Фото: Фотодженика

Ошибки в дезинфекции. Инструктажи от экспертов Роспотребнадзора и Сеченовки

Справочник
МЕДСЕСТРЫ

‹актион› Медицина

Анонс

В книге – инструктаж по ошибкам в журналах по бакустановкам, стерилизаторам и генуборкам от главного специалиста-эксперта Роспотребнадзора. Есть разбор неочевидных ошибок в дезинфекции, на которых часто ловят ваших коллег, от эпидемиолога из Сеченовки. Также в книге найдете инструктаж по дезинфекции помещений от эксперта Центрального НИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора.

Автор-составитель

Елизавета БУРДЕНЕВА,
шеф-редактор

Содержание

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

21 Типичные ошибки в дезинфекции. Инструктаж

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

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 при заполнении журналов. Образцы правильного заполнения 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.

1
ошибка

Вносят неполные сведения о помещении и установке

В паспортной таблице, в первой графе указывают только площадь помещения, забывают указать объем либо не полностью описывают бакустановку в первой и третьей графах. Например, не указывают заводской или инвентарный номер или местоположение прибора в помещении.

Важно

Общая ошибка во всех журналах по санэпидрежиму – нет подписи ответственного. Проверьте, что расписались во всех журналах, если где-то забыли – сделайте напоминание в помещении, где заполняете журнал

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.

2
ошибка

Не указывают СИЗ

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

Важно

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 электронном 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

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.

3
ошибка

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 всегда смотрите в инструкции производителя. Обычно указывают, что срок работы не менее 8000 часов. В графе в таком случае нужно написать «8000 часов».

4
ошибка

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 возникают трудности при заполнении графы «Вид микроорганизма», напомним: обычно в ней пишут «санитарно-показательный»

В результате в каждом месяце вычитают часы, которые лампа отработала за этот месяц, из срока замены ламп 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 вначале.

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 не забывать 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 нужно будет просто прибавить часы, которые лампа отработала в текущем месяце, к часам из столбца «Остаток часов работы» прошлой строки.

5
ошибка

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

Напомним, 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.

6
ошибка

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 инспектор посчитает, что не до конца заполнили таблицу. Если ведете

Совет

Включите варианты записей в графах со второй по пятую, чтобы запомнить, какие сведения указывать в этих графах. 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 нужно 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 вклеивают индикаторы и др.

1
ошибка

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. Полностью указывать модель и заводской или инвентарный номер прибора – обязательное правило заполнения таблицы. Неважно, сколько стерилизаторов стоит в помещении. Если считаете, что указывать заводской или инвентарный номер слишком долго, договоритесь с главной медсестрой, что внедрите упрощенную систему маркировки. В таком случае сможете пронумеровать приборы и указывать в журнале только модель и этот номер прибора.

2
ошибка

Ведут учет в наборах, но не указывают их состав

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

Перекладывать расшифровку состава наборов для стерилизации из журнала в журнал нельзя

Как правильно. Если ведете учет в журнале наборами, а не инструментами, то действует такое правило: каждый журнал нужно сопроводить расшифровкой с полным перечнем инструментов в каждом наборе.

Образцец такой расшифровки смотрите в приложении 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.

Сделайте себе напоминание о необходимости составить новую расшифровку, когда заводите новый журнал, в том месте, где это делаете. Перекладывать расшифровку из журнала в журнал нельзя – иначе инспекторы при проверке старых журналов зафиксируют ошибку.

3
ошибка

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. Напомним: 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.

4
ошибка

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. Напомним 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 можно всего один раз, в начале журнала. Условие – на протяжении ведения журнала используете 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 приклеивать достаточно термоиндикаторов, рассчитайте, сколько индикаторов вклеить в журнал в зависимости от загрузки стерилизатора, или вклеивайте все индикаторы, которые использовали во время стерилизации. Для контроля эффективности стерилизации на каждой полке раскладывают не меньше пяти индикаторов, поэтому в журнал нужно вклеивать как минимум пять индикаторов от каждой полки. Также можно вклеить все индикаторы, которые использовали для процедуры.

При выборе другого дня для генуборки нужно учесть обязательные требования к периодичности уборок

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.

1
ошибка

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. Есть три обязательных параметра, которые нужно указывать у любого средства, которым проводите уборку. Первый – название средства. Второй – концентрация раствора, который приготовили из этого средства. Третий – по какому режиму использовали средство.

2
ошибка

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. 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. Если плановая генуборка выпадает на выходной или праздничный день, медсестра имеет право провести ее в другой день. Однако при выборе дня она должна 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	*Перевязочная 1 хирургического отделения* *Общая площадь $S = 100м^2$* *$V = 36м^3$* *з/н 562, и/н М0000814-2*
Номер и дата акта ввода бактерицидной установки в эксплуатацию ②	*Акт ввода в эксплуатацию ЗАО ПФ «Медтехника» от 18.08.2021 № 691*
Модель бактерицидной установки, тип установки ③	*Облучатель-рециркулятор бактерицидный настенный ОрБН-2*15-01 «КАМА-ВНИИМП-ВИТА». Закрытого типа*
Условия обеззараживания (в присутствии или отсутствии людей) ④	*Обеззараживание воздуха в присутствии людей*
Наличие средств индивидуальной защиты (лицевые маски, очки, перчатки) ⑤	*Не требуются*
Срок замены ламп (отработавших установленный срок службы) ⑥	*Замена ламп производится после 8000 часов работы*

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

Дата ①	Условия обеззараживания (в присутствии или отсутствии людей) ②	Объект обеззараживания (воздух, поверхности, то и другое) ③	Вид микроорганизма (санитарно-показательный или иной) ④	Режим облучения (непрерывный или повторно-кратковременный) ⑤	Время ⑥		Интервал между сеансами облучения (для повторно-кратковременного режима облучения) ⑦	Должность, Ф. И. О. ответственного лица ⑧	Подпись ответственного лица ⑨
					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*	Ива-нова

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.

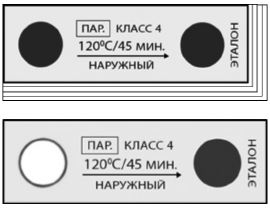
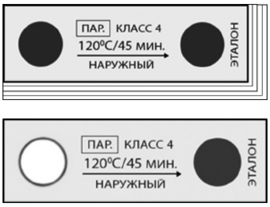
Проведение планового ТО и обработка ламп
(заполняет инженер по медтехнике)

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

		Стерилизуемые изделия			Время стерилизации, мин.		Режим		Тест-контроль (4)			
Дата ①	Марка, номер стерилизатора ②	Наименование ③	Количество ④	Упаковка ⑤	Начало ⑥	Конец ⑦	Давление ⑧	Температура ⑨	Биологический ⑩	Термический ⑪	Химический ⑫	Подпись ⑬
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
04.02.22	*ГП-10, и/н М0000814-2*	*Иглодержатель*	*15*	*Без*	*11:00*	*11:20*	*–*	*132 °С*	 ПАР. КЛАСС 4 120ºС/45 мин. НАРУЖНЫЙ ЭТАЛОН ПАР. КЛАСС 4 120ºС/45 мин. НАРУЖНЫЙ 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 120ºС/45 мин. НАРУЖНЫЙ ЭТАЛОН ПАР. КЛАСС 4 120ºС/45 мин. НАРУЖНЫЙ 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 набора, 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 скольки 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.

Типичные ошибки в дезинфекции. Инструктаж

Предлагаем материалы для инструктажа, с которыми разберете, как избежать распространенных ошибок при проведении дезинфекции*. Шесть типичных нарушений и способы их избежать собрала ведущий научный сотрудник лаборатории ИСМП Центрального НИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора. Составила инструкцию по применению дезсредств для разных типов уборок, с ней вам будет проще правильно проводить дезинфекцию.

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

Ошибка 1. Неправильно рассчитывают потребность в дезсредствах

Когда сотрудники определяют потребность в дезсредствах только по их фактическому расходу, создают риск нехватки или избытка дезсредств. Потребность в дезсредствах в отделениях с одинаковой площадью и одинаковой нагрузкой в зависимости от обстоятельств может отличаться в несколько раз. Если средств недостаточно – дезинфекция будет неэффективной, в медучреждении возрастет риск распространения инфекционных заболеваний, в том числе ИСМП.

Рассчитывайте количество препарата с учетом площади помещений, концентрации и расхода дезсредств. Чтобы узнать общую потребность в дезсредствах, посчитайте, сколько средств нужно для однократной обработки. Для этого выясните три значения: площадь помещения, концентрацию рабочего раствора дезсредства по действующему веществу в соответствии с инструкцией, а также расход рабочего раствора препарата на 1 кв. м. Формулы расчета потребности для однократной обработки разных поверхностей при разных видах уборок – в приложении 1.

Ведите регулярный учет дезсредств, чтобы при необходимости актуализировать потребность в них. Напомним: в клинике должен быть как минимум месячный запас дезсредств различного химического состава и назначения. Анализируйте по журналу, какое количество дезинфектанта выдали и сколько препарата использовали фактически. Для учета можно использовать программы или вести журнал в рукописном виде. Образец журнала – в приложении 2.

Ошибка 2. Выбирают дезсредства по стоимости, а не по характеристикам

Правила дезинфекции нарушают, когда при закупке выбирают бюджетные дезсредства, при этом не учитывают материал объекта, который будут обрабатывать. Так повреждают материал медизделий, возникает коррозия, микротрещины и т. д. Персонал и пациенты жалуются на неприятный запах от поверхностей и инструментов, прилипание к полу и поверхностям.

Учитывайте, какие объекты будут обрабатывать дезинфектантом, при выборе средства. Дезинфектант должен быть совместим с материалом обработки. Какими

Важно

Насколько качественно в клинике проводят дезинфекцию, определяют по двум показателям. Первый – при плановом контроле в смывах с поверхностей не обнаруживают высев золотистого стафилококка и бактерии группы кишечной палочки. Второй показатель – при контроле по эпидпоказаниям в смывах с поверхностей нет высева условно-патогенных микроорганизмов из группы ESCAPE [1].

* *Список источников, которые автор использовала при подготовке материала* → 28.

Памятка. Требования к дезинфектантам

1. Микробиологическая эффективность.
2. Безопасность для персонала и пациентов.
3. Совместимость с обрабатываемыми материалами (по инструкции или паспорту к изделию).
4. Экономичность.
5. Степень устойчивости к органической нагрузке – например, к крови (по инструкции к дезсредству).
6. Скорость действия (время экспозиции).
7. Отсутствие сильного запаха.
8. Отсутствие воспламеняемости и взрывоопасности.
9. Простота в приготовлении, применении, удалении.

дезсредствами нельзя обрабатывать медизделие, обычно указывают в инструкции по его применению. Кроме того, рабочий раствор средства должен эффективно обрабатывать объекты, для которых его применяют, быть безопасным для человека и окружающей среды. Какие еще требования учесть при выборе дезинфектанта, смотрите в памятке.

Проверьте, что у дезсредства есть свидетельство о госрегистрации, декларация о соответствии требованиям, инструкция по применению и этикетка. Все документы должны быть на русском языке.

В клиниках для дезинфекции нужно использовать средства, которые обладают высокой антимикробной активностью. Эта характеристика дезинфектанта зависит от его химического состава и естественной или сформировавшейся устойчивости микроорганизмов клиники к действию средств.

В клинике нельзя применять дезсредства, которые обладают только бактериостатическим действием, а также средства I–III классов опасности, если их пары поступают

Таблица. Минимальные эффективные концентрации действующих веществ в рабочих растворах в отношении бактерий [2]

Действующие вещества (ДВ)	Концентрация ДВ в растворе, %, не менее
Катионные поверхностно-активные	
Четвертичные аммониевые соединения	0,02
Полимерные производные гуанидина	0,05
Третичные амины	0,1
Хлорсодержащие	
Натриевая соль дихлоризоциануровой кислоты	0,015 (по активному хлору)
Хлорамин	0,08 (по активному хлору)
Перекись водорода	3,0
Глутаровый альдегид	0,05
Этиловый спирт	60
Пропиловый спирт	40

ингаляционно в концентрациях выше гигиенических норм (пп. 92, 125, 3546 СанПиН 3.3686-21) [1].

Ошибка 3. Выбирают неверные концентрацию раствора и время экспозиции

При приготовлении раствора сотрудники нарушают технологию тем, что делают раствор с концентрацией ниже, чем указано в инструкции. Иногда, чтобы компенсировать это, увеличивают время экспозиции и оставляют средство на объектах дольше, чем нужно. Однако в таком случае микроорганизмы не гибнут – у них формируется устойчивость к этой группе дезсредств.

Разработайте для себя инструкцию. В ней укажите, в каких помещениях и при каких уборках применять конкретные виды дезсредств, пропишите режимы применения. Пример инструкции в форме таблицы – в приложении 3. Ориентироваться можете на алгоритм генеральной уборки и техкарту аэрозольной дезинфекции. Их образцы – в приложениях 4 и 5.

Контролируйте, что соблюдаете необходимую концентрацию дезрастворов по действующему веществу (ДВ). В таблице привели минимальную концентрацию действующих веществ в растворах → 24. Если концентрация ДВ в растворе меньше табличной, то им нельзя проводить обработку. Иначе сформируются штаммы микроорганизмов, устойчивые к дезинфектантам. Чтобы правильно рассчитать концентрацию ДВ в рабочем растворе, используйте алгоритм из приложения 6.

Ошибка 4. Используют один и тот же уборочный инвентарь для разных помещений

Правила уборок нарушают тем, что убирают палатные помещения, в том числе туалеты, а также коридор и административные помещения одним и тем же инвентарем, меняют только ветошь. Также ошибаются, когда используют текстильные уборочные материалы для разных помещений, но не стирают и не дезинфицируют после каждого помещения или группы однотипных помещений. В результате возникает перекрестная контаминация помещений микроорганизмами.

Памятка. Какой уборочный инвентарь необходимо промаркировать

1. Тележки.
2. Мопы.
3. Емкости.
4. Уборочный материал.
5. Швабры.

Разработайте четкую маркировку или цветовое кодирование уборочного инвентаря с учетом функционального назначения помещений. Перечень инвентаря, который нужно промаркировать – в памятке. Схему цветового кодирования разместите в зоне хранения инвентаря.

Для помещений одного функционального назначения можно использовать один уборочный инвентарь. Использовать одни держатели мопов и ручки также можно для всех видов помещений, кроме санузлов. Для уборки санузлов нужно выделить отдельный комплект инвентаря: ведра, держатели мопов и уборочный текстиль. Для текущих и генеральных уборок используют один и тот же инвентарь.

Проконтролируйте, чтобы мопы, салфетки и прочий многоразовый текстильный инвентарь после каждого применения дезинфицируете и стираете. Дезинфицируют текстильный инвентарь путем замачивания в растворах дезсредств. Делают это в емкостях или в стиральной машине на этапе предварительного ополаскивания. Для дезинфекции используют хлорактивные, кислородактивные дезсредства. Напомните сотрудникам, что для дезинфекции мопов нельзя применять средства с альдегидами, спиртами, фенолами и производными гуанидина. Стирают уборочный материал в соответствии с инструкцией производителя. После стирки сушат, в том числе в сушильных машинах. Использовать можно бытовые и профессиональные машины.

Между уборками в течение рабочей смены текстильные материалы можно использовать сразу после стирки, без сушки. Их помещают в контейнеры и заливают рабочим раствором дезсредства до следующего использования. Если уборочные материалы будут использовать на следующий день – их обязательно сушат.

Твердый инвентарь и оборудование после уборки очищают, дезинфицируют и сушат, после чего убирают на место хранения. Выделите для хранения инвентаря помещение или шкаф вне рабочих кабинетов. Хранить инвентарь можно только в чистом виде.

Важно

Одноразовый текстильный уборочный материал после использования обеззараживают как медотходы класса Б

Ошибка 5. Неправильно проводят ротацию дезсредств

По правилам при ротации дезсредств нужно последовательно заменять ДВ из одной химической группы на ДВ из другой химической группы. На практике ротацию дезсредств в клинике часто проводят в плановом порядке раз в три или шесть месяцев. При этом не проводят оценку чувствительности микроорганизмов к дезсредствам. Иногда при ротации выбирают дезсредство с другим названием, но с ДВ из той же группы.

Проводите мониторинг устойчивости эпидемиологически значимых штаммов микроорганизмов к дезсредствам, которые используют в клинике. Так можно предупредить и своевременно выявить штаммы, резистентные к дезсредствам. По результатам мониторинга решают, нужно ли проводить ротацию средства. Проконтролируйте, чтобы ротацию проводили только после того, как провели оценку чувствительности штамма к новому дезсредству [3].

Ошибка 6. Нерегулярно оценивают эффективность дезинфекции

Еще одно упущение – несвоевременная оценка эффективности дезинфекции. Например, если эффективность оценивают по отсутствию санитарно-показательных микроорганизмов в помещении только во время производственного контроля. Такие данные необъективны, поскольку персоналу заранее сообщают о контрольном мероприятии.

Совет

Проходите обучение правилам дезинфекции, чтобы знать инструкции и правильно следовали им.

Во время обучения правилам дезинфекции, отрабатывайте практические навыки. Ежегодно проходите инструктажи по правилам дезинфекции, технологии уборки, безопасного применения дезинфицирующих средств. После прохождения инструктажа фиксируйте прохождение подписью в журнале учета инструктажей. Пример правильного заполнения журнала смотрите в приложении 7.

Следите за эффективностью дезинфекции регулярно. Во-первых, проводите плановый контроль на санитарно-показательные микроорганизмы. Периодичность установите по санитарным правилам или локальным нормативным актам, но не реже раза в шесть месяцев. Во-вторых, раз в полгода и по эпидпоказаниям проверяйте абиотические поверхности на наличие биопленок. Абиотические поверхности – это медоборудование, мебель и инструменты, в том числе эндоскопы. Для проверки поверхностей на биопленки нужно провести процедуру индикации и разрушения матрикса биопленок с последующим выявлением свободноживущих микроорганизмов. Сделать это можно в лаборатории медорганизации или по договору в рамках производственного контроля.

По эпидпоказаниям проводите дополнительный контроль. Перечень и объем исследований определяют в соответствии с конкретной эпидобстановкой и предполагаемым этиологическим агентом. Чтобы выявить госпитальные штаммы и их циркуляцию на объектах больничной среды, тестируйте штаммы от пациентов и из внешней среды на чувствительность к антимикробным средствам ●

Список литературы:

[1] СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

[2] Рекомендации НП «НАСКИ» от 19.11.2014 «Федеральные клинические рекомендации по выбору химических средств дезинфекции и стерилизации для использования в медицинских организациях».

[3] Методические указания Главного государственного госсанврача от 13.03.2017 № 3.5.1.3439-17 «Оценка чувствительности к дезинфицирующим средствам микроорганизмов, циркулирующих в медицинских организациях».

[4] Проведение дезинфекционных мероприятий в медицинских организациях различного профиля: практическое руководство / Под ред. Н.В. Шестопалова. – М.: ФБУН НИИ Дезинфектологии Роспотребнадзора, 2020.

[5] Методические указания Главного государственного госсанврача от 15.07.2011 № 4.2.2942-11 «Методы санитарно-бактериологических исследований объектов окружающей среды, воздуха и контроля стерильности в лечебных организациях».

Приложение 1

Формулы расчета потребности в дезсредствах [4]

1. Объем дезсредства для уборки пола:

$$V = S \times C \times R : 100,$$

где: V – потребность в препарате (объем) в литрах;
S – площадь пола в м²;
C – концентрация рабочего раствора по препарату в %;
R – расход рабочего раствора в литрах на 1 м².

2. Общая площадь внутренней поверхности помещения (S), которую нужно обеззараживать во время генеральных уборок:

$$S = S\ \text{потолка}^{*} + S\ \text{пола} + S\ \text{стен}.$$

** Учитывают в расчете, если необходимо обрабатывать потолок.*

Площадь стен (S стен):

$$S\ \text{стен} = 2\ (a^{1} \times b^{*}) + 2\ (a^{2} \times b^{*}),$$

где: a^1 – длина одной стены;
b* – высота одной стены;
a^2 – длина соседней стены.

** Допускается обработка стен на высоту двух метров.*

3. Потребность в дезсредстве для генеральных уборок при обработке поверхностей:

$$V = (S\ \text{пола} + S\ \text{стен}) \times C \times R : 100,$$

где: V – потребность в препарате (объем) в литрах;
S пола – площадь пола в м²;
S стен – площадь стен в м²;
C – концентрация рабочего раствора по препарату;
R – расход рабочего раствора в литрах на 1 м².

Чтобы рассчитать потребность в дезсредстве для обеззараживания сантехники и наружных поверхностей технологических емкостей, исходят из нормативов для расчетов площадей сантехнического оборудования:

- одной ванны – 3 м³;
- одного унитаза или биде – 0,5 м³;
- одной раковины – 0,5 м³.

Пример расчета. Площадь двухместной палаты с туалетом – 15 м², высота потолка – 2,6 м. В туалете есть раковина, унитаз, ванная. Для уборок используется препарат «Дезбезопасность» (название вымышленное) в концентрации 2,0%. Расход рабочего раствора в литрах – 0,1 л на 1 м². Нужно рассчитать количество дезинфектанта для однократной текущей и генеральной обработок.

Для расчета объема дезинфектанта для текущей обработки используем формулу V = (S пола + S стен + S ванны + S раковины + S унитаза/биде) × C × R : 100. Считаем так: V = (15 × 2 + 3 + 0,5 + 0,5) × 2 × 0,1 : 100 = 0,068. Площадь пола умножили на 2, чтобы учесть площадь поверхностей, которые будем обрабатывать: кровати, тумбочки, подоконник, ручки дверей и т.д. Для текущей обработки нужно 0,068 концентрата.

Для расчета объем дезинфектанта для генеральной обработки используем ту же формулу, что и для генеральной. Подставляем числа и получаем: V = (15 + 16 + 3 + 0,5 + 0,5) × 2 × 0,1 : 100 = 0,09. В этой формуле учли площадь пола – 15 м², и площадь стен – 16 м². Для генеральной обработки нужно 0,09 концентрата. Стены моют на высоту 2 м.

4. Расход дезсредства, которое применяют для погружения объектов, определяют в соответствии с объемом емкости и объектом обеззараживания.

Напомним: объект обеззараживания должен быть полностью погружен в дезраствор так, что поверхность объекта минимум на один сантиметр ниже поверхности раствора.

Потребность в дезсредстве для обеззараживания способом погружения, например, медотходов и уборочного текстиля:

$$V = W \times C : 100,$$

где: V – потребность в препарате (объем) в литрах;
W – объем емкости в литрах;
C – концентрация рабочего раствора по препарату.

Приложение 2

Форма журнала учета получения и выдачи дезинфицирующих, стерилизующих средств, средств для предстерилизационной очистки

№ п/п	Дата получения	Наименование дезсредства, единица измерения (л, кг, банка, флакон)	Количество полученного средства	Подпись ответственного лица	Дата выдачи	Отделение	Количество выданного средства	Подпись медработника	Остаток
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*
1	*19.01.2024*	*«Хлорка плюс», банка*	*1000*	*Иванов*	*22.01.2024*	*Отделение сосудистой хирургии*	*10*	*Петров*	*990*

Приложение 3

Инструкция по применению дезсредств при разных видах уборочных мероприятий

Помещение	**Дезсредства и режимы их использования**	**Частота мероприятия (если указана)**
	Текущая уборка	
В медорганизациях неинфекционного профиля – все, кроме помещений с асептическим режимом	Дезсредства не используют, убирают с помощью моющих средств	Не реже двух раз в день
Помещения с асептическим режимом: операционные блоки, перевязочные, процедурные, манипуляционные, стерилизационные	Эффективные для профилактики вирусных инфекций	Не реже двух раз в день
Стационары инфекционного профиля, а также помещения неинфекционных клиник, если там возникла ИСМП	Эффективные в отношении возбудителя соответствующей инфекции	Не реже двух раз в день
	Текущая дезинфекция рабочих поверхностей	
Операционные	Дезсредства, эффективные для профилактики парентеральных вирусных гепатитов	Не реже двух раз в день и между операциями
	Генеральная уборка	
Помещения с асептическим режимом	Дезсредства, которые обеспечивают гибель бактерий, вирусов и грибов	Не реже одного раза в 7 календарных дней
Палатные отделения (кроме инфекционных), врачебные кабинеты, административно-хозяйственные помещения, отделения и кабинеты физиотерапии и функциональной диагностики и др.	Дезсредства, обладающие бактерицидным эффектом	Не реже одного раза в 30 календарных дней
Инфекционные отделения	Дезсредства, которые рекомендованы для возбудителей конкретных инфекций	Не реже одного раза в 7 календарных дней
Акушерские стационары с одним родильным залом	Дезсредства, которые обеспечивают гибель бактерий, вирусов и грибов	Не реже одного раза в 7 календарных дней
Акушерские стационары с двумя родильными залами, в боксированном родильном блоке	Дезсредства, которые обеспечивают гибель бактерий, вирусов и грибов	Не реже одного раза в неделю поочередно в каждом зале

Приложение 4

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач *И.И. Иванов*

Алгоритм проведения генеральной уборки

Цель: уменьшение микробной обсемененности объектов внутрибольничной среды и предупреждение возможности размножения микроорганизмов.

Оснащение:

- комплект уборочного инвентаря с четкой маркировкой;
- емкости для растворов моющих и дезинфицирующих средств;
- чистая ветошь;
- ерш;
- комплект рабочей одежды (чистый халат, медицинская шапочка, перчатки резиновые, тапочки (или другая обувь), маска, защитные очки (или экран) – 2 шт.

Технология проведения:

1. Надеть чистый халат, шапочку, резиновые перчатки, тапочки, маску, защитный экран.

2. Максимально освободить помещение от мебели или отодвинуть ее к центру помещения, чтобы обеспечить свободный доступ к обрабатываемым поверхностям и объектам.

3. Окна мыть теплой водой с добавлением 20 мл нашатырного спирта на 1 л воды.

4. Стены обработать методом протирания ветошью, смоченной дезраствором, на высоту не менее двух метров, в операционных и родильных залах – на всю высоту.

5. Пространство за отопительными батареями и внутри них обработать последовательно 2 ершами, смоченными этими дезрастворами.

6. Влажной ветошью, смоченной дезраствором, протереть тумбочки, столы и другую мебель, а также оборудование.

7. Лампу бактерицидного облучателя со всех сторон протереть марлевой салфеткой, смоченной 95% спиртом*. Арматуру бактерицидной лампы протереть ветошью, смоченной дезраствором.

8. Помыть пол с дезраствором.

9. После экспозиции (в соответствии с инструкцией к дезсредству) надеть чистый халат, вторую пару перчаток и смыть со всех поверхностей дезраствор чистой ветошью, смоченной водопроводной водой.

10. Включить УФО закрытого или открытого типа на расчетное время (в зависимости от объема помещения и мощности УФО).

11. Проветрить помещение в течение 15–20 минут после использования УФО открытого типа.

12. Весь уборочный инвентарь обеззаразить в дезрастворе, затем промыть и просушить.

13. Промаркированный уборочный инвентарь применять строго по назначению и хранить в отдельно выделенном месте, вне помещений рабочих кабинетов.

14. По окончании генеральной уборки сделать отметки в журнале проведения генеральных уборок и в журнале учета работы бактерицидных облучателей.

** Бактерицидные облучатели закрытого типа (рециркуляторы) не реже 1 раза в месяц разбираются, арматура со всех сторон обрабатывается ветошью, смоченной в дезрастворе, лампа протирается салфеткой, смоченной 95% спиртом, с обязательной отметкой в журнале медтехником.*

Приложение 5

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач *И.И. Иванов*

Алгоритм аэрозольной дезинфекции (аэрозолирования) помещений с помощью генератора «Ультраспрейер»

Цель: проведение одновременного обеззараживания воздуха и поверхностей при генеральных уборках

Аэрозольная обработка проводится методом мелкодисперсного распыления с помощью генератора «Ультраспрейер»

Техника проведения:

1. Приготовить рабочие растворы:

- приготовить моюще-дезинфицирующие растворы, необходимые для санитарной уборки помещения;
- отдельно приготовить рабочий 5-процентный раствор «Дезаргента» в дистиллированной воде. Залить рабочий раствор в емкость-резервуар аэрозольного генератора из расчета в соответствии с инструкцией.

2. Провести санитарную уборку помещения:

- надеть чистый халат, шапочку, перчатки, маску;
- для уборки использовать чистую ветошь и маркированный уборочный инвентарь;
- освободить помещение от инвентаря, инструментов, медикаментов, не подлежащих дезинфекции, убрать использованную спецодежду, полотенца, стерилизационные коробки и проч.;
- вынести отходы классов А и Б;
- отключить оборудование от электрической сети;
- отодвинуть мебель от стен;
- почистить раковину, ополоснуть горячей водой, промыть вентили крана;
- при генеральной уборке промыть моюще-дезинфицирующим раствором места скопления пыли и грязи, водопроводные трубы и трубы систем канализации, санитарно-техническое оборудование;
- в соответствии с инструкцией по дезинфекции конкретного вида медицинского оборудования (электроотсоса, аппарата ИВЛ, наркозно-дыхательной аппаратуры, холодильников и проч.) выполнить их мойку и дезинфекцию (а также внутренних поверхностей), удалить детали с приборов и аппаратов, подлежащих дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации, дезинфекции высокого уровня;

- по окончании уборки замочить ветошь в ведре с моющее-дезинфицирующим раствором на время экспозиции, соответствующее инструкции, прополоскать в чистой воде, отжать, высушить в специально отведенном месте.

3. Подготовить помещение:

- закрыть крупные щели, отключить систему вентиляции и кондиционирования;
- закрыть окна и все смежные комнаты.

4. Провести аэрозольную обработку генератором «Ультраспрейер»:

- вставить емкость с готовым рабочим раствором в корзину генератора и подключить через шланг к выходному отверстию на генераторе;
- поместить «Ультраспрейер» в помещении согласно модификации прибора. Если аппарат установлен на подвижной платформе (тележка), то необходимо заблокировать колеса;
- включить «Ультраспрейер» согласно инструкции.

Покинуть помещение:

- закрыть щели дверных проемов;
- повесить на ручку двери предупреждающую табличку «ОСТОРОЖНО! ИДЕТ АЭРОЗОЛЬНАЯ ОБРАБОТКА!»;
- аэрозольная дезинфекция (аэрозолирование) помещений происходит в отсутствие персонала и пациентов. Во время аэрозольной обработки помещения контролировать, чтобы никто не входил в помещение;
- отключение генератора «Ультраспрейер» происходит автоматически;
- после отключения прибора надеть средства индивидуальной защиты дыхания, глаз, войти в помещение, отключить прибор от сети, вынести прибор и закрыть помещение на экспозицию. После этого можно приступать к дезинфекции следующих помещений.

Внимание! Для дальнейшего безопасного использования обрабатываемого помещения время общей выдержки с момента окончания аэрозольной дезинфекции (аэрозолирования), включая время обеззараживания, должно составлять не менее 2,5 часа при однократном распылении и 4 часов при двукратном распылении. Принудительное проветривание помещения в этом случае не требуется (в том числе в случае наличия ламинарных систем и т. п.). При необходимости более раннего использования помещения – проветрить в течение 15 минут по окончании времени обеззараживания.

Для входа персонала в обработанное помещение в течение 2,5 часа необходимо надеть респиратор и герметичные очки.

Заключительный этап:

- обязательно после проведения обработки провести промывку и сушку генератора «Ультраспрейер» от остатков дезинфицирующего средства согласно инструкции;
- протереть поверхность генератора сухой чистой ветошью;
- сделать отметку в журнале проведения генеральных уборок.

Приложение 6

Алгоритм. Как рассчитать концентрацию ДВ в рабочем растворе [4]

1. Посмотрите концентрацию рабочего раствора дезинфектанта в инструкции – содержание средства в рабочем растворе выражают в процентах. Например, если указана концентрация рабочего раствора 0,5 процента, это означает, что рабочий раствор содержит 0,5 процента средства.

2. Рассчитайте концентрацию ДВ в рабочем растворе средства по формуле:

$$X = (C \times M) : 100,$$

где X – концентрация ДВ в рабочем растворе средства, %;
C – концентрация ДВ в средстве из инструкции к дезсредству, %;
M – количество средства в рабочем растворе, которое указали в инструкции, %.

Пример. Средство «А» содержит 20% перекиси водорода. Для дезинфекции поверхностей производитель предлагает использовать четырехпроцентный рабочий раствор средства. Чтобы определить концентрацию перекиси водорода в таком растворе, применим формулу: X = (20 × 4,0) : 100 = 0,8%. Получается, рекомендуют использовать рабочий раствор, концентрация ДВ в котором всего 0,8%. По правилам, концентрация ДВ в рабочем растворе должна быть не меньше 3 процентов. Значит, для дезинфекции нельзя использовать раствор, приготовленный по рекомендации производителя.

Приложение 7

Пример формы для журнала учета инструктажей по правилам дезинфекции, технологии уборки и безопасного применения лекарств

№ п/п	Дата проведения инструктажа	Тема инструктажа	Ф. И. О. инструктируемого	Должность инструктируемого	Подпись инструктируемого	Ф. И. О. сотрудника, проводившего инструктаж
1	*12.01.2024*	*Порядок проведения генеральных уборок*	*Иванов И.И.*	*Санитар отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения*	*Иванов*	*Бугрова А.М.*

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 соблюдаете правила на практике, а также памятка с правилами для всех видов уборок прилагаются.

Екатерина Белякова, врач-эпидемиолог Университетской клинической больницы № 1 и отделения санитарно-эпидемиологического контроля Клинического центра ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова 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. Сотрудницы 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 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).

Напомним: 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

Совет

Между приемами пациентов поверхность кушетки необходимо обработать, даже если ее застилали простыней. После каждого пациента кушетку обрабатывают дезсредствами, а простынь меняют сначала проводят дезинфекцию, а после – влажную уборку с моющими средствами (п. 3554 СанПиН).

---

* *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*

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 не забывать, что дезинфектант нельзя смешивать с моющим средством, используйте 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 концентрации, 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 мопов и швабр, щетки устанавливают в горизонтальном положении на специальных подставках или в вертикальном положении в держателях. Для мопов можно использовать несколько держателей. Подошвы держателей и ворс щеток не должен касаться пола.

Текстильные протирочные 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 лучше запомните эти правила → 44.

Ошибка 5. Не используют СИЗ во время уборки

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

Важно

Развенчаем 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 январском номере нашего журнала («Справочник медсестры», № 1, e.medsbook.ru/1059711)..

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

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, используйте в работе памятки с подробными указаниями по каждому типу уборки с учетом категорий помещений. Образец памятки – в приложении 4.

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 соблюдаете правила на практике, и ответы для самопроверки – в приложениях 5 и 6 ●

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 Заведующий эпидемиологическим отделом	Дата Подпись 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. Плотно 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. Плотно 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, рентгеноперационные, 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. Нарукавники 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 кувезов 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 кувезов по типу заключительной дезинфекции в отдельном хорошо проветриваемом помещении, оснащенном ультрафиолетовым облучателем	После перевода новорождённого, 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 кувезов буду проводить ежедневно одновременно с текущей уборкой по бактерицидному режиму. Обработку внутренних поверхностей и приспособлений кувезов проведу по типу заключительной (генеральной) дезинфекции в отдельном хорошо проветриваемом помещении, после включу ультрафиолетовый облучатель. Обеззараживание внутренних поверхностей и приспособлений кувезов буду проводить перед поступлением ребенка, а также после перевода новорождённого, 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.