

**Организация дезинфекционных мероприятий в медицинской организации.**



# Качество медицинских услуг -

это удовлетворение или превышение ожиданий пациента, соответствие стандартам и степень реализации поставленных целей.



## Каждая медицинская процедура состоит из нескольких этапов:

- подготовка для проведения процедуры;
- проведение медицинского вмешательства;
- обеззараживание медицинских отходов;
- процедуру за документировать;
- подготовить оборудование, инструменты многоразового использования для последующего применения, проведение дезинфекции оборудования (экспозиция);



## Результат проведения процедуры

- Каждый из этих этапов требует усилий, средств и времени. Выполнение процедуры в разных условиях, особенно в экстренных условиях, несет в себе большой риск совершения ошибки, что, несомненно, влияет на качество процедуры, и тем самым на итоговое качество всей медицинской услуги.



**СП 3.1./3.2.3146-13**  
**«Общие требования по профилактике  
инфекционных и паразитарных болезней»**

- - В нарушение п. 20.1 не проводится тематическое обучение медицинских работников по вопросам организации и проведения дезинфекционных мероприятий.



# Критерии оценки качества

- 3.4. Критериями оценки качества проведения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в МО являются:

(Абзац в редакции, введенной в действие с 4 июля 2016 года [постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10 июня 2016 года N 76](#)).

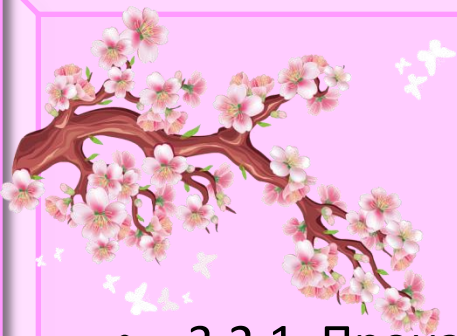
- **отрицательные результаты посевов проб со всех объектов внутрибольничной среды (в том числе контроль стерильности);**

**показатели обсемененности воздуха, не превышающие установленные нормативы;**

отсутствие в помещениях МО грызунов, подтвержденное с применением субъективной оценки и объективных методов обнаружения;

(Абзац в редакции, введенной в действие с 4 июля 2016 года [постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10 июня 2016 года N 76](#)).

отсутствие в помещениях ДПО членистоногих, подтвержденное с применением субъективной оценки и объективных методов обнаружения.



# Ответственность

- 3.2.1. Производственный контроль проведения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий осуществляется на основании соответствующего раздела плана производственного контроля МО, включающего программу лабораторно-инструментального контроля. План производственного контроля разрабатывает лицо, ответственное за организацию и проведение производственного контроля, а утверждает руководитель медицинской организации.  
(Пункт в редакции, введенной в действие с 4 июля 2016 года [постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10 июня 2016 года N 76](#)).
- 3.2.2. Лицо, ответственное за проведение производственного контроля, представляет отчет руководителю организации (индивидуальному предпринимателю) об исполнении плана для принятия соответствующих организационных мер.



# Выбор ДС и МС

- Согласно ФЗ №52 «О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения».
- Свидетельство о государственной регистрации единой формы для стран Таможенного союза, утвержденной Решением Комиссии таможенного союза от 28.05.2010 года №299.
- Декларация соответствия обязательным требованиям.





## СанПиН 2.1.3.2630-10

- П 1.10 в ООМД должен быть не менее чем месячный запас разнообразных дезинфицирующих средств различного химического состава и назначения согласно расчетной потребностью (ЧАС, амин, гуанидин, перекись водорода, кислоты).



# Режим дезинфекции

- Выбор режимов дезинфекции проводят по наиболее устойчивым микроорганизмам – между вирусами или грибами рода Кандида (в туберкулезных МО – по микобактериям туберкулеза); в микологических стационарах (кабинетах) – по режимам, эффективным в отношении грибов рода Трихофитон.



## Эпидемиологическая безопасность поверхностей и объектов больничной среды.

- При проведении плановой профилактической дезинфекции (влажной уборки п 11.1 глава I и генеральной уборки п 11.9) с целью уменьшения микробной обсемененности объектов внутрибольничной среды и предупреждения возможности размножения микроорганизмов.

# Инструктаж (1 раз в год)

Для дезинфекции поверхностей, мебели, оборудования (проводим не реже 2 раз в сутки с применением ДС с моющим эффектом \_\_\_\_\_ % экспозиция \_\_\_\_\_ минут)



Обрабатываем: мебель, оборудования, подоконники и двери.

Обеззараживания салфеток для поверхностей, мебели, оборудования



Дезинфицирующее средство \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ %, экспозиция \_\_\_\_\_ минут прополаскивают под проточной водой и сушат на сушилке.



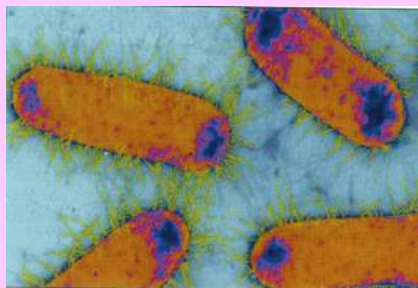
# Применение салфеток однократного применения



Staphylococcus  
aureus



Обеззараживания  
отходов класса Б



Escherichia coli



# ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА

- 6.10. Генеральные уборки в операционных блоках, перевязочных, процедурных, манипуляционных, стерилизационных проводят дезинфицирующими средствами с широким спектром антимикробного действия по режимам, обеспечивающим гибель бактерий, вирусов и грибов.
- 6.11. Генеральные уборки в палатных отделениях, врачебных кабинетах, административно-хозяйственных помещениях, отделениях и кабинетах физиотерапии и функциональной диагностики и других проводят дезинфицирующими средствами по режимам, рекомендованным для профилактики и борьбы с бактериальными инфекциями.



# Этапы проведения генеральной уборки

- П 11.9 при проведении генеральной уборки дезинфицирующий раствор наносит на стены путем орошения или протирания на высоту не менее 2 метров (в операционных на всю высоту) окна, подоконники, двери, мебель и оборудование. Экспозицию. Смена спец одежды, отмывка чистыми тканевыми салфетками водопроводной водой, а затем проводят обеззараживания воздуха в помещении.
- (выбираем ДС на основе перекиси водорода, расход средства ВСЕГО 50 мл на 1 м<sup>2</sup>)



# Обеззараживание или стирка?!







# Обеззараживания или СТИРКА?!





# Дезинфекция держателя





# Дезинфекция





# СанПиН 3.2.3215-14

- **«Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации»**
- - В нарушение п.п. 16.3 главы XVI не проводится контроль (1 раз в год) за качеством эффективности обеззараживания (дегельминтизации/деинвазии) в пищеблоке, раздаточной, кабинете инфекционных заболеваний, в КДЛ лаборатории, в палатах, туалетных комнатах медицинских организаций.



# Дезинфекция емкостей!?



При стирке МОПов используется бытовая стиральная машина. Режим стирки 60° С. Используется стиральный порошок с дезинфицирующим эффектом «Оксигран», Дезоксан.





# **Бельевой режим в отделении**

- **В хирургических отделениях** смена постельного и нательного белья проводится накануне операции и перед возвращением пациента в палату после хирургического вмешательства проводится обязательная смена белья.
- В послеоперационном периоде смена белья пациентам должна проводиться систематически до прекращения выделений из ран.
- **В реанимационных отделениях белье меняется ежедневно и по мере загрязнения.**
- **В операционных, акушерских стационарах (родильных блоках и других помещениях с асептическим режимом, а также в палатах для новорожденных) должно применяться стерильное белье.**



# Проблемы дезинфекции

- Больничное белье требует проведения постоянного микробиологического мониторинга, т.к. является одним из факторов распространения ИСМП у больных, медицинского персонала и персонала прачечных.





# Роберт Кох

- Институт в Германии Роберта Коха рекомендуют использовать для дезинфекции больничного белья только кислородосодержащие средства в температурном диапазоне от 60 град до 85 град. В зависимости от времени экспозиции.



# Дезинфекция белья - ДЕЗОКСАН

- Умеренное снижение активности в присутствии органических веществ, при повышенной температуре.

Отсутствие воздействия на прочность и цвет ткани. (ГОСТ 31307-2005 Межгосударственный стандарт Белье постельное).

- Сочетание дезинфекции со стиркой и отбеливанием (расход 4 грамма на 1 кг)
- Физиотерапевтическом отделении





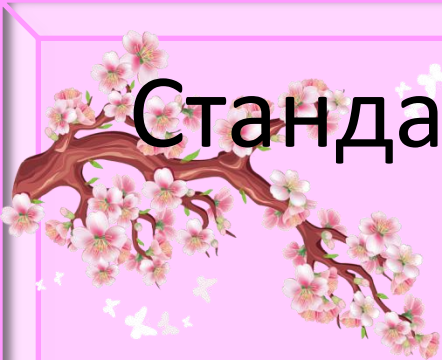
# Дезинфекция

- П 2.6 глава II Для дезинфекции ИМН применяют дезинфицирующие средства обладающие широким спектром антимикробного действия (вирулицидное, бактерицидное, фунгицидное – с активностью в отношении грибов рода Кандида). Выбор режимов проводят по наиболее устойчивым между вирусами и грибами рода Кандида.



# Выбор ДС

- 2.3 при выборе дезинфекционных средств необходимо учитывать рекомендации изготовителей ИМН, касающихся воздействия конкретных дезинфекционных средств на материалы этих изделий.



# Стандарт оснащения кабинета врача терапевта

- Термометры
- Лупа ручная
- Молоток неврологический
- Весы, ростомер
- Лента измерительная
- Измеритель артериального давления
- Стетофонендоскоп
- Глюкометр

# Противогрибковый режим

## ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ДЕРМАТОМИКОЗАХ МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ МУ 3.5.2644-10

### 3.2. Дезинфекционные мероприятия в лечебно- профилактических учреждениях

В ЛПУ любого профиля в санитарных пропускниках, приемных отделениях, душевых и ваннных комнатах проводится профилактическая дезинфекция по **противогрибковому режиму.**





## Методические указания МУ 3.1.3420-17

### "Обеспечение эпидемиологической безопасности нестерильных эндоскопических вмешательств на желудочно-кишечном тракте и дыхательных путях"

- 11.1. Уборка и профилактическая дезинфекция в манипуляционных для нестерильных эндоскопических вмешательств и в моечно-дезинфекционном помещении должны проводиться по мере загрязнения, но не реже одного раза в смену или **2 раза в день**. В медицинской организации общесоматического профиля для этой цели применяют ДС по режиму, обеспечивающему гибель **вирусов, бактерий и грибов рода Candida**; в МО туберкулезного профиля - по режиму, обеспечивающему гибель микобактерий, в прочих инфекционных стационарах - по режиму, обеспечивающему гибель наиболее устойчивого возбудителя (вирусов, микобактерий туберкулеза или других микроорганизмов в соответствии с профилем стационара).



# Виды дезинфекции

- Профилактическая (плановая, по санитарно-гигиеническим показаниям, по эпидемиологическим показаниям);
- Очаговая (текущая и заключительная).





## СанПиНа п 1.9 глава II.

- В целях предупреждения возможного формирования резистентных к дезинфектантам штаммов микроорганизмов следует проводить мониторинг устойчивости госпитальных штаммов к применяем дезинфицирующим средствам с последующей ротацией.



# Когда проводить ротацию

- - только при необходимости;
- - только для поверхностей;
- - последовательная замена дезинфектанта из одной химической группы на дезинфектант из другой химической группы.

Для проведения влажной уборки стоит выбирать ДС с удобным наведением для младшего персонала (1%, 2% на 5л или 7л воды).

П. 1.8 текущей (очаговой дезинфекции) и профилактической (влажные и генеральные уборки) в присутствии пациентов следует применять только малоопасные средства **IV класса опасности**.

# Предлагаем Вам схему ротации ДС

## Генеральная уборка

1%-60 минут.

Расход средства 50  
мл на 1 м кв. IV  
класс опасности



**Д.В. Перекись водорода и ЧАС**

**Д.В. ЧАС+амин+гуанидин**



## Влажная уборка

2% - 5 минут

IV класс опасности при  
введении в желудок



# УБОРКА

- 6.12. При использовании дезинфектантов в присутствии пациентов (профилактическая и текущая дезинфекция) запрещается обеззараживание поверхностей растворами ДС способом орошения, а также применение способом протирания ДС, обладающих раздражающим действием, сенсibiliзирующими свойствами.



# ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ

- 6.13. Заключительную дезинфекцию проводят в отсутствие пациентов, при этом персонал, выполняющий обработку, должен использовать средства индивидуальной защиты (респиратор, перчатки, фартук), а также промаркированный уборочный инвентарь и чистые тканевые салфетки.
- 6.14. При проведении заключительной дезинфекции следует применять средства с широким спектром антимикробного действия. Обработку поверхностей осуществляют способом орошения с помощью гидропульта и других распыливающих устройств (установок). Норма расхода ДС составляет в среднем от 100 до 300 мл на 1 м<sup>2</sup>.





# ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ

- 6.17 При обработке посуды по эпидемиологическим показаниям столовую посуду освобождают от остатков пищи и погружают в дезинфицирующий раствор, используя режим дезинфекции, рекомендованный для соответствующей инфекции. После дезинфекции посуду тщательно промывают водой и высушивают. (Ника-Редлайн)



# Инструменты

- Согласно п 11.3 емкости необходимо иметь для дезинфекции, для ПСО и стерилизации ИМН, а также для их предварительной очистки.
- При проведении дезинфекции , ПСО и стерилизации растворами химических средств ИМН погружают в раствор с заполнением каналов и полостей.



# ПСО и Стерилизация

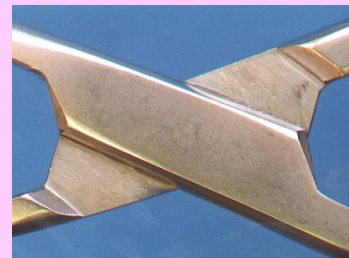
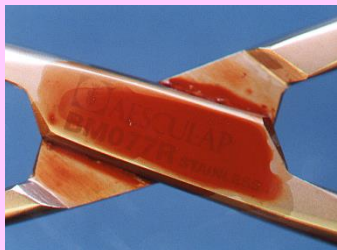
- Предстерилизационная очистка и стерилизация проводятся в централизованных стерилизационных отделениях (далее - ЦСО), а при их отсутствии - в отделениях МО систематически во всех случаях при подготовке изделий к предстоящим медицинским манипуляциям, при которых эти изделия будут соприкасаться с кровью, раневой поверхностью, инъекционными препаратами или при которых имеется риск повреждения слизистых оболочек.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 4 июля 2016 года [постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10 июня 2016 года N 76.](#)





# ПСО и Дезинфекция совмещенная с ПСО



- Алкиламины являются производными жирных кислот. Дезинфицирующие средства содержащие третичный амин проявляют высокую бактерицидную, туберкулоцидную, фунгицидную и вирулицидную активность.
- **Гидрамин** содержит 3 аминопропил додецил**амин**.
  - **ТАБЛЕТКИ**- удобная дозировка  
Гептаниум (Д.В. Амин и гуанидин)

# Композиционные средства

**ТРИАЗИН** содержит Д.В.27.5%  
(ЧАС + амин+ гуанидин )

Режим Дезинфекции совмещенный с ПСО

**0.8% экспозиция - 5 минут!!!**





# Коррозия и ее виды



В состав входит ортофосфорная кислота. рН средства 1.5-2.5!!!

# Небулайзер с загубником для аэрозольной терапии



Загубник для  
аэрозольной терапии



1. ПО (Триазин 0.8%-5 минут)
2. Д+ПСО (Триазин 0.8% - 5 минут)
3. Проточная вода.
4. Дистиллированная вода.
5. Сушка
6. Высокоэффективную дезинфекцию по **режиму ДВУ** (Ника Пероксам, Пероксам Ультра, Нуокисд 1000) или **Стерилизация по паспорту** на изделие п 2.15 СанПиНа 2.1.3.2630 гл II



# Мешок дыхательный реанимационный (типа Амбу)

- одноразовый мешок изготовлен из ПВХ,
- а многоразовый из силикона многоразовый мешок выдерживает до 20 циклов автоклавирования





# НДА



- С целью предотвращения перекрестного инфицирования пациентов через НДА целесообразно использовать специальные дыхательные фильтры, предназначенные для оснащения указанной аппаратуры, в частности, индивидуальные складчатые гидрофобные фильтры однократного применения. Установку фильтров осуществляют в соответствии с инструкцией по применению конкретного фильтра.

# НДА

- Обеззараживание НДА проводят с учетом рекомендаций, изложенных в руководстве по эксплуатации аппаратов конкретной модели.





# УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ датчики

- Трансвагинальных, трансректальных - ДВУ ??? (Сайникс ОПА – рекомендации производителя по выбору ДВ);
- Транспищеводные датчики – Стерилизация





# Дезинфекция датчиков



# ДВУ датчиков УЗИ





# Маммография



# Флюорография



ТелеграфЪ





# Экспресс-дезинфекция поверхностей, оборудования: 3 минуты



- **Антимикробная  
активность:**
- **Бактерии (в т.ч.  
Микобактерии  
туберкулеза  
*Mycobacterium terrae*),  
вирусы, грибы.**



# Стерилизация

- П 2.15 извлечение СанПиНа 2630-10
- Стерилизации подвергают все изделия медицинского назначения, контактирующие с раневой поверхностью, кровью, или инъекционными препаратами, а также отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызывать ее повреждения



# Ларингоскоп. Волоконная оптика



- галогеновый источник света обеспечивает «холодное» яркое освещение, необходимое при осмотре и интубации
- матовая антибликовая поверхность клинков
- совместимы со всеми клинками и рукоятками, соответствующими стандарту ISO 7376-3
- расположение лампы в рукоятке упрощает её замену и предотвращает выход из строя в ходе эксплуатации
- не требуется демонтаж лампы перед стерилизацией клинка.



# Стерилизация эндоскопов





# Тонометры Маклакова – Альдезин Ультра (8%-5 минут)





# Выбираем ДВ согласно паспорта на оборудование



Для химической стерилизации применяют растворы на основе альдегидосодержащих и кислородосодержащих в т.ч. НУК



ортофталевый альдегид 0.55% - ТОЛЬКО ДВУ



от 21 июля 2016 года N 95

О внесении изменений в СП 3.1.5.2826-10  
"Профилактика ВИЧ-инфекции"

- 29. Пункт 8.2.2.1.2 изложить в редакции: "Оснащение необходимым медицинским и санитарно-техническим оборудованием, современным медицинским инструментарием с инженерной защитой от повторного применения, эндоскопическим оборудованием, средствами дезинфекции, стерилизации и индивидуальной защиты (специальная одежда, перчатки и т.д.) в соответствии с нормативно-методическими документами. С целью предотвращения перекрестного инфицирования пациентов и медицинских работников **необходимо поддержание режима индивидуального применения таких медицинских изделий, как глюкометры, автоматические шприц-ручки, ланцеты, портативные экспресс-анализаторы.** Если выделение указанных медицинских изделий для одного пациента невозможно, то необходимо использовать многопользовательские с соблюдением условий безопасной эксплуатации. Изделия однократного применения после использования при манипуляциях у пациентов подлежат обеззараживанию/обезвреживанию, их повторное использование запрещается".



# ВИЧ -инфекция

- По состоянию на 30 июня 2019 г. кумулятивное количество зарегистрированных случаев выявления ВИЧ-инфекции в иммунном блоте среди граждан Российской Федерации составило 1 376 907 человек (по предварительным данным). К концу первого полугодия 2019 г. в стране проживало 1 041 040 россиян с диагнозом ВИЧ-инфекция, исключая 335 867 умерших больных.



# Обследование на ВИЧ

- В первом полугодии 2019 г. в России по предварительным данным было протестировано на ВИЧ 19 684 730 образцов крови российских граждан. Количество обследованных среди граждан России увеличилось в первом полугодии 2019 г. на 7,1% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года, и соответствовало 13,4 тестов на каждые 100 человек населения.
- © Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора.



## \*\*\* Больница (автор Илья Котов)

- Медсестра заразил ВИЧ пятерых пациентов (источник лента новостей)
- Завершено расследование, причина не соблюдение мер безопасно при использовании периферических венозных катетеров. Следствие пришло к выводу, что в случившемся виновата и старшая медсестра, которая не проконтролировала требования безопасности в стационаре средним медицинским работником.



# Роспотребнадзор подтвердил заражение гепатитом детей (источник лента новостей.)

- Доказать с помощью молекулярно-биологической экспертизы.

**СП 3.1.3112-13 «Профилактика вирусного гепатита С»**

**СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В»**

- - В нарушении п.6.4.1.1. СП 3.1.3112-13 и п.4.1 СП 3.1.1.2341-08 при положительных результатах исследования на скрининговые маркёры гепатита не во всех случаях проводятся расширенные исследования на маркерный спектр и молекулярно- биологические исследования.





# Расследование

- Обследование родителей и сотрудников учреждения. Взрослые являются носителем вирус 1b, а дети 3a
- Факт нарушения 2018 году провели 1717 процедур с сосудистыми катетерами, закупили стерильных заглушек всего 664.
- 14 административных дел.

Евгения Омельченко 20.11.2019 г.

# Условия безопасной работы





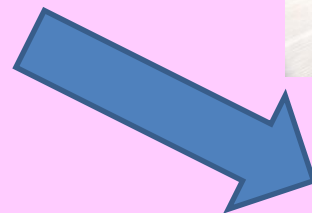
# Донорская кровь

- 8.4.2.12. Не соответствующие требованиям безопасности или неиспользованные донорская кровь и ее компоненты изолируются и подвергаются утилизации, включающей обеззараживание дезинфицирующими растворами или применение физических методов дезинфекции с помощью оборудования, разрешенного для этих целей в установленном порядке, а также удаление образовавшихся отходов.

Допускается передача донорской крови или ее компонентов, не соответствующих требованиям безопасности или неиспользованных, разработчикам (научно-исследовательским организациям соответствующего профиля) и (или) производителям диагностических препаратов.\*

\* [Постановление Правительства Российской Федерации от 26 января 2010 года N 29 "Об утверждении технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии"](#)

# Дезинфекция донорской крови



**500 мл + 1500 мл дез раствора**





# Обеззараживания ИМН однократного применения

- Неотабс
- (Д.В. Полигексаметиленгуанидин гидрохлорид 52%)
- Один режим обеззараживания для перевязочного материала и обеззараживания ИМН
- Удобная дозировка
- 1 таб на 5 л воды экспозиция 60 минут





МР 3.5.1.0113-16

3.1.Профилактика  
инфекционных заболеваний

**Использование перчаток для профилактики инфекций связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях.**



# МР перчатки

- 4.4. При выполнении неинвазивных диагностических процедур, внутрикожных, подкожных и внутримышечных инъекций, при работе с имплантированными портами сосудистых устройств (катетеров), заборе капиллярной крови, катетеризации периферических вен, заборе крови из периферических вен и введении лекарственных препаратов в периферические вены, при работе в клинико-диагностических, бактериологических лабораториях, а также при обработке загрязненных медицинских инструментов и материалов рекомендуется **использовать нестерильные диагностические перчатки.**



# Профилактика гемоконтактных инфекций

- 15.9. В целях профилактики гемоконтактных инфекций перчатки необходимо надевать перед любыми парентеральными манипуляциями у пациента. После снятия перчаток проводят гигиеническую обработку рук.





# Обработка ИНЪЕКЦИОННОГО ПОЛЯ

3.33. Обработка инъекционного поля предусматривает обеззараживание кожи с помощью спиртосодержащего кожного антисептика в месте инъекций (подкожных, внутримышечных, внутривенных и других) и взятия крови.



# Инъекционное поле

**3.34. Обработку инъекционного поля проводят последовательно, двукратно, стерильной салфеткой, смоченной кожным антисептиком. Время обеззараживания должно соответствовать рекомендациям, изложенным в методических указаниях/инструкции по применению конкретного средства. (из 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность")**

**Медея** экспозиция 20 секунд,

**Ника изосептик** экспозиция 30 секунд

# Первичные мероприятия

при подозрении на чуму, оспу, КВГЛ, «птичий» грипп, ТОРС



Помещение  
с больным



Медработник обрабатывает руки и открытые части тела дезраствором, закрывает нос и рот маской, оказывает помощь больному



Коридор



Около палаты разводится дезраствор, в который выживший больного сбрасывает халат, маску, и где обрабатывает обувь



Прибывший врач заходит в к больному в защитной одежде

Смежный кабинет



После этого переходит в соседний кабинет, где проходит полную обработку, переодевается в запасной комплект одежды и принимает меры экстренной личной профилактики

# Мероприятия в эпидемическом очаге

- ✓ Принимают **срочные меры** для локализации и ликвидации очага
- ✓ Больных и подозрительных госпитализируют **в специально организованные госпитали.**
- ✓ При **транспортировке** пострадавших строго соблюдаются правила по **биологической безопасности.**
- ✓ Больных с бубонной чумой размещают по несколько человек в палате, лёгочной формой — только в отдельные палаты.





# Хлорактивные соединения в укладку для ОИБ

- Относятся к группе окислителей. Высвобождают активный хлор,.
- Органические (гидантоины, натриевая соль ДХЦК или ТХЦК, хлорамины)
- Ника-Хлор (д.в. ДХИК – 84%)
- Ника-Хлор Люкс (д.в. ДХИК – 84% +ПАВ)





# Эпидемиологическая безопасность воздуха

- 11.12 Для обеззараживания воздуха в помещениях с асептическим режимом (классы помещений А и Б согласно приложения СанПиНа 2.1.3.2630-10 и п 11.16 глава I (центральная кладовая для сбора грязного белья) 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



# Метод аэрозольной дезинфекции

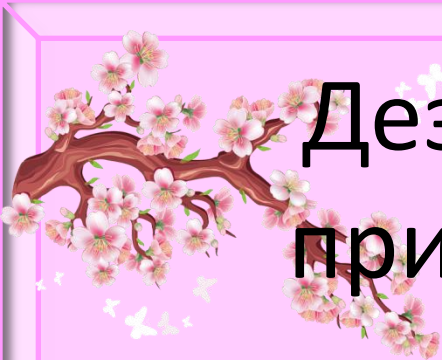
- С целью снижения обсемененности воздуха до безопасного уровня применяются следующие технологии:
- -воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей, применяемых в отсутствии людей, и закрытых облучателей, в том числе рециркуляторов, позволяющих 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;



# Дезинфекция воздуха







# Дезинфицирующие средства применяем в виде аэрозолей

- 2.6. Вирус гриппа в воздухе сохраняет жизнеспособность и инфекционные свойства в течение нескольких часов, на поверхностях - до 4 суток. Вирус высоко чувствителен к дезинфицирующим средствам из разных химических групп, УФ-излучению, повышенным температурам.





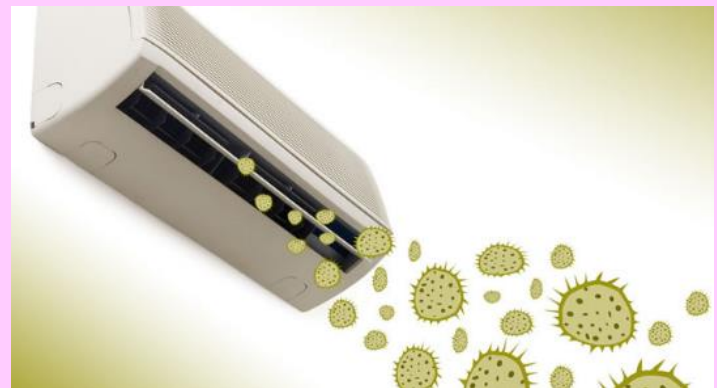
# Дезинфекция кондиционеров

- П 6.28 В целях поддержания комфортной температуры воздуха в кабинетах врачей, палатах и т.д. Допускается применение сплит системы, при условии проведения очистки и дезинфекции фильтров не реже 1 раза в 3 месяца.
- Ника Пероксам;
- Пероксам-Ультра.





# Дезинфекция кондиционеров





## 2.1.3.2630-10

- 1.6. Мероприятия по дезинфекции водных систем МО (систем водоснабжения, централизованных систем кондиционирования и увлажнения воздуха и др.) проводятся с целью профилактики распространения легионеллезной инфекции. Микробиологический мониторинг на наличие легионелл необходимо осуществлять не реже 2 раз в год для централизованных систем кондиционирования и увлажнения воздуха, систем горячего и холодного водоснабжения и ежеквартально для бассейнов.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 4 июля 2016 года [постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10 июня 2016 года N 76.](#)



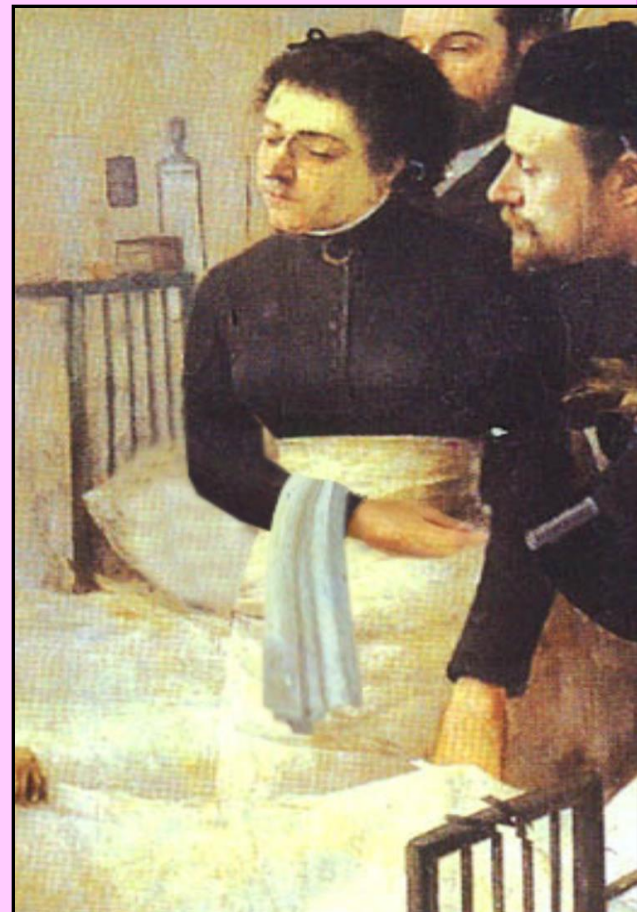
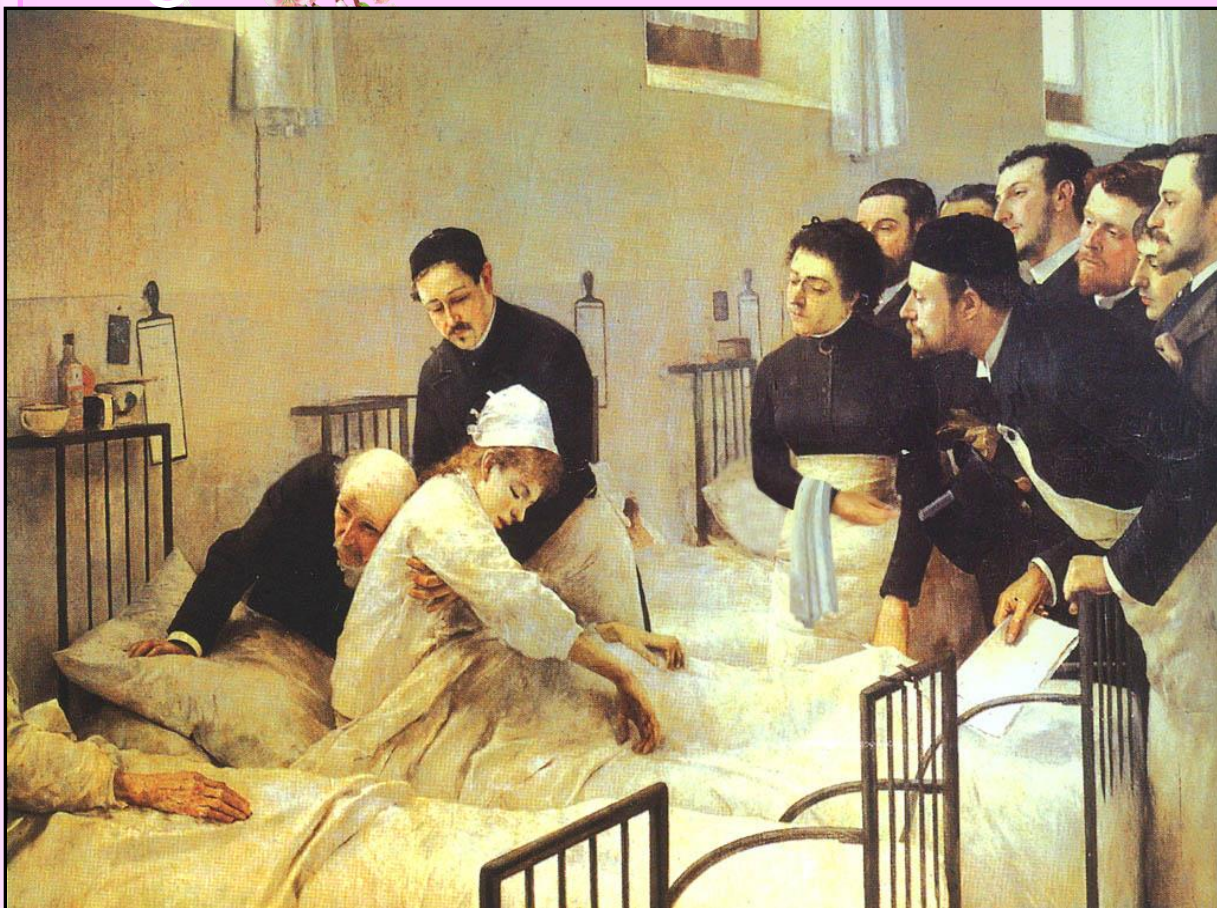
# Дезинфекция бактерицидных ламп (согласно инструкции )

- Аэрон
- Ника аквамусс



# ВРАЧЕБНЫЙ ОБХОД В XIX ВЕКЕ

8  
6





# **Гигиена рук медицинских работников**

**Гигиеническая обработка рук**

**Хирургическая обработка рук**





ОТЧЕТ О НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ  
«Изучение антимикробной активности основных  
действующих веществ дезинфицирующих средств и  
кожных антисептиков » (тема 4.1.1.) (промежуточный)

- Установлено, что минимальной эффективной концентрацией изопропанола в отношении бактерий, грибов, аденовируса является 60% при времени воздействия 0,5-2,0 минуты; вирулицидной активностью в отношении тест-микроорганизма Poliovirus изопропанол не обладает при концентрации до 60% включительно и при времени воздействия до 2,0 минут.





# Устойчивость вируса

- **Полиовирус** или **вирус полиомелита** (англ. *Enterovirus C*) — вид энтеровирусов (*Enterovirus*) из семейства пикорнавирусов (*Picornaviridae*), инфекционный агент, вызывающий полиомиелит человека.

Чистыми можно сделать руки, если они  
без украшений и без искусственных  
ногтей!



JAN

JOURNAL OF ADVANCED NURSING

ORIGINAL RESEARCH

**Factors interfering with the microflora on hands: a regression analysis of samples from 465 healthcare workers**

Mette Fagernes & Egil Lingaas

Accepted for publication 13 August 2010

# ЭФФЕКТ ОТ СПИРТСОДЕРЖАЩИХ СРЕДСТВ

Отпечатки пальцев после  
обработки  
спиртсодержащими  
средствами  
- очень значимое  
уменьшение  
кол-ва микробов

Отпечатки пальцев до  
обработки рук –  
рост микробных колоний





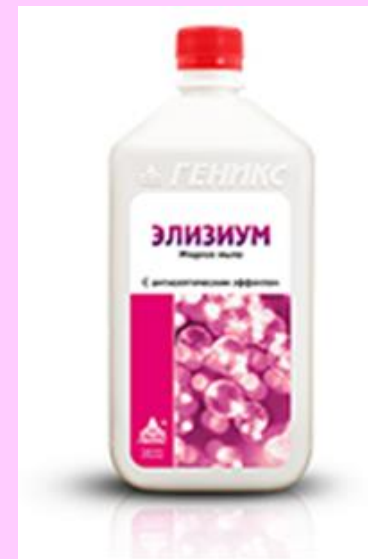


# Дезинфекция рук

- Не забывайте кожный антисептик – готовое средство к применению

**(ЭКСПОЗИЦИЯ)**

**1 литр –  
330 обработок**



# Антисептические средства



Гигиеническая  
обработка рук



хирургическая  
обработка рук

Операционное  
поле






# Уход за кожей рук

- 15.20. Для ухода за кожей рук используются смягчающие и защитные кремы, обеспечивающие эластичность и прочность кожи.



# Факторы риска заражения



76%

3%

18%

6%

*При работе с пациентом*



62%

20%

12%

6%

*После контакта с пациентом*

■ Укол

■ Попадание на слизистую

■ Порез

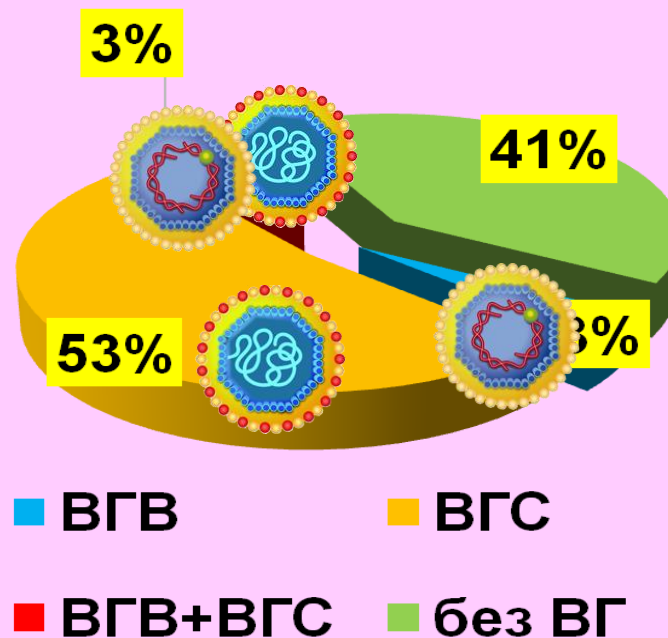
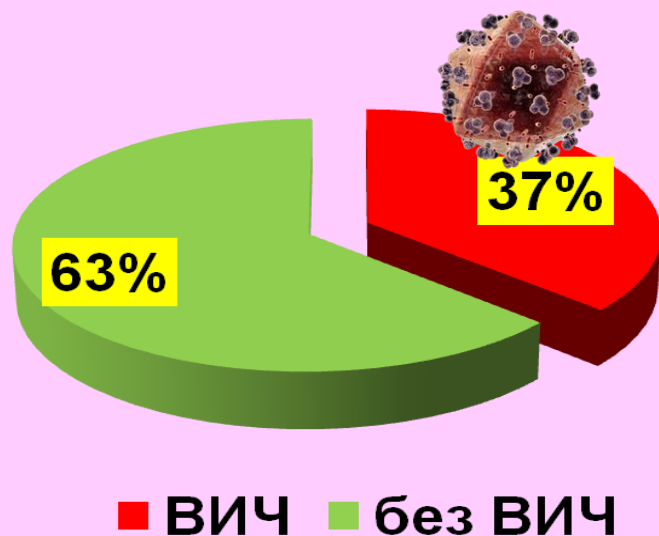
■ Попадание на кожу

- ▶ 61% несчастных случаев – уколы
- ▶ 37% аварийных ситуаций произошли после контакта с пациентом при обработке медицинского инструментария, утилизации отходов
  - ▶ В 11% потенциальный источник заражения, установлен не был



# Гемоконтактные инфекции у пациентов

- ▶ В 73% зарегистрированных несчастных случаев у пациента была хотя бы одна гемоконтактная инфекция





# Универсальные методы предосторожности

- Мыть руки до и после каждого контакта с пациентом.
- Рассматривать кровь и другие биосубстраты, в том числе лабораторного исследования, всех пациентов как потенциально инфицированные и работать с ними только в перчатках.
- Сразу после применения использованные шприцы и катетеры помещать в специальные контейнеры для утилизации. Никогда не снимать иглы со шприцев до дезинфекции, не надевать колпачки на использованные иглы!



# Универсальные методы предосторожности

Использовать средства защиты глаз и маски для предотвращения возможного попадания брызг крови и жидких выделений в лицо.

Использовать влагонепроницаемую спецодежду для защиты участков тела от возможного попадания брызг крови и жидких выделений.

Рассматривать все белье, загрязненное кровью и жидкими выделениями пациента, как потенциально инфицированное.



# Безопасная организация труда

Использование очков,  
перчаток, масок,  
лицевых щитков,  
защитной одежды и  
других средств защиты



Кольчужные перчатки



# Спасибо за внимание



**Желаю  
успеха!**