

Тема №1

Медицинские отходы. Сбор, хранение и утилизация отходов медицинских организаций

Правильный сбор отходов является главной мерой для уменьшения распространенности инфекций.

Медицинские отходы в зависимости от степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания подразделяются на пять классов опасности (п. 2.1 Сан - ПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»):

Класс А — эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам (далее – ТБО).

Класс Б — эпидемиологически опасные отходы.

Класс В — чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы.

Класс Г — токсикологически опасные отходы 1–4 классов опасности.

Класс Д — радиоактивные отходы.

Класс опасности	Характеристика морфологического состава
Класс А (эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТБО)	Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными. Канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь. Смет от уборки территории и так далее. Пищевые отходы пищеблоков, кроме инфекционных, в том числе фтизиатрических.
Класс Б (эпидемиологически опасные отходы)	Инфицированные и потенциально инфицированные отходы. Материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями. Патологоанатомические отходы. Органические операционные отходы (органы, ткани и так далее). Пищевые отходы из инфекционных отделений. Биологические отходы вивариев. Живые вакцины, непригодные к использованию.
Класс В (чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы)	Материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров (диспансеров), загрязненные мокротой пациентов, отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работы с возбудителями туберкулеза.
Класс Г (токсикологически опасные отходы)	Лекарственные (в том числе цитостатики), диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию. Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование.
Класс Д Радиоактивные отходы	Все виды отходов, в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности.

Система сбора, временного хранения и транспортирования медицинских отходов должна включать следующие этапы:

- сбор отходов внутри организаций, осуществляющих медицинскую и/или фармацевтическую деятельность;
- перемещение отходов из подразделений и временное хранение отходов на территории организации, образующей отходы;
- обеззараживание/обезвреживание;
- транспортирование отходов с территории организации, образующей отходы;
- смешение отходов различных классов в общей емкости недопустимо;
- процессы перемещения отходов от мест образования к местам временного хранения и/или обеззараживания, выгрузки и загрузки многоразовых контейнеров должны быть механизированы;
- к работам по обращению с медицинскими отходами не допускается привлечение лиц, не прошедших предварительный инструктаж по безопасному обращению с медицинскими отходами.

Требования к сбору медицинских отходов:

- к работе с медицинскими отходами не допускаются лица моложе 18 лет. Персонал проходит предварительные (при приеме на работу) и периодические медицинские осмотры в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;
- персонал должен быть привит в соответствии с национальным и региональным календарем профилактических прививок. Персонал, не иммунизированный против гепатита В, не допускается к работам по обращению с медицинскими отходами классов Б и В;
- при приеме на работу и затем ежегодно персонал проходит обязательный инструктаж по правилам безопасного обращения с отходами;
- персонал должен работать в спецодежде и сменной обуви, в которых не допускается выходить за пределы рабочего помещения. Личную одежду и спецодежду необходимо хранить в разных шкафах;
- персонал обеспечивается комплектами спецодежды и средствами индивидуальной защиты (халаты/комбинезоны, перчатки, маски/респираторы/защитные щитки, специальная обувь, фартуки, нарукавники);
- стирка спецодежды осуществляется централизованно. Запрещается стирка спецодежды на дому.



Стандарт выполнения сбора медицинских отходов

Сотрудник, проводящий сбор медицинских отходов, должен надеть комплект спецодежды и средства защиты рук и лица.

Порядок действий при сборе отходов класса А

Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Цвет пакетов может быть любой, за исключением желтого и красного. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых контейнеров.



Емкости для сбора отходов и тележки должны быть промаркированы "Отходы. Класс А". Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются с использованием средств малой механизации и перегружаются в маркированные контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса, установленные на специальной площадке (помещении). Многоразовая тара после опорожнения подлежит мытью и дезинфекции. Пищевые отходы, предназначенные к вывозу для захоронения на полигонах твердых бытовых отходов, должны помещаться для временного хранения в многоразовые контейнеры в одноразовой упаковке. Временное хранение пищевых отходов при отсутствии специально выделенного холодильного оборудования допускается не более 24 часов.



Порядок действий при сборе отходов класса Б

Персонал, проводящий сбор отходов класса Б, должен пройти квалифицированный инструктаж по обращению с опасными материалами. Контроль за проведением сбора медицинских отходов несут старшие медицинские сестры отделений.

Тележка для перевозки медицинских отходов



Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции). Отходы класса Б собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокальваемую) упаковку (контейнеры) желтого цвета или имеющие желтую маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.

Для сбора острых отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокальваемые влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия.

Для сбора органических, жидких отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокальваемые влагостойкие емкости с крышкой (контейнеры), обеспечивающей их герметизацию и исключающей возможность самопроизвольного вскрытия.

Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора отходов класса Б должна быть закреплена на специальных стойках-тележках или контейнерах.



Бирка - стяжка

После заполнения пакета не более чем на 3/4 сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, завязывает пакет или закрывает его с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса Б. Твердые (непрокальваемые) емкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса Б за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.

При окончательной упаковке отходов класса Б для удаления их из подразделения (организации) одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью "Отходы. Класс Б" с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.



Медицинские отходы класса Б из подразделений в закрытых одноразовых емкостях (пакетах) помещают в контейнеры и затем в них перемещают на участок по обращению с отходами или помещение для временного хранения медицинских отходов до последующего вывоза транспортом специализированных организаций к месту обеззараживания/обезвреживания. Доступ посторонних лиц в помещения временного хранения медицинских отходов запрещается.

Патологоанатомические и органические операционные отходы класса Б (органы, ткани и так далее) подлежат кремации (сжиганию) или захоронению на кладбищах в специальных могилах на специально отведенном участке кладбища в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. Обеззараживание таких отходов не требуется.

Допускается перемещение необеззараженных медицинских отходов класса Б, упакованных в специальные одноразовые емкости (контейнеры), из удаленных структурных подразделений (здравпункты, кабинеты, фельдшерско-акушерские пункты) и других мест оказания медицинской помощи в медицинскую организацию для обеспечения их последующего обеззараживания/обезвреживания.



Порядок действий при сборе отходов класса В

Персонал, проводящий сбор отходов класса В, должен пройти квалифицированный инструктаж по обращению с опасными материалами. Контроль за проведением сбора медицинских отходов несут старшие медицинские сестры отделений.

Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) физическими методами (термические, микроволновые, радиационные и другие). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных. Выбор метода обеззараживания (дезинфекции) осуществляется при разработке схемы сбора и удаления отходов. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается.

Отходы класса В собирают в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокальваемую) упаковку (контейнеры) красного цвета или имеющую красную маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов. Жидкие биологические отходы, использованные одноразовые колющие (режущие) инструменты и другие изделия медицинского назначения помещают в твердую (непрокальваемую) влагостойкую герметичную упаковку (контейнеры).

Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора отходов класса В должна быть закреплена на специальных стойках (тележках) или контейнерах.

После заполнения пакета не более чем на 3/4 сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, с соблюдением требований биологической безопасности завязывает пакет или



закрывает с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса В. Твердые (непрокальваемые) емкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса В за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.

При окончательной упаковке отходов класса В для удаления их из подразделения одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью "Отходы. Класс В" с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.

Медицинские отходы класса В в закрытых одноразовых емкостях помещают в специальные контейнеры и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов.

Порядок действий при сборе отходов класса Г



Использованные ртутьсодержащие приборы, лампы (люминесцентные и другие), оборудование, относящиеся к медицинским отходам класса Г, собираются в маркированные емкости с плотно прилегающими крышками любого цвета (кроме желтого и красного), которые хранятся в специально выделенных помещениях.

Сбор, временное хранение отходов цитостатиков и генотоксических препаратов и всех видов отходов, образующихся в результате приготовления их растворов (флаконы, ампулы и другие), относящихся к медицинским отходам класса Г, без дезактивации запрещается. Отходы подлежат немедленной дезактивации на месте

образования с применением специальных средств. Также необходимо провести дезактивацию рабочего места. Работы с такими отходами должны производиться с применением специальных средств индивидуальной защиты и осуществляться в вытяжном шкафу.

Лекарственные, диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, собираются в одноразовую маркированную упаковку любого цвета (кроме желтого и красного).



Сбор и временное хранение отходов класса Г осуществляется в маркированные емкости ("Отходы. Класс Г") в соответствии с требованиями нормативных документов в зависимости от класса опасности отходов. Вывоз отходов класса Г для обезвреживания или утилизации осуществляется специализированными организациями, имеющими лицензию на данный вид деятельности.

Порядок действий при сборе отходов класса Д:

Сбор, хранение, удаление отходов класса Д осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации к обращению с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений, нормами радиационной безопасности.



Вывоз и обезвреживание отходов класса Д осуществляется специализированными организациями по обращению с радиоактивными отходами, имеющими лицензию на данный вид деятельности.

Правила сбора медицинских отходов

Запрещается:

- вручную разрушать, разрезать отходы классов Б и В, в том числе использованные системы для внутривенных инфузий, в целях их обеззараживания;
- снимать ручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции;
- пересыпать (перегружать) неупакованные отходы классов Б и В из одной емкости в другую;
- утрамбовывать отходы классов Б и В;
- осуществлять любые операции с отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды;
- использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов;
- устанавливать одноразовые и многоразовые емкости для сбора отходов на расстоянии менее 1 м от нагревательных приборов;
- перемещение отходов класса Б за пределами подразделения в открытых емкостях;
- перемещение отходов класса В за пределами подразделения в открытых емкостях;



- доступ посторонних лиц в помещения временного хранения медицинских отходов;
- применение холодильного оборудования, предназначенного для накопления отходов, для других целей.

**Требования к условиям временного хранения (накопления)
медицинских отходов:**

- сбор отходов в местах их образования осуществляется в течение рабочей смены. При использовании одноразовых контейнеров для острого инструментария допускается их заполнение в течение 3-х суток;
- хранение (накопление) более 24 часов пищевых отходов, необеззараженных отходов класса Б осуществляется в холодильных или морозильных камерах;
- одноразовые пакеты, используемые для сбора отходов классов Б и В должны обеспечивать возможность безопасного сбора в них не более 10 кг отходов;
- накопление и временное хранение необеззараженных отходов классов Б и В осуществляется раздельно от отходов других классов в специальных помещениях, исключающих доступ посторонних лиц. В небольших медицинских организациях (здравпункты, кабинеты, фельдшерско-акушерские пункты и так далее) допускается временное хранение и накопление отходов классов Б и В в емкостях, размещенных в подсобных помещениях (при хранении более 24-х часов используется холодильное оборудование). Применение холодильного оборудования, предназначенного для накопления отходов, для других целей не допускается;

**Комната для временного
хранения медотходов**



- контейнеры с отходами класса А хранятся на специальной площадке. Контейнерная площадка должна располагаться на территории хозяйственной зоны не менее чем в 25 м от лечебных корпусов и пищеблока, иметь твердое покрытие. Размер контейнерной площадки должен превышать площадь основания контейнеров на 1,5 метра во все стороны. Площадка должна быть ограждена.



Учет и контроль за движением медицинских отходов

Учет и контроль движения отходов классов А, Г, Д осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Для учета медицинских отходов классов Б и В служат следующие документы:

- технологический журнал учета отходов классов Б и В в структурном подразделении; в журнале указывается количество единиц упаковки каждого вида отходов;
- технологический журнал учета медицинских отходов организации. В журнале указывается количество вывозимых единиц упаковки и/или вес отходов, а также сведения об их вывозе с указанием организации, производящей вывоз;
- документы, подтверждающие вывоз и обезвреживание отходов, выданные специализированными организациями, осуществляющими транспортирование и обезвреживание отходов.

[illegible]

Частые нарушения по обращению с медицинскими отходами в медицинских организациях:

- нарушение режима дезинфекции медицинских отходов;
- отсутствие либо несоответствие имеющихся помещений для временного хранения отходов;
- отсутствие единого поставщика КБУ и других упаковочных материалов;
- хранение необеззараженных медицинских отходов в контейнерах для бытового мусора;
- отсутствие безопасной транспортировки отходов.

Нормативная документация

Федеральные акты:

1. Федеральный закон №323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г.
2. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
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»

Тема №2

Организация бельевого режима в медицинских учреждениях

С целью снижения риска возникновения и распространения внутрибольничных инфекций в медицинских учреждениях должен строго соблюдаться бельевой режим. Основные требования к организации бельевого режима изложены в СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" и в Методических указаниях МУ 3.5.736-99 "Технология обработки белья в медицинских учреждениях".

При поступлении пациента в стационарное отделение больницы ему выдается (после санитарной обработки) комплект чистого нательного белья (пижама или халат, тапочки) и комплект постельного белья. Личная одежда и обувь неинфицированных пациентов хранится в специальной упаковке (полиэтиленовые мешки, чехлы) в помещении для хранения вещей больных или передается родственникам. Личная одежда больных инфекционными заболеваниями должна подвергнуться камерной дезинфекции. Допускается нахождение больных в стационаре в домашней одежде. При проведении лечебно-диагностических манипуляций, как в условиях стационара, так и в условиях амбулаторно-поликлинического приема, пациент должен быть обеспечен одноразовым или многоразовым комплектом белья (простыни, подкладные пеленки, салфетки, сорочки, бахилы халаты и др.). Смена белья стационарным больным должна проводиться по мере загрязнения, регулярно, но не реже 1 раза в 7 дней; родильницам - 1 раз в 3 дня (постельное белье), ежедневно (нательное белье и полотенца), 4-5 раз в сутки и по необходимости (подкладные пеленки). Допускается использование прокладок промышленного производства. Смена постельного и нательного белья пациентам после операции должна проводиться систематически до прекращения выделения из ран. Сбор грязного белья должен осуществляться в закрытую тару (мешки из клеёнки, полиэтилена, плотной ткани; специально оборудованные бельевые тележки, баки с крышками). Временно хранить грязное белье в отделениях допускается не более 12-ти часов в специально оборудованных помещениях с влагостойкой отделкой поверхностей, оборудованных умывальной раковиной и устройством для обеззараживания воздуха. Грязное белье из отделений в упакованном виде на промаркированных тележках "для грязного белья" или специально выделенным автотранспортом доставляется в центральную кладовую учреждения, оборудованную напольными стеллажами с влагостойким покрытием, умывальником, системой вытяжной вентиляции и устройством для обеззараживания воздуха (при отсутствии в медицинском учреждении собственной прачечной) или в специализированную прачечную. Транспортные средства после выгрузки грязного белья должны быть продезинфицированы. Перевозка грязного и чистого белья в одной и той же таре не допускается. Стирка тканевой тары должна осуществляться одновременно с бельем. Все процессы, связанные с транспортировкой, погрузкой, разгрузкой белья должны быть механизированы. Выстиранное белье из прачечной должно доставляться в подразделения медицинского учреждения автотранспортом, специальными тележками и т.д., подвергшимися предварительной дезинфекционной обработке. Хранение чистого белья в стационарных медицинских учреждениях должно осуществляться в специально оборудованных кладовых,

оснащенных стеллажами с влагоустойчивой поверхностью для проведения влажной уборки и дезинфекции.

Персонал, занимающийся сбором белья в отделении должен знать, что при сборе грязного белья запрещается встряхивать его и бросать на пол, а загрязненное биологическими выделениями белье, должно незамедлительно подвергаться дезинфекции в санитарной комнате. Ответственность за сбор, хранение и транспортирование грязного белья в отделении несет сестра-хозяйка отделения. Из отделений грязное белье в упакованном виде доставляется в прачечную, в помещение для сбора грязного белья. При отсутствии прачечной – в центральную бельевую «для грязного белья». Допускается, согласно п. 11.16 главы I СанПиН 2.1.3.2630-10, в медицинских организациях малой мощности, хранить чистое и грязное белье в отдельных шкафах, в том числе встроенных. Предельные сроки хранения грязного белья в прачечной (центральной бельевой грязного белья) определены Методическими указаниями от 16 марта 1999 года МУ № 3.5.736- 99 "Технология обработки белья в медицинских учреждениях" – не более 3 суток для средне загрязненного белья и не более суток для сильнозагрязненного белья.

При сборе и хранении грязного белья в отделениях следует руководствоваться следующими требованиями:

1. Требованиями к сбору грязного белья: осуществляется в закрытую тару (клеенчатые или полиэтиленовые мешки, специально оборудованные и маркированные бельевые тележки или другие аналогичные приспособления) и передается в центральную кладовую для грязного белья. Транспортные средства (тележки), баки, лари после выгрузки белья подвергаются обеззараживанию.
2. Требованиями к оборудованию и внутренней отделке помещения: Обязательно наличие умывальника, устройства для обеззараживания воздуха, специальных напольных стеллажей (центральная кладовая грязного белья кроме того оборудуется вытяжной механической вентиляцией). Внутренняя отделка выполняется материалами, стойкими к влажной уборке и дезинфекции, оборудование должно иметь гигиеническое покрытие, выдерживающее мытье и обработку дезинфектантами.
3. Требованиями к уборке: помещение и инвентарь ежедневно моются и дезинфицируются, обеззараживание воздуха проводится в конце смены, после освобождения помещения от грязного белья. Уборочный инвентарь маркируется. Текущая и генеральная уборка помещения проводятся в соответствии с требованиями п.п.11.1-11.12 главы I СанПиН 2.1.3.2630-10.
4. Требования к персоналу: персонал должен быть обеспечен спецодеждой, кожными антисептиками и средствами индивидуальной защиты (СИЗ) – халатом, шапочкой, перчатками, медицинской маской или респиратором. За сбор, хранение и транспортировку грязного белья в отделении ответственность несет сестра-хозяйка.

На этапе смены белья в отделении

1. Оденьте специально выделенные для этих целей халат, косынку/шапочку, резиновые перчатки, маску, обувь и т.п

2. Проводите сбор грязного белья в палатах в непромокаемые мешки
3. Наполняйте мешок не более чем на 2/3 объема. Запрещается сортировать и разбирать белье в палатах или других помещениях отделения
4. Отнесите мешки с грязным бельем в сортировочную (при наличии специально выделенного помещения) или в помещение временного хранения грязного белья.

На этапе сортировки грязного белья

Используйте барьерные средства защиты (маска, резиновые перчатки, халат, косынка) при разборе и сортировке грязного белья. Сортируйте грязное белье с учетом степени загрязнения, сворачивая загрязненными частями внутрь. Складывайте в специально предназначенные для этих целей мешки из клеенки (плотной ткани, полипропилена). Погрузите перчатки по окончании разбора белья в емкость.

При отсутствии сортировки

Храните грязное белье отделения в мешках (таре) в помещении временного хранения грязного белья не более 12 часов.

На этапе перемещения грязного белья из отделения в прачечную

1. Погрузите мешки с грязным бельем на каталку/тележку для грязного белья.
2. Используйте для перевозки грязного белья специально выделенный лифт (подъемник) или служебную лестницу (при отсутствии лифта).
3. Протрите каталку/тележку после сдачи грязного белья в центральную грязную бельевую организации (или прачечную) ветошью, смоченной дез. раствором.

После разбора (вывоза) грязного белья

4. Проведите уборку помещения временного хранения грязного белья (сортировочной).

По окончании уборки

5. Используйте маркированный укажите маркировку (цвет, буквенное обозначение) инвентарь и ветошь.
6. Замочите уборочную ветошь в растворе укажите наименование ДС, концентрацию рабочего раствора, время; в случае использования одноразовой ветоши (по схеме обращения с медицинскими отходами класса Б)
7. Промойте. Высушите. Уборочный инвентарь и ветошь
8. Храните уборочный инвентарь в специально выделенном месте

На этапе сдачи и получения чистого белья

13. Проводите сдачу и получение чистого белья по утвержденному графику.
14. Имейте в отделении обменный фонд постельных принадлежностей.

Инфицированное (загрязненное выделениями) белье, подлежит немедленному обеззараживанию в санитарной комнате отделения в емкостях, имеющих соответствующую маркировку. Допускается обеззараживать белье непосредственно в прачечной больницы, при наличии отдельного входа для приема инфицированного белья и отдельного отделения для инфицированного белья. Белье можно дезинфицировать путем обработки горячим воздухом, замачивания в соответствующем растворе ДС, разрешенного в установленном порядке к применению в Российской Федерации. Белье, загрязненное возбудителями наиболее опасных и контагиозных инфекций, необходимо перед стиркой подвергать автоклавированию.

Помимо частоты смены белья, требованием п. 13.4. главы I СанПиН 2.1.3.2630-10 уточнено положение "по мере загрязнения", а именно: загрязненное белье подлежит незамедлительной замене. Обнаруженное в ходе проверки загрязненное белье дает основания должностному лицу, осуществляющему проверку, не принимать во внимание разъяснения о графике или времени смены белья и расценивается как грубое нарушение обязательных требований санитарных норм и правил, влекущее административное наказание.

Текущая уборка

Все помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте. Влажная уборка помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) должна осуществляться не менее 2 раз в сутки, с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию в установленном порядке. Администрация ЛПО организует предварительный и периодический (не реже 1 раза в год) инструктаж персонала, осуществляющего уборку помещений по вопросам санитарно-гигиенического режима и технологии уборки.

Хранение моющих и дезинфекционных средств должно осуществляться в таре (упаковке) изготовителя, снабженной этикеткой, на стеллажах, в специально предназначенных местах.

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

При работе с дезинфекционными средствами необходимо соблюдать все меры предосторожности, включая применение средств индивидуальной защиты, указанные в инструкциях по применению.

Уборочный инвентарь (тележки, mopы, емкости, ветошь, швабры) должен иметь четкую маркировку или цветовое кодирование с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ и храниться в выделенном помещении. Схема цветового кодирования размещается в зоне хранения инвентаря. Стиральные машины для стирки mopов и другой ветоши устанавливаются в местах комплектации уборочных тележек. Мытье оконных стекол должно проводиться по мере необходимости, но не реже 2 раз в год.

Генеральная уборка

Генеральная уборка помещений палатных отделений и других функциональных помещений и кабинетов должна проводиться по графику не реже 1 раза в месяц, с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников.

Генеральная уборка операционного блока, перевязочных, родильных залов, процедурных, манипуляционных, стерилизационных и других помещений с асептическим режимом проводится один раз в неделю. В день проведения генеральной уборки в оперблоке плановые операции не проводятся.

Вне графика генеральную уборку проводят в случае получения неудовлетворительных результатов микробной обсемененности внешней среды и по эпидемиологическим показаниям.

Для проведения генеральной уборки персонал должен иметь специальную одежду и средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска, резиновые перчатки, резиновый фартук и др.), промаркированный уборочный инвентарь и чистые тканевые салфетки.

При проведении генеральной уборки дезинфицирующий раствор наносят на стены путем орошения или их протирают на высоту не менее двух метров (в операционных блоках — на всю высоту стен), окна, подоконники, двери, мебель и оборудование. По окончании времени обеззараживания (персонал должен провести смену спецодежды) все поверхности отмывают чистыми тканевыми салфетками, смоченными водопроводной (питьевой) водой, а затем проводят обеззараживание воздуха в помещении.

Использованный уборочный инвентарь обеззараживают в растворе дезинфицирующего средства, затем прополаскивают в воде и сушат. Уборочный инвентарь для пола и стен должен быть отдельным, иметь четкую маркировку, применяться отдельно для кабинетов, коридоров, санузлов.

При невозможности использования одноразовых тканевых салфеток многоразовые салфетки подлежат стирке.

Хранение уборочного инвентаря необходимо осуществлять в специально выделенном помещении или шкафу вне помещений рабочих кабинетов.

Для обеззараживания воздуха в помещениях с асептическим режимом следует применять разрешенные для этой цели оборудование и/или химические средства.

Технология обработки и режимы обеззараживания воздуха изложены в соответствующих нормативно-методических документах и инструкциях по применению конкретного дезинфекционного оборудования и дезинфицирующих средств.

С целью снижения обсемененности воздуха до безопасного уровня применяются следующие технологии:

- воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей, применяемых в отсутствие людей, и закрытых облучателей, в том числе рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей, необходимое число облучателей для каждого помещения определяют расчетным путем, согласно действующим нормам;
- воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств в отсутствие людей с помощью специальной распыливающей аппаратуры (генераторы аэрозолей) при проведении дезинфекции по типу заключительной и при проведении генеральных уборок;
- применение бактериальных фильтров, в том числе электрофильтров.

Нормативная документация

1. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
2. Методические указания МУ 3.5.736-99 «Технология обработки белья в медицинских учреждениях».

Тема №3

Профилактика внутрибольничного инфицирования ВИЧ – инфекцией и парентеральными гепатитами

Предотвращение аварийных ситуаций

Поскольку возможность заражения непредсказуема, разработана концепция общих мер предосторожности. Согласно этой концепции, все пациенты должны считаться ВИЧ-инфицированными и больными другими инфекционными болезнями, передающимися через кровь. Общие меры предосторожности должны соблюдаться в тех случаях, когда медицинский персонал работает с кровью, определёнными жидкостями тела (околоплодные воды, жидкость перикарда, жидкости брюшины, плевральная жидкость, синовиальная жидкость, цереброспинальная жидкость, сперма и влагалищный секрет), либо с любыми другими биологическими жидкостями, в которых можно визуально определить наличие крови.

Для предупреждения аварийных ситуаций медицинский работник должен использовать **индивидуальные средства защиты**, позволяющие избежать прямого контакта с кровью. Все манипуляции, при которых может произойти загрязнение рук кровью или другими биологическими жидкостями, следует проводить в резиновых **перчатках**. Перед надеванием перчаток их необходимо проверить на целостность, провести обработку рук, осмотреть кожу рук и при наличии повреждений (порезы, проколы, травмы, воспалительные процессы) тщательно закрыть их лейкопластырем. Снятые резиновые перчатки повторно не использовать. Каждый раз после снятия перчаток следует провести обработку рук.

Во время процедур, при проведении которых могут образоваться брызги крови и других биологических жидкостей, целесообразно дополнительно надеть прорезиненный **фартук**. Для защиты лица, слизистых глаз и носа необходимо использовать **маски**, защитные **очки** или **лицевые экраны**.

Следует соблюдать меры предосторожности при выполнении манипуляций с режущими и колющими инструментами (иглы, скальпели, ножницы и т.д.); при открытии флаконов, бутылок, не допускать уколов, порезов перчаток и рук. Например, упавшие на пол иглы поднимать при помощи пинцета или зажима; для предупреждения ранениями иглами не надевать защитный колпачок на иглу после инъекции; никогда не снимать многоразовые иглы со шприцев до дезинфекции.

Любые ёмкости с кровью, другими биологическими жидкостями, тканями, кусочками органов сразу же на месте забора должны плотно закрываться резиновыми или пластмассовыми пробками и помещаться в контейнер. Транспортировка проб крови и других биоматериалов должна осуществляться в штативах, помещённых в контейнеры (биксы, пеналы), исключающих самопроизвольное или преднамеренное открывание их крышек в пути следования (замок, пломбировка).

Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций

1. Лекарственные препараты				
N	Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Лекарственный препарат	Лекарственная форма
1.1	Антисептики и дезинфицирующие средства			
1.1.1	D08AG03	йод	йод [калия йодид + этанол]	раствор для наружного применения 5 %
1.1.2	D08AX08	этанол	этанол	раствор для наружного применения 70 %
2. Медицинские изделия				
N	Наименование медицинского изделия			Кол-во, не менее
2.1	Бинт марлевый медицинский стерильный (5 м x 10 см)			2 шт.
2.2	Лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см x 7,2 см)			3 шт.
2.3	Салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16 см x 14 см, N 10)			1 уп.

При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте медицинский работник обязан незамедлительно провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией.

Действия медицинского работника при аварийной ситуации:

- в случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70 %-м спиртом, смазать ранку 5 %-м спиртовым раствором йода;
- при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70 %-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70 %-м спиртом;
- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70 %-м раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть);
- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования;
- при наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

Необходимо в возможно короткие сроки после контакта обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, и контактировавшее с ним лицо. Обследование на ВИЧ потенциального источника ВИЧ-инфекции и контактировавшего лица проводят методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА. Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица передают для хранения в течение 12 месяцев в центр СПИД субъекта Российской Федерации.

При наступлении аварийной ситуации, повлекшей за собой риск заражения ВИЧ-инфекцией, сотрудники медицинских организаций должны незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю.

Аварийные ситуации должны учитываться в каждой медицинской организации в «Журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций» (приложение 4).

С целью устранения причин аварийной ситуации, а так же подтверждения связи инфекционного и/или паразитарного заболевания с исполнением служебных обязанностей работником медицинской организации следует организовать работу по эпидемиологическому расследованию аварийной ситуации.

Тема №4

Обработка посуды в лечебно – профилактической организации

Обработка посуды проводится в следующей последовательности:

механическое удаление пищи и мытье в первой мойке с обезжиривающими средствами, ополаскивание горячей водой - во второй мойке и просушивание посуды на специальных полках или решетках;

Дезинфекция (обеззараживание) посуды проводится в инфекционных больницах (отделениях), и по эпидемиологическим показаниям химическим (растворы дезинфицирующих средств, в том числе в моечной машине) или термическим способами (кипячение, обработка в суховоздушном стерилизаторе и др.), а также обеззараживание остатков пищи от больного по режимам для соответствующих инфекций.

Щетки для мытья посуды и ветошь для протирки столов после окончания работы промывают с обезжиривающими средствами, дезинфицируют (при химической дезинфекции промывают проточной водой), просушивают и хранят в специально выделенном месте.

После каждой раздачи пищи производят влажную уборку помещений буфетных. Уборочный материал промывается, обеззараживается, просушивается.

Не допускается оставлять в буфетных остатки пищи после ее раздачи больным, а также смешивать пищевые остатки со свежими блюдами.

Раздачу пищи больным производят буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения. Раздача пищи должна производиться в халатах с маркировкой "Для раздачи пищи". Не допускается к раздаче пищи младший обслуживающий персонал.

СП 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

Обработка посуды при коронавирусной инфекции

Пища для больных доставляется в посуде пищеблока к входу "чистой" зоны, в буфетной раскладывается в посуду отделений и направляется в раздаточную отделения, где распределяется по порциям и разносится по палатам. Посуду, в которой пища поступила в отделение и столовую посуду, обеззараживают кипячением или погружением в растворы дезинфицирующих средств и моют в установленном порядке. Обеззараженная транспортная тара возвращается в закрытой емкости на пищеблок, где повторно дезинфицируется и моется. Индивидуальная посуда обеззараживается после каждого приема пищи. Рекомендуется использование одноразовой посуды, которая после использования подвергается дезинфекции как отходы класса В.

Приложение
к письму Роспотребнадзора
от 9 апреля 2020 года N 02/6509-2020-32

Рекомендации по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи в стационарных условиях