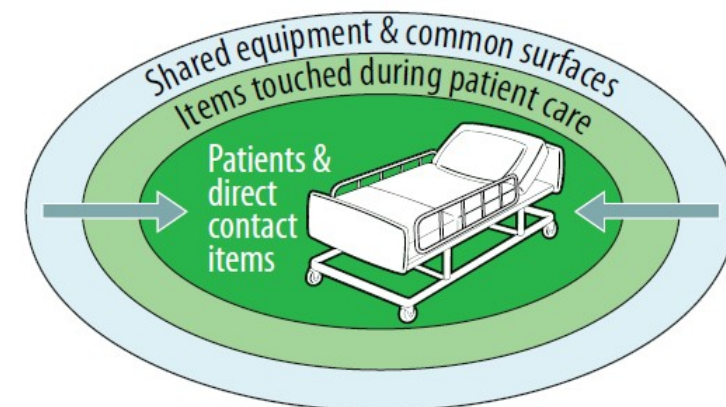


Сообщество практиков по повышению эффективности мер профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПИИК) в медицинских организациях РК

Стандартные меры предосторожности: очистка и дезинфекция окружающей среды. Обзор НПА РК. Процедуры очистки окружающей среды (1).

Агажаева Гаухар Онерхановна
врач эпидемиолог высшей категории, магистр
общественного здравоохранения



Элементы стандартных мер предосторожности

1. Гигиеническая обработка рук
2. Респираторная гигиена
3. Средства индивидуальной защиты в соответствии с результатами оценки риска
4. Безопасность инъекций и обращение с острыми предметами
5. Безопасное обращение, очистка и дезинфекция оборудования для ухода за пациентами
6. **Очистка окружающего пространства**
7. Безопасное обращение с загрязненным бельем и его очистка
8. Обращение с отходами

ВОЗ в рамках передовых методов очистки окружающей среды в МО предлагает рекомендации, разработанные Центром по контролю и профилактике заболеваний (CDC)

- Взят опыт множества передовых практик и стандартных документов по очистке в США, Канады, Великобритании и Австралии
- Документ создан на основании мнений экспертов и ранжирования имеющихся доказательств предназначены для МО
- Рекомендованные принципы и стратегии очистки и дезинфекции поверхностей как экологической услуги состоят из 7 компонентов предложенные CDC:
 - 1) принципы очистки и дезинфекции поверхностей в окружающей среде;
 - 2) общие стратегии уборки помещений для ухода за пациентами;
 - 3) стратегии очистки от пролитой крови и биологических веществ;
 - 4) ковровое покрытие и тканевая мебель;
 - 5) цветы и растения в зонах ухода за пациентами;
 - 6) борьба с вредителями;
 - 7) особые опасения относительно патогенов.

Этот документ предназначен для работников медицинских учреждений, которые участвуют в разработке, управлении или надзоре за услугами по очистке окружающей среды (внутренними или по контракту) в медицинском учреждении:

- *Основная аудитория:* менеджеры по уборке, работающие полный или неполный рабочий день, супервайзеры по уборке или другой медицинский персонал, который помогает в разработке и реализации программы очистки окружающей среды, например, члены существующих комитетов по инфекционному контролю или гигиене.

- *Вторичная аудитория:* другой персонал, который обеспечивает чистую среду для ухода за пациентами, например, заведующие палатами или отделениями, акушерки, медперсонал, администраторы, работники по закупкам, руководство учреждениями и любые другие лица, ответственные за услуги WASH или ПИИК в медицинском учреждении.

Предложенные передовые практики разделены на три главы:

1. Программы очистки окружающей среды
2. Принадлежности и оборудование для очистки окружающей среды
3. Процедуры экологической очистки

Разделы передового опыта в области экологической очистки



[Ключевые определения и сокращения](#)



[1. Введение](#)



[2. Программы очистки](#)



[3. Принадлежности и оборудование для очистки окружающей среды](#)



[4. Процедуры очистки окружающей среды](#)



[5. Заключение и дальнейшее чтение](#)



[Рекомендации](#)

Приложения

[Приложение A: Оценка риска](#)

[Приложение B1: Очистка – общие зоны](#)

[Приложение B2: Уборка – специализированные области](#)

[Приложение C: Примеры поверхностей, к которым часто прикасаются](#)

[Приложение D: Управление бельем и стиркой](#)

[Приложение E: Приготовление хлорного дезинфицирующего средства](#)

Руководящие принципы, рекомендованные CDC «Руководство по инфекционному контролю окружающей среды в медицинских учреждениях» (2003 г. с изменениями) (<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/environmental/index.html>)

1. Программы очистки окружающей среды

- структурированный набор элементов или вмешательств, которые облегчают выполнение очистки окружающей среды в медицинском учреждении.

Программы очистки окружающей среды требуют стандартизированного и мультимодального подхода, а также надежного управления и участия множества заинтересованных сторон и отделов медицинского учреждения, таких как администрация, ПИИК, WASH или управление учреждениями.

Представляет передовые методы реализации программ очистки окружающей среды для всех программных механизмов (управляемых собственными силами или по контракту), включая ключевые программные элементы:

- 1) организация / администрация;
- 2) кадровое дело и обучение;
- 3) инфраструктура и поставки;
- 4) политики и процедуры;
- 5) мониторинг, обратная связь и аудит.

2. Принадлежности и оборудование для очистки окружающей среды

Выбор и надлежащее использование расходных материалов и оборудования имеет решающее значение для эффективной очистки окружающей среды в зонах ухода за пациентами.

Общие рекомендации по выбору, подготовке и уходу за чистящими средствами и оборудованием для очистки окружающей среды, в том числе:

- 1) чистящие и дезинфицирующие средства
- 2) многоразовые и одноразовые расходные материалы
- 3) чистящее оборудование
- 4) средства индивидуальной защиты (СИЗ) для уборщиков

3. Процедуры экологической очистки

Крайне важно разработать и внедрить стандартные операционные процедуры (СОП) для зон ухода за пациентами с учетом передового опыта по частоте, методу и процессу для каждой основной области в медицинских учреждениях, чтобы помочь пользователям разработать индивидуальные СОП для всех областей ухода за пациентами в их учреждении, включая:

- 1) амбулаторные отделения
- 2) общие стационарные помещения
- 3) специализированные зоны для пациентов

Требования НПА в Республике Казахстан

- Приказ МЗРК от 11 августа 2020 года № **ҚР ДСМ -96/2020** «Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения»
- Приказ МЗРК от 29 июля 2022 года № **ҚР ДСМ-68** «Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации"»

51. **Влажная уборка** (пола, мебели, оборудования, подоконников, дверей) проводится **не менее двух раз в сутки, в операционных между операциями**, с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в РК.

52. Уборочный инвентарь (ведра, тазы, ветошь, швабры) маркируется с указанием **помещений и видов уборочных работ**, используется строго по назначению и дезинфицируется после применения.

Санитарные комнаты оборудуются **конструкциями для сушки уборочного инвентаря**. На объектах здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь мощностью не более 25 посещений в смену, допускается хранение уборочного инвентаря в санитарных узлах и подсобных помещениях при наличии полок для хранения.

Допускается применение новых технологий при очистке помещений с соблюдением эпидемиологических и дезинфицирующих режимов.

53. **Генеральная уборка** помещений объектов здравоохранения проводится:

1) в помещениях операционного блока, малых операционных, ЦСО, стерилизационных, в родильном зале, родильных палатах, перевязочных, манипуляционных, смотровых, прививочных, процедурных, стоматологических кабинетах хирургического профиля, в помещениях молочной комнаты **не реже одного раза в семь календарных дней**;

2) в палатах для пациентов с ожогами, в палатах для пациентов с инфекционными заболеваниями, гнойно-септическими инфекциями, туберкулезом, в асептических палатах **после одномоментной выписки пациентов, а также при смерти больного**;

3) в других помещениях объектов здравоохранения проводится **не реже одного раза в месяц**.

Приказ МЗРК от 11 августа 2020 года № ҚР ДСМ -96/2020 «Об утверждении Санитарных правил
"Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения»

54. При проведении **генеральной уборки** помещений объектов здравоохранения необходимо соблюдать следующие требования:

1) работники используют специально выделенную санитарную одежду и используют средства индивидуальной защиты (далее – СИЗ);

2) уборка проводится с использованием одноразовых салфеток или многоразовой продезинфицированной ветоши;

3) влажная уборка поверхностей проводится растворами моющих средств в последовательности: потолок, окна и подоконники, стены и двери – сверху вниз, оборудование, пол – от дальней стены к выходу, туалет убирается в последнюю очередь;

4) **смывание нанесенных моющих средств** осуществляется водой, с использованием одноразовых салфеток или многоразовой ветоши;

5) дезинфекция стен, подоконников, пола, оборудования, мебели проводится химическими средствами дезинфекции, в соответствии с инструкциями по их применению;

6) смена санитарной одежды и защитных перчаток на чистые проводится работниками перед этапом смывания нанесенных химических средств дезинфекции;

7) **смывание химических средств дезинфекции** проводится водой с использованием ветоши. Смывание можно не проводить, если дезинфекция проводится химическими средствами дезинфекции, не требующими процедуры смывания после применения;

8) после проведения генеральной уборки помещений проводится дезинфекция, очистка и сушка уборочного инвентаря;

Приказ МЗРК от 11 августа 2020 года № ҚР ДСМ -96/2020 «Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения»

85. Уборка и дезинфекция **кувезов, инкубаторов** для детей проводятся медицинским работником с учетом рекомендаций завода-изготовителя, в специально выделенном помещении.

Параграф 4. Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию объектов службы крови

87. В помещениях влажная уборка (пола, мебели, оборудования, подоконников, дверей) проводится **не менее двух раз** в смену, перед началом работы с использованием моющих средств, после окончания работы с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению на территории Республики Казахстан.

Параграф 12. Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию патологоанатомических организаций

158. **Не реже одного раза в месяц и после вскрытия трупов, умерших** от инфекционных заболеваний, в помещениях проводится генеральная уборка, с использованием моющих и дезинфицирующих средств.

Глава 2. Режим работы инфекционных и провизорных стационаров, задействованных в оказании медицинской помощи больным с COVID-19

26. Обеспечивается строгое соблюдение дезинфекционного режима (установка санитайзеров для обработки рук, **обработка поверхностей не реже трех раз в день**, влажная уборка с применением дезинфекционных средств, проветривание и иных противоэпидемических и профилактических мер).

Глава 3. Меры по подготовке стоматологической клиники к приему пациентов

20. Обеспечивается проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий - проветривание и влажная уборка помещений с применением дезинфицирующих средств путем протирания дезинфицирующими салфетками (или растворами дезинфицирующих средств) ручек дверей, поручней, оборудования, столов, санузлов для персонала и посетителей.

7. Для проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации применяются средства, зарегистрированные в Едином реестре свидетельств о государственной регистрации продукции Евразийского экономического союза.

Опасность дезсредств устанавливается согласно классификации опасности средств дезинфекции, дезинсекции, дератизации, указанной в приложении 1 к настоящим Санитарным правилам. Условия применения дезсредств определяются степенью их опасности:

- 1) не допускается использование **чрезвычайно опасных средств (1 класс)** в закрытых помещениях;
- 2) **высокоопасные средства (2 класс)** используется обученным персоналом в отсутствии людей с последующим обязательным проветриванием и уборкой, на объектах, за исключением организаций образования, здравоохранения, организаций, оказывающих специальные социальные услуги, жилых помещений и на объектов общественного питания;
- 3) **умеренно опасные средства (3 класс)** используется обученным персоналом в помещениях любого типа и населением в быту, но с обязательной регламентацией условий применения **(расход дезсредств, режим проветривания, уборка)**;
- 4) **малоопасные средства (4 класс)** разрешаются **для использования без ограничения сфер применения.**

8. Дезинфицирующие растворы готовят согласно инструкции производителя. **Емкости с рабочими растворами дезсредств снабжены плотно прилегающими крышками, имеют четкие надписи или этикетки с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора.**

9. В случае истечения срока годности, наличия признаков непригодности (изменение цвета, наличие посторонних элементов) дезсредства списываются и утилизируются.

9. Требования к проведению профилактической дезинфекции в эндоскопическом отделении и кабинете

Уборка и дезинфекция в манипуляционных для нестерильных эндоскопических вмешательств и в моечно-дезинфекционном помещении проводится по мере загрязнения, но не реже одного раза в смену или 2 раза в день. В медицинской организации общесоматического профиля для этой цели применяют дезсредства по режиму, обеспечивающему гибель вирусов, бактерий и грибов рода Кандида; в медицинских организациях туберкулезного профиля – по режиму, обеспечивающему гибель микобактерий, в прочих инфекционных стационарах – по режиму, обеспечивающему гибель наиболее устойчивого возбудителя (вирусов, микобактерий туберкулеза и (или) микроорганизмов в соответствии с профилем стационара).

В эндоскопической манипуляционной после каждого пациента поверхности кушетки (стола) для исследований и дополнительного эндоскопического оборудования, с которыми он контактировал, подвергаются обеззараживанию **средствами с короткой дезинфекционной выдержкой**. Для каждого пациента кушетка (стол) застилается чистой простыней.

Уборка и дезинфекция в помещениях, где осуществляются стерильные эндоскопические вмешательства, проводится **после каждого вмешательства**.

Генеральная уборка – 1 раз в неделю.

Профилактика и контроль инфекций окружающей среды

- В сфере здравоохранения физическая среда представляет собой важный источник патогенов, которые могут вызывать инфекции или нести устойчивость к антибиотикам.
- Иногда среда здравоохранения является основным источником микробов.
 - плесень может присутствовать на влажных или влажных поверхностях или материалах
 - бактерии могут присутствовать в сантехнических приборах, включая сливы раковин или льдогенераторы
 - важна роль медицинских работников, как люди взаимодействуют со средой МО
 - Н-р, МР не моет руки, он может коснуться и загрязнить часть оборудования или поверхность окружающей среды; в свою очередь, оборудование или поверхность могут подвергнуть пациента воздействию патогенов.
- Важность профилактики и контроля инфекций окружающей среды в медицинских учреждениях! **Вода и поверхности** окружающей среды — это две пересекающиеся части медицинской среды, которые способствуют распространению устойчивости к антибиотикам и инфекциям, связанным со здравоохранением.

Основные компоненты очистки и дезинфекции окружающей среды

1. Интегрируйте экологические услуги в культуру безопасности больницы.
2. Обучите всех медицинских работников, ответственных за уборку и дезинфекцию помещений для ухода за пациентами.
3. Выберите подходящие технологии и средства очистки и дезинфекции.
4. Стандартизируйте протоколы очистки и дезинфекции для конкретных условий.
5. Контролируйте эффективность и соблюдение протоколов очистки и дезинфекции.
6. Предоставлять обратную связь об адекватности и эффективности очистки и дезинфекции персоналу и заинтересованным сторонам.



Определения

- **Персонал** отвечает за очистку и дезинфекцию многоразового оборудования для ухода за пациентами и поверхностей окружающей среды в помещениях для ухода за пациентами. Они могут быть наняты непосредственно МУ, подрядчиком или другой управленческой структурой. Дополнительные медицинские работники также часто отвечают за уборку и дезинфекцию в помещениях для ухода за пациентами.
- Культура **безопасности** организации – это индивидуальные и групповые ценности, отношения, восприятия, компетенции и модели поведения, которые определяют приверженность управлению здоровьем и безопасностью.
- **Некритические поверхности окружающей среды** контактируют с неповрежденной кожей, но не со слизистыми оболочками. Они включают:
 - поверхности окружающей среды (например, перила кроватей, прикроватные тумбочки, столешницы, мебель для пациентов и полы)
 - предметы и оборудование для ухода за пациентами (например, судна, манжеты для измерения артериального давления, капельницы, костыли и компьютеры)
- **Многоразовое оборудование для ухода за пациентами** — это устройства, которые медицинские работники могут повторно использовать для диагностики и лечения нескольких пациентов (например, хирургические щипцы, эндоскопы и стетоскопы).
- **Регулярная уборка** – это регулярная уборка (и дезинфекция, если это указано), когда в помещении находятся люди, с целью удаления органических материалов, уменьшения микробного загрязнения и обеспечения визуально чистой среды. Особое внимание уделяется поверхностям в зоне пациента.
- **Оборудование для оказания критической помощи пациентам** — это оборудование и устройства, которые проникают в стерильные ткани или сосудистую систему, например хирургические инструменты, сердечные и мочевые катетеры. Они не входят в сферу применения данного документа.
- **Полукритическое оборудование** для ухода за пациентами — это оборудование, такое как эндоскопы, респираторное и анестезиологическое оборудование, а также вагинальные ультразвуковые датчики, которое контактирует со слизистыми оболочками. Они не входят в сферу применения настоящего документа.
- **Терминальная (выписная/транспортная) уборка** – это очистка и дезинфекция, проводимая после выписки или перевода пациента. Включает удаление органических материалов и значительное снижение и устранение микробного загрязнения.

Современные передовые методы очистки окружающей среды

- Описание процедур очистки **обычных помещений для ухода за пациентами**
- Описание процедур очистки в **специализированных помещениях**, особых ситуациях (например, при разливах крови) и некритическом оборудовании для ухода за пациентами

Процедур очистки окружающей среды в отдельных помещениях ухода за пациентами: частота, метод и процесс основанный на риске передачи патогенов:

- вероятность загрязнения
- уязвимость пациентов к инфекциям
- потенциал воздействия (т. е. поверхности, к которым часто прикасаются, или поверхности, к которым редко прикасаются)

Шаг 1. Классифицировать факторы риска, определяющие необходимость очистки окружающей среды:

Вероятность заражения патогенами

Сильное загрязнение (оценка = 3)

Зона считается сильно загрязненной, если поверхности и оборудование регулярно подвергаются воздействию большого количества свежей крови или других биологических жидкостей (например, родильное отделение, помещение для вскрытия, лаборатория катетеризации сердца, станция гемодиализа, отделение неотложной помощи, ванная комната клиента/пациента/резидента). если заметно загрязнение).

Умеренное загрязнение (балл = 2)

Зона считается умеренно загрязненной, если поверхности и оборудование регулярно (но могут) не загрязняться кровью или другими биологическими жидкостями, а загрязненные вещества локализуются или удаляются (например, влажные простыни). Все палаты и ванные комнаты клиента/пациента/резидента следует считать, как минимум, умеренно загрязненными.

Легкое загрязнение (оценка = 1)

Зона считается слегка загрязненной, если поверхности не подвергаются воздействию крови, других жидкостей организма или предметов, контактировавших с кровью или жидкостями организма (например, гостиные, библиотеки, офисы).

Уязвимость населения к инфекции

Более восприимчивый (оценка = 1)

Восприимчивые клиенты/пациенты/жители наиболее восприимчивы к инфекции из-за состояния здоровья или отсутствия иммунитета. К ним относятся лица с ослабленным иммунитетом (отделения онкологии, трансплантологии и химиотерапии), новорожденные (ясли 2 и 3 уровня) и лица с тяжелыми ожогами (т. е. нуждающиеся в уходе в ожоговом отделении).

Менее восприимчивый (оценка = 0)

В целях стратификации риска при уборке все остальные люди и территории классифицируются как менее восприимчивые.

Потенциал воздействия

Поверхности, к которым часто прикасаются (оценка = 3):

Поверхности, к которым часто прикасаются, часто контактируют с руками. Примеры включают дверные ручки, телефон, звонки, перила кроватей, выключатели света, участки стен вокруг туалета и края занавесок.

Поверхности с низким уровнем касания (оценка = 1):

Поверхности с низким уровнем прикосновения имеют минимальный контакт с руками. Примеры включают стены, потолки, зеркала.

Шаг 2. Определите общий показатель стратификации риска:

Частота чистки зависит от факторов, перечисленных выше. Оценка присваивается при наличии факторов, а частота уборки определяется на основе общей оценки, полученной в следующей матрице:

Приложение А Таблица 1. Баллы стратификации риска для поверхностей, к которым часто прикасаются (балл за возможность воздействия = 3)

Вероятность заражения болезнетворными микроорганизмами	Более восприимчивая популяция (оценка = 1)	Менее восприимчивая популяция (оценка = 0)
Тяжелый (оценка = 3)	Умеренный (оценка = 2)	Свет (оценка = 1)
7 (3+3+1)	6 (3+2+1)	5 (3+1+1)
6 (3+3+0)	5 (3+2+0)	4 (3+1+0)

Приложение А Таблица 2. Баллы стратификации риска для поверхностей, к которым редко прикасаются (балл за возможность воздействия = 1)

Вероятность заражения болезнетворными микроорганизмами	Более восприимчивая популяция (оценка = 1)	Менее восприимчивая популяция (оценка = 0)
Тяжелый (оценка = 3)	Умеренный (оценка = 2)	Свет (оценка = 1)
5 (1+3+1)	4 (1+2+1)	3 (1+1+1)
4 (1+3+0)	3 (1+2+0)	2 (1+1+0)

Шаг 3. Определите частоту очистки на основе матрицы стратификации рисков:

Частота уборки для каждой зоны ухода за пациентами рассчитывается на основе общего балла, полученного на основе приведенной выше матрицы стратификации рисков.

Приложение А. Таблица 3. Частота очистки на основе общей оценки риска

Общая оценка риска	Тип риска	Минимальная частота очистки
7	Высокий риск	Очищайте после каждого случая/события/процедуры и при необходимости очищайте дополнительно.
4–6	Умеренный риск	Очищайте не реже одного раза в день. При необходимости очищайте дополнительно (например, при сильном загрязнении).
2–3	Низкий риск	Очищайте по установленному графику. При необходимости очищайте дополнительно (например, при сильном загрязнении).

Приложение А Таблица 4. Примеры зон ухода за пациентами

Расположение	Вероятность загрязнения	Потенциал воздействия	Уязвимость населения	Общий счет	Минимальная частота очистки
Ожоговое отделение	2–3	3	1	6–7	Очищайте после каждого случая/события/процедуры не реже двух раз в день и при необходимости очищайте дополнительно.
Общий стационар	1–2	3	0	4–5	Очищайте не реже одного раза в день и при необходимости очищайте дополнительно.

1. Принципы частоты очистки окружающей среды с учетом рисков

- **Вероятность загрязнения:** Сильно загрязненные поверхности и предметы требуют более частой и тщательной очистки окружающей среды, чем умеренно загрязненные поверхности, которые, в свою очередь, требуют более частой и тщательной очистки окружающей среды, чем слегка или незагрязненные поверхности и предметы.
- **Уязвимость пациентов к инфекциям.** Поверхности и предметы в зонах ухода, где находятся уязвимые пациенты (например, с ослабленным иммунитетом), требуют более частой и тщательной очистки окружающей среды, чем поверхности и предметы в зонах с менее уязвимыми пациентами.
- **Потенциал воздействия болезнетворных микроорганизмов.** Поверхности, к которым часто прикасаются (например, перила кровати), требуют более частой и тщательной очистки окружающей среды, чем поверхности, к которым редко прикасаются (например, стены).

На каждом объекте должен быть разработан график уборки, включающий:

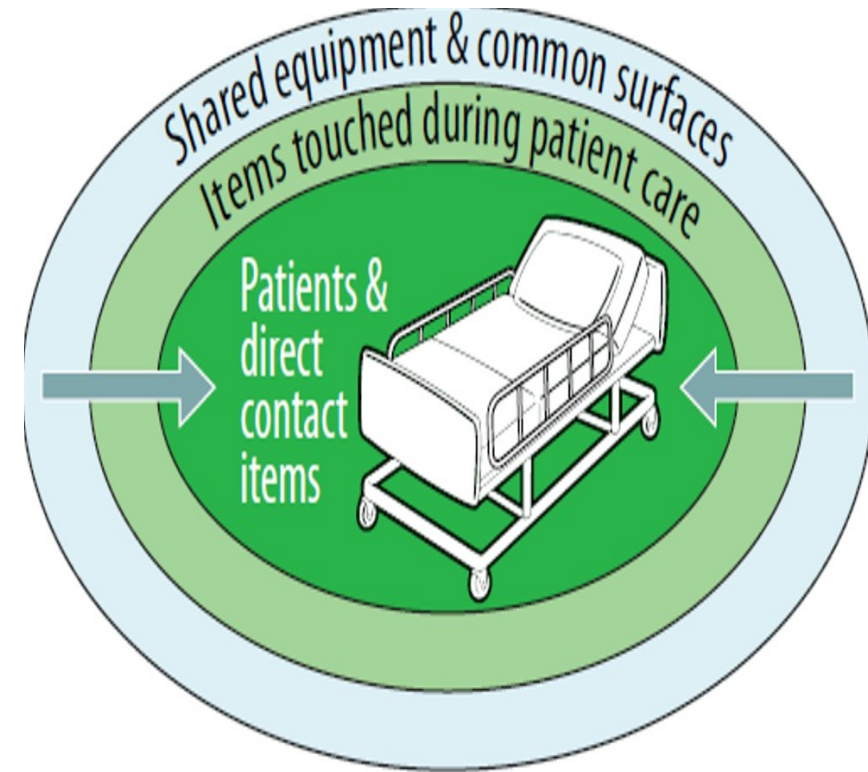
- определение ответственного лица
- частота
- метод (продукт, процесс)
- подробные СОПы по экологической очистке поверхностей и некритического оборудования в каждом типе помещений для ухода за пациентами

Провести визуальную предварительную оценку объекта перед уборкой, чтобы определить:

- статус пациента может стать проблемой для безопасной уборки
- есть ли необходимость в дополнительных СИЗ или расходных материалах (например, если есть какие-либо разливы крови/биологических жидкостей или если пациент принимает меры предосторожности, связанные с передачей инфекции)
- есть какие-либо препятствия (например, беспорядок) или проблемы, которые могут помешать безопасной уборке.
- о любой поврежденной или сломанной мебели или поверхностях, о которых следует сообщить руководителю/руководству

Принцип: переход от чистого к грязному

- Двигайтесь от более чистых участков к более грязным , чтобы избежать распространения грязи и микроорганизмов. Примеры включают в себя:
 - Очищайте поверхности, к которым редко прикасаются, перед тем, как очищать частые к прикосновению поверхности.
 - Очищайте помещения для пациентов (палаты) перед туалетом для пациентов.
 - В пределах определенной палаты терминальная уборка должна начинаться с **общего оборудования и общих поверхностей** , затем **переходить к поверхностям и предметам, к которым прикасался во время ухода за пациентом** и которые находятся за пределами зоны пациента, и, наконец, к **поверхностям и предметам, к которым непосредственно прикасается пациент внутри зоны пациента**. Поверхности, к которым часто прикасаются за пределами зоны пациента, следует очищать перед очисткой поверхностей, к которым часто прикасаются внутри зоны пациента.
 - Очищайте общие помещения для пациентов, на которые не распространяются меры предосторожности, связанные с передачей инфекции, прежде чем те помещения, где действуют меры предосторожности, связанные с передачей инфекции.



Принцип: от высокого к низкому (сверху вниз)

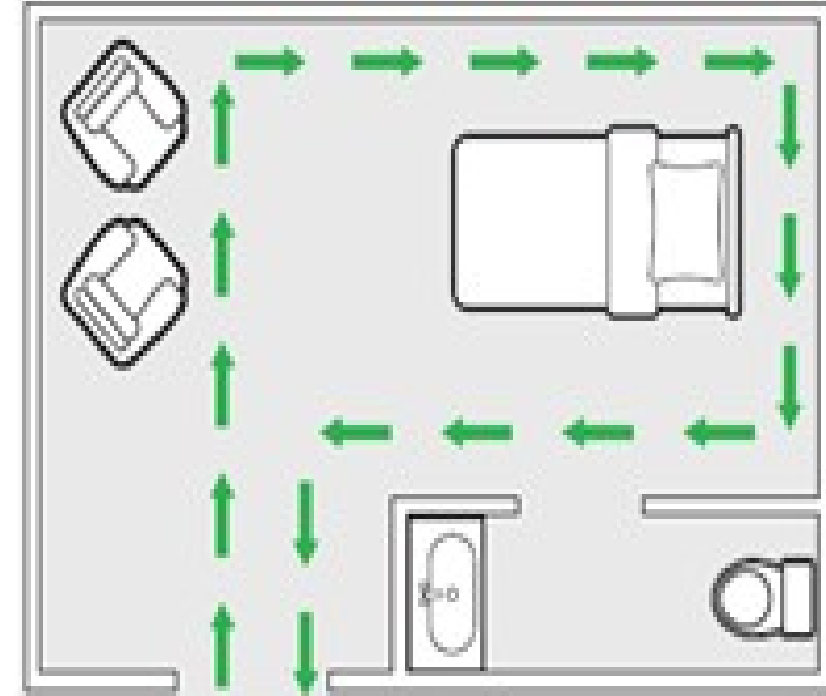
Двигайтесь от большего к меньшему , чтобы грязь и микроорганизмы не капали и не падали и не загрязняли уже очищенные участки.

Примеры включают в себя:

- чистка поручней кровати перед ее ножками
- очистка поверхностей перед мытьем полов
- мытье полов в последнюю очередь, чтобы обеспечить сбор грязи и микроорганизмов, которые могли упасть

Действуйте методично и систематически.

- Действуйте систематически, **чтобы** не допустить пропущенных участков, например слева направо или по часовой стрелке.
- В помещении с несколькими кроватями очищайте каждую зону пациента одинаково, например, начиная с изножья кровати и двигаясь по часовой стрелке.
- **Немедленно примите меры в случае разлива жидкости организма**
- Немедленно удаляйте пролитую кровь или биологические жидкости, используя методы, описанные в разделе



Общий процесс очистки поверхности:

1. Тщательно намочите (замочите) свежую чистящую ткань в чистящем растворе.
2. Сложите чистящую ткань пополам, пока она не станет размером с вашу руку. Это обеспечит эффективное использование всей площади поверхности (обычно сложите их пополам, затем еще раз пополам, и получится 8 сторон).
3. Протирайте поверхности, используя общие стратегии, описанные выше (например, от чистой к грязной, от высокой к низкой, систематически), обязательно используя механическое воздействие (для этапов очистки) и следя за тем, чтобы поверхность была тщательно смочена, чтобы обеспечить необходимое время контакта (для этапов дезинфекции).
4. Регулярно переворачивайте и разворачивайте чистящую ткань, чтобы использовать все стороны.
5. Когда все стороны ткани будут использованы или она перестанет пропитываться раствором, выбросьте чистящую ткань или сохраните ее для повторной обработки.
6. Повторите процесс с шага 1.

Лучшие методы экологической очистки поверхностей:

- Используйте свежие чистящие салфетки в начале каждого сеанса уборки (например, при обычной ежедневной уборке в палате общего стационара).
- Замените чистящие салфетки, когда они перестанут пропитываться раствором, на новые, смоченные. Загрязненные тряпки следует хранить для повторной обработки.
- В зонах повышенного риска меняйте чистящие салфетки между каждой зоной пациента (т. е. используйте новую чистящую салфетку для каждой койки пациента). Например, в отделении интенсивной терапии с несколькими кроватями используйте свежую ткань для каждой койки/инкубатора — дополнительные рекомендации «Специализированные помещения для пациентов».
- Убедитесь, что имеется достаточно чистящих салфеток для выполнения необходимого сеанса очистки.
- Никогда не погружайте чистящие салфетки дважды в переносные контейнеры (например, бутылки, небольшие ведра), используемые для хранения чистящих средств (или растворов).
- Никогда не трясите насадки швабры и тряпки для протирки — это рассеивает пыль и капли, которые могут содержать микроорганизмы.
- Никогда не оставляйте грязные насадки швабр и тряпки для мытья посуды в ведрах.

Пример поверхностей, к которым **часто** прикасаются, в специализированном помещении для пациентов

- перила кровати
- каркасы кроватей
- передвижные лампы
- выдвижной столик, тумбочки
- прикроватный столик
- манжета для измерения артериального давления
- краны для раковины
- стойки, где готовятся лекарства и расходные материалы
- края штор для уединения
- оборудование для мониторинга пациента (например, клавиатуры, панели управления)
- транспортное оборудование (например, ручки для инвалидных колясок)
- кнопка вызова
- дверные ручки
- выключатели света



Благодарю за внимание!
Вопросы?

Продолжение следует.....