РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ОБЕСПЕЧЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЗИНФЕКЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

**Главный внештатный специалист
по Управлению сестринской деятельностью Федерального медико-биологического агентства**

**Заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом
ФГБУ ФНКЦ ФМБА России**

МАТЮХИНА ОЛЬГА МИХАЙЛОВНА

Июнь 2023г.

Важнейшей организационной задачей работы медицинской организации является формирование безопасной больничной среды.
Безопасность пациентов является основой предоставления качественной медицинской помощи.
Обеспечить успешную реализацию стратегии безопасности пациентов возможно только при активном участии сестринского персонала.

Составляющие безопасной больничной среды

1. Режим инфекционной безопасности
2. Личная гигиена пациента и медперсонала
3. Лечебно-охранительный режим

тесный контакт с пациентами

тесный контакт с пациентами

3 важнейших требования:

-сведение к минимуму возможности заноса инфекции;
-- исключение внутригоспитальных заражений;
-- исключение выноса инфекции за пределы медицинской организации

***основные фактоы риска развития* ИСМП** :

• нарушение персоналом правил асептики и антисептики,
• личной гигиены,
• правил проведения текущей и заключительной дезинфекции
•режима уборки;
•нарушение режима дезинфекции, стерилизации медицинских инструментов, аппаратов, приборов;
•широкое использование сложной техники, нуждающейся в особых методах дезинфекции и стерилизации

ИСМП (внутрибольничная инфекция, ВБИ) – любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения за медицинской помощью, вне зависимости от появления симптомов заболевания у пациента - во время пребывания в стационаре или после его выписки, - а также инфекционное заболевание сотрудника лечебной организации вследствие его инфицирования при работе в данной организации.

(Европейское региональное бюро ВОЗ).

- ✓ высокая вирулентность,
- ✓ резистентность к антибиотикам,
- ✓ резистентность к дезинфектантам,
- ✓ устойчивость к ультрафиолетовому облучению,
- ✓ множественная лекарственная резистентность.

Возбудители ИСМП:

- ❑ бактерии
- ❑ вирусы
- ❑ грибы
- ❑ простейшие
- ❑ многоклеточные паразиты.

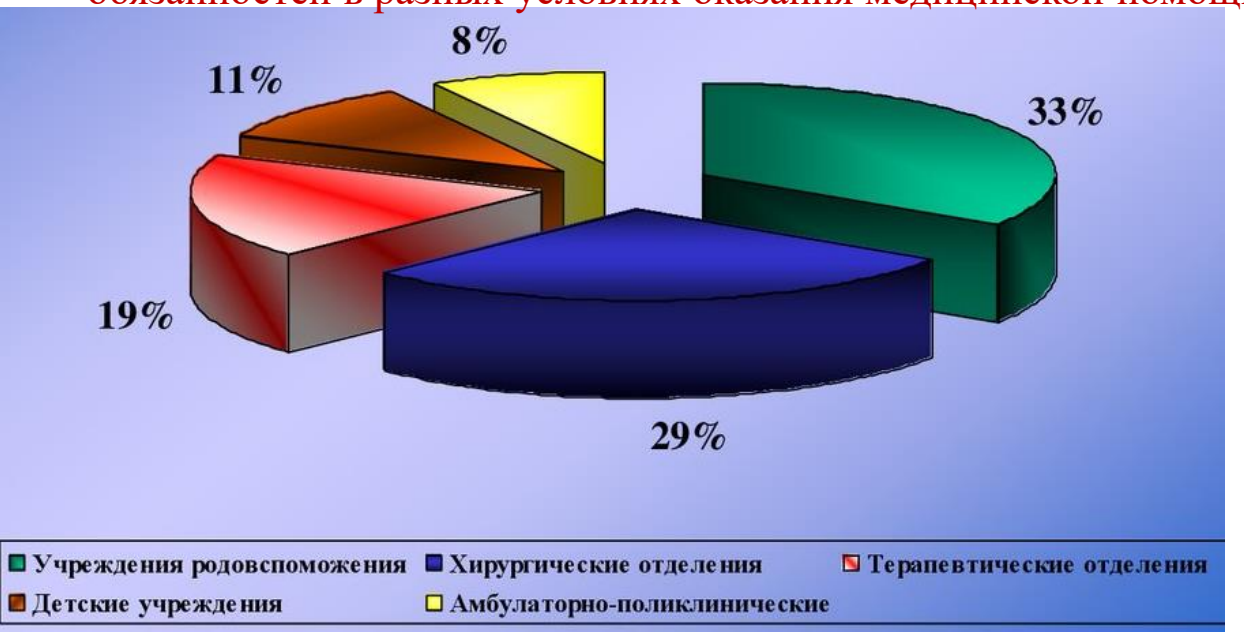
ФМБА России

Федеральное медико-биологическое агентство

3 звена эпидемического процесса:

1. Источник инфекции.
2. Механизм, пути и факторы передачи.
3. Восприимчивый организм (коллектив).

- инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи пациентам в период госпитализации;
- инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи пациентам в амбулаторно-поликлинических условиях
- инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи пациентам в амбулаторно-поликлинических условиях
- инфекции у медицинского персонала, связанные с выполнением профессиональных обязанностей в разных условиях оказания медицинской помощи



Профилактика ИСМП

В стационарах различного профиля следует выполнять три важнейших требования:

1) свести к минимуму возможность заноса инфекции извне;

2) исключить внутрибольничное заражение;

3) исключить вынос возбудителя за пределы лечебного учреждения.

<u>Основной принцип профилактики ИСМП – разрушение цепочки эпидемического процесса.</u>

3 основные звена эпидемического процесса:
-источник заражения
-механизмы передачи возбудителя
-восприимчивый организм

<u>Комплекный подход, разработка и внедрение в практику широкого круга :</u>

- ✓ ***Организационных***
- ✓ ***Гигиенических***
- ✓ ***Дезинфекционно-стерилизиционных***
- ✓ ***Противоэпидемических мероприятий***

- Санитарные правила и нормы СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"

Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 N 4, действуют до 1 сентября 2027 года.

- СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».

Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 N 3, действуют до 1 марта 2027 года.

- СанПиН 2.3/2.4.3590-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения»

Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 27.10.2020 N 32 , *действуют до 1 января 2027 года.*

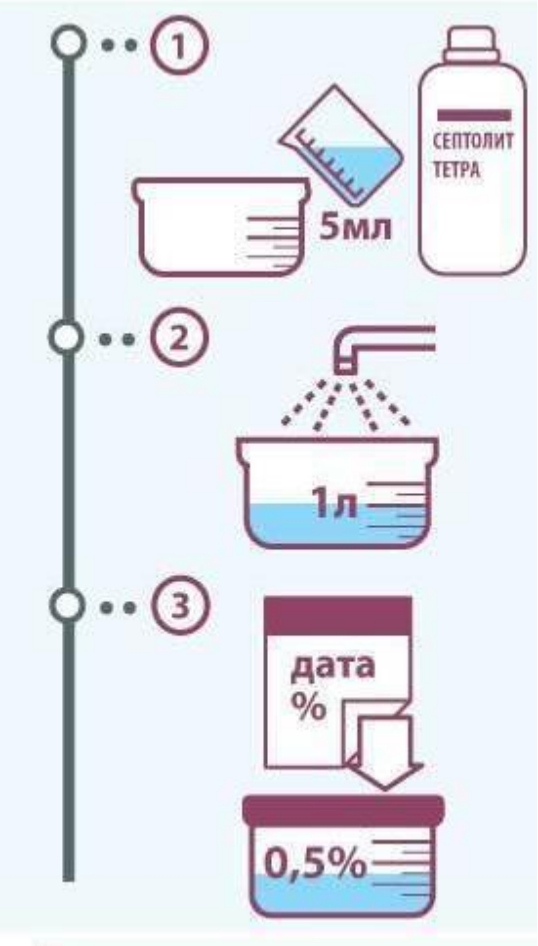
- "МУ 3.5.1.3674-20. 3.5.1. Дезинфектология. Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи. Методические указания"

- Федеральные клинические рекомендации по выбору химических средств дезинфекции и стерилизации для использования в медицинских организациях (Москва 2012)

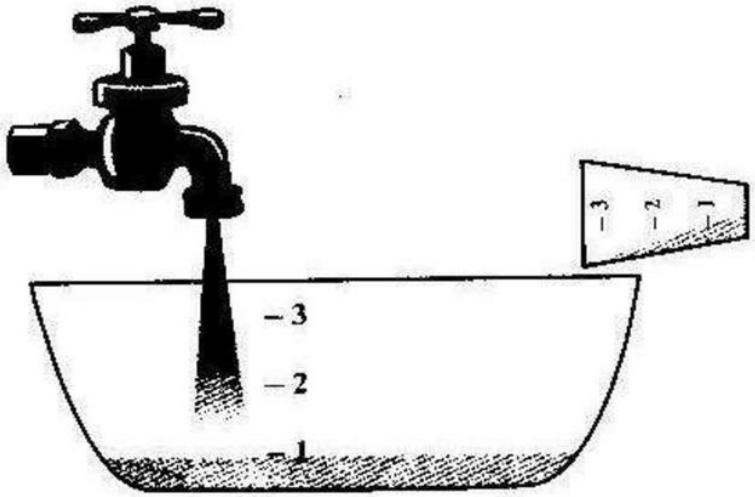
- Разработанные в учреждении СОПы и чек листы

1. Централизованный способ приготовления рабочих растворов

2. Децентрализованный способ приготовления рабочих растворов



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



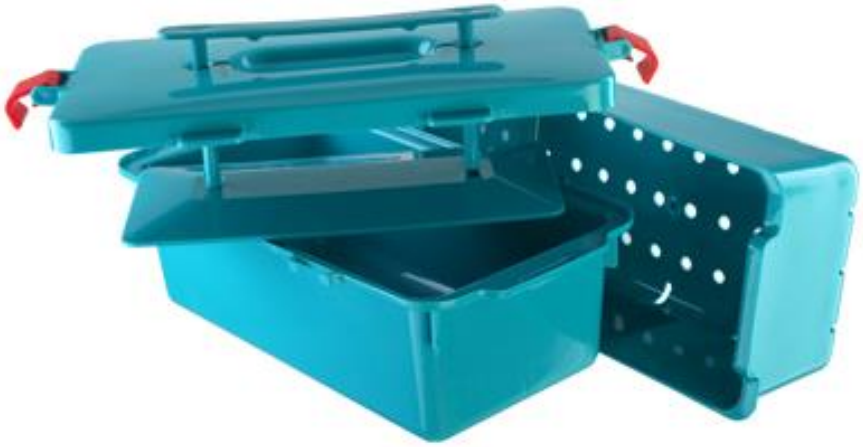
Памятка. Правила приготовления дезсредства

Категорически запрещено :

- **добавлять дезсредство в старый раствор**
- **смешивать старый и новый рабочие растворы**

Дезинфицирующие растворы готовить необходимо :

- **в стеклянных, эмалированных, пластмассовых емкостях**
- **использовать питьевую воду**



Медработники обязаны соблюдать правила приготовления рабочего раствора:

1. Изучить инструкцию по применению дезсредства перед началом работы.
2. Носить перчатки во время работы с дезсредством.
3. Добавлять дезинфицирующее средство в воду, а не наоборот.
4. Использовать для рабочего раствора специально предназначенную емкость с крышкой и маркировкой.
5. Содержать емкость для рабочих растворов чистой, сухой. Следить, чтобы на ней не было повреждений.
6. Применять для дозировки смешиваемых ингредиентов градуированные мерные емкости или мерные ложки.
7. Соблюдать соотношение дезсредства и воды в соответствии с инструкцией.
8. Перемешивать раствор до полного растворения дезсредства, при необходимости – использовать подогретую воду.
9. Не оставлять в приготовленных рабочих растворах посторонних предметов.
10. Вымыть руки и смазать их смягчающим кремом после окончания работы.

Предельный и максимальный сроки использования раствора.

Предельный срок годности рабочего раствора – период сохранения исходной концентрации действующего вещества, pH, микробоцидной активности до его использования. Его устанавливает изготовитель дезсредства и указывает в инструкции по применению. Отсчет срока годности рабочего раствора ведут с момента приготовления.

Максимальный срок использования раствора – период, в течение которого сохраняется заявленная в инструкции микробоцидная активность, а концентрация действующего вещества в растворе не опускается ниже требуемой.

Многократное использование для дезинфекции медицинских изделий допускается *в течение рабочей смены*, если их внешний вид не изменился (включая мутность, хлопья, осадок, изменение цвета) вне зависимости от наличия рекомендаций по срокам использования рабочих растворов дезинфицирующих средств, указанных в инструкциях по их применению.
п. 3586 р. XLIV. СаНПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

ФМБА России
Федеральное медико-биологическое агентство

Активность раствора можно проверить 4-мя способами

1. *Визуальный - постоянно*
2. *Химический – каждая партия*
3. *Бактериологический – 1 раз/6 мес*
4. *Экспресс-контроль – не реже 1 раза /неделю*

Оперативный контроль концентрации рабочих растворов дезинфицирующих средств

Контрольную этикетку прикрепляют на емкость с дезинфицирующим средством или вклеивают в журнал.

Журнал контроля концентраций рабочих растворов дезинфицирующих средств

Дата Проведения анализа	Отделение (кабинет) и назначение дез.раствора	Название дез.средства	Дата приготовления и объем рабочего раствора, л	Концентрация рабочего раствора по препарату (или по ДВ), %		Метод Анализа (экспресс-полоски, титриметрический, аппаратурный)	Должность, фамилия и подпись проводившего анализ
				требуемая	фактическая		

Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ (ред. от 04.11.2022) "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения"

Статья 32. Производственный контроль

1. Производственный контроль, в том числе проведение лабораторных исследований и испытаний, за соблюдением санитарно-эпидемиологических требований и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в процессе производства, хранения, транспортировки и реализации продукции, выполнения работ и оказания услуг, а также условиями труда осуществляется индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами в целях обеспечения безопасности и (или) безвредности для человека и среды обитания таких продукции, работ и услуг.

(в ред. Федеральных законов от 19.07.2011 N 248-ФЗ, от 25.06.2012 N 93-ФЗ)

1.1. При осуществлении производственного контроля, предусмотренного пунктом 1 настоящей статьи, могут использоваться результаты выполненных при проведении специальной оценки условий труда исследований (испытаний) и измерений вредных и (или) опасных производственных факторов, проведенных испытательной лабораторией (центром), аккредитованной в соответствии с законодательством Российской Федерации об аккредитации в национальной системе аккредитации, но не ранее чем за шесть месяцев до проведения указанного производственного контроля.

(п. 1.1 введен Федеральным законом от 19.07.2018 N 208-ФЗ)

2. Производственный контроль осуществляется в порядке, установленном техническими регламентами или применяемыми до дня вступления в силу соответствующих технических регламентов санитарными правилами, а также стандартами безопасности труда, если иное не предусмотрено федеральным законом.

(в ред. Федеральных законов от 19.07.2011 N 248-ФЗ, от 07.12.2011 N 417-ФЗ, от 25.06.2012 N 93-ФЗ)

3. Лица, осуществляющие производственный контроль, несут ответственность за своевременность, полноту и достоверность его осуществления.

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 13.07.2001 N 18

(ред. от 27.03.2007) "О введении в действие Санитарных правил - СП 1.1.1058-01"

(вместе с "СП 1.1.1058-01. 1.1. Общие вопросы. Организация и проведение производственного контроля за соблюдением Санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий. Санитарные правила", утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 10.07.2001) (Зарегистрировано в Минюсте РФ 30.10.2001 N 3000)

ФМБА России
Федеральное медико-биологическое агентство

Журнал «Учета получения и расходования дезинфицирующих средств»

№п/п	Дата	Приход дезинфицирующего средства				
		Наименование дезинфицирующего средства	Номер счета, дата получения препарата	Количество закупленного препарата	Срок годности до	Ф.И.О лица, отв. за выдачу дезсредства
1	2	3	4	5	6	7

Чек-лист контроля запасов дезсредств

Структурное подразделение _____

Ответственное лицо _____

Дата проведения аудита «___» _____2020 г.

Требования	**Оценка**	**Примечание**
ЖУРНАЛ учета движения дезинфицирующих средств (ДС)	Да / Нет	
Расчет потребности в дезинфицирующих средствах на месяц	Да / Нет	
Технологические карты на используемые ДС	Да / Нет	
Соблюдение технологии приготовление рабочего раствора	Да / Нет	
Определение концентрации рабочих растворов дезинфицирующих, стерилизующих средств с использованием химических индикаторов	Да / Нет	
Соответствие остатков ДС данным журнала	Да / Нет	
Соответствие остатков ДС потребностям структурного подразделения на месяц	Да / Нет	

Замечания и предложения
_____
_____
_____

Ответственное лицо (медицинская сестра) _____/_____/

Внутренний аудит проводил _____/_____/_____

При проведении аудита присутствовали

1. _____/_____/_____

2. _____/_____/_____

Журнал «Учета получения и расходования дезинфицирующих средств» хранят в сроки, утвержденные руководителем медорганизации, но не менее трех лет.

Расходование дезинфицирующих средств проверяет врач-эпидемиолог и главная медицинская сестра.

ФМБА России

Федеральное медико-биологическое агентство

«Утверждаю»
Главный врач
_____(ФИО, подпись)
«____»_____20__г.

РЕЖИМЫ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОБЪЕКТОВ растворами средства «САТ -22»

Объект обеззараживания		Концентрация рабочего раствора, %	Время обеззараживания, мин.	Способ обеззараживания
Поверхности в помещениях, оборудование, мебель **Текущая уборка** **Генеральная уборка**		0,2	5	протирание
Санитарно-техническое оборудование		0,2	15	протирание
Уборочный инвентарь (+ ветошь, салфетки, моды)		0,2	30	протирание замачивание
Изделия мед. назначения многократного применения перед сдачей в ЦСО (инструменты)		1,0	5	замачивание
Мед. отходы	изделия мед. назначения однократного применения	1,0	10	замачивание
	Ватные или марлевые тампоны, бинты, спец.одежда персонала и т.п.	1,0	10	замачивание
	Контейнеры для сбора не инфицированных отходов	0,2	5	протирание
Белье, загрязненное органическими выделениями		0,2	30	замачивание
Жидкие отходы, кровь, выделения больного, рвотные массы и т.п.		1,0	60	смешивание в соотношении 1:2 где 1 часть - отходы, 2 части - раствора
Наркозно-дыхательное оборудование, аппараты ИВЛ		0,2	15	протирание
Кодиционеры / воздушные фильтры		0,2	10 / 60	протирание / погружение

Приготовление рабочего раствора: в емкость добавить концентрат средства + долить воды комнатной t.
0,2 % раствор = **2,0 мл** концентр.средства «САТ-22» + **998 мл воды**
1,0 % раствор = **10,0 мл** концентр.средства «САТ -22» + **990 мл воды**
Емкость должна быть промаркирована, концентрация рабочего раствора, назначение (применение), дата, время приготовления, дата предельного срока годности, подпись ответ. (приготовившего) лица. Предельный срок годности рабочего раствора 39 суток.
Контроль активности раствора, тест полоски экспресс-контроля.
Рабочие растворы можно применять в течение одной рабочей смены, если их внешний вид не изменился.
* При первых признаках появления помутнения, выпадения осадка, изменения цвета и т.п. – раствор немедленно заменить!!!
При замачивании ИМН строго соблюдать правила – полное погружение в разобранном, раскрытом виде, каналы полностью заполнены, без воздушных пробок толщина слоя раствора над изделием – не менее 1 см.

Меры предосторожности	Меры первой помощи при отравлении
1. Не допускаются к работе лица с аллергическими заболеваниями. 2. Работать со средством в перчатках. 3. Избегать попадания средства в глаза и на кожу 4. Емкости с растворами должны быть без повреждений и закрыты плотно прилегающими крышками 5. Средство хранить от лекарственных средств и продуктов питания. 6. Слив в канализацию только в разбавленном виде. 7. Обработку орошением проводить только в отсутствии пациентов, с защитой глаз (защитные очки), рук (перчатки), органов дыхания (респиратор типа РПГ -67 или РУ -60М). После обработки орошением – проветривание и влажная уборка помещения. 8. После работы со средством – открытые участки тела (лицо, руки) вымыть водой с мылом.	Симптомы отравления – раздражение органов дыхания (сухость, першение в горле, кашель и т.п.), глаз (слезотечение, резь в глазах и т.п.), кожных покровов (гиперемия, отечность и т.п.). При появлении первых признаков следует немедленно: 1.прекратить работу со средством, выйти на свежий воздух или другое помещение, данное помещение проветрить. 2. при попадании средства в желудок – выпить несколько стаканов воды с 10-20 таб. Активированного угля.Желудок НЕ промывать. Срочно обратится к врачу. 3. при попадании в глаза – обильно промыть под водой 10-15 мин и закапать 30% р-р сульфацила натрия. Срочно обратится к врачу. 4. при попадании на кожу – смыть большим количеством воды и смазать смягчающим кремом.

Основание: инструкция № 22 от 30.03.2012 по применению дез. средства «САТ -22»(ООО «Сателлит», Россия).
Исполнитель: Зам. гл. вр. по работе с сестринским персоналом, (ФИО , подпись) . тел._____

Основополагающие принципы обращения с ИМН следующие:

- все медицинские устройства и предметы ухода за больными многоразового использования следует обрабатывать в соответствии с инструкцией производителя;

- следует применять только те медицинские устройства многоразового назначения, которые официально разрешены в здравоохранении; перед закупкой необходимо убедиться в том, что есть инструкции производителя по обработке;

- нельзя подвергать повторной обработке медицинские изделия одноразового использования.

В подразделениях правила работы с дезсредствами и их использование контролирует сотрудник, ответственный за дезинфекционные мероприятия в данном подразделении, как правило, это старшая медицинская сестра.

Этапы обработки, хранения и обращения изделий медицинского назначения

Каждый из этих этапов важен для профилактики ИСМП.

Основополагающие принципы обращения с ИМН следующие:

- все медицинские устройства и предметы

ФМБА России
Федеральное медико-биологическое агентство

Техника мытья и антисептической обработки рук

каждое движение повторяется не менее 5 раз

1 Тереть ладонью о ладонь

2 Правая ладонь по тыльной стороне левой руки и наоборот

3 Тереть внутренние поверхности пальцев движениями вверх и вниз

4 Тереть тыльной стороной пальцев по ладони другой руки

5 Тереть пальцы круговыми движениями

6 Поочередно, круговыми движениями тереть ладони

Главный фактор передачи возбудителей ИСМП от пациентов - медицинским работникам и от медицинских работников - пациентам - ***руки медицинских работников.***

Виды обработки рук медперсонала

Вид обработки	Цель обработки	Когда применяется	Оборудование	Средства и расходные материалы
Гигиеническое мытье рук мылом и водой	Удаление загрязнений. Удаление транзиторной микрофлоры	Есть видимое загрязнение рук. Руки загрязнены кровью или другими биологическими жидкостями. Контакт с пациентом с подтвержденной или предполагаемой инфекцией, которая вызвана Cl. difficille (возбудитель псевдомембранозного колита). Перед приемом пищи. После посещения туалета, кашля, чихания и пр.	Раковина. Смеситель с горячей и холодной водой. Диспенсер или дозатор для жидкого моющего средства. Диспенсер для одноразовых бумажных полотенец. Емкость для сбора использованных полотенец	Моющий лосьон (мыло) без антимикробных добавок. Одноразовые бумажные или индивидуальные тканевые полотенца (салфетки). Смягчающее или увлажняющее средство для кожи рук

Гигиеническая обработка рук с использованием антисептика	Уничтожение транзиторной микрофлоры	До и после контакта с пациентом. До и после контакта с инвазивным устройством (центральный или периферический венозный катетер, мочевой катетер, дыхательный контур, дренаж и др.). После контакта с биологическими жидкостями. При переходе от контаминированного участка тела к неконтаминированному. После контакта с предметами из ближайшего окружения пациента. До работы с медикаментами, приготовления или раздачи пищи. До и после использования защитных перчаток	Дозатор или диспенсер с антисептиком в любом удобном месте отделения для обеспечения доступности на всех этапах лечебно-диагностического процесса. В подразделениях с высокой интенсивностью ухода за пациентами дозаторы с кожными антисептиками размещайте у входа в палату, у постели больного и в других местах при необходимости. Емкости (флаконы) небольшого объема (100–200 мл) с кожным антисептиком для индивидуального использования	Средство с оптимальной композицией этилового или изопропилового спиртов общей концентрацией не менее 70% и наличием добавок, которые смягчают высушивающее действие спиртов

Обработка рук хирургов (хирургическая антисептика)	Удаление загрязнений. Уничтожение транзиторной микрофлоры. Снижение численности резидентной микрофлоры	Перед проведением оперативных вмешательств, родов, катетеризации магистральных сосудов и др. I этап – мытье рук мылом и водой в течение двух минут, а затем высушивание стерильной салфеткой. II этап – обработка спиртосодержащим антисептиком кистей рук, запястий и предплечий	Раковина. Бесконтактный или локтевой смеситель с горячей и холодной водой. Диспенсер или дозатор для моющего лосьона (мыла). Диспенсер или дозатор для антисептика. Емкость для сбора использованных салфеток. Часы для контроля времени обработки	Моющий лосьон предпочтительно без антимикробных компонентов. Антисептическое средство с оптимальной композицией этилового или изопропилового спиртов общей концентрацией не менее 70% с дополнительными противомикробными ингредиентами, которые обеспечивают длительное пролонгированное действие. Стерильные салфетки в индивидуальной упаковке. Стерильные перчатки

Мероприятия по обеспечению эффективного обеззараживания рук включают:

- организационное обеспечение мероприятий: разработка и утверждение инструкций; назначение лиц, ответственных за реализацию мероприятий и контроль их исполнения; мониторинг эпидемиологической ситуации, выполнения методики обеззараживания рук; расчет необходимого количества кожных антисептиков и учет их расхода;

- финансирование расходов на приобретение в достаточном количестве кожных антисептиков, мыла, дозаторов, диспенсеров, средств по уходу за кожей рук, полотенец, салфеток однократного применения;

- систематическое обучение пациентов, посетителей правилам обработки рук, использование всех доступных средств наглядной информации о необходимости обработки рук, правилах ее проведения;

- систематическое обучение медицинского персонала правилам обработки рук при поступлении на работу и далее не менее 1 раза в год, и дополнительно при внесении изменений в схему обработки рук (смена оборудования, дозаторов и др.), а также с учетом результатов производственного контроля;

- постоянный контроль, включая микробиологический, за соблюдением методики обеззараживания рук, разработка и реализация мер реагирования на выявленные нарушения.

Обучите работников технике обработки рук, указанной в Приложении 4 к МУ 3.5.1.3674-20.

Медсестры должны использовать кожные антисептики при гигиенической обработке рук.

Мыло и спиртсодержащий антисептик нельзя использовать вместе (п. 3474 СанПиН 3.3686-21).

Мыть руки нужно, если есть загрязнения, в других случаях только наносить антисептик.

-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.

Памятка для персонала по гигиенической обработке рук с использованием антисептика

Обязательно наносите кожный антисептик:
- перед работой с особо восприимчивыми пациентами (новорожденными);
- перед выполнением инвазивных процедур (эндоскопия, пункция, ангиография и др);
- перед выполнением и после манипуляций с ранами;
- перед выполнением и после манипуляций с катетерами;
- перед одеванием и после снятия перчаток;
- после контакта с выделением больного и предметами, содержащими кровь, или имеющими вероятность микробной контаминации (после осмотра инфекционного больного и т.п.).

Ответственность за соблюдение положений инструкции возлагается на старшую медицинскую сестру отделения. Контроль соблюдения положений инструкции возлагается на главную медицинскую сестру.

Техника гигиенической обработки рук с использованием антисептика (без их предварительного мытья)

Держите руки сухими.
Используйте около 3мл кожного антисептика (рекомендуемое инструкцией по применению).
Обратите внимание на кончики пальцев, кожу вокруг ногтей, между пальцами.
Втирайте в кожу рук до полного высыхания.

Помните!
Непременным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени обработки.

ФМБА России

Федеральное медико-биологическое агентство

Если используете дозатор с заливным флаконом, перед тем, как налить новую порцию антисептика или мыла, продезинфицируйте, промойте водой и высушите все части дозатора.

Одноразовые дозаторы использовать повторно или доливать новую порцию антисептика или мыла в остатки средства запрещено (п. 2 М

Чек-лист оценки соблюдения правил гигиены рук медицинского персонала

Дата: _____ Отделение _____

Контрольный показатель	Метод оценки	Индикатор	Наличие индикатора	
1. Протокол по технике мытья рук	Попросить персонал предъявить алгоритм по технике мытья рук	1.1. Напечатанный алгоритм мытья рук, утвержденный руководством больницы	Да	Нет
2. Оснащение места для мытья рук	Осмотр мест для мытья рук во всех помещениях	2.1. Большая раковина с локтевым краном	Да	Нет
		2.2. Наличие жидкого мыла в дозаторе	Да	Нет
		2.3. Наличие антисептика в дозаторе	Да	Нет
		2.4. Наличие одноразовых полотенец	Да	Нет
		2.5. Наличие контейнера для утилизации одноразовых полотенец и мусора с педальным или любым другим бесконтактным управлением	Да	Нет
		2.6. Наличие плаката с алгоритмом мытья рук	Да	Нет
3. Доступность для персонала полностью оборудованного места для мытья рук	Осмотр всех помещений	Полностью оборудованное место для мытья рук: 3.1. В каждой операционной	Да	Нет
		3.2. В каждой процедурной	Да	Нет
		3.3. В каждой реанимационной палате	Да	Нет
		3.4. В каждом помещении общего пользования	Да	Нет
		3.5. Во всех технических помещениях (на кухне, в помещении для сбора отходов и др.)	Да	Нет
4. Обработка рук персонала	Осмотр рук персонала	4.1. Отсутствие искусственных и покрытых лаком ногтей, ногти коротко подстрижены	Да	Нет
		4.2. Отсутствие на коже рук повреждений с признаками воспаления	Да	Нет
		4.3. Отсутствие на руках ювелирных украшений	Да	Нет
	Наблюдение практики	4.4. Техника обработки рук полностью соответствует протоколу/алгоритму*	Да	Нет
		4.5. Персонал моет руки до и после осмотра пациента	Да	Нет
		4.6. Персонал моет руки до и после манипуляции	Да	Нет
		4.7. Персонал моет руки после контакта с предметами внутрибольничной среды	Да	Нет

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сестринский персонал, учитывая разнообразие выполняемых функций **играет важную роль в повышении качества и безопасности медицинской деятельности**, что должно учитываться при проведении внутреннего контроля и планировании и внедрении мер по повышению качества и безопасности лечебно-диагностического процесса.

Важной задачей является формирование в медицинской **организации культуры безопасности**, при которой наивысшей ценностью всех работников является безопасность пациента.

Деятельность всех сотрудников организации должна быть направлена на достижение этой цели, в том числе путем информирования об обнаруженных ими ошибках и рисках безопасности.

Повышение качества и безопасности сестринской деятельности находится в прямой зависимости от квалификации работников, их осведомленности в вопросах современного состояния сестринского дела

Госдума одобрила законопроект, который включает дезинфекцию, дезинсекцию и дератизацию в перечень лицензионных видов деятельности. **Новые нормы вступят в силу с 1 марта 2024 года**, при этом организации обязаны получить разрешение на эту деятельность не позднее 1 сентября 2024 года.

Инициатором принятия закона выступил Роспотребнадзор. Необходимость введения лицензирования в этой сфере ведомство объяснило тем, что некачественная дезинфекция, дезинсекция и дератизация может нанести ущерб жизни или здоровью людей и окружающей среде.

Ранее Минздрав исключил услуги по дезинфектологии из Положения о лицензировании медицинской деятельности (Постановление Правительства РФ № 852 от 01.06.2021).

Спасибо за внимание!

Журнал
учета получения и выдачи дезинфицирующих средств
в структурные подразделения медорганизации

Начат " " _____20 г. Окончен " " _____ 20 г.

№ п/п	Дата получения препарата	Приход дезинфицирующего средства				
		Наименование	Номер накладной	Количество (л, кг, флаконы)	Срок годности до	Ф.И.О. ответственного за приёмку

Структурное подразделение	Выдача дезинфицирующего средства					
	Наименование	Дата выдачи, номер требования	Количество (л, кг, флаконы)	Срок годности до	Ф.И.О. ответственного за выдачу	Ф.И.О. ответственного за получение

Дезинфекция Дезинфекция (лат. des — удаление, устранение, избавление от чеголибо + Infectio — инфекция) — научно обоснованный подбор методов, средств и технологий по уничтожению в окружающей среде патогенных и условно патогенных микроорганизмов. Дезинфекция — это частичное, 3 5 35 селективное уничтожение потенциальных возбудителей инфекционных заболеваний на объектах внешней среды с целью разрыва путей передачи возбудителей от источников инфекции к восприимчивым людям. Качественная дезинфекция обычно подразумевает полное удаление всех микроорганизмов с инструментов за исключением небольшого количества бактериальных спор.

Чек-лист по контролю расходования дезинфицирующих и моющих средств

№ п/п	Контрольные вопросы	Да	Нет
1.	В отделении есть карта расчета использования дезинфицирующих средств, антисептиков на месяц		
2.	Количество дезсредств, антисептиков полученных со склада на начало месяца, соответствует норме выдачи согласно карте расчета использования дезинфицирующих средств		
3.	Остаток дезинфицирующих средств на складе отделения соответствует остатку на день аудита, исходя из нормы выдачи в день/неделю		
4.	Медицинский персонал знает порядок использования дезинфицирующих средств		
5.	Срок годности использования антисептика соответствует его инструкции по применению		

Расчет количества дезсредства для проведения генеральной уборки в процедурном кабинете

Чтобы рассчитать, сколько дезсредств понадобится для генеральной уборки одного помещения, выясните его площадь и высоту.

Для примера возьмем процедурный кабинет площадью 20 м^2 и высотой 2,7 м.

Генеральную уборку в процедурном кабинете нужно проводить один раз в неделю по режиму, который обеспечивает гибель микроорганизмов – бактерий, вирусов и грибов.

Нужно использовать дезсредства с моющими свойствами. Проводить уборку методом протирания, потолок не обрабатывать.

Исходя из размеров кабинета и его оснащения общая площадь обработки при генеральной уборке составляет 80 м^2. 50 м^2 из них приходится на площадь стен без учета оконного проема, 20 м^2 – на площадь пола и около 10 м^2 – на площадь мебели и оборудования. Вес сухой ветоши и тряпок для мытья пола составит 1 кг.

После того как подсчитали площадь обработки, в инструкции по применению посмотрите норму расхода дезсредства

Например, в инструкции сказано, что если вы протираете поверхности, то вам понадобится 100 мл средства на 1 м^2. Если вам нужно замочить ветошь, то следует израсходовать 4 л средства на 1 кг ветоши. Таким образом для обработки стен потребуется 5 л рабочего раствора дезсредства, пола – 2 л, мебели и оборудования – 1 л. Еще 4 л понадобится для замачивания ветоши. Всего для генеральной уборки потребуется приготовить 12 л рабочего раствора.

В режиме, обеспечивающем гибель микроорганизмов, следует использовать 0,2-процентный рабочий раствор дезсредства – это указано в инструкции по применению. Тогда, чтобы получить 1 л рабочего раствора, понадобится 2 мл дезсредства и 998 мл воды. Для приготовления 12 л рабочего раствора нужно израсходовать 24 мл дезинфектанта.

Согласно утвержденному графику, в месяц должно быть проведено четыре генеральных уборки. Значит, месячный запас дезсредства составит 96 мл.