



Ошибки в санэпидрежиме и чек-листы для внутреннего контроля

«АКТИОН» Медицина

Главная
**МЕДИЦИНСКАЯ
СЕСТРА**

Содержание

- | | | | |
|----|--|----|---|
| 3 | 20 нарушений в уборке, за которые могут наказать главную медсестру | 38 | Шесть распространенных ошибок медсестры при проведении прививок |
| 15 | Ошибки в дезинфекции, которые допускают медсестры. Инструкция, СОП и чек-лист для внутреннего контроля | 43 | Какие ошибки Роспотребнадзор находит в сестринской документации и как их исправить, чтобы избежать штрафа |
| 26 | Медицинские перчатки в сестринской практике: работа над ошибками | 55 | Гид по проверкам Роспотребнадзора |
| 32 | Десятка самых частых нарушений в иммунопрофилактике | | |

Редакция журнала «Главная медицинская сестра» свела воедино типичные ошибки сотрудников сестринской службы в санэпидрежиме. Подборка чек-листов для внутреннего контроля, который проводит главная медсестра, прилагается.

Автор-составитель

Ольга Палькова, шеф-редактор



20 нарушений в уборке, за которые могут наказать главную медсестру

Мы выяснили у экспертов Роспотребнадзора, какие нарушения в уборке помещений чаще всего вызывают нарекания при проверках медорганизаций.

За нарушения санитарного законодательства Роспотребнадзор может выносить предупреждения или выписывать штраф. Такие наказания предусматривает статья 6.3 Кодекса РФ об административных правонарушениях. Для должностных лиц штраф составит от 500 до 1000 руб., а для медорганизации – от 10 до 20 тыс. руб. В некоторых случаях грозит даже административное приостановление деятельности на срок до 90 суток.

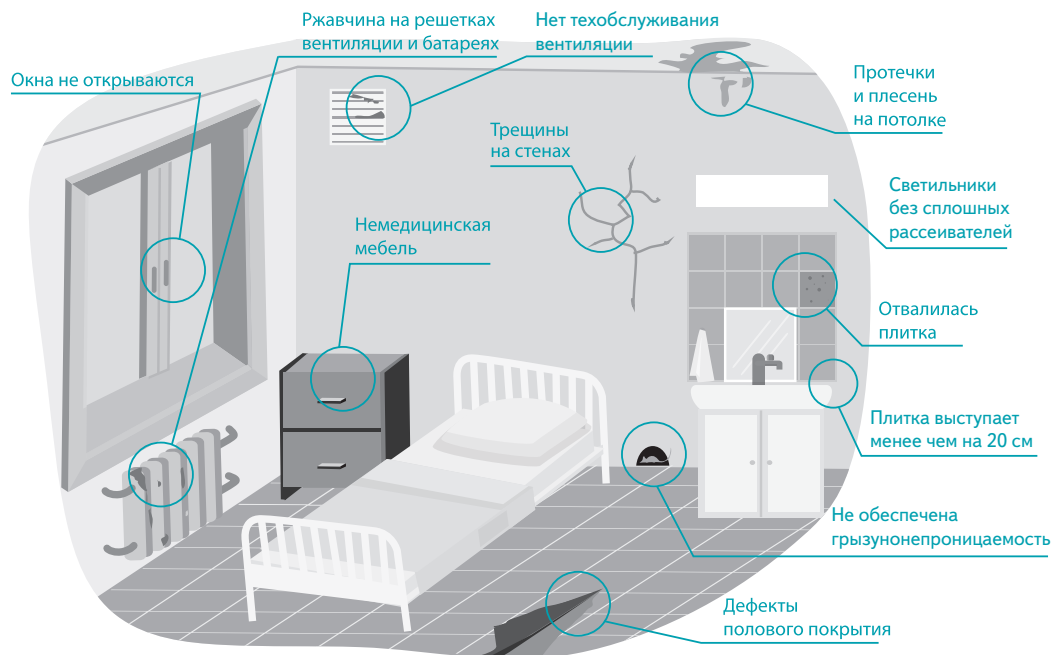
Чтобы избежать проблем, воспользуйтесь нашими рекомендациями. Они основаны на санитарном законодательстве, в частности на СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Это основной документ, которым вы должны руководствоваться, организуя уборки.

Неудовлетворительное санитарно-гигиеническое состояние помещений, оборудования, мебели



Дефекты на поверхностях. На полах, стенах или потолках есть протечки, следы сырости, плесени, трещины, щели, выбоины, отвалился облицовочный материал. На решетках вентиляции и обогревательном оборудовании – ржавчина.

Рисунок 1. Ошибки в санитарно-гигиеническом содержании помещений



Как правильно. Поверхности, которые нужно мыть и дезинфицировать, должны быть гладкими. Если на полах, стенах, потолках, обогревающем оборудовании или вентиляции появились дефекты, устраните их незамедлительно. Стыки между полом и стенами должны быть герметичными, швы примыкающих друг к другу листов линолеума на полу – пропаянными.

2
нарушение

Невозможно проветрить помещение. Окна или форточки в палате не открываются.

Как правильно. Проверьте исправность фрамуг и форточек. Вне зависимости, есть ли у вас системы принудительной вентиляции, во всех лечебно-диагностических помещениях должна быть возможность естественного

проветривания. Исключение из этого правила – помещения класса чистоты А.

Помещения класса А: операционные, послеоперационные палаты, реанимационные залы (палаты), в т. ч. для ожоговых больных, палаты интенсивной терапии, родовые, манипуляционные-туалетные для новорожденных.



Немедицинская мебель. В лечебных, диагностических и вспомогательных помещениях стоит немедицинская мебель.

Как правильно. Немедицинская мебель допускается только в административных помещениях. В других местах устанавливайте медицинскую мебель, чтобы ее можно было мыть и дезинфицировать во время уборки.

Допуск к уборке лиц, которые не вправе выполнять эту работу



Допуск без медосмотров. К уборке допущены работники без медицинских осмотров, имеющие противопоказания к работе с дезинфицирующими средствами.

Как правильно. Допускайте к уборочным работам сотрудников, которые достигли 18 лет и прошли предварительный и периодический медицинские осмотры. Исключите из числа работников, занятых в уборке, лиц с повышенной чувствительностью и аллергией на моющие и дезинфицирующие средства.



Необученный персонал. Персонал не прошел обучение.

Как правильно. Персонал, занятый в уборке, должен пройти два вида обучения по санитарно-эпидемиологическому режиму и уборкам: 1) инструктажи на рабочем месте; 2) гигиеническое обучение и аттестацию в центрах гигиены и эпидемиологии. Обучение должны проходить не только штатные сотрудники, но и работники клининговых компаний.



Уборщики в помещениях класса А. Представители клининговой компании, т. е. немедицинские работники, допущены к уборке помещений с особым режимом работы.

Как правильно. Представителей клининговой компании не допускайте к уборке:

- помещений класса А;
- лабораторий, работающих с возбудителями инфекционных заболеваний 1–2-й групп патогенности;
- помещений заразной зоны лабораторий, работающих с возбудителями инфекционных заболеваний 3–4-й групп патогенности;
- отделений инфекционного профиля (кроме территории, уборки наружных поверхностей зданий и административных помещений);
- секционных залов патолого-анатомических отделений.

Эти помещения должен убирать специально обученный медицинский персонал – санитарки.

Отсутствие необходимого оборудования, инвентаря и их неправильная эксплуатация



Нет вытяжной вентиляции. Помещения для хранения дезсредств и приготовления рабочих растворов не оборудованы вытяжной вентиляцией.

Как правильно. Оборудуйте помещения, в которых хранятся дезсредства и персонал готовит рабочие растворы, вытяжной вентиляцией с механическим побуждением без устройства организованного притока.



Дезсредства в бытовой таре. Моющие и дезинфицирующие средства хранятся в бытовой таре.

Как правильно. Моющие и дезинфицирующие средства храните в таре (упаковке) изготовителя на стеллажах,

9
нарушение

в специально предназначенных местах. Не срывайте заводскую этикетку.

Не хватает емкостей. Персонал использует одни и те же емкости с рабочими растворами для дезинфекции поверхностей и для обеззараживания уборочного материала.

Как правильно. Используйте отдельные емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств:

- для дезинфекции поверхностей в помещениях, мебели, аппаратов, приборов и оборудования;
- для обеззараживания уборочного материала.

При ведерном методе уборке количество емкостей для дезинфекции поверхностей должно быть не менее трех: для стен, для мебели и для поверхностей аппаратов, приборов, оборудования.

10
нарушение

Не хватает уборочного инвентаря. В различных по функциональному назначению помещениях для текущих и генеральных уборок персонал использует один и тот же уборочный инвентарь.

Как правильно. Выделите отдельный инвентарь:

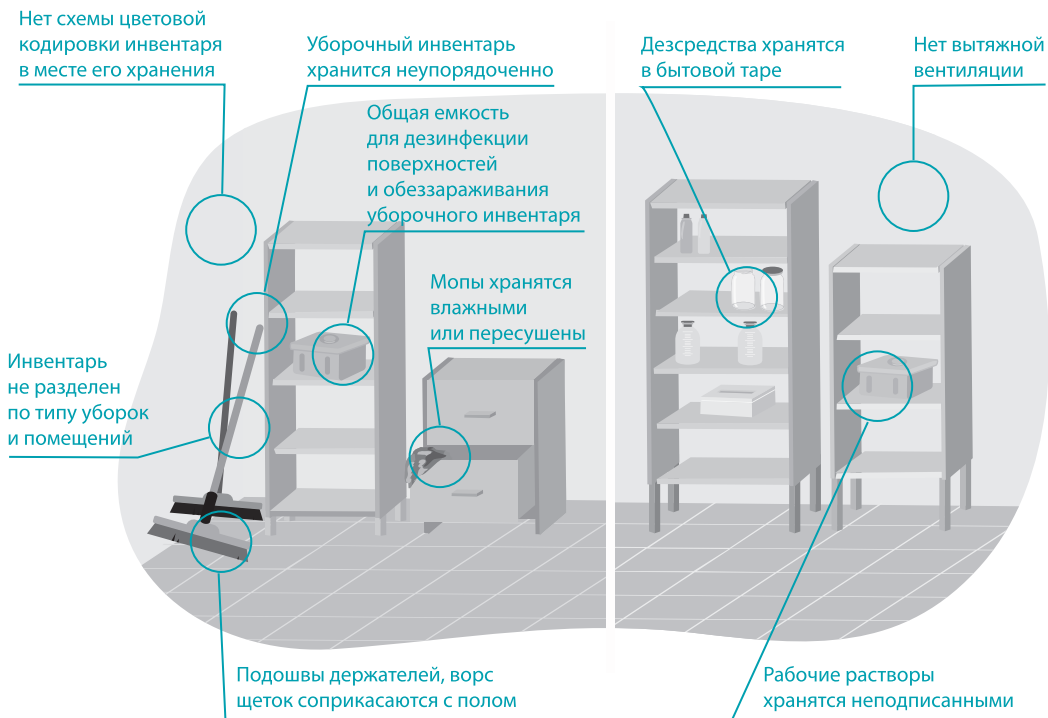
- для текущей и генеральной уборки;
- помещений разного функционального назначения;
- коридоров;
- санузлов.

11
нарушение

Инвентарь не на месте. Уборочный инвентарь хранят неупорядочно, вне специально выделенных мест, например в рабочих кабинетах.

Как правильно. Храните уборочный инвентарь в специально выделенном помещении или шкафу вне рабочих кабинетов. Держатели мопов, швабры и щетки располагайте в горизонтальном положении на специальных подставках или в вертикальном положении в держателях. Подошвы держателей мопов и швабр, а также ворс щеток не должны касаться пола.

Рисунок 2. Ошибки в хранении уборочного инвентаря и дезсредств



Текстильные протирачные материалы укладывайте на стеллажи или развешивайте для просушки. Не храните мопы влажными, но и не пересушивайте. Влажность создает опасность их загрязнения условно-патогенной флорой, сухость портит материал и сокращает сроки эксплуатации мопов.

12

нарушение

Уборочная техника в палатах. Уборочная техника используется в помещениях, где ее нельзя применять.

Как правильно. Пылесосы можно использовать только в помещениях с коврами и ковровыми изделиями, а также при уборке вспомогательных помещений; поломоечные машины – лишь в коридорах и местах общественного пользования, причем в отсутствие больных и посетителей.

13

нарушение

Нет СИЗ. У персонала, занятого уборкой, отсутствуют средства индивидуальной защиты.

Как правильно. Персонал должен иметь полный комплект специальной одежды и средств индивидуальной защиты – халат, шапочка, маска, защитные перчатки, фартук и др.

Нарушения технологии уборки

14

нарушение

Неправильная кратность уборки. Уборка проводится реже, чем положено.

Как правильно. Текущую влажную уборку проводите два раза в день: перед началом работы и в конце рабочего дня. Генеральную уборку проводите в помещениях с особым режимом – один раз в неделю; в остальных помещениях – один раз в месяц.

15

нарушение

Ошибки дезинфекции. Неправильно выбраны дезсредство, его концентрация, режим дезинфекции.

Как правильно. Дезсредства подбирайте в зависимости от профиля отделения, эпидситуации и объекта, подлежащего обработке. Руководствуйтесь «Федеральными клиническими рекомендациями по выбору химических средств дезинфекции и стерилизации для использования в медицинских организациях» Национальной ассоциации специалистов по контролю инфекций.

Готовьте рабочие растворы дезсредств строго в соответствии с инструкциями по применению. Критерии выбора режимов профилактической дезинфекции приведены в приложении 1.

16

нарушение

Вред здоровью пациентов. Для обеззараживания поверхностей в присутствии пациентов применяются запрещенные методы или средства.

Как правильно. В присутствии больных разрешено использовать дезсредства IV класса опасности. Раствор дезсредства наносят методом протирания. Метод орошения применять нельзя.

Ошибки в документации



Отсутствуют локальные документы. В медорганизации не ведутся график генеральной уборки (приложение 2) и журнал регистрации генеральных уборок, отсутствуют стандарты операционных процедур уборки.

Как правильно. Обязательно ведите график генеральной уборки для всех помещений медорганизации и журналы регистрации генеральных уборок в помещениях с особым режимом работы. Разработайте и утвердите приказом главного врача стандарты операционных процедур уборки по видам и функциональному назначению помещений.

Перечисленные документы упоминаются в Сан-ПиН 2.1.3.2630-10 как обязательные, хотя их формы не регламентированы нормативными актами.



Нет таблицы кодировки. В местах хранения уборочного инвентаря нет таблицы (схемы) его цветовой кодировки.

Как правильно. На уборочный инвентарь нанесите буквенную маркировку или цветовой код по видам уборки

Кстати

Виды инструктажей по уборке в медорганизациях

Есть пять видов инструктажей, в т. ч. и по уборке: вводные, первичные (предварительные), повторные (периодические), внеплановые, целевые.

Вводный инструктаж – обучение для всех сотрудников медицинской организации при приеме на работу.

Первичный инструктаж – обучение сотрудников, выполняющих уборочные работы, требованиям санитарно-гигиенического режима и технологиям уборки. Первичный инструктаж проводит

сотрудник, который прошел профессиональную подготовку по дезинфектологии. После первичного инструктажа работники имеют право убирать помещения медицинской организации.

Повторный инструктаж проводите раз в год.

Внеплановые инструктажи проводите, если изменились условия, методы работы, сотрудники нарушили технику безопасности или технологию уборки, целевые – для разовых работ.

19
нарушение

и функциональному назначению помещений. Разместите разъяснительные таблицы (схемы) соответствия в местах хранения уборочного инвентаря.

Рабочие растворы не подписаны. На емкостях с рабочими растворами дезсредств нет даты приготовления или другой необходимой информации.

Как правильно. На емкости с рабочими растворами наносите надписи или приклеивайте этикетки с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора.

20
нарушение

Нет разрешительных документов. Отсутствуют разрешительные документы на дезсредства, инвентарь и оборудование.

Как правильно. Каждое дезсредство должно сопровождаться комплектом документов:

- свидетельство о государственной регистрации единого образца;
- санитарно-эпидемиологическое заключение о безопасности;
- инструкция по применению средства;
- этикетка и транспортная маркировка;
- декларация о соответствии.

Уборочные оборудование, техника и инвентарь также должны иметь сертификаты соответствия.

В приложении 3 – чек-лист для проверки качества уборки в отделениях ●

Рисунки Ольги Сутемьевой

Приложение 1. Критерии выбора дезсредств для проведения профилактической дезинфекции

Степень вероятности и виды микробной контаминации	Категории помещений	Режим дезинфекции по инструкции производителя дезсредства
Высокая вероятность контаминации вирусами, грибами, микобактериями туберкулеза	Подразделения ургентной медицинской помощи: приемные, стоматологические, пульмонологические, хирургические отделения, заразная зона клинико-диагностической лаборатории (КДЛ), процедурные кабинеты, операционные блоки, отделения реанимации и интенсивной терапии	По режиму наиболее устойчивого возбудителя: вирусы, микобактерии туберкулеза, грибы рода Кандида
Высокая вероятность контаминации вирусами, которые передаются парентеральным путем	Подразделения плановой медицинской помощи: хирургические отделения, КДЛ, процедурные кабинеты, операционные блоки, отделения реанимации и интенсивной терапии, асептические боксы, отделения для иммуносупрессивных пациентов	По режиму дезинфекции при вирусных инфекциях
Высокая контаминация микобактериями туберкулеза	Палаты, холлы, бактериологические лаборатории противотуберкулезных учреждений	По режиму дезинфекции при туберкулезе
Высокая вероятность контаминации грибами	Дерматовенерологические учреждения	По режиму дезинфекции при дерматофитиях
Низкая вероятность контаминации возбудителями вирусных, грибковых инфекций, туберкулеза	Терапевтические, педиатрические, лечебно-физкультурные, физиотерапевтические отделения	По режиму дезинфекции при бактериальных инфекциях
Контаминация известными возбудителями	Инфекционные отделения	По режиму групповой принадлежности возбудителя и профиля учреждения

Приложение 2. Форма графика проведения генеральных уборок

Заведующий отделом (отделением)

_____/_____
Подпись / Ф. И. О.

Дата

ГРАФИК
проведения генеральных уборок
на _____ 20__ год
месяц

Планируемая дата проведения	Наименование и концентрация используемого дезсредства	Фактическая дата проведения	Подпись исполнителя

Приложение 3. Чек-лист «Проверка качества уборки»

Структурное подразделение: _____

Дата проверки: «__» _____ 20__ года

Время проверки: __:__.

Критерий оценки	Результат	
	Да	Нет
1. Состояние палат / служебных помещений:		
– горизонтальные поверхности чистые, без разводов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– стены чистые, без видимых загрязнений	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– поверхность пола, плинтусов чистая, без разводов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– стеклянные и зеркальные поверхности чистые, без разводов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– поверхность оргтехники очищена	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Состояние туалетных комнат:		
– раковины и смесители чистые, без налета и пятен	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– душевые кабины/ванны чистые, без налета и пятен	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– стены чистые, без видимых загрязнений	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– унитаз и писсуар очищены	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– поверхность пола, плинтусов чистая, без разводов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– туалетные ершики вымыты	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– мусорные мешки заменены	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Состояние коридора:		
– горизонтальные поверхности чистые, без разводов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– стены, настенные фартуки чистые, без видимых загрязнений	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– поверхность пола, плинтусов чистая, без разводов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Состояние лестниц:		
– перила чистые, без видимых загрязнений	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– стены, настенные фартуки чистые, без видимых загрязнений	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– поверхность пола, плинтусов чистая, без разводов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Примечание: _____

Проверяющий: _____
(фамилия, инициалы)

_____ (подпись)

Руководитель: _____
(фамилия, инициалы)

_____ (подпись)

Ошибки в дезинфекции, которые допускают медсестры. Инструкция, СОП и чек-лист для внутреннего контроля

Не ждите, когда медсестра нарушит правила дезинфекции и пациент заразится. Проверьте работу персонала по чек-листу. В статье – типичные ошибки при выборе дезинфектантов и работе с ними. В приложении – комплект документов, чтобы обучить медсестер и контролировать выполнение санитарных требований.

Елизавета Владиславовна Дубель, зав. эпидемиологическим отделом – врач-эпидемиолог, Вологодская городская больница № 1

Выбор дезсредств

Ошибка 1. Использовать дезсредство, которое не подходит для обработки конкретных медизделий. Медорганизации ошибочно используют дезсредства с недостаточной эффективностью или с действующими веществами в составе, которые могут испортить медизделие. Санитарное законодательство ограничивает спектр дезинфицирующих веществ для некоторых объектов. Например, для дезинфекции высокого уровня эндоскопов разрешает только дезсредства из групп альдегидсодержащих и кислородсодержащих препаратов.

Как предотвратить. Укажите нужные дезинфектанты в инструкциях для персонала и обучите сотрудников.

Ошибка 2. Выбирать препарат с заниженной концентрацией действующих веществ. Чтобы привлечь медорганизацию возможностью сэкономить, производитель занижает в инструкции концентрацию действующего вещества в рабочем растворе. Результат – медсестры по инструкции разводят препарат в рекомендованных дозировках, но он может оказаться неэффективным. Ошибка – в выборе дезинфектанта с заведомо заниженными концентрациями.

Как предотвратить. Минимальные концентрации действующих веществ в рабочих растворах приведены в Федеральных клинических рекомендациях по выбору химических средств дезинфекции и стерилизации для использования в медицинских организациях 2015 года. Скачайте рекомендации на сайте НИИ дезинфектологии Niid.ru и сверяйтесь с ними при закупке дезсредств.

Приготовление рабочих растворов

Ошибка 3. Дозировать концентрат на глаз. Распространенная негативная сестринская практика – разводить раствор на глаз.

Как предотвратить. Чтобы дозировать концентрат, у медсестер должны быть градуированные мерные емкости. Искорените практику использовать для дозирования шприцы, так как медизделия надо применять строго по назначению.

Кстати

Как обучить персонал

Если в клинику поступили новые препараты для дезинфекции, проведите учебу с медперсоналом. На основе инструкций по применению дезинфектантов составьте краткие памятки. Разместите

их на видном месте в кабинетах, где выполняется дезинфекция, чтобы основная информация о применении препарата была у медсестер перед глазами. Пример памятки-инструкции – в приложении 1.

Важно

Готовить рабочие растворы надо в отсутствие пациентов и в специальных вытяжных шкафах. Если шкафов нет – в проветриваемых помещениях. Надевать маску или респиратор, перчатки

Ошибка 4. Отмерять неточно воду. Ошибки будут, если медсестры используют контейнеры без разметки на внутренней стороне или с нанесенной вручную неточной разметкой. Возникает риск занижить или завысить концентрацию рабочих растворов.

Как предотвратить. Чтобы медсестры точно отмеряли воду, закупите контейнеры с заводской шкалой.

Ошибка 5. Добавлять в раствор дезинфектанта моющие средства. Если такая комбинация не предусмотрена инструкцией по применению, смешивать разные препараты нельзя. Компоненты моющего и дезинфицирующего средств могут нейтрализовать друг друга, и дезинфекция будет неэффективной.

Как предотвратить. Чтобы избежать ошибок при приготовлении рабочих растворов, разработайте алгоритмы или СОПы для медсестер. Пример СОПа – в приложении 2. Полностью исключить ошибки, связанные с человеческим фактором, помогут специальные системы для автоматического приготовления рабочих растворов.

Хранение дезсредств и рабочих растворов

Ошибка 6. Хранить дезсредства не по инструкции. Прямые солнечные лучи, нагревание и другие факторы могут изменить свойства препаратов.

Как предотвратить. Во время внутреннего контроля проверяйте, что условия хранения дезинфектантов соответствуют инструкциям по применению.

Ошибка 7. Использовать поврежденные контейнеры. Часто медсестры хранят дезрастворы в поврежденных контейнерах или даже в не предназначенных для этого емкостях, не соблюдают правила маркировки. Контейнеры для растворов должны быть без сколов и трещин, с плотно прилегающими крышками и четкой маркировкой: назва-

ние средства, назначение, концентрация, даты наведения и окончания срока годности.

Как предотвратить. Запретите персоналу использовать под растворы не предназначенные для этого емкости и обяжите старших медсестер отделений своевременно составлять заявки на закупку в случае порчи контейнеров.

Ошибка 8. Превышать срок хранения раствора. Нельзя применять растворы, которые изменили цвет и в них появились хлопья, осадок или если тест-полоски индикаторные для определения концентраций рабочих растворов дезсредства показали неудовлетворительные результаты.

Как предотвратить. Поручите старшим медсестрам регулярно контролировать сроки годности, концентрацию и визуальные качества растворов.

Применение рабочих растворов

Ошибка 9. Использовать один раствор для всех категорий объектов. Использовать дезсредства разрешается только в сфере применения, которую установил производитель. Например, нельзя обрабатывать средством для поверхностей и медизделий столовую посуду или вентиляцию.

Как предотвратить. Обяжите медсестер учитывать ограничения, которые приводят инструкции к дезсредствам, и внимательно смотреть перечень объектов для обеззараживания.

Ошибка 10. Дезинфицировать поврежденные поверхности. Трещины, облупившаяся краска, сколы снижают качество дезинфекции и мешают эффективно обрабатывать поверхности.

Как предотвратить. Поручите старшим медсестрам следить за санитарным состоянием объектов и своевременно направлять заявки на приобретение новой мебели, проведение косметического ремонта.

Совет

Вместе со старшими медсестрами регулярно контролируйте качество дезинфекции. Используйте несколько способов: осматривайте помещение, наносите на поверхности метки прозрачным флуоресцентным маркером, применяйте люминометр

Ошибка 11. Оставлять часть поверхностей без обработки.

Чтобы управиться побыстрее, медсестры пропускают часть объектов или поверхностей. Тогда как при дезинфекции раствор надо наносить на все доступные поверхности, включая медицинскую мебель, медицинское и санитарно-техническое оборудование.

Как предотвратить. Проводите отбор смывов на качество дезинфекции с труднодоступных поверхностей, например под раковиной или мебелью, за батареей.

Ошибка 12. Редко смачивать ветошь.

Медсестры стараются одной тряпкой протереть побольше предметов, пока ветошь не станет сухой. Инструкции к препаратам приводят объем рабочего раствора, необходимый для обработки 1 кв. м, например 150 мл. Если уменьшить расход, раствор экономится, но обеззараживание становится неэффективным.

Как предотвратить. Пусть старшие медсестры проверяют расход растворов согласно инструкциям по применению.

Ошибка 13. Не погружать медизделия в раствор.

Чтобы упростить работу, медсестры не погружают медизделия в дезинфектант, а протирают – например жгуты для внутривенных инъекций. Или погружают неполностью.

Как предотвратить. Требуйте, чтобы толщина рабочего раствора над медизделиями была не менее 1 см.

Ошибка 14. Класть в рабочие растворы влажные изделия.

Если многократно погружать в дезинфектант влажные предметы, это снизит концентрацию раствора и приведет к неэффективному обеззараживанию.

Как предотвратить. Запретите медсестрам так делать.

Ошибка 15. Брать для быстрой обработки раствор с длительной экспозицией.

Для дезинфекции кушеток и про-

Важно

Если медизделия легкие и всплывают в рабочем растворе, их дезинфицируют в контейнерах с утяжелителями

цедурных столиков между приемом пациентов медсестры ошибочно используют раствор с большим временем экспозиции.

Медсестрам кажется, что когда влага испарится, обеззараживание завершится. Но это неверно. Испаряется вода, а вещества из раствора продолжают оказывать антимикробное действие в течение времени, которое предусмотрела инструкция.

Как предотвратить. Требуйте, чтобы для обработки небольших объектов между приемом пациентов медсестры применяли средства для экспресс-дезинфекции – с короткой экспозицией.

Ошибка 16. Не учитывать потенциальную заразность пациента. Нельзя использовать режим дезинфекции при бактериальных инфекциях для обеззараживания объектов, загрязненных кровью.

Каждый пациент – потенциальный источник инфекции, его кровь может содержать возбудителей гепатитов и ВИЧ.

Как предотвратить. Требуйте, чтобы любые поверхности, медизделия и оборудование, на которые попала или могла попасть кровь, медсестры обрабатывали дезинфицирующими средствами, активными в отношении вирусов.

Ошибка 17. Протирать, а не орошать. Заключительную дезинфекцию в очагах инфекционных заболеваний нельзя проводить методом протирания.

Как предотвратить. Чтобы уничтожить инфекцию, помещения и объекты надо орошать. С этой целью предложите закупить в клинику гидропульты или установки для аэрозольной дезинфекции.

Проверяйте соблюдение правил дезинфекции по чек-листу (приложение 3) ●

Приложение 1. Пример памятки-инструкции для медсестер по применению дезсредства

УТВЕРЖДАЮ:

Главный врач
больницы

_____ А.О. Иванов
« ____ » _____ 2019 г.

ИНСТРУКЦИЯ по применению дезинфицирующего средства «Бактеризолин»*

Таблица 1. Приготовление рабочих растворов

Концентрация раствора, %	Количество таблеток для приготовления 10 л рабочего раствора
0,03	2
0,06	4
0,1	7
0,2	14

Таблица 2. Режимы дезинфекции объектов

Объект дезинфекции	Бактериальные инфекции (кроме туберкулеза)		Вирусные инфекции		Способ дезинфекции	Примечания
	Концентрация, %	Время, мин	Концентрация, %	Время, мин		
Поверхности помещений, медицинской мебели, оборудования	0,03	120	0,03	120	Протирание	Обработку проводят с помощью ветоши, смоченной в рабочем растворе дезсредства
	0,06	60	0,06	60		

* Название препарата вымышленное.

Объект дезинфекции	Бактериальные инфекции (кроме туберкулеза)		Вирусные инфекции		Способ дезинфекции	Примечания
	Концентрация, %	Время, мин	Концентрация, %	Время, мин		
Санитарно-техническое оборудование	0,03	120	0,03	120	Двукратное протирание с интервалом 15 минут	Обработку проводят с помощью щетки или ерша. После дезинфекции санитарно-техническое оборудование промывают водой
	0,06	60	0,06	60		
Генеральные уборки	0,03	30	0,1	30	Протирание	После дезинфекции средство смывают питьевой водой, помещение проветривают
Уборочный инвентарь, ветошь для обработки помещений	0,2	120	0,2	120	Замачивание	После дезинфекции ветошь тщательно прополаскивают, просушивают
			0,3	60		
			0,3	60		
Предметы ухода за больными	0,06	90	0,06	90	Погружение	Объекты полностью погружают в рабочий раствор.
	0,1	60	0,1	60		
Изделия медицинского назначения	0,2	30	0,2	30	Погружение	После обработки извлекают из емкости, отмывают под проточной водой 5 мин
	0,3	60	0,3	60		
	0,3	60	0,3	60		

Срок годности рабочих растворов – 5 суток при условии хранения в закрытых емкостях. При изменении цвета или прозрачности в течение срока годности раствор следует незамедлительно заменить.

Приложение 2. 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 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

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.
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, медицинская одежда).

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.
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.
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 3. Чек-лист по профилактике ошибок в дезинфекции

Дата заполнения _____ Место проведения контроля _____
Ф. И. О. лица, проводившего контроль _____

№	Контрольные вопросы	Да	Нет
1	Условия хранения дезсредств соблюдаются		
2	Медсестры обучены правилам применения конкретных дезинфицирующих средств (опросить не менее 5 сотрудников)		
3	Медсестры готовят рабочие растворы в вытяжных шкафах или вентилируемых помещениях в отсутствие пациентов		
4	При работе с дезсредствами персонал использует маски или респираторы, перчатки		
5	Для приготовления рабочих растворов персонал использует градуированные мерные емкости		
6	На внутренней стороне контейнеров для приготовления рабочих растворов есть четкая разметка		
7	У контейнеров с дезсредствами нет сколов, есть плотная крышка		
8	На контейнерах с дезсредствами есть маркировка, указаны название дезсредств, назначение, концентрация, даты наведения и окончания срока годности растворов		
9	Рабочие растворы персонал применяет строго в пределах срока годности		
10	Рабочие растворы прозрачные, без хлопьев, осадка, мутности		
11	Медсестры регулярно контролируют концентрацию рабочих растворов химическими тест-индикаторами		
12	Персонал использует дезсредства по назначению и строго по инструкции		
13	Для протирания поверхностей персонал использует достаточный объем рабочих растворов		
14	Во время уборки персонал дезинфицирует все доступные поверхности		
15	Медсестры дезинфицируют медизделия полным погружением в рабочий раствор		
16	Слой рабочих растворов над обеззараживаемыми медизделиями не менее 1 см		
17	Объекты и изделия погружаются в рабочие растворы сухими		
18	Для дезинфекции объектов между приемом пациентов персонал использует средства с короткой экспозицией		
19	Для обеззараживания загрязненных кровью объектов персонал использует режимы применения при вирусных инфекциях		
20	В клинике есть устройства для проведения заключительной очаговой дезинфекции способом орошения		

Медицинские перчатки в сестринской практике: работа над ошибками

Медицинские перчатки из средств защиты превращаются в фактор передачи возбудителей инфекционных заболеваний, если персонал неправильно использует эти изделия. Какие типичные ошибки допускают медсестры и как их предотвратить, читайте в статье.

Ольга Николаевна Ершова, госпитальный эпидемиолог, зам. главного врача по эпидемиологической работе ФГБУ «НИИ Нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко», проф. кафедры гигиены, эпидемиологии и инфекционных болезней Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России



Неправильно выбирают вид перчаток

Стерильные хирургические перчатки нужно использовать для стерильных процедур, одноразовые медицинские – для нестерильных зон. Медсестры не всегда соблюдают эти правила, что нарушает требования инфекционной безопасности или приводит к неоправданным расходам.

Как предотвратить. Разъясните, что медсестры должны применять стерильные перчатки, когда возможен контакт со стерильными участками тела человека, раневой поверхностью кожи и слизистой. Например, чтобы установить катетер в центральную вену, сменить повязку на центральном венозном катетере, установить мочевого катетер.

Важно

Резистентные микроорганизмы – грамотрицательные бактерии, устойчивые к трем и более классам антибиотиков и карбапенемам, метициллинрезистентный стафилококк, ванкомицинрезистентный энтерококк и др.

Нестерильные перчатки нужно использовать при риске контакта с биологическими жидкостями, поврежденной кожей и слизистой, с медизделиями, которые загрязнены биологическими жидкостями организма, без необходимости поддерживать стерильные условия. Например, когда медсестра делает забор капиллярной крови, инъекцию, опорожняет емкость с биологической жидкостью, обрабатывает кожные покровы пациента.

Нестерильные перчатки показаны как мера предосторожности при работе с больными псевдомембранозным колитом, вызванным *Clostridium difficile*, и с пациентами, которые инфицированы или колонизированы резистентными микроорганизмами и вирусами-возбудителями гемоконтактных инфекций.

Регламентируйте выбор перчаток. Составьте перечень манипуляций в зависимости от вида перчаток, которые нужно применять. Ориентируйтесь на раздел 5 Методических рекомендаций 3.5.1.01-13-16 «Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях».



Применяют перчатки, когда нет показаний

Медсестры иногда не снимают перчатки, когда заполняют историю болезни, раздают таблетки, термометры или измеряют давление. Это противоречит Методическим рекомендациям 3.5.1.01-13-16 «Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях».

Как предотвратить. Проинструктируйте медсестер о том, когда необходимо защитить руки перчатками. В этом помогут перечни манипуляций, для которых требуются средства защиты. Объясните, что перчатки не нужны при контакте с неповрежденной кожей и предметами окружающей обстановки.



Сделайте памятки, как использовать перчатки, и раздайте на рабочие места. Проводите регулярные аудиты, чтобы оценить, как персонал использует перчатки.

Используют одни перчатки для манипуляций нескольким пациентам

Медсестры не всегда меняют перчатки между пациентами, когда выполняют забор крови, инъекции в процедурном кабинете, работают в реанимационном зале. Это может привести к инфицированию ВИЧ и вирусами-возбудителями парентеральных гепатитов В и С. Иногда медсестры вынуждены так работать: им выдают лимитированное число перчаток на одну смену и требуют экономить. В других ситуациях медработники считают, что на смену перчаток уходит лишнее время.

Как предотвратить. Потребуйте, чтобы медсестры использовали одну пару перчаток для одного пациента и снимали перчатки сразу, как процедура или манипуляция закончена. Контролируйте, чтобы в процедурных и манипуляционных кабинетах, на посту медсестры, на столике рядом с пациентом в реанимационном отделении и других местах всегда находились чистые нестерильные перчатки и их было достаточно. Позаботьтесь, чтобы присутствовал востребованный размерный ряд. Помните, клиника обязана обеспечить персонал средствами индивидуальной защиты в необходимом количестве и соответствующих размеров в зависимости от профиля отделения и характера работы.



Обрабатывают перчатки антисептиком

Одноразовые перчатки защищают медработников от заражения. Есть заблуждение, что они также защищают пациента от инфицирования. Однако перчатки предотвра-

щают только массивное микробное загрязнение. На коже остаются патогены. Поэтому бесполезно дезинфицировать перчатки между манипуляциями. Их обработка не заменяет гигиену рук антисептиком.

Как предотвратить. Обязайте медсестер снимать перчатки и обрабатывать руки спиртосодержащим антисептиком, чтобы уничтожить остаточные патогены на коже. Проводите выборочный контроль работы персонала. Поправляйте, если выявили ошибки. Разработайте инструкции или СОПы для каждого рабочего места, как снимать и надевать перчатки, дезинфицировать руки между манипуляциями.

Трудные ситуации проработайте вместе с медсестрами. Например, уход за пациентом в реанимации. Объясните, что дезинфицировать руки нужно при необходимости – неважно, есть показания использовать перчатки или нет. Например, необходимо их обработать, когда нужно перейти от одной части тела пациента к другой во время ухода. Перед обработкой – снять перчатки, после – надеть новые.

Обязайте медсестер после каждой процедуры выбрасывать перчатки в отходы класса Б и обрабатывать руки спиртосодержащим антисептиком. Напомните, что перчатки после контакта с пациентом инфицируются микроорганизмами. Нельзя использовать одни одноразовые перчатки для манипуляций нескольким пациентам

3 правила инфекционной безопасности

1. Надевать одноразовые перчатки на чистые, полностью сухие руки. Иначе можно повредить кожу или порвать перчатки.
2. Помнить, что перчатки не гарантируют полной защиты от загрязнений. Можно не заметить перфорацию перчаток, руки загрязняются, когда перчатки снимают.
3. После снятия перчаток проводить гигиеническую обработку кожи рук антисептиком.



или одному, но в разных анатомических областях с различным составом микрофлоры (МР 3.5.1.01-13-16 «Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях»).

Носят длинный маникюр и украшения

Если у медсестры длинные, покрашенные, искусственные ногти, ювелирные украшения на руках, возрастает риск повредить перчатки и заразиться парентеральными инфекциями. Кроме того, снижается эффективность гигиенической обработки рук.

Как предотвратить. Запретите персоналу носить на работе длинный маникюр с покрытием и украшения на руках. Регулярно контролируйте соблюдение этого требования ●

Кстати

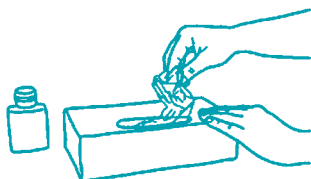
В каких перчатках работать с портами сосудистых катетеров

СанПиН 2.1.3.2630-10 требуют перед любой манипуляцией с сосудистым катетером обрабатывать руки кожным антисептиком и надевать стерильные перчатки. А МР 3.5.1.01-13-16 – использовать нестерильные перчатки при работе с имплантированными портами сосудистых устройств (катетеров), катетеризации периферических вен, заборе крови из периферических вен и введении лекарственных препаратов в периферические

вены. Из этого можно сделать вывод, что предлагается выбор между стерильными и нестерильными перчатками в зависимости от вида сосудистого доступа – центральный или периферический. Однако специалисты Роспотребнадзора и юристы советуют придерживаться СанПиН, т. к. их требования обязательны. За работу в нестерильных перчатках с сосудистым катетером Роспотребнадзор может оштрафовать.

Алгоритм надевания и снятия стерильных перчаток

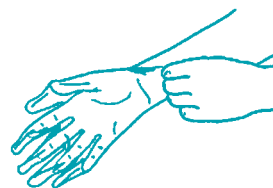
КАК НАДЕВАТЬ ПЕРЧАТКИ



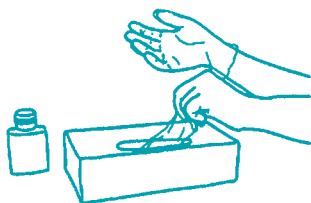
1. Достаньте перчатку из упаковки (коробки).



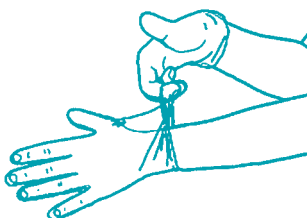
2. Прикасайтесь только к той части перчатки, которая будет находиться на запястье (верхний край манжеты).



3. Наденьте первую перчатку.



4. Возьмите вторую перчатку рукой без перчатки и прикасайтесь к той части перчатки, которая будет находиться на запястье.

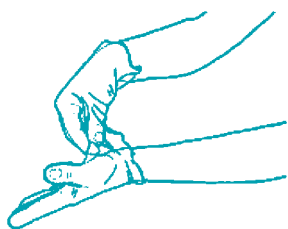


5. Чтобы избежать прикосновения руки с надетой перчаткой к коже предплечья, выверните наружную поверхность перчатки так, чтобы надеть ее на согнутые пальцы руки в перчатке, это позволит вам надеть вторую перчатку.

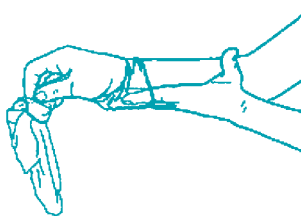


6. После того, как перчатки надеты, нельзя прикасаться к любым объектам внешней среды, контакт с которыми является показанием для смены перчаток.

КАК СНИМАТЬ ПЕРЧАТКИ



1. Захватите пальцами одну перчатку на уровне запястья, чтобы снять не дотрагиваясь к коже предплечья, и стягивайте ее с руки так, чтобы перчатка вывернулась наизнанку.



2. Держите снятую перчатку в руке с надетой перчаткой, подведите пальцы руки, с которой снята перчатка, внутрь – между второй перчаткой и запястьем. Снимите вторую перчатку, скатывая ее с руки, и вложите в первую перчатку.



3. Утилизируйте снятые перчатки в отходы класса Б.

Десятка самых частых нарушений в иммунопрофилактике

Мы проанализировали официальные данные Росздравнадзора, прокуратуры и сообщения СМИ о проверках кабинетов иммунопрофилактики. И собрали десятку самых частых нарушений, ответственность за которые в числе прочих сотрудников понесли и главные медсестры.

1. Не соблюдены лицензионные требования

Пример нарушения. Прокуратура установила: в частной клинике отсутствует лицензия на вакцинацию, нет самого прививочного кабинета. Однако при проверке в холодильнике обнаружена вакцина против гриппа. Это свидетельствует о том, что клиника проводит прививки населению. Вакцины при этом хранятся ненадлежащим образом.

Как правильно. Если ваша медорганизация планирует проводить прививки, необходимо получить соответствующую лицензию на медицинскую деятельность – «вакцинация (проведение профилактических прививок)» (постановление Правительства РФ от 16.04.2012 № 291).

2. Нарушен порядок ведения учетно-отчетной документации

Пример нарушения. Прокуратура установила: в больнице в журналах контроля температурного режима холодильного оборудования делается отметка ежедневно лишь один раз в день.

Как правильно. Показания каждого термометра контролируйте два раза в сутки (в начале и в конце рабочего дня). Показания термометров регистрируйте в специальном журнале мониторинга температуры. Он заполняется отдельно на каждую единицу холодильного оборудования (п. 7.10 СП 3.3.2.3332-16).

3. Отсутствуют документы на медоборудование

Пример нарушения. Прокуратура установила: в больнице термометры в холодильном оборудовании не имеют свидетельства о государственной регистрации.

Как правильно. Закупая термометры и прочее оборудование для кабинета иммунопрофилактики, требуйте и сохраняйте свидетельство о государственной регистрации.

4. Нарушены условия содержания кабинетов

Пример нарушения. Прокуратура установила: в центральной районной больнице в прививочном кабинете необходимо провести ремонт.

Как правильно. Регулярно в плановом порядке проводите текущий ремонт помещений. Незамедлительно устраняйте возникшие дефекты: протечки на потолках и стенах, следы сырости, плесени, трещины, щели, выбоины, отслоившуюся облицовочную плитку, дефекты напольных покрытий и др. (п. 9.5 СанПиН 2.1.3.2630-10).

5. Нет необходимого оборудования

Пример нарушения. Прокуратура установила: помещения медорганизации не обеспечены холодильным оборудованием с термоиндикаторами для хранения вакцин в соответствии с нормами санитарно-эпидемиологического законодательства.

Как правильно. Требования к оборудованию, обеспечивающему «холодовую цепь», наиболее полно представлены в разделах IV–VII СП 3.3.2.3332-16 «Условия транспортирования и хранения иммунобиологических препаратов».

6. Нарушены условия хранения препаратов в аптечках «Анти-шок»

Пример нарушения. Росздравнадзор ежегодно выявляет неправильное хранение термолabileльных препаратов в укладках, хранящихся в прививочных кабинетах.

Как правильно. Термолabileльные препараты присутствуют в противошоковом наборе. С его составом можно ознакомиться, например, в приложении 6 к Порядку оказания педиатрической помощи (утв. приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 № 366н).

Так, адреналин, коргликон и гидрокортизон следует хранить при температуре не выше 15 °С, а последние два нельзя и замораживать. Большинство препаратов этой аптечки также нужно хранить в защищенном от света месте.

Полную информацию об условиях хранения лекарственных препаратов смотрите в инструкциях по их применению.

7. Отсутствует план обеспечения «холодовой цепи» в чрезвычайных ситуациях

Пример нарушения. В 2015 году Росздравнадзор зафиксировал отсутствие плана обеспечения «холодовой цепи» в чрезвычайных ситуациях почти в 6 процентах медицинских организаций от общего количества проверенных.

Как правильно. План экстренных мероприятий по обеспечению «холодовой цепи» в чрезвычайных ситуациях должен быть разработан и утвержден руководителем каждой организации, в которой проводится иммунопрофилактика.

К сведению

Читайте также Федеральные клинические рекомендации по анафилактическому шоку, утвержденные Президиумом Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов 23.12.2013

Важно

Вакцины с истекшим сроком годности храните в специально выделенной «карантинной зоне» (приказ Минздравсоцразвития России от 23.08.2010 № 706н)

План нужен медперсоналу, например, когда отключили электричество и холодильное оборудование уже не может обеспечивать «холодовую цепь».

Поскольку за сохранность иммунобиологических лекарственных препаратов (ИЛП), как правило, отвечают медсестры и их руководители, этот документ должен быть всегда им доступен в местах хранения вакцин.

Более того, не реже одного раза в год должны проводиться учения по выполнению плана.

Подробнее о плане экстренных мероприятий по обеспечению «холодовой цепи» в чрезвычайных ситуациях читайте в разделе IX СП 3.3.2.3332-16.

К этим санитарным правилам есть еще приложение 4, которое так и называется: «План экстренных мероприятий по обеспечению “холодовой цепи” в чрезвычайных ситуациях».

8. Подготовка медперсонала не соответствует требованиям

Пример нарушения. Прокуратура установила: в участковой сельской больнице профилактические прививки детям проводил медицинский работник, не обученный правилам организации и техники проведения иммунизации, а также приемам оказания неотложной помощи в случае возникновения поствакцинальных осложнений.

Как правильно. Медработники, проводящие иммунизацию, должны проходить последипломное обучение с обязательным получением справки, свидетельства или сертификата.

А для проведения профилактических прививок против туберкулеза и туберкулиновых проб требуется обучение на базе противотуберкулезных организаций.

Вновь поступающие на работу в прививочные кабинеты медсестры (фельдшеры) проходят обучение непосредственно на рабочем месте.

Подробнее о требованиях к подготовке персонала, участвующего в вакцинации населения, говорится в п. 3.32 СП 3.3.2342-08.

9. Используются препараты с истекшим сроком годности

Пример нарушения. Прокуратура установила: в кабинете вакцинопрофилактики городской поликлиники хранились вакцины «Клещевого энцефалита», серия 717, в количестве – 22 дозы, «Туберкулин очищенный», серия 10/34, в количестве – 37 мл (ампул), вакцина против краснухи, серия м-631, в количестве – 5 доз и другие. Всего вакцин, хранящихся более 1 месяца – 381 доза.

Как правильно. Максимальный срок хранения медицинских иммунобиологических препаратов (МИБП) в медицинских организациях, где проводятся профилактические прививки, – 1 месяц.

В труднодоступных районах этот срок может быть увеличен до 3 месяцев. Вакцины, срок годности которых истекает раньше, используйте в первую очередь. Используйте основные запасы МИБП до наступления максимально допустимого срока хранения (п. 3.12 СП 3.3.2342-08).

10. Несовершеннолетних вакцинируют без письменного разрешения родителей

Пример нарушения. Прокуратура установила: в ряде больниц допускалась вакцинация детей против гепатита В без отметки в медицинской карте согласия родителей.

Как правильно. Профилактические прививки проводятся при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство гражданина, одного из родителей либо иного законного представителя несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет или больного

наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет, законного представителя лица, признанного недееспособным в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (п. 2 ст. 11 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ) ●

Все приведенные в статье примеры нарушений реальны и взяты из официальных источников и СМИ: www.roszdravnadzor.ru, prokuror.kaluga.ru, procrf.ru, www.prokuratura-tambov.ru, www.35media.ru, www.ysia.ru, vg-news.ru и других. По этическим соображениям мы не указываем названия медицинских организаций и фамилии работников, понесших наказание.

Шесть распространенных ошибок медсестры при проведении прививок

1 Наполовину использованные флаконы с вакциной в конце рабочего дня медсестра кладет в холодильник

Вакцину из многодозных флаконов можно использовать в течение рабочего дня при соблюдении условий: каждая доза забирается из флакона с соблюдением правил асептики; вакцины хранятся при температуре от +2 до +8 °С; восстановленные вакцины используются немедленно и хранению не подлежат. Открытые флаконы с вакциной в конце рабочего дня уничтожают в соответствии с установленными требованиями.

2 Медсестра вводит вакцину шприцем и иглой, которые она уже использовала для смешивания растворителя и вакцины.

Для восстановления вакцины в каждом флаконе используется отдельный стерильный шприц со стерильной иглой. Повторное применение шприца и иглы не допускается.

3 В кабинете медсестра вводит вакцину пациенту, а второй ожидает своей очереди рядом на стуле.

При проведении прививок необходимо организовать поток пациентов так, чтобы одновременно в прививочном кабинете находился только один пациент, а при иммунизации маленьких детей – один ребенок и его сопровождающий.

4 Медсестра вводит вакцину плачущему ребенку и одновременно пытается его удержать.

При проведении прививок медработник должен находиться между пациентом и столом с острыми инструментами. Ему нельзя удерживать ребенка. Это делает сопровождающий взрослый. Он должен усадить (уложить) ребенка безопасно и удерживать так, чтобы исключить неожиданные движения.

5 Медсестра с недомоганием приступила к вакцинации

Больные острыми респираторными заболеваниями, ангинами, имеющие травмы на руках, гнойничковые поражения кожи и слизистых независимо от их локализации отстраняются от проведения иммунизации.

6 При транспортировании в термоконтейнере вакцин против гепатита А и В медсестра использует замороженные холодоэлементы

Нельзя замораживать вакцины и анатоксины, в состав которых входит адъювант. Это вакцины против гепатита А и В, АКДС, АДС, АД, АС, АДС-М и т. д. При их транспортировании в термоконтейнерах применяют охлажденные (до температуры от +2 до +8 °С), но не замороженные холодоэлементы. При совместном транспортировании лиофилизированных и адсорбированных МИБП перед загрузкой термоконтейнера холодоэлементы подвергают кондиционированию (частичному размораживанию), чтобы предотвратить замораживание адсорбированных МИБП при соприкосновении с поверхностью замороженного холодоэлемента ●

Кстати

Медсестра допускает ошибки при вакцинации: что делать

Если поствакцинальные осложнения возникают у пациентов, привитых одним медработником, есть основания заподозрить его в системных технических ошибках. Они могут быть обусловлены:

- неправильным выбором места и нарушением техники введения вакцины;
- использованием не того растворителя, разведением вакцины неправильным объемом растворителя, контаминацией вакцины или растворителя, длительным хранением препарата в разведенном виде, замораживанием;

- нарушением рекомендованной дозы и схемы иммунизации;
- использованием нестерильных шприцев и игл.

Проверьте качество работы вакциниатора, дополнительно обучите его, выясните, требуется ли замена холодильников, достаточно ли одноразовых шприцев.

Источник: МУ 3.3.1879-04 «Иммунопрофилактика инфекционных болезней. Расследование поствакцинальных осложнений»

Приложение. Чек-лист для подготовки к проверке Роспотребнадзора во время прививочной кампании

Учет и хранение иммунобиологических лекарственных препаратов (вакцины против гриппа, иммуноглобулин для лечения)

- Термоконтейнеры для транспортировки иммунобиологических лекарственных препаратов (ИЛП) имеют встроенные или автономные термоиндикаторы или терморегистраторы. Персонал контролирует показания приборов и фиксирует нарушения температурного режима во время транспортировки, если они возникают.
- Термоконтейнеры многократного применения имеют паспорт, термокарту, инструкцию по применению, а также покрытие, которое позволяет проводить санитарную обработку.
- Все холодильники для иммунобиологических препаратов, кроме встроенного термометра, имеют два автономных термометра и два термоиндикатора или терморегистратора.
- В поликлиниках персонал соблюдает сроки хранения ИЛП в холодильниках – не менее одного месяца.
- Персонал ведет журналы регистрации температурного режима холодильников.
- Персонал ведет журналы учета поступления и расхода ИЛП.
- Помещения для хранения ИЛП не требуют ремонта.
- В прививочных кабинетах есть аварийная и противошоковая аптечки.
- В доступных для персонала местах есть памятка о действиях при неотложных состояниях и аварийных ситуациях.
- Персонал соблюдает условия хранения ИЛП в прививочных кабинетах.
- Руководитель медорганизации назначил сотрудника или сотрудников, которые отвечают за учет и хранение ИЛП.
- Есть план экстренных мероприятий в случае нарушения «холодовой» цепи.
- Персонал, который осуществляет учет и хранение ИЛП и проводит иммунизацию, имеет сертификат (справку, свидетельство) и допуск к проведению вакцинации.

Безопасность иммунизации против гриппа в условиях поликлиники

- Есть условия для вакцинации в прививочном кабинете и запасы средств индивидуальной защиты для персонала, перевязочного материала, одноразовых шприцев.
- В прививочном кабинете есть централизованное водоснабжение, водонагреватель непрерывного действия, бактерицидная установка для дезинфекции воздуха.
- В прививочном кабинете есть контейнеры для сбора инъекционных игл с маркировкой «Отходы класса Б», емкости для химической дезинфекции перевязочного материала, оборудования, рабочих поверхностей.

- Персонал соблюдает режим и кратность текущей дезинфекции, генеральных уборок, проветривания процедурного кабинета.

Безопасность иммунизации против гриппа в условиях прививочной бригады

- В термоконтейнере для транспортировки вакцины есть хладоэлементы и термоиндикатор или терморегистратор.
- У прививочной бригады есть перчатки, маски, халаты, аптечка неотложной терапии, контейнеры для сбора инъекционных игл и кожные антисептики.
- Персонал соблюдает сроки годности салфеток для обработки инъекционного поля и одноразовых шприцев.

Мероприятия в предэпидемический период гриппа и ОРВИ

- Руководитель медорганизации утвердил план работы в условиях эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ.
- Медорганизация сделала запас масок, дезинфицирующих средств и кожных антисептиков, оборудования для дезинфекции воздушной среды, уборочного инвентаря.
- Медорганизация обеспечила пульсоксиметрами службу скорой неотложной медицинской помощи.
- У дезинфицирующих средств есть свидетельства о госрегистрации и инструкции по применению.
- Есть неснижаемый запас противовирусных препаратов для лечения больных гриппом.
- Есть запас средств для неспецифической профилактики гриппа у медперсонала.
- Не менее 85% медперсонала отделений сделали прививку против гриппа.
- Медперсонал отделений прошел подготовку по диагностике, лечению и профилактике гриппа и ОРВИ.
- Сотрудники, которые отказались от вакцинации, имеют на руках информированный отказ, а лица с противопоказаниями – справку от врача о сроках и причине медотвода.

Мероприятия в эпидемический период гриппа и ОРВИ

- Медорганизация развернула дополнительные отделения для больных гриппом и с подозрением на грипп (по согласованию с управлением здравоохранения). Есть отдельные вход, гардеробная, регистратура, кабинет доврачебного осмотра, взятия крови и др.
- Медорганизация ввела профилактические фильтры в детской поликлинике.
- Медорганизация запретила посещение стационарных больных.
- Медорганизация поддерживает температурный режим в палатах и лечебно-диагностических кабинетах.

- Персонал соблюдает режим и кратность текущей дезинфекции, генеральных уборок в соответствии с инструкцией по применению средств.
- Персонал проветривает помещения и палаты.
- Медперсонал, в т. ч. в регистратуре, соблюдает масочный режим.
- В палатах стационара не больше 4 коек.
- Перечень медизделий в отделениях соответствует нормативам оснащения, утвержденным порядками оказания медицинской помощи.
- Все используемые медизделия исправны.
- На медизделия есть регистрационные удостоверения.
- Есть договор с компанией на обслуживание оборудования и копия лицензии этой компании.
- Есть акты, подтверждающие проведение обслуживания оборудования. Персонал ведет журнал технического обслуживания.
- Медперсонал соблюдает правила получения, хранения и использования медизделий.
- Персонал ведет журнал регистрации работы бактерицидных ламп. Вы можете предоставить проверяющим сведения о вводе бактерицидных ламп в эксплуатацию, о сроках замены ламп, прогоревших установленный срок службы.

Соблюдение квалификационных требований

- На каждого медработника собран пакет документов: трудовой договор, должностная инструкция, диплом о получении высшего или среднего медицинского образования, действующий сертификат специалиста, удостоверение о повышении квалификации или диплом о профессиональной переподготовке.
- Уровень квалификации работников соответствует занимаемой должности, каждые 5 лет сотрудники повышают квалификацию.
- У каждого работника наименование должности в трудовом договоре совпадает с наименованием должности в штатном расписании и трудовой книжке, соответствует Номенклатуре должностей медицинских работников и фармацевтических работников (утв. приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н).

Какие ошибки Роспотребнадзор находит в сестринской документации и как их исправить, чтобы избежать штрафа

Мы выяснили у экспертов Роспотребнадзора, какие типичные ошибки сестринский персонал допускает в документации, чем это грозит и как устранить недочеты перед проверкой.

Лариса Сергеевна Рогожникова, заместитель начальника Центрального ТО Управления Роспотребнадзора по Пермскому краю, к. м. н.

Лариса Геннадьевна Кудрявцева, заведующий эпидемиологическим отделом ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии им. С.Г. Суханова» Минздрава России (г. Пермь), к. м. н.

В рамках производственного контроля Роспотребнадзор рекомендует среднему медперсоналу вести минимум 11 учетно-отчетных форм. Медорганизациям, которые проводят вакцинацию, – еще дополнительно три формы. Перечень – в приложении 1.

Часть документов нужно вести в структурных подразделениях медорганизации, следовательно, под контролем старших медсестер. А такие формы, как Журнал учета инфекционной заболеваемости, Технологический журнал учета отходов классов Б и В организации, целесообразно вести централизованно, а значит, под контролем главной медсестры.

Рассмотрим, какие ошибки выявляет Роспотребнадзор в учетной документации по различным направлениям работы.

1
нарушение

К сведению

Критерий эффективности самодезинфекции моечно-дезинфицирующих машин – отсутствие роста вегетативных форм микроорганизмов в исследуемых образцах смывов

Эпидрасследования случаев ИСМП и профилактика гемоконтактных инфекций

Нарушения в организации производственного контроля. В Программе производственного контроля нет мероприятий по контролю качества очистки, дезинфекции высокого уровня и стерилизации эндоскопов и инструментов к эндоскопам. Эти мероприятия персонал должен проводить в соответствии с разделом X СП 3.1.3263-15.

Как правильно. В программе предусмотрите:

1. Ежеквартальный плановый бактериологический контроль качества обработки каждого эндоскопа для нестерильных манипуляций. Отбор смывов с каналов эндоскопов на бактерии группы кишечной палочки, золотистый стафилококк, синегнойную палочку, плесневые и дрожжевые грибы, а также другие условно-патогенные и патогенные микроорганизмы.

2. Плановый контроль стерилизации эндоскопов, головки видеокамеры, световодов, комплектов силиконовых трубок и инструментов путем периодического отбора смывов на стерильность.

5

ОСНОВНЫХ ДОКУМЕНТОВ, которые регламентируют ведение учетно-отчетных форм

1. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
2. СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах».
3. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».
4. СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».
5. СП 3.3.2.3332-16 «Условия транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов».

3. Плановый контроль не реже 2 раз в год качества самодезинфекции моечно-дезинфицирующих машин. Отбор смывов с различных участков машины непосредственно после завершения цикла самодезинфекции.

Как устранить ошибку. Дополните программу производственного контроля недостающей информацией и переутвердите документ у руководителя медорганизации.

2
нарушение

Не хватает документации, не соответствуют данные в документах. Отсутствует медицинская документация по стерилизации эндоскопического оборудования. Данные об идентификационном коде (номере), в т. ч. сведения о виде (модели) и серийном номере эндоскопа, не соответствуют в протоколах эндоскопического вмешательства и журнале регистрации исследований.

Как правильно. Идентификационный код использованного в ходе медицинского вмешательства эндоскопа медработник должен указать в протоколе эндоскопического вмешательства в графе «Особые отметки» журнала регистрации исследований, выполняемых в отделе, отделении, кабинете эндоскопии, или в журнале записи оперативных вмешательств в стационаре.

Как устранить ошибку.

Обязжите персонал вести в отделениях Журнал контроля стерилизации эндоскопического оборудования и введите соответствующую учетно-отчетную форму. Если обнаружили, что сотрудник указал неверно идентификационный код изделия, то зачеркните и исправьте на верный. Пусть старшая медсестра отделения поставит рядом с исправлением подпись.

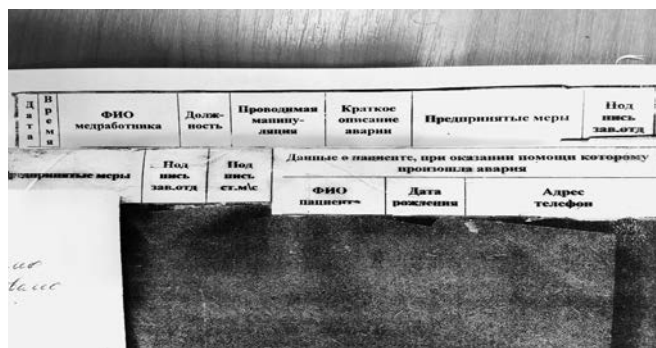


Рис. 1. В журнале аварийных ситуаций (показана шапка документа) нет сведений об используемых средствах индивидуальной защиты, номера истории болезни пациента и даты обследования на маркеры ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита В и С

3
нарушение

Важно

Около 40 процентов от нарушений санитарного законодательства в медорганизациях составляют ошибки в ведении документации по дезинфекционно-стерилизационному режиму

Неучтенные аварийные ситуации. Роспотребнадзор отмечает, что медперсонал не регистрирует аварийные ситуации. Работники также не указывают в журнале учета аварийных ситуаций сведения о средствах индивидуальной защиты, которые использовали в момент аварии, номер истории болезни пациента и дату обследования на маркеры ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов (рис. 1).

Как правильно. Руководитель медорганизации должен назначить приказом ответственного за регистрацию аварийных ситуаций и обязать работников информировать администрацию о каждом случае аварийной ситуации.

Установите персональную ответственность сотрудника за свое здоровье в случае неинформирования.

Нужно регистрировать в журнале учета каждую аварийную ситуацию – порез, укол острыми инъекционными инструментами и т. п. При этом указывать средства индивидуальной защиты, которые использовал медработник во время аварии.

Важно заполнять все графы журнала учета аварийных ситуаций. Его утвержденная форма – в приложении 4 СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».

Кстати

Что еще медсестры забывают документировать

Роспотребнадзор практически не находит ошибок в учете медотходов. Тем не менее иногда проверяющие констатируют, что здравпункты, прививочные кабинеты школ и детских садов не ведут учет медотходов. А это нарушение. Причем отсутствуют даже сведения о передаче отходов в поликлинические подразделения с указанием Ф. И. О., подписи ответственных лиц.

Обратите внимание на еще одно частое нарушение: медсестры не делают отметки в картах стационарного больного о гигиенической обработке больных и осмотрах на педикулез.

Гигиеническую обработку больных сестринский персонал должен проводить и фиксировать в документации 1 раз в 7 дней, осмотры на педикулез – не реже 1 раза в 10 дней.

К сведению

Благодаря регистрации аварийной ситуации сотрудник может своевременно начать прием антиретровирусных препаратов

Как устранить ошибку. Обязайте персонал всегда регистрировать аварийные ситуации и заполнять все графы в соответствующем журнале.

Проведите опрос сотрудников отделения. Если выявите факт неучтенной аварийной ситуации, зафиксируйте данные в журнале. Направьте сотрудника на обследование. Проанализируйте сведения из истории болезни больного. Сделайте запрос в Центр по борьбе со СПИДом и другими инфекционными болезнями о постановке на учет больного.

Параллельно выясните причину отсутствия информации со стороны пострадавшего (незнание алгоритма, невнимательность и др.). При необходимости проведите внеплановый семинар по вопросам профилактики внутрибольничного ВИЧ-инфицирования. Возьмите объяснительную с сотрудника.

Проверка условий транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов



Нет отметок об инструктажах. В специальном журнале отсутствуют отметки об инструктаже персонала, который работает с иммунобиологическими лекарственными препаратами (ИЛП).

Как правильно. Специалисты, которые отвечают за хранение и транспортирование ИЛП в поликлинике, должны проходить ежегодный инструктаж по вопросам обеспечения сохранности качества препаратов и защиты их от воздействия вредных факторов окружающей среды. Ответственный за инструктаж делает отметки в соответствующем журнале.

Как устранить ошибку. Проведите внеплановый инструктаж и сделайте соответствующую отметку в журнале. Обязайте ответственных за инструктажи, например старших медсестер, впредь вести журналы инструктажей.

5
нарушение

Не все графы журналов заполнены. В журнале учета движения ИЛП медсестры не всегда заполняют графу «тип и контрольный номер термоиндикатора», в частности не отмечают контрольный номер термоиндикатора.

Отсутствуют сведения о производителе, серии, номере, контрольном номере, сроке годности препарата в журнале учета движения ИЛП.

В журнале регистрации температурного режима холодильника персонал не регистрирует факты планового или аварийного отключения холодильника от энергоснабжения, поломок и нарушения температурного режима.

Как правильно. Нужно вписывать в каждую пустую графу всю информацию, которая указана в шапке журнала.

В журнале регистрации температурного режима холодильника необходимо регистрировать каждый факт планового или аварийного отключения холодильника от энергоснабжения, поломок и нарушения температурного режима. При этом необходимо указать дату и время отключения.

Как устранить ошибку. Поручите старшей медсестре проверить, как заполнены журналы, и внести недостающую информацию.

6
нарушение

Неправильное указание дозировки. При регистрации поступления и отправления ИЛП в кабинетах иммунопрофилактики часто количество вакцины медсестры указывают не в дозах, а в литрах; не указывают количество растворителя в дозах.

Как правильно. В журнале учета движения ИЛП количество вакцины и растворителя нужно указывать в дозах.

Как устранить ошибку. Зачеркните и укажите в дозах или рядом с количеством вакцины в литрах пропишите количество доз. Поставьте свою подпись или ответственного лица за транспортировку и хранение ИЛП в медорганизации, например фельдшера (медицинскую сестру) кабинета иммунопрофилактики.

7
нарушение

Использование нерегламентированных форм отчетности. В подразделениях, чтобы зарегистрировать показания термометров в холодильниках с ИЛП, персонал использует так называемые температурные листы вместо журнала регистрации температурного режима холодильника.

Как правильно. Нужно вести журнал регистрации температурного режима холодильника в соответствии с требованиями СП 3.3.2.3332-16 «Условия транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов».

Как устранить ошибку. Срочно введите в подразделениях нужную учетно-отчетную форму. Поручите старшим медсестрам переписать данные с температурных листов в журнал регистрации и приклеить листы как доказательство того, что персонал вел учет.

8
нарушение

Неполный план экстренных мероприятий. В планах экстренных мероприятий по обеспечению «холодовой цепи» часто отсутствуют схемы расстановки резервного холодильного оборудования, порядок информирования администрации организации, поименный состав аварийно-восстановительной группы и др.

Как правильно. Перечень элементов, которые часто медорганизации забывают включить в план экстренных мероприятий по обеспечению «холодовой цепи» – в приложении 2.

Как устранить ошибку. Дополнить план недостающей информацией и переутвердить документ у руководителя медорганизации.

Дезинфекция и стерилизация

9
нарушение

Формальное ведение документации. Журналы № 257/у и 366/у медсестры ведут формально. Например, заполняют формы и приклеивают индикаторы, хотя медизделия еще не простерилизованы.

Важно

К типичным нарушениям относится использование просроченных азопирамовых и фенолфталеиновых реактивов



Как правильно. Нужно указывать в журналах стерилизации фактические данные после того, как процесс завершен. Если проверяющие увидят, что инструменты еще стерилизуются в автоклаве или сухожаровом шкафу, а медработник уже заполнил документацию, то зафиксируют нарушение. Нужно ежедневно фиксировать показания температурного режима стерилизующего оборудования, перечень стерилизуемого инструментария, вид упаковки и т. д.

Как устранить ошибку. Проведите с работниками инструктаж, обяжите заполнять журналы по факту стерилизации.

Информация не в тех графах журнала или отсутствует. Медсестры не перечисляют стерилизуемые инструменты в графах журнала и обычно приводят перечень лишь на лицевой странице журнала. Также сотрудники наклеивают химические индикаторы контроля стерилизации во все графы контроля, включая графы для биологических и термических индикаторов.

В журнале формы 257/у часто отсутствуют результаты биологического и физического контролей эффективности стерилизации, а в журнале формы 366/у – способ обработки и применяемое средство.

Как правильно. В журналах форм 366/у и 257/у нужно полностью перечислять наименование и количество всех медизделий для каждого цикла стерилизации. Индикаторы – наклеивать только в соответствующие графы.

В журнале формы 366/у медсестры должны обязательно указывать способ обработки – ручной или механизированный, а также дезинфицирующее средство, которое применяли, и его концентрацию.

Биологический контроль эффективности стерилизации нужно проводить с помощью биотестов, физический – с использованием контрольно-измерительных приборов. Результаты заносить в соответствующие графы журнала формы 257/у.

К сведению

Заполнение паспортной части журнала учета работы бактерицидной установки контролирует старшая медицинская сестра, а персонал, работающий по сменам, ведет ежедневный учет

11
нарушение

Как устранить ошибку. Поручите старшим медсестрам проверить заполнение журналов, внести по возможности корректировки. Обучайте сотрудников правильному ведению документации и контролируйте постоянно.

Стерильность стола и инструментов недоказуема. Медсестры в момент проверки не могут подтвердить, что столы и упаковка с инструментами стерильны. На упаковке со стерильными инструментами медработники не указывают дату стерилизации.

Как правильно. В перевязочных и операционных медсестры должны соблюдать сроки накрытия стерильного стола – не более 6 часов. Санитарное законодательство не обязывает вести специальный журнал. Тем не менее, чтобы подтвердить стерильность стола, нужно зафиксировать время его накрытия любым доступным способом. Например, написать прямо на простынях или наклеить стикер с информацией.

Кстати

Чем грозят ошибки в сестринской документации

Ошибки в учетных медицинских документах должностные лица Роспотребнадзора квалифицируют как нарушения законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Это грозит предупреждением или штрафом: для должностного лица – от 500 до 1000 руб., юридического лица – от 10 тыс. до 20 тыс. руб. Такое наказание предусматривает статья 6.3 КоАП.

Нарушение учета медотходов проверяющие квалифицируют как несоблюдение экологических и санитарно-эпидемиоло-

гических требований при сборе, накоплении, использовании, обезвреживании, транспортировании, размещении и ином обращении с отходами производства и потребления. Такие ошибки грозят административным штрафом от 10 тыс. до 30 тыс. руб. для должностных лиц и от 100 тыс. до 250 тыс. руб. – для юридических лиц. Наказание предусматривает статья 8.2 КоАП.

По результатам проверок должностные лица Роспотребнадзора выдают предписания об устранении выявленных нарушений со сроками исполнения.

Наименование и габариты помещения, номер и место расположения:	Кабинет лазерной 21 кв. м
Номер и дата акта ввода ультрафиолетовой бактерицидной установки в эксплуатацию:	10 сент 2015 года
Тип ультрафиолетовой бактерицидной установки:	Установка рециркуляционного типа ультрафиолетовая бактерицидная ОРУВР-3, КРОНТ
Виды средств индивидуальной защиты (линзовые маски, очки, протекторы):	лицевые маски испротек
Срок замены лампы (отработавших заношенный срок службы):	8000 часов июль 2017 г.

Рис. 2. В паспортной части журнала учета работы бактерицидной установки не указаны габариты помещения (объем в метрах кубических), ошибочно указана его площадь

В ЦСО или моечно-стерилизационных медперсонал должен указывать на упаковках дату стерилизации и сроки годности простерилизованных инструментов.

Как устранить ошибку. Проведите с работниками инструктаж, обяжите указывать время накрытия стола, дату стерилизации инструментов и сроки их годности. Старшим медсестрам поручите проследить за выполнением.

Проведите аудит всех упаковок и укажите нужную информацию.

12
нарушение

Неправильный учет работы бактерицидных облучателей. В паспортной части журналов учета работы бактерицидных установок медсестры не указывают габариты помещения, в котором проводится дезинфекция, марку бактерицидного облучателя и режим его работы. Не учитывают время работы лампы при проведении генеральных уборок (рис. 2).

В паспортной части журнала учета работы бактерицидной установки открытого типа персонал не указывает информацию об использовании средств индивидуальной защиты, режиме облучения.

Как правильно. Нужно указывать все перечисленные параметры в журналах учета работы бактерицидных установок. При этом габариты помещения указываются как объем в метрах кубических (а не как площадь в квадратных метрах), режим – непрерывный или кратковременный.

Как устранить ошибку. Заполните недостающие графы. Если обнаружили ошибку в информации о габаритах помещения – зачеркните и исправьте на верное. Зафиксируйте исправление подписью старшей или главной медсестры ●

Приложение 1. Перечень форм учета и отчетности, который рекомендуется вести медорганизациям в рамках производственного контроля

Для всех медорганизаций

1. Журнал контроля работы стерилизаторов воздушного, парового (автоклава) (форма № 257/у).
2. Журнал учета качества предстерилизационной обработки (форма 366/у).
3. Журнал проведения генеральных уборок.
4. Журнал учета работы бактерицидных установок для дезинфекции воздушной среды и ультрафиолетовых полок (шкафов) для хранения стерильного материала.
5. Журнал учета инфекционных заболеваний (ф. 60/у).
6. Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций.
7. Технологический журнал учета отходов классов Б и В в структурном подразделении.
8. Технологический журнал учета отходов классов Б и В организации.
9. Журнал учета обработки эндоскопов для нестерильных вмешательств.
10. Журнал контроля стерилизации эндоскопического оборудования ручным способом.
11. Журнал регистрации эндоскопических исследований (форма № 157/у-96).

Дополнительно для медорганизаций, которые проводят вакцинацию

1. Журнал инструктажа специалистов по вопросам обеспечения сохранности качества препарата и защиты его от воздействия вредных факторов окружающей среды.
2. Журнал регистрации температуры в холодильном оборудовании, в которых хранятся иммунобиологические лекарственные препараты.
3. Журнал учета движения иммунобиологических лекарственных препаратов.

Приложение 2. Перечень элементов, которые часто медорганизации забывают включить в план экстренных мероприятий по обеспечению «холодовой цепи»

Схема размещения холодильных (морозильных) камер и холодильного оборудования на территории предприятия (учреждения), задействованных для размещения иммунобиологических лекарственных препаратов в повседневном режиме.

Схема размещения резервных холодильных (морозильных) камер, холодильного оборудования и термоконтейнеров, используемых только в чрезвычайных ситуациях с расчетом их оптимальной потребности.

Схема переключения холодильного оборудования на резервные и автономные источники питания.

Расчет потребности холодильного (морозильного) оборудования и термоконтейнеров для обеспечения сохранности иммунобиологических лекарственных препаратов.

Состав аварийно-восстановительных групп (ответственные лица).

Должностные обязанности лиц по восстановлению работоспособности холодильного оборудования и энергоснабжения.

Должностные обязанности лиц по обеспечению сохранности иммунобиологических лекарственных препаратов в чрезвычайных ситуациях.

Порядок обеспечения сохранности иммунобиологических лекарственных препаратов во время их транспортирования по прямым и кольцевым маршрутам.

Гид по проверкам Роспотребнадзора

Из официальных докладов Роспотребнадзора об итогах проверок мы отобрали нарушения, за которые штрафовали ваших коллег, и разъяснили, как должно быть. Чек-листы в приложении помогут обнаружить мелкие недочеты в работе раньше инспекторов и вовремя исправить ошибки.

Планировка помещений

Не обеспечена поточность технологических процессов. Клинико-диагностическая лаборатория расположена в поликлиническом отделении между врачебными кабинетами и прочими помещениями. В бактериологической лаборатории на границе чистой и заразной зоны в санпропускнике нет душевой.

КАК ДОЛЖНО БЫТЬ. Структура, планировка и оборудование помещений должны обеспечивать поточность технологических процессов и исключать перекрещивание потоков с различной степенью эпидемиологической опасности (п. 3.3 раздела I СанПиН 2.1.3.2630-10).

Подразделения и помещения с асептическим режимом, палатные отделения, отделения лучевой диагностики и терапии, подразделения с замкнутым технологическим циклом не должны быть проходными. Лаборатории, оперблок и ЦСО надо разделить на чистую и грязную зоны с необходимым набором помещений, между зонами оборудовать санпропускник.

Тесные кабинеты. Площадь смотровой занижена – 10,3 кв. м при норме 18 кв. м.

К сведению

Подразделения с замкнутым технологическим циклом – лаборатория, пищеблок, ЦСО, аптека, прачечная

КАК ДОЛЖНО БЫТЬ. Минимальные площади помещений установили приложения 1 и 2 к СанПиН (п. 3.6 раздела I).

Не обеспечена грызунонепроницаемость. В стенах и потолках в местах прохода коммуникаций есть зазоры.

КАК ДОЛЖНО БЫТЬ. Межэтажные перекрытия, перегородки, стыки и отверстия для инженерных коммуникаций и проводок должны быть непроницаемыми для грызунов (п. 3.19 раздела I).

Внутренняя отделка помещений и мебель

Дефекты стен, полов и потолков. В отделке потолков, стен и полов есть дефекты: отслойка или неплотное прилегание покрытия, трещины, изъяны швов.

КАК ДОЛЖНО БЫТЬ. Поверхность стен, полов и потолков должна быть гладкой, легкодоступной для влажной уборки и устойчивой к моющим и дезинфицирующим средствам. Конструкция панелей – обеспечивать гладкость поверхности. Напольное покрытие – плотно прилегать к основанию. Плинтусы – быть закругленными, без щелей. Края линолеума можно подвести под плинтусы или возвести на стены. Стыки листов линолеума должны быть пропаяны (пп. 4.2, 4.4 раздела I).

Недостаточно кафеля возле раковин. Отделка керамической плиткой у раковин в кабинетах врачей выполнена не в полном объеме.

КАК ДОЛЖНО БЫТЬ. Стены возле раковин, других санитарных приборов и оборудования, эксплуатация которого

связана с возможным увлажнением стен и перегородок, надо отделать керамической плиткой или другим влагостойким материалом на высоту 1,6 м от пола. С боков плитка должна выступать минимум на 20 см (п. 4.6 раздела I).

Немедицинская мебель в кабинетах. Вместо медицинской в кабинетах стоит офисная мебель с покрытием из материалов, не устойчивых к мытью и дезинфекции.

КАК ДОЛЖНО БЫТЬ. Для лечебных, диагностических и вспомогательных помещений, кроме административных кабинетов, надо закупать медицинскую мебель. Ее внешняя и внутренняя поверхности должны быть гладкими и выдерживать обработку моющими и дезинфицирующими средствами (п. 8.8 раздела I).

Водоснабжение и канализация

Недостаточно раковин. Нет умывальных раковин в комнатах для сбора грязного белья и помещениях дезкамеры.

КАК ДОЛЖНО БЫТЬ. Умывальники со смесителями и подводкой горячей и холодной воды должны стоять во врачебных кабинетах, комнатах и кабинетах персонала, туалетах, материнских комнатах при детских отделениях, процедурных, перевязочных и вспомогательных помещениях (п. 5.5 раздела I).

Умывальники недооборудованы. Умывальные раковины в смотровых, санузлах для персонала не оборудованы дозаторами для антисептика и смесителями с некистевым управлением.

КАК ДОЛЖНО БЫТЬ. Смесители с некистевым управлением (локтевым или бесконтактным, педальным

и прочим) и дозаторы с жидким антисептическим мылом и растворами антисептиков предусмотрены: в предоперационных, перевязочных, родовых залах, реанимационных, процедурных кабинетах, на постах медсестер при палатах новорожденных, постах медсестер и других помещениях, требующих особого режима и чистоты рук, а также в инфекционных, туберкулезных, кожно-венерологических, гнойных, ожоговых, гематологических отделениях, клинико-диагностических и бактериологических лабораториях, санпропускниках, шлюзах-боксах, полубоксах и санузлах для персонала (п. 5.6 раздела I).

Вентиляция

Нет техобслуживания систем вентиляции. Не проводится ежегодная проверка эффективности работы, очистка и дезинфекция систем вентиляции.

КАК ДОЛЖНО БЫТЬ. Системы механической приточно-вытяжной вентиляции должны быть паспортизированы. Один раз в год надо проверить эффективность работы, очистить и дезинфицировать системы механической вентиляции и кондиционирования, при необходимости провести текущий ремонт (п. 6.5 раздела I).

Неправильное обустройство вентиляции. Нет отдельной системы вентиляции в лабораториях.

КАК ДОЛЖНО БЫТЬ. Самостоятельные системы вентиляции должны быть в операционных, реанимационных, рентген-кабинетах и лабораториях.

К сведению

Техобслуживание систем вентиляции осуществляет ответственное лицо организации или специализированная организация по договору

Можно оборудовать общие системы приточно-вытяжной вентиляции для группы помещений одного или нескольких структурных подразделений, кроме помещений класса чистоты А (п. 6.12 раздела I).

Система вентиляции помещений, размещенных в жилых зданиях, должна быть отдельной от вентиляции жилого дома. Вентиляционные системы должны исключать перетекание воздуха из «грязных» помещений в «чистые». В асептических помещениях приток должен преобладать над вытяжкой, а в помещениях инфекционного профиля – вытяжка над притоком.

В помещениях класса чистоты А и В фильтры тонкой очистки и устройства обеззараживания воздуха должны стоять на системах приточной вентиляции, а в инфекционных отделениях, в том числе туберкулезных, – располагаться на вытяжных вентиляционных системах. В помещениях класса чистоты А предусмотрена скрытая прокладка трубопроводов и арматуры. В остальных помещениях можно размещать воздухопроводы в закрытых коробах.

Во всех лечебно-диагностических помещениях, кроме помещений класса чистоты А, надо предусмотреть естественное проветривание

Освещенность

Темно на рабочих местах. Рабочие места персонала недостаточно освещены.

КАК ДОЛЖНО БЫТЬ. Уровень естественного и искусственного освещения должен соответствовать санитарным нормам и правилам (п. 7.5 раздела I), например, приведенным в приложении 5 к СанПиН 2.1.3.2630-10.

Неправильные плафоны светильников. Светильники общего освещения в отделениях не оборудованы сплошными (закрытыми) рассеивателями.

КАК ДОЛЖНО БЫТЬ. Оборудовать светильники общего освещения на потолке сплошными (закрытыми) рассеивателями обязывает пункт 7.8 раздела I СанПиН 2.1.3.2630-10.

Оргвопросы

Контроль не подтвержден документально. Нет протоколов лабораторных испытаний по программе производственного контроля.

КАК ДОЛЖНО БЫТЬ. При производственном контроле надо проводить лабораторные исследования и измерения параметров микроклимата и микробной обсемененности воздуха – не реже 1 раза в полгода, загрязненности химическими веществами – не реже 1 раза в год (п. 1.7 раздела I).

Отсутствуют медосмотры и вакцинация персонала. Медосмотры сотрудников – неполные, их периодичность нарушена: медорганизация не проводит обследование на патогенный стафилококк раз в полгода, нарушает сроки иммунизации по Национальному календарю прививок.

КАК ДОЛЖНО БЫТЬ. Персонал надо направлять на предварительные и периодические медосмотры в поликлиники с лицензией на данный вид деятельности. Профилактическую иммунизацию организовать в соответствии с национальным и региональным календарями прививок (п. 15.1 раздела I).

Кстати

Как организовать периодические медосмотры

Периодические осмотры проводите по поименным спискам. Списки разрабатывайте на основании контингентов работников, подлежащих периодическим осмотрам, и перечней вредных факторов и видов работ (приложения 1 и 2 к приказу Минздрава от 12.04.2011 № 302н). Наличие вредных факторов можно

установить по результатам спецоценки условий труда, данным из протоколов исследований в рамках контрольно-надзорной деятельности и производственного контроля, а также по документации на машины, механизмы, оборудование, сырье и материалы, с которыми работает персонал.

Медосмотр необходимо проводить 1 раз в год. Прививки от вирусного гепатита В, дифтерии, столбняка, кори, краснухи, гриппа делать по национальному календарю, от вирусного гепатита А и шигеллезов – по эпидпоказаниям.

Бедное питание. Меню не учитывает принципы лечебного питания и нормативы продуктов и белково-композитной смеси в граммах на одного пациента. В рационе нет витаминно-минерального комплекса.

КАК ДОЛЖНО БЫТЬ. Питание больных должно быть разнообразным и соответствовать лечебным показаниям по химическому составу, пищевой ценности, набору продуктов и режиму питания. При разработке планового меню, а также замене продуктов и блюд нужно подсчитывать химический состав и пищевую ценность диет (п. 14.9 раздела I).

Условия труда персонала

Повышена напряженность электрополя. Напряженность электрического поля от персональных компьютеров превышает допустимый уровень.

КАК ДОЛЖНО БЫТЬ. При использовании компьютерной техники надо соблюдать требования санитарных правил (п. 15.4 раздела I). Их устанавливают СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03 «Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы».

Не обезопасили от лазерного излучения. Перед кабинетом с лазерными установками нет табло «Не входить, работает лазер» и внутренних запорных устройств.

КАК ДОЛЖНО БЫТЬ. Условия труда медперсонала, который работает на лазерных установках, должны соот-

ветствовать санитарным нормам и правилам устройства и эксплуатации лазеров (п. 15.5 раздела I).

Обращение с медотходами

Нет схемы обращения. Медорганизация не разработала схему обращения с медотходами.

КАК ДОЛЖНО БЫТЬ. Схема обращения с медотходами – обязательный документ, по которому персонал должен собирать, временно хранить и вывозить отходы (п. 3.6 СанПиН 2.1.7.2790-10).

Нет контроля за движением отходов. Персонал не ведет технологический журнал обращения с отходами класса Б.

КАК ДОЛЖНО БЫТЬ. Учет медотходов классов Б и В нужно вести в технологических журналах. В журналы структурных подразделений записывать количество упаковок каждого вида отходов. В журнале медорганизации – отмечать количество вывозимых упаковок и (или) вес отходов, сведения о вывозе и организации-подрядчике. Ведите технологический журнал участка по обращению с отходами. У специализированных организаций требуйте документы, которые подтверждают вывоз и обезвреживание отходов (п. 8.2) ●

Приложение 1. Чек-лист для подтверждения отсутствия нарушений

Что проверить	Да	Нет
Потоки пациентов с различной степенью эпидемиологической опасности не пересекаются	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Площадь помещений не меньше нормы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В местах прохода коммуникаций в стенах и потолках обеспечена грызунонепроницаемость	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Стены, пол и потолки гладкие и без дефектов, у плинтусов нет щелей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Отделка керамической плиткой возле раковин во врачебных кабинетах соответствует нормативу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Умывальники со смесителями и подводкой горячей и холодной воды есть во врачебных кабинетах, комнатах и кабинетах персонала, туалетах, материнских комнатах при детских отделениях, процедурных, перевязочных и вспомогательных помещениях	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Умывальные раковины оборудованы смесителями и дозаторами с некистевым управлением	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Вентиляция паспортизирована. Документы подтверждают ежегодную проверку эффективности, очистку и дезинфекцию	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В операционных, реанимационных, рентгенкабинетах и лабораториях есть самостоятельные системы вентиляции	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Уровень естественного и искусственного освещения соответствует санитарным нормам и правилам	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Светильники на потолке имеют сплошные (закрытые) рассеиватели	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В помещениях и кабинетах, кроме административных, стоит специальная медицинская мебель	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Документы подтверждают контроль за параметрами микроклимата и микробной обсемененностью воздуха, загрязненностью химическими веществами	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Персонал вовремя проходит периодические медосмотры	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Иммунизация проводится в соответствии с национальным и региональным календарями прививок	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Питание больных разнообразно и соответствует лечебным показаниям по химическому составу, пищевой ценности, набору продуктов, режиму питания	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
При разработке планового меню и в дни замены продуктов и блюд диетсестра рассчитывает химический состав и пищевую ценность диет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Есть схема обращения с медотходами	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Напряженность электрического поля от персональных компьютеров соответствует допустимому уровню	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Над кабинетами с лазерными установками есть табло «Не входить, работает лазер» и внутренние задвижки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ведутся технологические журналы обращения с медотходами: структурного подразделения, медорганизации и участка по обращению с отходами. Есть отчетные документы о вывозе и обезвреживании отходов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Приложение 2. Чек-лист для проверки выполнения обязательных мероприятий

Мероприятие	Периодичность	Отметка о выполнении
Проверить эффективность работы, очистить и дезинфицировать вентиляцию и кондиционеры, при необходимости провести текущий ремонт	1 раз в год	
Организовать уборку в помещениях вентиляционных камер	1 раз в месяц	
Организовать уборку воздухозаборных шахт	1 раз в полгода	
Провести микробиологический контроль централизованных систем кондиционирования и увлажнения воздуха на наличие легионелл	2 раза в год	
Проконтролировать микроклимат и микробную обсемененность воздуха	1 раз в 6 месяцев	
Проконтролировать загрязненность химическими веществами	1 раз в год	
Обследовать персонал на патогенный стафилококк	1 раз в полгода	
Организовать медосмотр персонала врачами-специалистами с лабораторными и функциональными исследованиями	1 раз в год	
Провести иммунизацию персонала против вирусного гепатита В, дифтерии, столбняка, кори, краснухи, гриппа	В соответствии с национальным календарем прививок (приказ Минздрава от 21.03.2014 № 125н)	
Провести иммунизацию против вирусного гепатита А, шигеллез	По эпидемическим показаниям	