



Дезинфекция и обеззараживание воздуха в медорганизациях

Гид и инструктажи от экспертов
Роспотребнадзора и Сеченовки

«актион» Медицина

Главная
**МЕДИЦИНСКАЯ
СЕСТРА**

Содержание

- 3 Обеззараживание воздуха: полный гид от эксперта из центрального НИИ Роспотребнадзора
- 19 Инспектор Роспотребнадзора назвала главные ошибки в журналах по санэпидрежиму. Инструктаж с примерами и образцами
- 36 Неочевидные ошибки в дезинфекции помещений: новые материалы от эпидемиолога из Сеченовского университета

В книге – полный гид по обеззараживанию воздуха от ведущего научного сотрудника ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора. Есть инструктаж по ошибкам в журналах по бакустановкам, стерилизаторам и генуборкам от главного специалиста-эксперта надзорной службы. С материалом от эпидемиолога из Сеченовского университета проведете подчиненным инструктаж по неочевидным ошибкам в дезинфекции.

Автор-составитель

Елизавета Бурденева, шеф-редактор



Обеззараживание воздуха: полный гид с ответами на сложные вопросы от эксперта из Центрального НИИ Роспотребнадзора

Предлагаем полный гид по обеззараживанию воздуха с ответами на вопросы ваших коллег с горячей линии журнала. Ведущий научный сотрудник Центрального НИИ Эпидемиологии Оксана Орлова ответила, в каких помещениях должны быть бакоблучатели, сколько обеззараживать воздух при генеральных уборках, как вести журнал по переносным установкам и кому можно поручить протирать лампы. Сможете проверить, что проводите обеззараживание с учетом всех СанПиН и методрекомендаций, и исправить недочеты.

В каких помещениях проводить обеззараживание воздуха



Оксана Орлова,
начальник отдела
эпидемиологии ФГБУ
«НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, в. н. с. лаборатории ИСМП ФБУН «ЦНИИ Эпидемиологии» Роспотребнадзора, д. м. н.

При генеральных уборках обеззараживание воздуха проводят во всех помещениях клиники. Это значит, что в каждом помещении должна быть стационарная установка для обеззараживания либо возможность использовать передвижную или переносную установку.

При текущих уборках воздух обеззараживают в кабинетах для инвазивных манипуляций, например, в процедурных, манипуляционных, операционных. Также его необходимо обеззараживать в помещениях, во время работы в которых патогенные и условно-патогенные микроорганизмы могут попасть в воздух.

Полный список помещений в помощь сотрудникам – в приложении 1.

При осложнении эпидобстановки по инфекциям, которые передаются воздушно-капельным путем, главной медсестре нужно распорядиться и закрепить в локальном документе, что обеззараживание воздуха будут регулярно проводить в непрерывном режиме или по четыре раза в день в помещениях постоянного пребывания людей: холлах, палатах, врачебных и диагностических кабинетах.



Бакоблучатели нужны в помещениях для хранения уборочного инвентаря и помещениях для хранения медотходов? А в кабинете администрации и раздевалках для ЛФК? В кулинарных цехах пищеблока?

ОТВЕТ

Во всех этих помещениях нужно обеззараживать воздух при генеральных уборках, в некоторых из них – и при текущих уборках, но провести обеззараживание можно любой установкой: закрытой или открытой, стационарной или переносной. Поэтому можно не ставить установку в помещения, где воздух будете обеззараживать раз в месяц при генеральных уборках, а делать это переносной установкой. Так можно сделать в кабинетах администрации и раздевалках для ЛФК, а также в пищеблоке. Исключение – помещения, где обеззараживание воздуха нужно проводить и при текущих уборках. Это помещения, где готовят холод-

Кстати

Хотя чаще всего в медорганизациях используют бакустановки с УФ-излучением, в санитарных правилах также разрешают обеззараживать воздух аэрозолями дезсредств с помощью специальных распылителей, озоном с помощью генераторов озона, бактериальными фильтрами

и постоянными электрическими полями (п. 3574 СанПиН 3.3686-21).

Какой способ выбрать, можете решить по особенностям лечебно-диагностического процесса в своей клинике. Способы подходят для любых типов помещений.

ные блюда, мягкое мороженое, кондитерские цеха, где делают кремы и отделку тортов и пирожных, а также цеха или участки порционирования блюд, упаковки и формирования наборов готовых блюд (2.14 СанПиН 2.3/2.4.3590-20). В этих помещениях может быть удобно установить стационарный облучатель.

Какими приборами проводить обеззараживание

В помещениях класса чистоты А используют оборудование, которое обеспечивает бактерицидную эффективность обеззараживания не менее 99 процентов, класса чистоты Б – не менее 95 процентов (п. 4.5.19 СанПиН 2.1.3678-20). Степень бактерицидной эффективности производитель обычно указывает в инструкции по эксплуатации.

Список помещений классов чистоты А и Б – в приложении 2. В помещениях общественного назначения эффективность обеззараживания должна быть не менее 90 процентов (п. 2.3 методрекомендаций главного санврача от 30.01.2023 № МР 3.5.0315-23*).

Для обеззараживания используют либо установки с монохроматическим УФ-излучением открытого, закрытого или комбинированного типа, либо установки с импульсным УФ-излучением сплошного спектра. Они бывают только открытого типа. Какую установку выбрать, смотрите в таблице в приложении 3б.

УФ-установки открытого типа используют для обеззараживания воздуха и снижения обсемененности поверхностей в отсутствие людей, во время текущих и генеральных уборок. Если обеззараживание будете проводить в помещениях с большим потоком пациентов или где необходима высокая микробная чистота воздуха, нужно поставить установку закрытого типа. Такие установки ставят в перевязочных и процедурных из-за плотного потока пациентов и в операционных и реанимационных из-за высоких требований к чистоте воздуха, а также

** Рекомендации по выбору и применению систем очистки и обеззараживания воздуха в зданиях и помещениях общественного назначения. Методические рекомендации МР 3.5.0315-23, утв. постановлением Главного государственного санврача от 30.01.2023, далее – методрекоммендации главного санврача от 30.01.2023 № МР 3.5.0315-23*

в местах большого скопления людей: холлах, приемных отделениях.

В помещениях для хранения уборочного инвентаря и для хранения медотходов, в кабинетах администрации и раздевалках для ЛФК можно использовать любой вид облучателя. При ухудшении эпидобстановки в кабинетах администрации и раздевалках для ЛФК можно установить рециркуляторы, чтобы обеззараживать воздух непрерывно и безопасно для пациентов.



В зале лечебной физкультуры стоит фотокаталитическая установка Аэролайф. Бакустановку можно не докупать?

ОТВЕТ

Да, можно не докупать, если в регистрационном удостоверении фотокаталитическую установку относят к медизделиям, а в паспорте на нее есть разрешение на обеззараживание воздуха в медорганизациях и указаны режимы для этой процедуры. Напомню: во время работы таких установок может образовываться озон, поэтому, если решили использовать фотокаталитическую установку, важно организовать контроль за тем, что содержание озона в воздухе не превышает предельно допустимое. Предельные значения привели в таблице 1.1 в СанПиН 1.2.3685-21.

Как разместить облучатели

Стационарные УФ-установки открытого типа размещают на стенах или потолке так, чтобы обеспечить максимально бестеневое и равномерное облучение помещения. Для этого установку необходимо разместить так, чтобы поток облучения не закрывал другие предметы. Например, можно повесить: над входной дверью или на стену над рабочим столом. Над входом в комнату размещают световое табло «Не входить. Работает ультрафиолетовый облучатель». Выключатель прибора помещают снаружи

Важно

Список нормативных правовых актов, которые нужно учесть при составлении локалки по обеззараживанию воздуха, – в приложении 4

комнаты и подсоединяют к табло. Над каждым выключателем подписывают, что он относится к УФ-облучателю. По этим же правилам располагают стационарные импульсные установки.

Стационарные рециркуляторы закрытого типа устанавливают так, чтобы воздушные потоки, которые они создают, не препятствовали естественному распределению воздушных масс или распределению, которое создают системы вентиляции и кондиционирования. Памятка, как размещать переносные и передвижные установки, для сотрудников – в приложении 3.



Летом, когда нет карантина по вирусной инфекции, в пансионате нужно обрабатывать воздух в коридорах рециркулятором, если открыты все окна?

ОТВЕТ

Да, обрабатывать воздух в коридорах рециркулятором нужно, делают это при генеральных уборках. Важно: во время обеззараживания окна должны быть закрыты. Здесь действуют стандартные правила: при генеральных уборках обеззараживают воздух во всех помещениях, при текущих – только в кабинетах для инвазивных манипуляций и помещениях, где в воздух могут попасть патогенные и условно-патогенные микроорганизмы.

Какие правила обеззараживания установить для сотрудников

Правила и алгоритмы обеззараживания воздуха нужно прописать в СОПе. Указать, когда проводить обеззараживание воздуха, как подготовить установку к работе, как разместить передвижную или переносную установку, как включить прибор, как долго проводить обработку, как соблюсти технику безопасности при обеззараживании. Образцы СОПов по обеззараживанию воздуха рециркуля-

Важно

Убедитесь, что журнал учета работы облучателей ведут по новой форме (приложение 2 к методрекомендациям главного санврача от 30.01.2023 № МР 3.5.0315-23)

торами и бакоблучателями открытого и закрытого типа от ваших коллег смотрите на e.glavmeds.ru/1086051.

Основные правила такие: обеззараживание воздуха проводят при всех видах профилактической и очаговой дезинфекции. Установками открытого типа воздух обеззараживают во время текущих и генеральных уборок. Во время обработки в помещении не должно быть людей. Сотрудник, который проводит обработку, также покидает комнату, закрывает ее и размещает на двери вывеску «Не входить. Работает ультрафиолетовый облучатель». Время обработки установками этого типа рассчитайте по типу прибора, его характеристикам и параметрам помещения. Пример расчета найдете в приложении 5.

Установки закрытого типа можно включить на целый день или в часы скопления людей. Обработку можно провести в присутствии пациентов и персонала. Для достижения необходимого уровня бактерицидной эффективности установки закрытого типа включают заранее – до начала рабочего дня или времени скопления людей, затем оставляют включенными на время, которое указали в инструкции по эксплуатации. Обычно необходимая чистота воздуха достигается за час.



Сколько кварцевать помещение после генуборки? Столько же, сколько после текущей?

ОТВЕТ

Да, при генеральной уборке обеззараживать воздух в помещении нужно столько же времени, сколько при текущей уборке.

Как вести учет работы облучателей

Вести журнал учета работы облучателей, в которых есть встроенный автоматический контроль часов работы, в СанПиН и методрекомендациях не требуют. К таким облучателям относят, например, Армед 2 и Дезар 4. Однако это необ-

ходимо, чтобы доказать надзорным органам, что клиника проводит обеззараживание воздуха. Журнал нужно вести по форме из последних методрекомендаций по обеззараживанию воздуха (приложение 2 к методрекомендациям главного санврача от 30.01.2023 № МР 3.5.0315-23). Образец заполнения с памяткой по заполнению титульного листа журнала – в приложении 6. Разъясните подчиненным, что журнал заводят не на кабинет, а на каждую установку. Если в установке несколько ламп, подсчет ведут на каждую, но в одном журнале.

Журналы по переносным или передвижным установкам ведут так: на титульном листе в графе «Наименование и габариты помещения, номер и расположение УФ-установки» пишут «Передвижная». В журнал вкладывают листок с габаритами помещений, которые обеззаразили установкой, и расчетной экспозицией обеззараживания каждого помещения. После обеззараживания в журнал вносят дату и время обеззараживания, а также название помещения.

Хранение журналов организуют так: журнал учета работы бакоблучателей хранят год, журнала регистрации и контроля бакустановок – три года (приказ Минздрава от 03.08.2023 № 408). Прошивать и нумеровать журналы не требуют, сделать это можно для удобства.



Раньше наши эпидемиологи требовали, чтобы при внесении сведений в журнал учета мы добавляли два часа на включение установки для каждого сеанса обеззараживания. Например, если установка работала два сеанса по четыре часа, в журнале мы писали 12 часов. Это требование еще действует?

ОТВЕТ

Нет, в нормативных документах такого требования нет. Узнайте у эпидемиологов, откуда взяли это правило. Возможно, речь идет о рециркуляторах, но их просто вклю-

чают заранее и фиксируют время включения в журнале, дополнительные часы не добавляют.

Как обслуживать установки и контролировать качество их работы

Производственный контроль за показателями микробной обсемененности воздушной среды проводят не реже чем раз в полгода (п. 4.5.30 СанПиН 2.1.3678-20). Ответственных за проведение контроля, эксплуатацию и обслуживание установок нужно закрепить локальным приказом руководителя клиники и проводить для этих сотрудников ежегодный инструктаж. Памятка с правилами производственного контроля за обеззараживанием воздуха – в приложении 7.

Обслуживание установок проводят регулярно. Протирают стеклянные поверхности колб УФ-ламп не реже раза в неделю, заменяют лампы, если перегорели, проводят демеркуризацию, если обнаружили, что нарушили целостность лампы и ртуть попала в помещение. Памятка для сотрудников – в приложении 8, СОП по демеркуризации – на e.glavmeds.ru/1086051.



Можно доверить протирку ламп санитарке или младшей медсестре?

ОТВЕТ

Это зависит от того, какие должностные инструкции установили для этих сотрудниц. Бактерицидные установки относят к медоборудованию, поэтому нужно проверить, что в должностных инструкциях этих работниц есть пункт про обработку медоборудования ●

Приложение 1

Помещения, в которых нужно обеззараживать воздух при текущих уборках

- 1** Процедурные.
- 2** Перевязочные.
- 3** Манипуляционные.
- 4** Операционные.
- 5** «Грязная» зона лабораторий.
- 6** Помещения разбора и хранения грязного белья.
- 7** Помещения хранения необеззараженных медотходов классов Б и В.
- 8** Помещения, где проводят обеззараживание отходов.

Помещения, в которых нужно обеззаразить воздух при генеральных уборках:
все помещения медорганизации.

Приложение 2

Помещения классов чистоты А и Б

Помещения класса чистоты А: особо чистые помещения с асептическим режимом работы

- 1 Операционные.
- 2 Послеоперационные палаты.
- 3 Реанимационные залы и палаты.
- 4 Реанимационные залы и палаты для ожоговых больных.
- 5 Палаты интенсивной терапии.
- 6 Родовые.
- 7 Манипуляционные-туалетные для новорожденных.

Помещения класса чистоты Б: чистые помещения с особым режимом работы

- 1 Послеродовые палаты.
- 2 Палаты для ожоговых больных.
- 3 Палаты для лечения пациентов в асептических условиях.
- 4 Палаты для иммунокомпрометированных.
- 5 Послеродовые палаты с совместным пребыванием ребенка.
- 6 Палаты для недоношенных, грудных, травмированных новорожденных (второй этап выхаживания).
- 7 Рентгенооперационные, ангиографические.
- 8 Стерилизационные при операционных.
- 9 «Чистая» и стерильная зоны (контроля, комплектования и упаковки чистых инструментов, помещения для подготовки перевязочных и операционных материалов и белья, стерилизации, экспедиции).
- 10 Процедурные и асептические перевязочные, процедурные бронхоскопии.
- 11 Малые операционные.

Приложение 3

Памятка. Как размещать передвижные и переносные приборы для обеззараживания воздуха

Переносные или передвижные УФ-установки открытого типа:

- 1** Во время уборок расположите в центре помещения.
- 2** Если комната не квадратная, а прямоугольная, мысленно разделите помещение на части и обработайте каждую отдельно. Например, если длина больше ширины в два раза, разделите комнату на две половины и обработайте каждую по отдельности. Облучатель по очереди ставьте в центр каждой части.
- 3** Помещения сложной формы и коридоры обработайте несколько раз, так же последовательно обрабатывая каждую их часть.

Переносные или передвижные рециркуляторы закрытого типа:

- 1** Обратитесь к инженеру и совместно расположите установки так, чтобы воздушные потоки, которые они создают, не препятствовали естественному распределению воздушных масс или тому, которое создают системы вентиляции и кондиционирования.
- 2** Используйте в соответствии с инструкцией производителя. Учитывайте рекомендации по подготовке к работе и описание принципа работы. В тексте найдите принципы работы и рекомендации по месту установки, подготовке к работе.

Приложение 4

Нормативные правовые акты, которые нужно учесть при разработке локалки по обеззараживанию воздуха

- 1** СанПин 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», утв. постановлением Главного санврача от 24.12.2020.
- 2** СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утв. постановлением Главного санврача от 28.01.2021.
- 3** МР 3.5.0315-23. «3.5 Дезинфектология. Рекомендации по выбору и применению систем очистки и обеззараживания воздуха в зданиях и помещениях общественного назначения. Методические рекомендации», утв. постановлением Главного санврача от 30.01.2023.
- 4** Руководство № Р 3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях», утв. постановлением Главного санврача от 04.03.2004.

Приложение 5

Пример расчета времени обеззараживания воздуха для ОБН-150-2×60

Длительность эффективного облучения для достижения необходимой бактерицидной эффективности рассчитывают **путем деления общего объема воздушной среды обрабатываемого помещения на производительность ламп установленных облучателей (выпуска из паспорта).**

Площадь процедурного кабинета – 12 м², высота потолка – 3 м. Объем – 36 м³.

Производительность ОБН-150-2×60 (по паспорту к лампе) для процедурного кабинета: 120 м³/ч. Соответственно: $36 : 120 = 0,3$ ч (20 мин).

Приложение 6

Форма журнала работы УФ-установки с примером заполнения и памяткой по заполнению титульного листа

Памятка. Что указать на титульном листе журнала работы УФ-установки

- 1 Наименование и габариты помещения, номер и место расположения УФ-установки: *процедурный кабинет 36 м³, настенный № 2.*
- 2 Номер и дата акта ввода УФ-установки в эксплуатацию: *123456-24 от 09.01.2024.*
- 3 Тип и модель УФ-установки: *ОБН-150-2х60.*
- 4 Наличие СИЗ (лицевые маски, очки, перчатки) при работе с УФ-установкой открытого типа: *лицевые маски, защитные очки, перчатки.*
- 5 Условия обеззараживания (в присутствии или в отсутствие людей): *в отсутствие людей.*
- 6 Длительность и режим облучения (непрерывный или повторно-кратковременный и интервал между сеансами облучения): *повторно-кратковременный 20 мин, каждые 2 часа работы.*
- 7 Вид микроорганизма (например, БГКП, Staphylococcus aureus), по которому выбирается приоритетный режим: *БГКП, Staphylococcus aureus.*
- 8 Срок плановой замены ламп (прогоревших установленный срок службы): *8000 часов работы.*

Листы журнала

№	Время эффективной работы установки, указанное в паспорте	Дата включения	Время работы (продолжительность)/ количество включений	Показатели индикатора (при его наличии)	Дата замены лампы
2	8000	12.01.2024	8.00-8.12 10.12-10.24 <...> (Итого за 12.01.2024 – 60 минут)	Отсутствует	7999

Приложение 7

Памятка. Как проводить производственный контроль

Чтобы оценить микробную обсемененность воздушной среды, берут пробы на содержание микроорганизмов КОЕ, *Staphylococcus aureus*, плесневых и дрожжевых грибов в 1 м³ воздушной среды. Если есть эпидемиологическая необходимость, проводят исследования воздуха на другие микроорганизмы. Контроль микробной обсемененности воздушной среды проводят в соответствии с программой производственного контроля не реже двух раз в год.

Правила взятия проб для установок открытого типа:

- 1 Чтобы провести отбор проб воздуха на микробиологические и химические исследования, выключите установку.
- 2 Проводите забор сразу после окончания экспозиции облучения.
- 3 При оценке результатов учитывайте класс чистоты помещения.

Правила взятия проб для установок закрытого типа:

- 1 Берите пробу, когда установка включена.
- 2 Отбор проводите после часа работы установки или по прошествии времени, которое производитель указал в руководстве по эксплуатации.
- 3 При оценке результатов учитывайте класс чистоты помещения.

Приложение 8

Памятка. Как обслуживать облучатели

- 1** Если после обеззараживания воздуха чувствуете запах озона, проветрите помещение в течение не менее 15 мин до полного исчезновения запаха. Для проветривания можете открыть окно или использовать систему вентиляции.
- 2** Стеклоплавные поверхности колб УФ-ламп протирайте не реже раза в неделю. Перед началом лампы нужно выключить. Чтобы удалить пыль, используйте салфетки с пропиткой 70-процентным раствором этилового спирта. Некоторые производители в инструкции к оборудованию разрешают использовать 0,5-процентный спиртовой раствор хлоргексидина.
- 3** Если заметили, что перегорела лампа, вызовите специалиста для замены. Проследите, чтобы поменяли только одну лампу, а не весь комплект.
- 4** Если обнаружили, что целостность ртутных УФ-ламп нарушена и ртуть попала в помещение, проведите демеркуризацию по СОПу и последующий контроль содержания ртути в воздухе.

Инспектор Роспотребнадзора назвала главные ошибки в журналах по санэпидрежиму. Инструктаж с примерами и образцами

Предлагаем инструктаж по ошибкам в журналах по бакустановкам, стерилизаторам и генуборкам от инспектора Роспотребнадзора. Контролер показала, какие нарушения встречаются чаще всего, подготовила разъяснения, как их исправить, которые сможете использовать на инструктаже с медсестрами. Образцы правильного заполнения в помощь сотрудникам прилагаются.

Янина Байдина, главный специалист-эксперт отдела надзора по коммунальной гигиене Управления Роспотребнадзора по Пермскому краю



Журнал учета работы бакустановок

В журнале учета работы бакустановок медсестры заполняют три таблицы: паспортную, по ежедневному учету работы установки и по ежемесячной отработке лампы. Ошибки допускают во всех трех. Памятка с правилами заполнения всех таблиц в помощь сотрудникам – в приложениях 1–3.



Вносят неполные сведения о помещении и установке

В паспортной таблице, в первой графе указывают только площадь помещения, забывают указать объем либо

Важно

Общая ошибка во всех журналах по санэпид-режиму – нет подписи ответственного. Проверьте, что подчиненные расписались во всех журналах, если где-то забыли – поручите сделать напоминание в помещении, где заполняют журнал

не полностью описывают бакустановку в первой и третьей графах. Например, не указывают заводской или инвентарный номер или местоположение прибора в помещении.

Как правильно. В первой графе надо указывать не только площадь, но и объем помещения. От этого параметра зависит выбор модели установки с учетом ее мощности и эффективности обеззараживания и выбор режима работы прибора. Объем считают по стандартным правилам: умножают площадь в кв. м на высоту в метрах. Результат указывают в куб. м. Если при подсчете ошиблись, неверное значение нужно зачеркнуть и исправить. Заверить исправление подписью того, кто внес исправления. Например, медсестры, которая ведет журнал, если ошибки заметила она.

Кроме того, в первой графе нужно описать прибор: указать заводской и инвентарный номер, расположение прибора в помещении – если в нем работает больше одной установки. Модель установки и ее тип – закрытый или открытый, указывают далее, в третьей графе. К журналу также нужно приложить акт ввода установки в эксплуатацию.



Не указывают СИЗ

В пятой графе паспортной части медсестры указывают, что СИЗ не предусмотрены или просто оставляют графу

Важно

Объясните медсестрам общее правило ведения журнала по бакустановкам: его заводят на установку, когда вводят ее в эксплуатацию, и перестают вести, когда выводят из эксплуатации. Журнал можно вести и в бумажном, и в электрон-

ном виде – зависит от того, как установили в клинике. Электронный журнал нужно распечатывать раз в месяц.

Сколько хранить журнал, нужно посмотреть в локалке клиники, в законе срок не установили.

Важно

Предостерегите медсестер: таблицу по техобслуживанию и обработке ламп заполняет инженер по медтехнике. Делать записи в ней медсестры не должны, однако должны контролировать, что инженер делает записи вовремя



пустой, хотя ведут журнал по установке открытого типа, работать с которой без СИЗ запрещено. Иногда СИЗ указывают, но пишут наугад, и при проверке инспекторы выясняют, что таких изделий в клинике нет.

Как правильно. В журналах по установкам открытого типа в пятой графе паспортной таблицы медсестры обязаны указывать СИЗ, причем именно те, которые реально используют. Например, маски, респираторы, защитные очки, перчатки, медицинский костюм.

Если ведут журнал по установке закрытого типа, то в графе по СИЗ должны написать «не предусмотрено» или «не требуется». Оставлять ее пустой нельзя, даже если не используют СИЗ.

Не указывают срок замены ламп

В паспортной таблице, в шестой графе вместо срока замены лампы указывают средний срок службы или срок замены, который не совпадает со сроком, который установил производитель.

Как правильно. Срок замены лампы для шестой графы поручите всегда смотреть в инструкции производителя. Обычно указывают, что срок работы не менее 8000 часов. В графе в таком случае нужно написать «8000 часов».



Не отмечают, сколько часов отработала лампа

В таблице по ежемесячной отработке лампы медсестры либо считают остаток работы лампы без учета работы за прошлые месяцы, либо вообще не делают запись. Первую ошибку допускают, если делают запись в спешке: забывают, что для подсчета остатка работы после текущего месяца нужно вычесть часы, которые лампа отработала за этот месяц, из остатка работы лампы за прошлый месяц.

Совет

Если у подчиненных возникают трудности при заполнении графы «Вид микроорганизма», объясните, что обычно в ней пишут «санитарно-показательный»

В результате в каждом месяце вычитают часы, которые лампа отработала за этот месяц, из срока замены лампы из инструкции производителя и многократно переоценивают остаток работы лампы.

Вторую ошибку допускают из-за того, что таблица по ежемесячной отработке в начале журнала и заполняется раз в месяц. Медсестры каждый день открывают журнал на последней записи в таблице ежедневного учета, делают запись и забывают, что раз в месяц должны вносить запись в таблицу в начале.

Как правильно. По правилам сведения в таблицу по ежемесячной отработке вносят так: сначала складывают количество часов работы за каждый день месяца из таблицы по ежедневному учету, чтобы узнать время работы лампы за этот месяц.

Его вносят во вторую графу таблицы по ежемесячной отработке. Далее работают с данными из этой таблицы: из остатка за прошлый месяц вычитают время за этот месяц и получают остаток работы лампы, который вносят в третью графу.

Чтобы медсестры не забывали учитывать часы, которые лампа отработала за прошлые месяцы, можно изменить систему учета. В столбце «Остаток часов работы» можно просто суммировать часы отработки за каждый месяц до тех пор, пока число не достигнет срока замены лампы. В таком случае медсестре нужно будет просто прибавить часы, которые лампа отработала в текущем месяце, к часам из столбца «Остаток часов работы» прошлой строки.



Не указывают объект и режим обеззараживания

В таблице по ежедневному учету работы установки часто не указывают объект обеззараживания в третьей графе и режим, в котором проводили процедуру, в пятой.

Важно

Напомните подчиненным, как часто делать записи в журнале учета бакустановок: если установка работает в непрерывном режиме – то в конце и начале смены, если в повторно-кратковременном – то при каждом включении и выключении установки



Как правильно. В третьей графе в качестве объекта обеззараживания нужно указать один из трех вариантов – воздух, поверхности или и то, и другое. Что должна обеззараживать установка, производитель пишет в техпаспорте или в инструкции по эксплуатации.

Режим облучения выбирают в зависимости от типа установки. Его указывают в паспортной таблице журнала и в инструкции производителя.

Установки закрытого типа работают без вреда для пациентов и персонала, поэтому их обычно включают в непрерывном режиме, установки открытого типа – в повторно-кратковременном.

Неправильно оформляют интервал между сеансами

В таблицах по ежедневному учету в журналах по установкам закрытого типа медсестры оставляют пустой восьмую графу, где нужно указать интервал между сеансами обеззараживания.

Так делают, потому что установки закрытого типа обычно работают в непрерывном режиме, то есть без интервалов между сеансами обеззараживания.

Как правильно. Оставлять графу пустой нельзя, даже если интервала между сеансами не было. В таком случае нужно просто поставить в графе прочерк, иначе посчитают, что не до конца заполнили таблицу. Если ведут

Совет

Включите варианты записей в графах со второй по пятую, чтобы сотрудники сразу понимали, что в них писать. Например, в название столбца «Условия обеззараживания» можно добавить

приписку в скобках – «в присутствии или отсутствии людей», а в столбец «Вид микроорганизма» – приписку «санитарно-показательный или иной» и др.

журнал по установке открытого типа, то в восьмой графе должны с точностью до минуты указать, когда включили и выключили прибор.

Журнал контроля работы стерилизаторов

В этом журнале чаще всего допускают четыре типичные ошибки: делают записи не обо всех циклах стерилизации, неправильно клеивают индикаторы и др.



Не полностью описывают стерилизатор

Медсестры вносят не все данные о приборе, которым провели стерилизацию: не указывают модель, заводской или инвентарный номер прибора. Отсутствие номера особенно критично, если в помещении стоит несколько стерилизаторов. Иногда медсестры просто оставляют графу пустой, потому что считают, что если журнал ведут на помещение, где стоит всего один стерилизатор, то очевидно, что стерилизацию провели им.

Как правильно. Объясните медсестрам, что полностью указывать модель и заводской или инвентарный номер прибора – обязательное правило заполнения таблицы. Неважно, сколько стерилизаторов стоит в помещении. Если медсестры жалуются, что указывать заводской или инвентарный номер слишком долго, поручите им внедрить упрощенную систему маркировки. Пусть пронумеруют приборы и указывают в журнале только модель и этот номер прибора.



Ведут учет в наборах, но не указывают их состав

Сотрудники делают записи о стерилизации наборов инструментов, а не отдельных инструментов, но забывают

Перекладывать расшифровку состава наборов для стерилизации из журнала в журнал нельзя

указать, что входит в набор. Особенно часто эту ошибку допускают, когда заводят новый журнал, – в графе «Наименование» по привычке указывают название или номер набора, а расшифровку еще не подготовили.

Как правильно. Объясните медсестрам: если хотят вести учет в наборах, а не инструментах, должны сопроводить каждый журнал расшифровкой с полным перечнем инструментов в каждом наборе.

Поделитесь образцом такой расшифровки из приложения 4. В расшифровке нужно указать название или номер набора, виды инструментов в нем и их количество. В графе «Количество» в таком случае нужно указывать количество наборов.

Поручите сделать напоминание о необходимости составить новую расшифровку, когда заводят новый журнал, в том месте, где это делают. Перекладывать расшифровку из журнала в журнал нельзя – иначе инспекторы при проверке старых журналов зафиксируют ошибку.



Неправильно заполняют графу «Упаковка»

Медсестры оставляют пустой графу «Упаковка», когда проводят стерилизацию без упаковки – открытым способом или на лотке. Еще одна частая ошибка в этой графе – указывают, что проводили процедуру в упаковке, но не указывают, в какой – бумажной, комбинированной или в крафт-пакете.

Как правильно. Напомните медсестрам, что для этой графы действует то же общее правило, что и для других журналов: оставлять графы пустыми нельзя. Если проводят стерилизацию без упаковки, в графе «Упаковка» должны написать «Без». Если стерилизуют инструменты в упаковке, отметки «Есть» или «В упаковке» недостаточно, необходимо указать ее тип.



Некорректно вклеивают термоиндикаторы

В графе, где указывают итоги химического контроля, допускают сразу три ошибки. Первая – путают химический и термический контроль и вклеивают индикаторы в графу «Термический контроль», ошибочно понимая слово «термоиндикаторы». Вторая ошибка – не вклеивают в журнал неиспользованный индикатор, по которому можно увидеть, как поменялись цвета термоиндикаторов после стерилизации. Третья ошибка – приклеивают недостаточно индикаторов. Например, два или три. Этого количества недостаточно, даже если проводили стерилизацию всего на одной полке.

Как правильно. Проинструктируйте медсестер, как избежать этих трех ошибок.

Объясните разницу между термическим и химическим контролем. Термический контроль проводят термометрами: измеряют температуру во время стерилизации. Контроль термоиндикаторами называют химическим, поскольку цвет индикаторов меняется из-за химической реакции в них.

Приклеить неиспользованный термоиндикатор для оценки изменения цвета медсестры могут всего один раз, в начале журнала. Условие – если на протяжении ведения журнала используют одни и те же индикаторы. Если журнал еще не закончился, а контроль начали проводить индикаторами другой модели, образец можно приклеить на странице, где впервые использовали новый индикатор.

Чтобы сотрудники приклеивали достаточно термоиндикаторов, объясните, как рассчитать, сколько индикаторов вклеивать в журнал в зависимости от загрузки стерилизатора, или поручите вклеивать все индикаторы, которые использовали во время стерилизации. Для контроля эффективности стерилизации на каждой полке раскладывают не меньше пяти индикаторов, поэтому

Есть три параметра, которые медсестры должны указывать у любого средства в журнале уборок



в журнал нужно клеивать как минимум пять индикаторов от каждой полки. Также можно клеить все индикаторы, которые использовали для процедуры.

Журнал учета генеральных уборок

В нормативных документах не утвердили форму журнала регистрации генеральных уборок, поэтому ошибки, которые допускают медсестры при ведении журнала, зависят от того, какую форму утвердили в клинике (п. 3560 СанПиН 3.3686-21). Однако есть две общие ошибки, которые инспекторы видят во всех журналах по генуборкам.

Неполностью описывают дезсредство

Медсестры приводят не все сведения о средстве, которым проводили уборку. Например, забывают указать его концентрацию или вовсе пишут «раствор дезсредства», опуская его название. Еще один вариант этой ошибки – не указывают режим, по которому обрабатывали поверхность. По какому режиму проводить уборку, должны посмотреть в инструкции к препарату и оценить по эпидситуации. Всего режимов три: антибактериальный, противогрибковый, противовирусный.

Как правильно. Объясните медсестрам, что есть три обязательных параметра, которые они должны указывать у любого средства, которым проводят уборку. Первый – название средства. Второй – концентрация раствора, который приготовили из этого средства. Третий – по какому режиму использовали средство.



Не соблюдают периодичность уборок

Эту ошибку часто допускают во время длинных праздников – например, майских. Плановые генеральные уборки в эти дни могут перенести на ближайшие рабочие дни.

При выборе другого дня для генуборки нужно учесть обязательные требования к периодично- сти уборок

Однако зачастую при этом не учитывают обязательные требования к периодичности уборок. В результате в помещениях, где генеральные уборки нужно проводить каждую неделю, могут не убираться две недели, при этом помещение продолжает функционировать в обычном режиме.

Как правильно. Подскажите сотрудникам, как действовать, если плановая генуборка выпадает на выходной или праздничный день. В таком случае они имеют право провести ее в другой день, однако при выборе дня должны подсчитать, согласуется ли он с обязательными требованиями к периодичности уборок. Их два: в помещениях классов чистоты А и Б должны убираться не реже раза в неделю, в помещениях класса В – не реже раза в месяц. Если новая дата нарушает правила, лучше провести уборку до выходного или праздника ●

Приложение 1

Памятка по правилам заполнения журнала с примером оформления

Журнал регистрации и контроля работы бактерицидной установки

В _____
(Наименование организации, структурное подразделение)

Начат « ____ » _____ г.
Окончен « ____ » _____ г.

Наименование и габариты помещения, номер и место расположения 1	<i>Перевязочная 1 хирургического отделения Общая площадь $S = 100\text{м}^2$ $V = 36\text{м}^3$ з/н 562, и/н М0000814-2</i>
Номер и дата акта ввода бактерицидной установки в эксплуатацию 2	<i>Акт ввода в эксплуатацию ЗАО ПФ «Медтехника» от 18.08.2021 № 691</i>
Модель бактерицидной установки, тип установки 3	<i>Облучатель-рециркулятор бактерицидный настенный ОрБН-2*15-01 «КАМА-ВНИИМП-ВИТА». Закрытого типа</i>
Условия обеззараживания (в присутствии или отсутствии людей) 4	<i>Обеззараживание воздуха в присутствии людей</i>
Наличие средств индивидуальной защиты (лицевые маски, очки, перчатки) 5	<i>Не требуются</i>
Срок замены ламп (отработавших установленный срок службы) 6	<i>Замена ламп производится после 8000 часов работы</i>

- 1** Укажите четыре параметра: название помещения, его площадь в кв. м, объем в куб. м, заводской и (или) инвентарный номер установки. Опционально – ее место в помещении.
- 2** Укажите номер и дату акта ввода установки в эксплуатацию. Не забудьте приложить акт к журналу.
- 3** Укажите полное название модели установки и ее тип – открытый или закрытый. Это спишите из технического паспорта.
- 4** Укажите, в присутствии или в отсутствие людей включать прибор. Это найдете в техническом паспорте.
- 5** Если в третьей графе тип установки «закрытый», то напишите «не предусмотрено». Если открытый – укажите СИЗ, которыми реально пользуетесь. Например: лицевые маски, респираторы, защитные очки, экраны, перчатки, медкостюм.
- 6** Спишите срок замены ламп из инструкции на них. Обычно он варьируется от 3 до 9 тыс. часов.

Суммарное количество отработанных часов бактерицидной лампой по месяцам

Месяц, год 1	Количество отработанных часов 2	Остаток часов работы 3	Месяц, год	Количество отработанных часов	Остаток часов работы
Январь 2022	240	3420			
Февраль 2022	240	3180			
Март 2022	260	2920			

- 1** Укажите месяц и год, за которые вносите количество отработанных часов.
- 2** Укажите, сколько часов работала лампа в этом месяце. Для этого сложите ежедневные данные за все дни месяца.
- 3** Укажите, сколько часов лампа может работать до замены: число из строки 6 паспортной таблицы минус число из столбца 2 этой таблицы.

Ежедневный учет работы ультрафиолетовой бактерицидной установки

1 Дата	2 Условия обеззараживания (в присутствии или отсутствии людей)	3 Объект обеззараживания (воздух, поверхности, то и другое)	4 Вид микроорганизма (санитарно-показательный или иной)	5 Режим облучения (непрерывный или повторно-кратковременный)	6 Время		7 Интервал между сеансами облучения (для повторно-кратковременного режима облучения)	8 Должность, ф. И. О. ответственного лица	9 Подпись ответственного лица
					Вкл	Выкл			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
04.10.22	В присут. людей	Воздух и поверх.	Сан.-показат.	Непрерыв.	08:00	18:00	-	Иванова А.А., м/с перевязочной	Иванова

- 1** Укажите дату, когда включали установку.
- 2** Укажите, в присутствии или в отсутствие людей проводили обработку.
- 3** Укажите, обрабатывали воздух или поверхности или и то, и другое. Что может обрабатывать установка, производитель указывает в техническом паспорте или в инструкции по эксплуатации.

- 4 Укажите вид микроорганизма. Как правило, пишут «санитарно-показательный».
- 5 Укажите режим облучения: непрерывный – для установок закрытого типа, повторно-кратковременный – для установок открытого типа.
- 6 Укажите время (час:минуты), когда включили установку, и время (час:минуты), когда выключили.
- 7 Если в пятой графе «непрерывный», то поставьте прочерк, если «повторно-кратковременный» – укажите временной интервал, когда приостанавливали работу установки.
- 8 Укажите свои Ф. И. О. и должность.
- 9 Поставьте свою подпись.

Проведение планового ТО и обработка ламп

(заполняет инженер по медтехнике)

Дата 1	Ф. И. О. проверяющего 2	Подпись 3	Дата	Ф. И. О. проверяющего	Подпись
31.09.22	Петров В.В.	Петров			

- 1 Укажите дату, когда провели техобслуживание и обработали лампы.
- 2 Укажите свое Ф. И. О.
- 3 Поставьте свою подпись.

Приложение 2

Журнал контроля работы стерилизаторов

Дата 1	Марка, номер стерилизатора 2	Стерилизуемые изделия			Время стерилиза- ции, мин.		Режим		Тест-контроль (4)			Подпись 13
		Наименование 3	Количество 4	Упаковка 5	Начало 6	Конец 7	Давление 8	Температура 9	Биологический 10	Термический 11	Химический 12	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
04.02.22	ГП-10, и/н М0000814-2	Иглодер- жатель	15	Без	11:00	11:20	-	132 °С	ПАР. КЛАСС 4 120°С/45 МИН. НАРУЖНЫЙ НОЛО ЭТАЛОН			Иванова
		Зажим	10									
04.02.22	ГП-10, и/н М0000814-2	Ножницы	20	Без	12:00	12:20	-	132 °С	ПАР. КЛАСС 4 120°С/45 МИН. НАРУЖНЫЙ НОЛО ЭТАЛОН			Иванова

- 1 Укажите дату, когда провели стерилизацию.
- 2 Укажите модель и тип стерилизатора. Напишите его серийный, заводской или инвентарный номер или маркировку, если в помещении есть другие приборы этой модели.
- 3 Укажите название изделия или набора изделий, которые стерилизовали.
- 4 Укажите, сколько изделий стерилизовали. Если в графе 3 писали название на-бора, укажите число наборов, а не число инструментов в них.
- 5 Укажите, в упаковке или без обрабатывали инструменты. Если в упаковке – укажите ее вид, если без – напишите, на лотке или открытым способом стерилизовали приборы.
- 6 Укажите время (час:минуты), когда начали стерилизацию.
- 7 Укажите время (час:минуты), когда закончили стерилизацию.

- 8 Укажите, при сколько атмосферах проводили стерилизацию в автоклаве. Если проводили воздушную стерилизацию, поставьте прочерк.
- 9 Укажите, при какой температуре проводили стерилизацию.
- 10 Заполняйте раз в полгода. Вносите результаты биологического контроля биотестами, ставьте подпись.
- 11 Заполняйте раз в две недели. Вносите результаты термического контроля максимальными термометрами, ставьте подпись.
- 12 Заполняйте после каждого цикла стерилизации. Вклеивайте веерным методом не менее 5 внешних термоиндикаторов с каждой полки, где стерилизовали изделия.
- 13 Поставьте свою подпись.

Приложение 3

Журнал учета проведения генеральных уборок в операционной

№ п/п 1	Наименование и концентрация используемого дезсредства, режим использования 2	Планируемая дата проведения 3	Фактическая дата проведения 4	Подпись исполнителя 5
1	2	3	4	5
1	«Оксигран», 0,1%, по противовирусному режиму	02.05.2024	02.05.2024	Иванова
2	«Оксигран», 0,1%, по противовирусному режиму	09.05.2024	08.05.2024	Иванова

- 1** Поставьте порядковый номер записи в журнале.
- 2** Укажите название дезсредства, из которого приготовили раствор для уборки. Не забудьте привести концентрацию, в которой приготовили раствор, и указать режим, по которому проводили уборку в соответствии с инструкцией на дезсредство и эпидситуацией. Режим может быть бактериальным, противогрибковым или противовирусным.
- 3** Укажите дату (день.месяц.год), на которую назначили генуборку по плану. Ее можете посмотреть в плане-графике генеральных уборок.
- 4** Укажите дату (день.месяц.год), когда уборку провели. Проследите, что в помещениях классов чистоты А и Б убирались не реже раза в неделю без пропусков, а в помещениях класса В – не реже раза в месяц.
- 5** Поставьте свою подпись.

Приложение 4

Образец расшифровки обозначений наборов для журнала контроля работы стерилизаторов

Содержание основных наборов

Набор № 1

Кровоостанавливающий зажим – 2 шт.

Хирургический пинцет – 2 шт.

Остроконечные ножницы – 2 шт.

Набор № 2

Лоток 200,0 – 1 шт.

Ножницы – 1 шт.

Пинцет хирургический – 1 шт.

Пинцет анатомический – 1 шт.

Зажим – 1 шт.

Салфетки большие – 1 шт.

Салфетки средние – 5 шт.

Салфетки маленькие – 5 шт.

Набор № 3

Лоток 400,0 – 1 шт.

Ножницы – 4 шт.

Пинцет хирургический – 2 шт.

Пинцет анатомический – 2 шт.

Салфетки большие – 4 шт.

Салфетки средние – 20 шт.

Салфетки маленькие – 10 шт.

Марля – 1,5

Набор № 4

Лоток 200,0 – 1 шт.

Ножницы – 1 шт.

Пинцет анатомический – 1 шт.

Зажим – 1 шт.

Салфетки средние – 5 шт.

Салфетки маленькие – 5 шт.

Неочевидные ошибки в дезинфекции помещений: новые материалы от эпидемиолога из Сеченовского университета

Предлагаем инструктаж по дезинфекции помещений для сестринского персонала. Неочевидные ошибки, которые часто находят у ваших коллег, и способы подстраховаться собрала эпидемиолог отделения санэпидконтроля Сеченовского университета. Ситуационные задачи, с которыми проверите, как сотрудники применяют правила на практике, а также памятка с правилами для всех видов уборок прилагаются.



Екатерина Белякова,
врач-эпидемиолог
Университетской
клинической боль-
ницы № 1 и отделения
санитарно-эпидемио-
логического контроля
Клинического цен-
тра ФГАОУ ВО Первый
МГМУ им. И.М. Сече-
нова Минздрава,
к. м. н.

Ошибка 1. Применяют для экстренной обработки растворы дезинфектанта с длительной экспозицией

Медсестры используют раствор с большим временем экспозиции для дезинфекции кушеток и процедурных столиков между приемами пациентов. Сотрудники полагают, что если влага испарилась, обеззараживание подошло к концу. Они ошибаются: вода испарилась, а обеззараживание еще не закончилось – вещества из раствора продолжают оказывать антимикробное действие в течение времени, которое указали в инструкции.



Как правильно. Для быстрой дезинфекции небольших или труднодоступных поверхностей нужно использовать средства с короткой экспозицией (п. 3555 СанПиН 3.3686-21, далее – СанПиН). Это могут быть дезсредства в готовой

Совет

Разъясните сотрудникам, что между приемами пациентов поверхность кушетки необходимо обрабатывать, даже если ее застилали простыней. После каждого пациента кушетку обрабатывают дезсредствами, а простынь меняют

форме, в том числе на основе спиртов (п. 3555 СанПиН). Специалисты «НАСКИ» рекомендуют выбирать композиционные средства на основе спиртов с другими действующими веществами (п. 6.15 клинических рекомендаций «НАСКИ» по дезинфекции помещений*). Например, средства с четвертичными аммониевыми соединениями в аэрозолях и безпропиленовых упаковках или в виде дезинфицирующих салфеток. В СанПиН разрешают проводить обработку способом орошения ручными распылителями, протирания раствором дезсредств или готовыми к применению дезинфицирующими салфетками (п. 3555 СанПиН).

Напомните медсестрам: при экспресс-обработке помещений между приемами пациентов продезинфицировать нужно более 10 процентов от общей площади поверхности помещения (п. 6.15 клинических рекомендаций «НАСКИ» по дезинфекции помещений).

Ошибка 2. Добавляют к рабочему раствору дезинфектанта моющее средство

Медсестры хотят совместить этапы мойки и обеззараживания, когда протирают поверхности в помещениях, приборы и оборудование. Для этого добавляют в дезинфектант средства для мытья. При этом не учитывают, что компоненты моющего и дезинфицирующего средства могут нейтрализовать друг друга и сделать уборку неэффективной.



Как правильно. Моющее средство нельзя смешивать с рабочим раствором дезинфектанта, если такая комбинация не предусмотрена инструкцией по применению. Если в инструкции прописали, что для приготовления раствора нужно смешать концентрат дезсредства и моющее средство, значит, раствор будет обладать моющими свойствами, проводить обеззараживание и мойку можно будет в один этап (п. 3554 СанПиН). В остальных случаях

* Федеральные клинические рекомендации по выбору химических средств дезинфекции и стерилизации для использования в медицинских организациях НП «НАСКИ» от 19.11.2014, далее – клинические рекомендации «НАСКИ» по дезинфекции помещений

сначала проводят дезинфекцию, а после – влажную уборку с моющими средствами (п. 3554 СанПиН).

Ошибка 3. Проводят профилактическую дезинфекцию в присутствии пациентов способом орошения

Когда медсестры сталкиваются с необходимостью обеззаразить поверхность в присутствии пациента, используют способ орошения. При этом считают: если дезинфектант соответствует требованиям к средствам, которые можно использовать в присутствии пациентов, то способ нанесения не важен.



Как правильно. В присутствии пациентов обеззараживать поверхности можно только способом протирания, обработка способом орошения запрещена (п. 3547 СанПиН). Для обработки нужно использовать малоопасные моющие дезсредства IV класса опасности с низкой концентрацией действующего вещества и низкой токсичностью. Кроме того, у них не должно быть резкого запаха, они не должны раздражать кожу и слизистую оболочку глаз и верхних

Совет

Чтобы сотрудники не забывали, что дезинфектант нельзя смешивать с моющим средством, разработайте СОП по приготовлению рабочего раствора. Образец СОПа – в приложении 1.

Еще один вариант решения проблемы – закупить и внедрить в работу системы автоматизированного приготовления рабочих растворов. Такие системы сами готовят растворы дезинфицирующих и моющих средств в той концентра-

ции, которую задаст медсестра. Система уменьшает количество ошибок при приготовлении раствора за счет того, что минимизирует влияние человеческого фактора. Помимо этого, такая система защищает персонал от прямого контакта с концентратами, повышает качество дезинфекции и позволяет экономить моющие и дезсредства за счет того, что точно рассчитывает и соблюдает концентрации.

дыхательных путей. Специалисты «НАСКИ» рекомендуют также не использовать средства на основе альдегидов.

Ошибка 4. Заводят мало комплектов инвентаря и неправильно разделяют его между помещениями

Сотрудники не понимают, когда менять уборочный инвентарь. Используют один и тот же комплект для пола и стен. Не меняют инвентарь, когда переходят от мытья туалетов к мытью коридоров и палат. Из-за путаницы не могут завести нужное количество комплектов инвентаря и нанести на него корректную маркировку.



Как правильно. Отдельные комплекты инвентаря заводят для помещений разного назначения и для разных видов работ (п. 2.11 СанПиН 2.1.3678-20).

Под видами работ понимают мытье пола и мытье потолка и стен. Поэтому комплектов для уборки должно быть два – для пола и для потолка и стен. В каждый комплект инвентаря следует включить швабру, тряпку и ведро. В маркировке нужно указать, какой вид работ проводят при помощи этого комплекта – мытье пола или мытье потолка и стен (п. 2.11 СанПиН 2.1.3678-20).

К сведению

Уборочный инвентарь нужно хранить в специальном помещении для него или в шкафу вне медицинских кабинетов (п. 4037 СанПиН). Держатели mopов и швабр, щетки устанавливают в горизонтальном положении на специальных подставках или в вертикальном положении в держателях. Для mopов можно использовать несколько держателей. Подо-

швы держателей и ворс щеток не должен касаться пола.

Текстильные протирачные материалы укладывают на стеллажи или развешивают для просушки. Инвентарь для уборки туалетов маркируют особым образом и хранят отдельно от другого инвентаря или в туалете (п. 2.11 СанПиН 2.1.3678-20).

Под назначением помещения понимают деятельность, которой в нем занимаются сотрудники. С классом чистоты это никак не связано. Например, санитарная комната и зона ресепшен имеют один класс чистоты, но разные назначения, поэтому для уборки нужно использовать разные комплекты инвентаря. Так, например, отдельный комплект медсестры заведут для служебных кабинетов, другой – для операционной, третий, например, – для санузлов. Полный список помещений клиники с учетом их назначения – в приложении 2.

В инфекционных стационарах необходимо учесть такие правила. В палатных отделениях отдельный уборочный инвентарь выделяют для административных кабинетов и для кабинетов медманипуляций (п. 3996 СанПиН). Один комплект используют для группы палат, где лежат пациенты с одинаковой нозологией.

Отдельный комплект инвентаря используют для каждого бокса в приемном отделении, а также для дезинфекции туалетов в палатах и боксах (п. 3996 СанПиН). Памятка, с которой сотрудники лучше запомнят эти правила → 69.

Ошибка 5. Не используют СИЗ во время уборки

Медсестры пренебрегают требованием проводить уборку в средствах индивидуальной защиты. Некоторые сотруд-

Важно

Развенчайте популярный миф: медсестрам не нужно заводить отдельные комплекты для текущих и генеральных уборок.

В СанПиН требуют выделить разные комплекты для каждого вида работ

(п. 2.11 СанПиН 2.1.3678-20). Вид работы и вид уборки – не одно и то же. Официальные разъяснения Роспотребнадзора по этому вопросу найдете в декабрьском номере нашего журнала («Главная медицинская сестра», № 12, с. 60–61).

Памятка. Помещения инфекционных стационаров, для уборки в которых нужен отдельный комплект инвентаря

- 1 Группы палат, где лежат пациенты с одинаковой нозологической формой.
- 2 Туалеты в палатах, где лежат пациенты с одинаковой нозологической формой.
- 3 Туалеты в боксах.
- 4 Каждый бокс в приемном отделении.
- 5 Административные кабинеты в палатных отделениях.
- 6 Кабинеты для медицинских манипуляций в палатных отделениях.

ницы не надевают перчатки даже в случаях, когда возможен контакт с биологическими субстанциями.



Как правильно. Уборку сотрудники должны проводить в СИЗ – перчатках, масках, очках, шапках, респираторах, фартуках и нарукавниках в зависимости от профиля отделения и характера проводимых работ (подп. «д», п. 237 приказа Минтруда от 18.12.2020 № 928н). Полный список СИЗ для уборок в каждом типе помещений – в приложении 3.

Медицинские перчатки нужно надевать во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими био-

Важно

Еще две частые ошибки – медицинские сестры не соблюдают кратность генеральных уборок и проводят их без учета категории помещений и класса чистоты, а также неправильно выбирают режим дезинфекции, дезсредство

и его концентрацию. Чтобы решить эту проблему, раздайте подчиненным памятки с подробными указаниями по каждому типу уборки с учетом категорий помещений. Образец памятки – в приложении 4.

логическими жидкостями, в том числе и для проведения уборки (п. 3486 СанПиН).

Ошибка 6. Не убирают видимые загрязнения перед дезинфекцией

Сотрудницы считают, что если сейчас будут проводить дезинфекцию, то видимые загрязнения можно не убирать. Дезинфекция их нейтрализует. Однако это не так: некоторые дезсредства, наоборот, теряют активность в присутствии органических загрязнений.



Как правильно. Перед началом дезинфекции видимые загрязнения нужно убрать с поверхностей при помощи салфетки, смоченной дезраствором, и уже после этого нанести на поверхность рабочий дезраствор и оставить его на время экспозиции (подп. 8 п. 125 СанПиН).

Ситуационные задачи, по которым оцените, как медсестры применяют правила на практике, – в приложениях 5 и 6. Проверьте знания до инструктажа, чтобы подробнее остановиться на ошибках, которые часто допускают в вашей клинике, или оцените эффективность инструктажа после ●

К сведению

Ваши коллеги часто допускают такое нарушение: поручают проводить уборку в помещениях с классом чистоты А сотрудникам клининговых компаний. Делать это категорически запрещено (п. 4.8 ГОСТ Р 58393-2019). В помещениях этого класса работники клининга могут проводить уборку только на наружных поверхностях зданий и административных помещений, в секционных залах патолого-анатомиче-

ских отделений. Эти же ограничения действуют для еще двух категорий помещений. Первая – лаборатории, где работают с возбудителями инфекционных заболеваний 1-й и 2-й группы патогенности. Вторая категория – зоны лабораторий и другие помещения медорганизации, где работают с возбудителями инфекционных заболеваний 3-й и 4-й группы патогенности.

Приложение 1

Образец СОПа «Приготовление рабочего раствора дезинфицирующего средства»

Стандартная операционная процедура		
Наименование СОП		Приготовление рабочего раствора дезинфицирующего средства
Утверждено:	Главный врач	Дата Подпись
Согласовано:	Главная медсестра	Дата Подпись
	Заведующий эпидемиологическим отделом	Дата Подпись
Разработчик:		Дата Подпись
Введен в действие:		Дата

Нормативная база:

СанПиН 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»;

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

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»;

Определение:

Рабочий раствор дезинфицирующего средства – это раствор органических и (или) неорганических веществ с точно известной концентрацией, применяемый для дезинфекции и обладающий антимикробной активностью.

Материальные ресурсы:

1. Дезинфицирующее средство в форме жидкого или сухого (таблетки, порошок, гранулы) концентрата, моющий компонент (если предусмотрено инструкцией по применению дезсредства).
2. Инструкция по применению дезинфицирующего средства.
3. Пластиковый контейнер или эмалированная емкость с плотно прилегающей крышкой.
4. Питьевая вода комнатной температуры.
5. Градуированная мерная посуда.

6. Самоклеящаяся бирка для маркировки контейнера (емкости).

7. Средства индивидуальной защиты (перчатки, маска, халат).

Место выполнения манипуляции: санитарная комната, хозяйственная зона процедурных и перевязочных кабинетов.

Исполнители: медицинские сестры, младшие медицинские сестры, дезинфекторы, санитарки, уборщики помещений.

I Подготовка к процедуре:

1. Выберите или уточните у старшей медицинской сестры отделения необходимую концентрацию и объем рабочего раствора дезсредства, необходимость добавления моющего компонента к дезсредству.

2. В соответствии с инструкцией по применению дезсредства установите, какой объем воды и какое количество концентрата понадобится для приготовления заданного объема рабочего раствора.

3. Подготовьте контейнер (емкость) достаточного объема для приготовления рабочего раствора дезсредства.

4. Выполните гигиеническую обработку рук.

5. Наденьте медицинскую одежду, маску (респиратор) и перчатки.

II Выполнение процедуры:

1. Проверьте срок годности дезинфицирующего средства, указанный на тарной этикетке (упаковке).

2. Отмерьте с помощью градуированной мерной посуды необходимый объем питьевой воды комнатной температуры и налейте его в контейнер (емкость) для приготовления рабочего раствора дезсредства.

3. Отмерьте с помощью градуированной мерной посуды необходимый объем концентрированного дезсредства (жидкого концентрата, порошка или гранул). Если дезсредство имеет форму таблеток, отсчитайте их необходимое количество.

4. Аккуратно добавьте дезсредство в питьевую воду, не создавая брызг, если предусмотрено инструкцией по применению – добавьте соответствующее количество моющего компонента (предварительно проверив срок годности).

5. Плотнo закройте крышкой контейнер (емкость) с рабочим раствором.

6. Прикрепите к контейнеру (емкости) самоклеящуюся бирку для маркировки, на которой укажите:

- название дезсредства и назначение рабочего раствора;
- концентрацию рабочего раствора;
- дату приготовления рабочего раствора;
- дату конечной реализации рабочего раствора.

III Окончание процедуры:

1. Плотнo закройте флакон (банку) с концентрированным дезинфицирующим средством.

2. Снимите перчатки.

3. Выполните гигиеническую обработку рук.

Приложение 2

Полный список помещений клиники с учетом их назначения

1. Асептические помещения: операционные, послеоперационные палаты, реанимационные залы (палаты), для ожоговых больных, палаты интенсивной терапии, родовые, палаты для лечения пациентов в асептических условиях, для иммунологически скомпрометированных, послеродовые палаты с совместным пребыванием ребенка, палаты для недоношенных, грудных, травмированных, новорожденных (второй этап выхаживания), шлюзы в боксах и полубоксах инфекционных отделений, рентгенооперационные, ангиографические, стерилизационные при операционных, чистая и стерильная зоны ЦСО, процедурные и асептические перевязочные, процедурные бронхоскопии, малые операционные.
2. Кабинеты функциональной диагностики, процедурные эндоскопии (кроме бронхоскопии).
3. Помещение для мойки и обработки эндоскопов.
4. Помещения для рентгено- и радиотерапии.
5. Кабинет магнитно-резонансной томографии.
6. Кабинет функциональной диагностики.
7. Клинико-диагностические лаборатории (помещения для исследований).
8. Кабинеты врачей.
9. Палаты для пациентов.
10. Помещения сортировки и временного хранения грязного белья.
11. Комната хранения чистого белья и постельных принадлежностей.
12. Регистратура, справочные вестибюли, гардеробные, помещения для приема передач пациентам, помещения выписки, ожидальные.
13. Буфетные, столовые для пациентов, молочная комната.
14. Санузлы для пациентов и персонала.
15. Санитарные комнаты, клизменная.

Приложение 3

Полный список СИЗ для уборок в каждом типе помещений

Для уборок в стационарах и отделениях инфекционного профиля:

1. Резиновые перчатки.
2. Респиратор (класс защиты не ниже FFP3).
3. Очки.
4. Колпак хлопчатобумажный или шапочка одноразовая.
5. Спецодежда: костюм или халат и обувь, подвергающаяся дезинфекции.

Для уборок в стационарах и отделениях неинфекционного профиля:

1. Резиновые перчатки.
2. Одноразовая лицевая маска.
3. Очки.
4. Колпак хлопчатобумажный или шапочка одноразовая.
5. Спецодежда: костюм или халат и обувь, подвергающаяся дезинфекции.

Для уборок в помещениях, где работают с биожидкостями или ядовитыми веществами, которые раздражают кожу:

1. Резиновые перчатки.
2. Одноразовая лицевая маска.
3. Очки.
4. Колпак хлопчатобумажный или шапочка одноразовая.
5. Фартук прорезиненный.
6. Наручники резиновые.
7. Обувь, подвергающаяся дезинфекции.

Приложение 4

Памятка. Правила обработки помещений с учетом их категории

Где и какую уборку проводить	Как часто	Какое средство использовать
Генеральная уборка в операционных блоках, перевязочных, процедурных, манипуляционных, стерилизационных и других помещениях с асептическим режимом	Не реже 1 раза в 7 календарных дней	Дезинфицирующие средства по режимам, обеспечивающим гибель бактерий, вирусов и грибов
Генеральная уборка в палатных отделениях, кроме инфекционных, во врачебных кабинетах, административно-хозяйственных помещениях, отделениях и кабинетах физиотерапии и функциональной диагностики	Не реже 1 раза в 30 календарных дней	Дезинфицирующие средства по режимам, предусмотренным для профилактики борьбы с бактериальными инфекциями
Генеральная уборка в инфекционных отделениях	Не реже одного раза в 7 календарных дней	Средства по режимам, рекомендованным для конкретных возбудителей
Текущая уборка в операционных блоках, перевязочных, процедурных, манипуляционных, стерилизационных и других помещениях с асептическим режимом	Не реже 2 раз в день	Дезсредства по режимам, эффективным для профилактики вирусных инфекций
Текущая дезинфекция рабочих поверхностей в операционных с обеззараживанием воздуха	Между операциями	Дезсредства по режимам, эффективным для профилактики парентеральных вирусных гепатитов. При осложнении эпидемиологической ситуации применяют дезсредства по режиму, обеспечивающему гибель наиболее устойчивого возбудителя (вирусов или других микроорганизмов в соответствии с профилем стационара)
Текущая уборка и профилактическая дезинфекция в манипуляционных для нестерильных эндоскопических вмешательств, моечно-дезинфекционных помещениях	По мере загрязнения, но не реже одного раза в смену или два раза в день	Дезсредства по режимам, эффективным для профилактики вирусных инфекций

Где и какую уборку проводить	Как часто	Какое средство использовать
Поверхность кушетки в эндоскопическом отделении	После каждого пациента, генеральная уборка – раз в неделю	Дезсредство по вирулицидному режиму
Текущая уборка и дезинфекция в помещении, где проводят стерильные эндоскопические вмешательства	После каждого вмешательства, генеральная уборка – раз в неделю	Дезсредства по режимам, обеспечивающим гибель бактерий, вирусов и грибов
Дезинфекция рабочих поверхностей в перевязочных кабинетах	После каждого пациента; В конце рабочего дня проводят обеззараживание воздуха	Дезсредства по режимам, эффективным для профилактики вирусных инфекций
Текущая уборка в отделениях акушерского стационара	Ежедневно	Моющие и дезинфекционные средства по режиму, обеспечивающему гибель наиболее устойчивого возбудителя
Дезинфекция наружных поверхностей кузевов с целью профилактики ИСМП	Ежедневно, одновременно с проведением текущих уборок	Дезсредства по режимам, эффективным для профилактики вирусных инфекций, с учетом документации по эксплуатации кувеза, прилагаемой к конкретной модели
Обработка внутренних поверхностей и приспособлений кузевов по типу заключительной дезинфекции в отдельном хорошо проветриваемом помещении, оснащенном ультрафиолетовым облучателем	После перевода новорожденного, но не реже 1 раза в 7 календарных дней	Обработку следует проводить дезсредствами по режимам, эффективным для профилактики вирусных инфекций, с учетом документации по эксплуатации кувеза, прилагаемой к конкретной модели

При осложнении эпидситуации в медорганизации применяют дезсредства по режиму, обеспечивающему гибель наиболее устойчивого возбудителя – вирусов или других микроорганизмов в соответствии с профилем стационара (пп. 125, 3566 СанПиН 3.3686-21).

Текущую уборку помещений класса чистоты В и Г неинфекционного профиля, кроме помещений с асептическим режимом, можно проводить с использованием только моющих средств, без дезсредств (п. 3564 СанПиН 3.3686-21).

Приложение 5

Ситуационные задачи для проверки знаний по дезинфекции помещений

1. Вам поручили уборку в отделениях акушерского стационара. С учетом категории помещения и класса частоты, каким средством будете проводить уборку? Как часто будете делать это?

Ответ: _____

2. В какой момент наденете СИЗ – перед началом уборки или перед приготовлением рабочего раствора?

Ответ: _____

3. Когда и как проверите концентрацию действующего вещества?

Ответ: _____

4. Какие поверхности будете обрабатывать при текущей дезинфекции, а какие при генеральной уборке?

Ответ: _____

5. На поверхности, которую необходимо обработать, есть видимые загрязнения. Когда их удалить: до дезинфекции или в процессе?

Ответ: _____

6. Как определите, когда тряпку нужно еще раз окунуть в раствор дезсредства?
Когда станет сухой?

Ответ: _____

7. Как поймете, что дезинфекция уже закончилась и дезсредство можно смывать?
Дождетесь окончания времени экспозиции или будете смывать, как только раствор высох?

Ответ: _____

8. У вас мало времени, а из этапов уборки остались обеззараживание поверхностей
и мойка. Совместите эти процессы?

Ответ: _____

9. Как и куда поместите инвентарь после уборки?

Ответ: _____

Приложение 6

Ответы на ситуационные задачи для проверки знаний (примерные формулировки)

1. Текущую уборку в помещениях с асептическим режимом классов чистоты А и Б (процедурный, реанимация, родильный зал) буду проводить не реже двух раз в день или по мере необходимости с использованием дезсредств по режимам, эффективным для профилактики вирусных инфекций. Генеральную уборку буду проводить не реже раза в 7 календарных дней, с использованием дезсредств по режимам, эффективным для профилактики вирусных инфекций.

Текущую уборку в помещениях классов чистоты В и Г, кроме помещений с асептическим режимом, буду проводить после каждого пациента, но не реже 2 раз в день, только моющими средствами, без дезсредств. Генеральную уборку буду проводить не реже раза в 30 календарных дней, с использованием дезсредств по режимам, предусмотренным для профилактики и борьбы с бактериальными инфекциями.

(Дополнительно) Дезинфекцию наружных поверхностей куветов буду проводить ежедневно одновременно с текущей уборкой по бактерицидному режиму. Обработку внутренних поверхностей и приспособлений куветов проведу по типу заключительной (генеральной) дезинфекции в отдельном хорошо проветриваемом помещении, после включу ультрафиолетовый облучатель. Обеззараживание внутренних поверхностей и приспособлений куветов буду проводить перед поступлением ребенка, а также после перевода новорожденного, но не реже 1 раза в 7 календарных дней.

2. Перед приготовлением раствора.

3. Концентрацию проверю перед первой уборкой в эту смену. Проверять буду химическим индикатором (тест-полоской), которая соответствует конкретному дезсредству.

4. При текущей дезинфекции обрабатывать буду мебель, приборы и аппараты, уборочный инвентарь и медицинские отходы. Кроме того, обработаю медицинское оборудование, рабочие поверхности медицинских столов, стоек, тележек, каталок. При генеральной уборке проведу обеззараживание тех же поверхностей, что и при текущей дезинфекции, а также труднодоступных поверхностей, дверей, окон с внутренней стороны. После уборки проведу обеззараживание воздуха.

5. Видимые загрязнения нужно удалить до дезинфекции, потому что некоторые дезсредства теряют активность в присутствии органических загрязнений.

6. Нет, не буду ждать, когда тряпка станет сухой, потому что из-за этого обеззараживание будет неэффективным. Поверхности буду протирать в меру влажной

тряпкой, потому что дезсредства хватит. Его объем рассчитала по инструкции с учетом площади обработки.

7. Раствор буду смывать, когда закончится время дезинфекции, потому что даже если влага высохла, вещества из раствора продолжают оказывать антимикробное действие до конца времени экспозиции.

8. Приму решение только, когда посмотрю инструкцию к средствам и узнаю, можно ли их смешивать.

9. Инвентарь поставлю в специально выделенное для него помещение. Держатели мопов и швабр, щетки поставлю в вертикальные держатели или размещу горизонтально. Текстильные протирочные материалы развешу для просушки или уложу на стеллажи. Инвентарь для уборки туалетов поставлю в туалет.