотрудников, которые в силу исполнения своих профессиональных обязанностей должны владеть технологией

- 2.1. Средний медицинский персонал.

3. Место проведения:

- 3.1. Процедурный/перевязочный кабинет.

4. Перечень записей и правила их ведения

- 4.1. Журнал учета работы бактерицидной установки;
- 4.2. Журнал учёта проведения генеральных уборок;
- 4.2. Чек-лист контроля качества исполнения СОП. В соответствующей графе ставится “+” или “-” в зависимости от результата контроля.

5. Ответственность

5.1. Средний медицинский персонал

5.2. Старшая медицинская сестра – контролер

6. Оснащение/оборудование

- Маркированное ведро для пола в соответствии с функциональным назначением (палата, санузел);
- Маркированная швабра для пола (палата, санузел);
- Маркированные мопы для мытья полов (палата, санузел);
- Маркированное ведро для стен в соответствии с функциональным назначением (санузел, палата);
- Маркированная швабра для стен в соответствии с функциональным назначением (санузел, палат);
- Маркированные мопы для мытья стен в соответствии с функциональным назначением (санузел, палата);
- Маркированная емкость для обработки поверхностей (палата, санузел);
- Многоцветные промаркированные тканевые салфетки для мытья и обработки поверхностей (палата, санузел);
- Одноразовая ветошь для мытья и обработки поверхностей;
- Щетки для плинтусов, ерши для отопительных приборов;
- Готовые дезинфицирующие салфетки;
- Рабочие растворы дезинфицирующих средств;
- Моюще - чистящие средства, средство для мытья стекол и зеркал;
- Маркированные емкости для дезинфекции мопов и многоцветных тканевых салфеток;
- Полиэтиленовые пакеты для сбора использованной одноразовой ветоши;
- Антисептик для обработки рук;
- Средства индивидуальной защиты (перчатки, маска, халат);

7. Стандарт

Этапы проведения манипуляций	
Подготовка к проведению уборки	
1.	Подготовить всё необходимое оборудование для проведения текущей уборки.
2.	Надеть спецодежду для проведения текущей уборки (халат, шапочка, маска, перчатки).
3.	Отключить от сети электроприборы, освободить помещение от лишних предметов, оборудования
4.	По возможности, отодвинуть мебель и оборудование от стен помещения для обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям. Освободить тумбочки и шкафы для их внутренней обработки;

	Удалить отходы класса «А» и «Б»;
Выполнение уборки	
1.	В емкости для мытья стен режимного кабинета заполненной рабочим раствором дезинфицирующего средства смочить mop для обработки стен режимного кабинета и с помощью швабры для обработки стен режимного кабинета, движениями сверху вниз протереть стены на высоту не менее 2 метров от пола. Обработку проводить последовательно от входной двери слева направо (по часовой стрелке) и сверху вниз от стен до пола.
2.	Протереть зеркала и окна, используя средство для мытья стекол и зеркал и одноразовую ветошь/многоцветную тканевую салфетку. Мытье стекол с внутренней стороны производится еженедельно, с двух сторон проводить не реже 2 раз в год, в теплое время года весной и осенью.
3.	Обработать пространство за отопительными приборами и внутри них ершами, смоченными рабочим раствором дезинфицирующего средства
4.	В емкости, заполненной рабочим раствором, для обработки поверхностей смочить одноразовую ветошь/многоцветную тканевую салфетку и удалить пыль со всех горизонтальных поверхностей (медицинских шкафов, полок для хранения медикаментов и изделий медицинского назначения, манипуляционных столиков, медицинских столиков, кушетки, кресла и подлокотников кресла, холодильника, стерилизаторов, стеллажей для хранения стерильных расходных материалов и изделий медицинского назначения, рабочего стола, подоконников, приборов отопления, стула, ручек дверей т.д.).
5.	В случае загрязнения поверхностей биологическими выделениями пациента дезинфекция места загрязнения проводится в 2 этапа: - Биологические выделения удалить одноразовой ветошью, смоченной в рабочем растворе дезинфицирующего средства или готовыми дезинфицирующими салфетками. - Поверхность повторно обработать чистой одноразовой ветошью, смоченной в рабочем растворе дезинфицирующего средства или готовыми дезинфицирующими салфетками и оставить на время экспозиции в соответствии с инструкцией по применению на дезинфицирующее средство. Использованные одноразовые ветоши, загрязненные биологическими выделениями пациента, поместить в контейнер с маркировкой «Отходы класса Б». Использованные перчатки сбросить в контейнер с маркировкой «Отходы класса Б». Провести гигиеническую обработку рук.
6.	Взять чистую ветошь/салфетку, смочить в рабочем растворе емкости для поверхностей (процедурный\перевязочный кабинет), обработать вертикальные поверхности бактерицидного рециркулятора, отопительных приборов, ножек мебели. Использованную ветошь/салфетку сбросить в мешок/емкость для грязной ветоши.

7.	Взять чистую ветошь/салфетку, смочить в рабочем растворе, протереть смесители, дозаторы для мыла и кожного антисептика, держатель для полотенец, наружную поверхность чаши раковины, кафель вокруг раковины.
8.	Провести дезинфекцию санитарно-технического оборудования: - Чашу и слив раковины обработать одноразовой ветошью с использованием моюще - чистящих средств с дезинфицирующим эффектом. По окончании дезинфекции санитарно-техническое оборудование промыть водой.
9.	В заполненной рабочим дезинфицирующим раствором емкость для мытья пола режимного кабинета смочить моп для мытья пола и протереть пол начав с труднодоступных мест под столами, углы кабинета, плинтусы, места, где стоит мебель. Передвинуть мебель на место. Затем 8-образными перекрывающими движениями в направлении к выходу.
10.	Обработать дезинфицирующим средством контейнеры для сбора отходов классов «А» и «Б».
11.	Грязные многоразовые тканевые салфетки, и грязную одноразовую ветошь складывать в специально предназначенные для этого отдельные полиэтиленовые пакеты.
12.	Закрывать в режимный кабинет дверь и выдержать экспозицию в соответствии с инструкцией к дезинфицирующему средству
13.	По окончании экспозиционной выдержки поверхности и пол следует отмывать проточной водой в следующих случаях: • если это предусмотрено инструкцией по применению к дезинфицирующему средству • если на поверхностях и полу после обработки рабочим раствором дезинфицирующего средства остаются разводы, налет и липкость. Отмывать поверхности и пол необходимо в той же последовательности, что и при нанесении дезинфицирующего раствора
14.	По окончании генеральной уборки для обеззараживания воздуха включить бактерицидный облучатель открытого или закрытого типа в соответствии с инструкцией по эксплуатации.
15.	Проветрить режимное помещение (процедурный/перевязочный кабинет) в течение 15 минут
Окончание процедуры	
1.	Использованную одноразовую ветошь удалить как «отходы класса А».

2.	<p>Мопы для пола, многоразовые тканевые салфетки в санитарной комнате в маркированных емкостях для дезинфекции замочить в рабочем растворе дезинфицирующего средства на время экспозиционной выдержки в соответствии с инструкцией по применению. По окончании дезинфекции mopы для пола, многоразовые тканевые салфетки постирать, прополоскать проточной водой и просушить.</p> <p>При наличии стиральной машины mopы для пола, многоразовые тканевые салфетки разрешено стирать в них либо после дезинфекции в маркированной емкости, либо в совмещенном цикле стирки с дезинфекцией при добавлении дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в стиральных машинах.</p>
3.	Слить дезинфицирующий раствор из емкостей для обработки поверхностей и ведер в санитарной комнате в унитаз (поддон для слива и пр.)
4.	Ополоснуть емкости для обработки поверхностей и ведра для пола проточной водой.
5.	Продезинфицировать емкости для обработки поверхностей, ведра, швабры методом протирания одноразовой ветошью, смоченной в рабочем растворе дезинфицирующего средства в соответствии с инструкцией по применению.
6.	После дезинфекционной обработки, уборочный инвентарь убрать в места, предназначенные для его хранения.
7.	После окончания уборки снять спецодежду и средства индивидуальной защиты. Перчатки скинуть в отходы класса «Б», одноразовый халат и шапочку в отходы класса «А». (Внимание! При загрязнении СИЗ биологическими выделениями пациента, все утилизируется как отходы класса «Б»)
8.	Обработать руки гигиеническим способом.
9.	Сделать отметку в «Журнал учета проведения генеральных уборок» и в «Журнал регистрации и контроля работы бактерицидных ламп».

9. Нормативно-справочная документация:

9.1 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».

9.2 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

Нормативные ссылки и литература

1. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».
2. Национальная Концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 6 ноября 2011 г.)
3. 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».
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. Методические рекомендации МР 3.5.1.0113-16 «Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом РФ 2 сентября 2016 г.).
6. Кампф Г. Гигиена рук в медицинских организациях. Фундаментальная и клиническая медицина. 2018. Т. 3, № 4. С. 60–72.
7. Аксель Крамер, Стефани Дж. Дэнсер. Четыре шага к чистым больницам. Журнал госпитальных инфекций. 2018 г. 35 с.
8. Руководство ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении. WHO/IER/PSP/2009.07. Всемирная организация здравоохранения, 2013 г.
9. Любимова А.В., Зуева Л.П., Голубкова А.А., Техова И.Г Федеральные клинические рекомендации, «Гигиена рук медицинского персонала». - М., 2014. – 31 с.
10. Y. Longtin et al. Hand Hygiene. N Engl J Med. 2011;364:e24
11. Санитарные правила и нормы СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению населения, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий"
12. ГОСТ Р 52623.3 -2015 «Технология выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода».
13. ГОСТ Р 52623.4 -2015 «Технология выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств»

14. Методические рекомендации МР 3.5.1/3.5.5.0355-24 «Применение кожных антисептиков и дозирующих устройств для обеззараживания рук в местах массового пребывания (сосредоточения) людей и на отдельных объектах».
15. ГОСТ р 58393-2019 Услуги профессиональной уборки - клининговые услуги. Уборка в медицинских организациях. Общие требования. (утв. Приказом Росстандарта от 27.03.2019 N 109-СТ)
16. Всемирная организация здравоохранения, 2022 www.who.int: Медицинское оборудование для оксигенотерапии

Вопросы для самоконтроля.**Выберите один ответ.**

- 1. Основная цель гигиенической обработки рук медицинского персонала?**
 - а) Удаление только видимых загрязнений.
 - б) Удаление транзиторной микрофлоры, попавшей на руки.
 - в) Уничтожение всех микроорганизмов на коже.
 - г) Увлажнение кожи рук.
- 2. В каком случае предпочтительнее использовать спиртосодержащий кожный антисептик?**
 - а) При явном загрязнении рук.
 - б) После посещения туалета.
 - в) Если руки не загрязнены и нет видимых загрязнений.
 - г) Перед приёмом пищи.
- 3. Какая микрофлора кожи рук медицинского персонала считается наиболее эпидемиологически опасной?**
 - а) Резидентная.
 - б) Транзиторная.
 - в) Естественная.
 - г) Смешанная.
- 4. Какой из перечисленных факторов чаще всего приводит к развитию дерматита у медицинского персонала?**
 - а) Использование спиртосодержащих антисептиков.
 - б) Частое мытьё рук с мылом и водой.
 - в) Ношение перчаток из нитрила.
 - г) Использование кремов для рук.
- 5. Какой класс кожных антисептиков предназначен для гигиенической обработки рук в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь?**

- а) Класс А.
- б) Класс Б.
- в) Класс В.
- г) Класс Г.

6. В какой ситуации обязательно использование стерильных перчаток?

- а) При кормлении пациента.
- б) При введении стерильного устройства в стерильные полости организма.
- в) При проведении внутримышечной инъекции.
- г) При контакте с неповреждённой кожей пациента.

7. Какое требование предъявляется к дозаторам для антисептиков и мыла?

- а) Они должны быть многоразовыми и не требовать дезинфекции.
- б) Должны иметь маркировку с наименованием средства и датой заполнения, после проведенной дезинфекции дозатора.
- в) Могут быть заполнены повторно без промывки.
- г) Должны быть только механическими.

8. Какой из перечисленных материалов перчаток обладает наименьшей растяжимостью, но высокой устойчивостью к химическим веществам?

- а) Латекс.
- б) Нитрил.
- в) Винил (ПВХ).
- г) Полиизопрен.

9. Какова минимальная концентрация этилового спирта в кожном антисептике для обеспечения эффективности?

- а) 50%.
- б) 60%.
- в) 70%.
- г) 80%.

10. Как правильно следует проводить гигиеническую обработку рук антисептиком?

- а) Нанести антисептик, оставить на 5 минут, затем вытереть.
- б) Нанести антисептик, вытереть полотенцем.
- в) Нанести антисептик, смыть водой.
- г) Нанести антисептик, растереть до полного высыхания, особое внимание уделить кончикам пальцев и между пальцами.

11. Какое действие является обязательным после снятия перчаток?

- а) Надеть новые перчатки.
- б) Обработать руки спиртосодержащим антисептиком.
- в) Вымыть руки с мылом и водой только при загрязнении.
- г) Протереть руки влажной салфеткой.

12. Какой способ обработки рук обеспечивает более быстрое снижение транзитной микрофлоры при отсутствии видимых загрязнений?

- а) Мытьё с мылом и водой не менее 1 минуты.
- б) Обработка спиртосодержащим антисептиком не менее 30 секунд.
- в) Протирание гигиенической влажной салфеткой.
- г) Ополаскивание холодной водой без мыла.

13. В каких случаях обязательно мытьё рук с мылом и водой, а не обработка антисептиком?

- а) Перед каждым контактом с пациентом при отсутствии видимых загрязнений.
- б) После снятия перчаток перед обработкой антисептиком.
- в) После посещения туалета, при явном загрязнении или после контакта с пациентом с кишечной дисфункцией.
- г) Перед надеванием перчаток для выполнения перевязки чистых ран.

14. Что из перечисленного не является показанием для гигиенической обработки рук кожным антисептиком?

- а) До и после контакта с пациентом или его окружением (постель, предметы ухода).

- б) После снятия использованных перчаток перед обработкой рук антисептиком (повторно).
- в) Перед работой с медикаментами и приготовлением пищи для пациентов.
- г) После контакта с личными вещами медицинского персонала вне работы (например, телефоном).

15. Основной недостаток частого мытья рук водой и мылом по сравнению с обработкой антисептиком?

- а) Меньшая эффективность против вирусов по сравнению со спиртовыми растворами антисептика.
- б) Более высокая стоимость расходных материалов (мыло, полотенца).
- в) Повреждение липидного слоя кожи, высушивание, появление трещин и мацераций, что увеличивает риск инфекций и дерматитов у персонала.
- г) Необходимость наличия раковины и воды в каждом помещении отделения, что не всегда возможно реализовать технически в МО.

16. Какой спектр антимикробного действия должен обеспечивать кожный антисептик для гигиенической обработки рук в МО?

- а) Только против грамположительных бактерий (например, стафилококков).
- б) Только против вирусов гриппа и ОРВИ, так как они наиболее опасны для пациентов ПМП отделений МО (паллиативной медицинской помощи).
- в) Против грамположительных и грамотрицательных бактерий, патогенных грибов, вирусов и других возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП).
- г) Только против спорообразующих бактерий, они наиболее устойчивы к стандартным методам обработки кожи рук персонала МО.

17. Почему запрещено доливать кожный антисептик или мыло в используемый дозатор без его предварительной дезинфекции и промывки?

- а) Это запрещено для дозаторов жидкого мыла из-за риска образования пены вне дозатора при повторном использовании одного флакона без промывки внутренних частей устройства от остатков старого мыла перед заливкой новой порции средства.

б) Это приводит к смешиванию разных средств между собой, что может вызвать химическую реакцию с выделением токсичных веществ или снизить эффективность обоих средств одновременно из-за взаимной нейтрализации их активных компонентов.

в) Это разрешено для одноразовых пластиковых дозаторов при условии их замены целиком после полного использования содержимого флакона.

г) Это разрешено всегда, если средство одного производителя и одного наименования согласно инструкции производителя дезинфицирующих средств.

18. В чём заключается основное отличие хирургических перчаток от диагностических (смотровых)?

а) Хирургические перчатки всегда неопудренные, а диагностические — всегда опудренные.

б) Хирургические перчатки выпускаются только анатомической формы (различие для правой/левой руки), стерильные; диагностические — чаще неанатомической формы, могут быть как стерильные, так и нестерильные.

в) Хирургические перчатки изготавливаются только из латекса натурального каучука; диагностические — только из синтетических материалов (нитрил, ПВХ).

г) Хирургические перчатки предназначены исключительно для операций; диагностические — исключительно для ухода за пациентами.

19. Почему не рекомендуется обрабатывать перчатки во время выполнения манипуляций антисептическими или дезинфицирующими средствами?

а) Это удлиняет время процедуры ухода за пациентом и снижает производительность труда персонала.

б) Это приводит к увеличению стоимости расходных материалов за счёт дополнительного расхода антисептика на перчатки вместо обработки кожи рук персонала.

в) Это отрицательно влияет на герметичность перчаток, может привести к усилению их проницаемости и снижению защитных свойств.

г) Это разрешено только для латексных перчаток; обработка синтетических перчаток запрещена санитарными правилами профилактики ИСМП.

20. Какой основной риск связан с длительным ношением одной пары одноразовых перчаток при уходе за пациентом?

- а) Повышение температуры внутри перчатки до критических значений для кожи рук персонала
- б) Снижение тактильной чувствительности пальцев персонала до критического уровня.
- в) Образование «перчаточного сока» — среды для размножения микроорганизмов и повышение риска перекрёстной контаминации между различными анатомическими областями пациента или между пациентами при смене задач без смены перчаток.
- г) Повышение риска аллергических реакций у пациента на материал перчаток при длительном контакте с кожей пациента.

21. Преимущество сенсорных или локтевых дозаторов по сравнению с ручными нажимными диспенсерами?

- а) Они значительно дешевле ручных аналогов и проще в обслуживании санитарными службами.
- б) Исключают контакт кистей рук с устройством подачи средства — снижают риск перекрёстной контаминации кожи рук персонала/посетителей/пациентов при использовании дозатора.
- в) Позволяют автоматически смешивать разные виды антисептиков внутри устройства перед выдачей порции средства пользователю.
- г) Используются исключительно для выдачи бумажных полотенец после мытья рук персоналом.

22. Какие меры инфекционной безопасности должен предпринять персонал при уходе за пациентом с диареей?

- а) Можно использовать одну пару перчаток на протяжении всей смены при любых манипуляциях у этого пациента.
- б) Надевать новую пару одноразовых перчаток перед каждым контактом с пациентом, проводить гигиену рук спиртосодержащим антисептиком до надевания и после снятия перчаток.
- в) Мыть руки только водой с мылом после каждого контакта.

г) После контакта с пациентом обработать перчатки спиртовым антисептиком и использовать дальше.

23. При подготовке к смене повязки у пациента с центральным венозным катетером:

- а) Достаточно обработать руки антисептиком.
- б) Провести гигиену рук + надеть стерильные перчатки.
- в) Надеть нестерильные перчатки + обработать перчатки антисептиком.
- г) Надеть любые чистые перчатки.

24. Ваши действия по обеспечению инфекционной безопасности при посещении пациента родственниками ?

- а) Заставить посетителя надеть халат и маску вне зависимости от состояния здоровья пациента.
- б) Не обращать внимания на посетителя.
- в) Предложить посетителю обработать руки спиртосодержащим антисептиком или вымыть руки с мылом перед контактом с пациентом.
- г) Предложить посетителю надеть любые имеющиеся перчатки.

25. Использование кремов/лосьонов для ухода за кожей рук — мера профилактики дерматитов у медперсонала.

- а) Верно.
- б) Неверно.

26. Основная цель санитарной обработки поверхностей в медицинской организации?

- а) Придание эстетического вида помещениям.
- б) Снижение риска инфицирования путём удаления грязи и уничтожения микроорганизмов на поверхностях.
- в) Удаление пыли только с мебели и подоконников.
- г) Подготовка помещений к приходу комиссии.

27. Отличие текущей уборки от генеральной уборки помещений?

- а) Текущая проводится раз в неделю, генеральная — ежедневно.

б) Текущая уборка направлена на поддержание чистоты основных поверхностей, генеральная включает мытьё всех поверхностей помещения, включая труднодоступные места, мебель, окна и оборудование.

в) Текущая уборка проводится силами клининговой компании, генеральная — силами медицинского персонала.

г) Текущая уборка проводится без дезинфицирующих средств, генеральная — всегда с альдегидсодержащими средствами.

28. Периодичность генеральной уборки в палатах и функциональных помещениях ?

а) Один раз в неделю.

б) Один раз в месяц.

в) Один раз в квартал.

г) По мере необходимости

29. В каких помещениях медицинской организации разрешена сухая механизированная уборка (пылесосом)?

а) Во всех помещениях, включая палаты и процедурные.

б) Только в административных, технических помещениях и рекреациях с ковровыми покрытиями.

в) Только в санузлах.

30. Почему запрещено использование пылесоса в клинических помещениях?

а) Из-за высокого уровня шума.

б) Из-за невозможности обеззараживания внутреннего контура оборудования.

в) Из-за высокой стоимости обслуживания.

г) Пылесосы не разрешены санитарными правилами.

31. Какой метод уборки рекомендуется для помещений площадью более 100 кв. м (холлы, коридоры, рекреации)?

а) Только ручная уборка.

б) Влажная механизированная уборка полумоечными машинами.

в) Сухая уборка пылесосом.

г) Мытьё окон.

32. В чём заключается метод уборки с использованием предварительно подготовленных мопов (безведёрная уборка)?

- а) Мопы смачиваются непосредственно в ведре во время уборки.
- б) Текстильные материалы предварительно увлажняются и используются только для одного помещения.
- в) Используется только одноразовый инвентарь.
- г) Уборка проводится без дезинфицирующих средств.

33. Какой способ обработки уборочного инвентаря предполагает стирку и дезинфекцию в специально выделенных помещениях на территории организации?

- а) Децентрализованный.
- б) Централизованный.
- в) Смешанный.
- г) Индивидуальный.

34. Где хранится уборочный инвентарь для помещений класса чистоты Б (процедурный, перевязочный кабинеты)?

- а) В санитарной комнате вместе с остальным инвентарём.
- б) Отдельно, в специально выделенных шкафах.
- в) У входа в кабинет/ в кабинете.

35. Какой способ дезинфекции уборочных тележек применяется после использования?

- а) Мытьё мыльно-содовым раствором.
- б) Протирание или орошение дезинфицирующим раствором в «грязной» зоне.
- в) Мытьё водой без дезинфекции.
- г) Обработка паром вне помещения.

36. Как маркируется уборочный инвентарь для санузлов?

- а) Синим цветом или буквой «А».

- б) Красным цветом или буквами «С/У».
- в) Зелёным цветом или буквой «П».
- г) Без маркировки, если используется только для санузлов.

37.Требование к дезинфицирующим средствам для обработки поверхностей?

- а) Должны содержать альдегиды и фенолы для максимальной эффективности.
- б) Не должны превышать 3–4 класса опасности, обладать низкой токсичностью и не фиксировать загрязнения.
- в) Должны иметь резкий запах для контроля качества обработки.
- г) Обязательно содержать красители для визуального контроля.

38.Какие действующие вещества разрешены для дезинфекции поверхностей в МО?

- а) Все, включая альдегиды и фенолы.
- б) Производные активного кислорода, ЧАС, спирты, хлорсодержащие соединения (кроме альдегидов и фенолов).
- в) Любые бытовые моющие-дезинфицирующие средства.
- г) Только средства с ароматизаторами.

39.Кто определяет выбор дезинфицирующих средств в медицинской организации?

- а) Сотрудник клининговой службы.
- б) Эпидемиолог, главная медсестра или ответственный за дезинфекционные мероприятия в МО.
- в) Завхоз.
- г) Старшая медицинская сестра отделения.

40.Последовательность действий при уборке помещения (общий принцип)?

- а) От выхода к дальнему углу, снизу вверх, от грязного к чистому.
- б) От дальнего угла к выходу, сверху вниз, от чистого к грязному.
- в) От окна к двери, слева направо, от пола к потолку.
- г) Произвольная.

41. Частота текущих уборок в палатах респираторной поддержки?

- а) 1 раз в неделю.
- б) Минимум 2 раза в день, рекомендуется чаще после манипуляций.
- в) 1 раз в месяц.
- г) По мере загрязнения.

42. Что делать с использованной одноразовой ветошью, загрязнённой биологическими выделениями пациента?

- а) Постирать и использовать снова.
- б) Поместить в контейнер с маркировкой «Отходы класса Б».
- в) Выбросить в обычное мусорное ведро.
- г) Оставить на полу для последующей уборки.

43. Как часто проводится обработка кислородного концентратора (увлажнитель, фильтр грубой очистки)?

- а) При необходимости и каждые 3 месяцев.
- б) 1 раз в год.
- в) Только при поломке.
- г) После каждого пациента или при постоянном использовании — 1 раз в неделю; если не используется — 2 раза в месяц.

44. Как часто проверяют и меняют воздушный фильтр аппарата ViPAP/CPAP?

- а) Проверяют еженедельно, меняют каждые 4 недели или чаще при загрязнении.
- б) Раз в месяц.
- в) Раз в год.
- г) Никогда не меняют.

45. Почему нельзя использовать водопроводную (некипячёную) воду для увлажнителей аппаратов ViPAP/CPAP?

- а) Она слишком холодная.

- б) В ней могут размножаться бактерии, что повышает риск заражения пациента.
- в) Она портит аппарат.
- г) Она запрещена законом.

46. Что делают с одноразовым дыхательным контуром аппарата ИВЛ после использования у пациента?

- а) Промывают и используют снова.
- б) Утилизируют в специальный контейнер с маркировкой «Отходы класса Б».
- в) Сдают на стерилизацию.
- г) Оставляют на хранение.

47. Как обрабатывают наружные поверхности медицинского оборудования

- а) Протирают сухой салфеткой.
- б) Протирают дезинфицирующей салфеткой согласно инструкции.
- в) Обрабатывают спиртом только экран.
- г) Не обрабатывают вовсе.

48. Верно ли, что уборка методом предварительно подготовленных мопов исключает дополнительный отжим рабочего раствора?

- а) Верно.
- б) Неверно.

49. Верно ли, что использование одного и того же текстильного материала допустимо в разных помещениях без его дезинфекции?

- а) Верно.
- б) Неверно.

50. Верно ли, что дезинфекция уборочных тележек проводится только после завершения всей смены?

- а) Верно.
- б) Неверно.

Ответы на вопросы для самоконтроля:

1. б) Удаление транзиторной микрофлоры, попавшей на руки.
2. в) Если руки не загрязнены и нет видимых загрязнений.
3. б) Транзиторная.
4. б) Частое мытьё рук с мылом и водой.
5. в) Класс В.
6. б) При введении стерильного устройства в стерильные полости организма.
7. б) Должны иметь маркировку с наименованием средства и датой заполнения.
8. в) Винил (ПВХ).
9. в) 70%.
10. г) Нанести антисептик, растереть до полного высыхания, особое внимание уделить кончикам пальцев и между пальцами
11. б) Обработать руки спиртосодержащим антисептиком.
12. б) Обработка спиртосодержащим антисептиком в течение 20–30 секунд.
13. в) После посещения туалета, при явном загрязнении или после контакта с пациентом с кишечной дисфункцией.
14. г) После контакта с личными вещами медицинского персонала вне работы (например, телефоном).
15. в) Повреждение липидного слоя кожи, высушивание, появление трещин и мацераций, что увеличивает риск инфекций и дерматитов у персонала.
16. в) Против грамположительных и грамотрицательных бактерий, патогенных грибов, вирусов и других возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП).
17. б) Это приводит к смешиванию разных средств между собой, что может вызвать химическую реакцию с выделением токсичных веществ или снизить эффективность обоих средств одновременно из-за взаимной нейтрализации их активных компонентов.

18. б) Хирургические перчатки выпускаются только анатомической формы (различие для правой/левой руки), стерильные; диагностические — чаще неанатомической формы, могут быть как стерильные, так и нестерильные.
19. в) Это отрицательно влияет на герметичность перчаток, может привести к усилению их проницаемости и снижению защитных свойств.
20. в) Образование «перчаточного сока» — среды для размножения микроорганизмов и повышение риска перекрёстной контаминации между различными анатомическими областями пациента или между пациентами при смене задач без смены перчаток.
21. б) Исключают контакт кистей рук с устройством подачи средства — снижают риск перекрёстной контаминации кожи рук персонала/посетителей/пациентов при использовании дозатора.
22. б) Надевать новую пару одноразовых перчаток перед каждым контактом с пациентом или его окружением; проводить гигиену рук спиртосодержащим антисептиком до надевания и после снятия перчаток.
23. б) Провести гигиену рук + надеть стерильные перчатки + использовать асептическую технику.
24. в) Предложить посетителю обработать руки спиртосодержащим антисептиком или вымыть руки с мылом перед контактом с пациентом
25. а) Верно
26. б) Снижение риска инфицирования путём удаления грязи и уничтожения микроорганизмов на поверхностях.
27. б) Текущая уборка направлена на поддержание чистоты основных поверхностей; генеральная включает мытьё всех поверхностей помещения, включая труднодоступные места, мебель, окна и оборудование.
28. б) Один раз в месяц.
29. б) Только в административных, технических помещениях и рекреациях с ковровыми покрытиями.
30. б) Из-за невозможности обеззараживания внутреннего контура оборудования.
31. б) Влажная механизированная уборка полomочными машинами.
32. б) Текстильные материалы предварительно увлажняются и используются только для одного помещения.

33. б) Централизованный.
34. б) Отдельно, в специально выделенных шкафах.
35. б) Протирание или орошение дезинфицирующим раствором в «грязной» зоне.
36. б) Красным цветом или буквами «С/У» (для санузлов).
37. б) Не должны превышать 3–4 класса опасности, обладать низкой токсичностью и не фиксировать загрязнения.
38. б) Производные активного кислорода, ЧАС, спирты, хлорсодержащие соединения (кроме альдегидов и фенолов).
39. б) Эпидемиолог, главная медсестра или ответственный за дезинфекционные мероприятия
40. б) От дальнего угла к выходу, сверху вниз, от чистого к грязному
41. б) Минимум 2 раза в день, рекомендуется чаще после манипуляций
42. б) Поместить в контейнер с маркировкой «Отходы класса Б»
43. г) После каждого пациента или ежедневно при постоянном использовании — 1 раз в неделю; если не используется — 2 раза в месяц.
44. а) Проверяют еженедельно, меняют каждые 4 недели или чаще при загрязнении
45. б) В ней могут размножаться бактерии, что повышает риск заражения пациента.
46. б) Утилизируют в специальный контейнер для инфекционных отходов.
47. б) Протирают влажной салфеткой с моющим раствором, затем сухой салфеткой удаляют остатки моющего средства; далее — дезинфицирующей салфеткой по инструкции.
48. а) Верно
49. б) Неверно
50. б) Неверно