

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**ОЧИСТКА И ДЕЗИНФЕКЦИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ,
ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ И КОНТРОЛЬ В МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЯХ**

(Методические рекомендации)

г. Астана
2025 год

УДК 614.48
ББК 51.903.94
Е85

Рецензенты:

1. Нугманова Ж.С, д.м.н., профессор Казахского Национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова
2. Бекенов Ж.Е. - д.м.н., профессор, главный специалист Департамента профилактики инфекционных заболеваний РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан

Авторы:

Есмагамбетова А.С. - МВА, заместитель Акима Жабылской области Республики Казахстан

Смагул М.А. – МРН, заместитель Председателя Правления РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан

Агажева Г.О. – МРН, руководитель отдела координации инфекционного контроля и антимикробно резистентности РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан

Очистка и дезинфекция окружающей среды, профилактика инфекций и инфекционный контроль в медицинских организациях: Методические рекомендации /Есмагамбетова А.С., Смагул М.А., Агажева Г.О. // Астана: Национальный центр общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан, 2025. -137с.

ISBN 978-601-305-738-5

Методические рекомендации расширяют раздел об очистке окружающей среды Национального руководства по ПИИК с точки зрения расходных материалов и оборудования, процедур и методов оценки очистки и дезинфекции и рекомендуются для использования в медицинских учреждениях Республики Казахстан. Рекомендации соответствуют с научно обоснованными данными и рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC). Руководство адаптирует и интегрирует описанные лучшие практики для медицинских учреждений CDC <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/index.html> «Очистка окружающей среды в глобальном здравоохранении».

УДК 614.48
ББК 51.903.94
Е85

Утверждено и разрешено к изданию типографским способом заключением научно-методической экспертизы №603 от «22» декабря 2025 года РГП нп ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой» Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

© Есмагамбетова А. С. Смагул М.А., Агажева Г.О. 2025

Содержание

Перечень сокращений, условных обозначений, символов.....	5
Понятия, используемые в методических рекомендациях.....	6
Глава I. Введение.....	16
1.1. Актуальность очистки окружающей среды как меры по снижению ИСМП.....	16
1.2. Воздействие на пути передачи ИСМП.....	18
1.3. Очистка окружающей среды и инфекционный контроль.....	22
1.4. Очистка окружающей среды и инфраструктура WASH.....	23
1.5. Основа и доказательства предлагаемых передовых практик.....	23
1.6. Цель, область, целевая аудитория применения руководства.....	24
Глава II. Программа очистки окружающей среды.....	26
2.1. Организационные элементы.....	27
2.1.1 Административная поддержка.....	27
2.1.2 Связь (коммуникации).....	29
2.1.3 Управление и контроль.....	30
2.2. Кадровое обеспечение.....	30
2.2.1 Уровни укомплектования персоналом.....	31
2.2.2 Обучение и образование.....	32
2.3. Поддерживающая инфраструктура и элементы снабжения	33
2.3.1 Отведенное место	33
2.3.2 Услуги водоснабжения и водоотведения.....	33
2.3.3 Закупка и управление расходными материалами и оборудованием	35
2.3.4 Отделка, меблировка и другие аспекты	36
2.4. Политика и процедурные элементы	37
2.4.1 Политика очистки.....	37
2.4.2 Стандартные рабочие процедуры.....	38
2.4.3 Контрольные списки очистки, журналы и вспомогательные материалы...39	39
2.5. Элементы мониторинга, обратной связи и аудита.....	40
2.5.1 Регулярный мониторинг.....	42
2.5.2 Механизмы обратной связи.....	42
2.5.3 Аудит программы	
Глава III. Принадлежности и оборудование для очистки окружающей среды...44	44
3.1 Продукты для очистки окружающей среды.....	44

3.2 Приготовление средств для очистки окружающей среды	3.3 Материалы и оборудование для очистки окружающей среды.....	46
3.3.1 Подготовка расходных материалов и оборудования.....		53
3.4 Средства индивидуальной защиты для очистки окружающей среды.....		55
3.5 Уход и хранение расходных материалов, оборудования и средств индивидуальной защиты.....		57
Глава IV. Процедуры экологической очистки.....		60
4.1 Общие методы очистки окружающей среды.....		61
4.2 Общие помещения для пациентов.....		65
4.2.1 Амбулаторные отделения.....		65
4.2.2 Плановая уборка стационарных палат.....		66
4.2.3 Заключительная или выписная уборка стационарных палат.....		67
4.2.4 Плановая уборка.....		68
4.3 Туалеты для пациентов.....		68
4.4 Полы в палатах пациентов.....		70
4.5 Разливы крови или биологических жидкостей.....		71
4.6 Специализированные помещения для пациентов.....		72
4.6.1 Операционные.....		72
4.6.2 Зоны приготовления лекарств.....		75
4.6.3 Центральное стерилизационное отделение.....		76
4.6.4 Отделения интенсивной терапии.....		77
4.6.5 Отделения неотложной помощи.....		78
4.6.6 Родильное отделение.....		79
4.6.7 Другие специализированные области.....		80
4.6.8 Меры предосторожности при передаче/изоляция.....		85
4.7 Некритическое оборудование для ухода за пациентами.....		88
4.7.1 Соображения совместимости материалов.....		90
4.7.2 Шлюзовые помещения.....		91
4.8 Методы оценки чистоты и чистоты.....		92
Глава V. Заключение.....		97
Список использованных источников.....		98
Приложение А1 - Руководящие принципы, рекомендованные CDC «Руководство по инфекционному контролю окружающей среды в медицинских учреждениях		
Приложение А2 - Оценка рисков.....		103

Приложение В1 - Уборка – общие зоны.....	110
Приложение В2 - Уборка – специализированные зоны.....	113
Приложение С - Пример поверхностей с высоким уровнем чувствительности в специализированном отделении для пациентов.....	118
Приложение D - Управление бельем и стиркой.....	137

Перечень сокращений, условных обозначений, символов

Администрация - администрация организации здравоохранения

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ИСМП – инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

КБСУ – контейнеры для сбора и безопасной утилизации

КИК – комиссия (комитет) по инфекционному контролю

МО – медицинская организация

ОИТ – отделения интенсивной терапии

ПИИК -профилактика инфекций и инфекционный контроль

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

РК – Республика Казахстан

СИЗ - средства индивидуальной защиты

СИК - служба инфекционного контроля

СОП - стандартная рабочая процедура

ЦСО – центральное стерилизационное отделение

CDC - Centers for Disease Control and Prevention, Центр по контролю и профилактике заболеваний Соединенных штатов Америки

MRSA - метициллин-резистентный *Staphylococcus aureus*

VRSA - ванкомицин-резистентный золотистый стафилококк

WASH - водоснабжение, санитария и гигиена

Понятия, используемые в методических рекомендациях

Асептика и асептические методы – представляют собой сочетание усилий, направленных на предотвращение проникновения микроорганизмов в любую область тела, где они могут вызвать инфекцию. Цель асептики – снизить до безопасного уровня, или уничтожить, количество микроорганизмов как на одушевленных (живых) поверхностях (коже и слизистых оболочках), так и на неодушевленных предметах (хирургические инструменты и другие предметы).

Антисептик - средство, которое предотвращает или останавливает рост или действие микроорганизмов путем подавления их активности или уничтожения. Этот термин используется, в частности, для препаратов, наносимых местно на живые ткани.

Антисептика (обеззараживание) – это процесс уменьшения количества микроорганизмов на коже, слизистых оболочках или других тканях тела путем применения антисептического средства.

Антисептические средства – это химические вещества, наносимые на кожу или другие живые ткани для подавления или уничтожения микроорганизмов (как транзитных, так и резидентных). Это средства, которые включают спирт (этиловый или изопропиловый), разбавленные растворы йода, йодофоры, хлоргексидин и триклозан, и используются для снижения общего микробного числа. С целью подготовки области хирургического вмешательства рекомендуется использовать спиртосодержащие растворы хлоргексидина и повидон-йода для уменьшения общего количества бактерий на коже.

Биопленка – это скопившийся тонкий слой бактерий и внеклеточного материала, который плотно прилегает к поверхностям (напр., кожный дренаж, мочевые катетеры), и который нелегко удалить. Наличие биопленки может повысить устойчивость бактерий к противомикробным препаратам и снизить эффективность дезинфицирующих средств и стерилизации, поскольку эти продукты не могут проникнуть в биопленку.

Воздушный путь передачи – реализуется за счет распространения взвешенных в воздухе ядер капель (аэрозолей) размером менее 5 мкм, в которых вирус долгое время остается жизнеспособным и может переноситься на большие расстояния.

Экспозиция - время, в течение которого дезинфицирующее средство должно находиться в контакте с поверхностью или устройством, чтобы обеспечить надлежащую дезинфекцию. Для большинства дезинфицирующих средств поверхность должна оставаться влажной в течение необходимого времени контакта.

Гигиена рук - любое действие по очистке рук с помощью физического или механического удаления грязи, органических материалов или микроорганизмов.

Дезинфекция - комплекс специальных мероприятий, направленных на уничтожение возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний во внешней среде. Термический или химический процесс для инактивации

микроорганизмов на неодушевленных предметах.

Дезинфекция высокого уровня - дезинфекция, при которой уничтожаются все патогенные и условно-патогенные микроорганизмы, а количество спор снижается.

Дезинфекция низкого уровня - инактивирует большинство вегетативных бактерий, некоторых грибков и некоторых вирусов за время практического контакта, но не убивает более стойкие вирусы (например, безоболочечные), бактерии (например, микобактерии) или бактериальные споры.

Дезинфекция среднего уровня - убивает инактивированные вегетативные бактерии, включая микобактерии, большинство вирусов и большинство грибков, но может не убивать бактериальные споры.

Дезинфицирующие средства - химические соединения, которые инактивируют (то есть убивают) патогены и другие микробы и попадают в одну из трех категорий в зависимости от химического состава:

- 1) низкий уровень;
- 2) средний уровень;
- 3) высокий уровень;

Химические и биологические средства, предназначенные для проведения дезинфекции (дезинфицирующие средства), предстерилизационной очистки, стерилизации (стерилизационные средства), дезинсекции (дезинсекционные средства), дератизации (дератизационные средства), а также репеллентные средства и педикулициды. Дезинфицирующие средства применяются только к неодушевленным предметам. Все органические материалы и грязь должны быть удалены чистящим средством перед применением дезинфицирующих средств. Некоторые продукты сочетают в себе чистящее средство с дезинфицирующим средством.

Дезинфицирующий раствор - смесь воды и дезинфицирующего средства в соотношении, указанном производителем.

Дезинфицирующие моечные машины, используются для очистки и дезинфекции многократного оборудования для ухода за пациентами (например, суденышек, бутылочек для мочи и мисок) и предварительной очистки мелких хирургических инструментов многократного использования перед стерилизацией.

Дератизация - комплекс профилактических и истребительных мероприятий, направленных на уничтожение или снижение числа грызунов

Дополнительные меры предосторожности, основанные на путях передачи инфекции: используются в дополнение к стандартным мерам предосторожности для пациентов с известными или подозреваемыми инфекциями.

Загрязнение - присутствие любого загрязнения, в том числе потенциально инфекционного агента на окружающих поверхностях, одежде, постельных принадлежностях, хирургических инструментах или перевязочных материалах или других неодушевленных предметах или веществах, включая воду, лекарства и продукты питания.

Заключительная дезинфекция - дезинфекция, которая проводится в очаге инфекции после госпитализации, изоляции, выздоровления или смерти больного

Заключительная, терминальная (выписная) уборка - уборка и дезинфекция после выписки или перевода пациента. Включает удаление органического материала и значительное снижение и устранение микробного загрязнения.

Зона пациента - пациент и его ближайшее окружение. Включает все поверхности, которые временно и исключительно предназначены для этого пациента.

Зона услуг по очистке окружающей среды – специально выделенное место для подготовки, переработки и хранения чистых или новых материалов и оборудования для очистки окружающей среды, включая чистящие средства и СИЗ. Доступ ограничен персоналом, занимающимся уборкой, и уполномоченным персоналом.

Зоны ухода за пациентами: любая зона, где оказывается непосредственный (например, смотровая) или косвенный (например, зона приготовления лекарств) уход за пациентами. Включает окружающую среду здравоохранения (например, туалеты для пациентов).

Изоляция (изоляционно-ограничительные мероприятия) – комплекс мероприятий, целью которых является предупреждение передачи возбудителей инфекции от пациентов с потенциально контагиозными заболеваниями/состояниями другим пациентам, медицинским работникам и посетителям стационара.

Изделия медицинского назначения – это любой инструмент, аппарат, прибор, устройство, материал или другое изделие, предназначенные для диагностики, лечения, профилактики, используемые в МО.

Индикатор – это количественная переменная, которая предоставляет информацию для мониторинга показателей, измерения достижений и определения подотчетности.

Инкубатор, кувез: автономное устройство, обеспечивающее контролируемую тепловую, влажностную и кислородную среду для изоляции и ухода за недоношенными новорожденными и новорожденными с низкой массой тела при рождении.

Инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи (ИСМП) – это инфекция, которая возникает у пациента в результате оказания медицинской помощи.

Камерная дезинфекция - дезинфекция и дезинсекция в дезинфекционных камерах.

Капельный путь передачи – реализуется через содержащие вирус мелкие капли (слюны и жидкого секрета из дыхательных путей) размером $>5-10$ мкм, образующиеся из этих жидкостей и вылетающие в воздух при кашле, чихании, разговоре или других респираторных актах.

Контактный путь передачи – реализуется в результате прямого или

косвенного контакта, а также при нахождении в непосредственной близости от заболевшего (в тесном контакте) через выделения, содержащие инфекционные агенты.

Контейнер для безопасного сбора и утилизации медицинских отходов (далее - КБСУ) водонепроницаемые и не прокалываемые одноразовые емкости для сбора и безопасной утилизации острых и колющих медицинских отходов.

Клининговые услуги - уборка, которая должна быть выполнена в соответствии с инструкциями по особым услугам.

Координатор -лицо, которое выступает в качестве координатора или координатора информации, касающейся мероприятия или Программы.

Критическое оборудование для ухода за пациентами - оборудование и устройства, которые вводятся в стерильные ткани или сосудистую систему, такие как хирургические инструменты, сердечные и мочевые катетеры.

Методические рекомендации – научно-медицинская разработка, предлагающая наиболее эффективные, рациональные варианты (методы, алгоритмы, образцы) действий применительно к определенному виду деятельности/изучаемой области знаний, выработанные на основе положительного опыта и результатов предшествующих исследований.

МЗРК - центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи)

Микроорганизмы – это возбудители инфекции. Они включают бактерии, вирусы, грибки и паразиты. Некоторые бактерии могут существовать в вегетативном состоянии (во время которого организм активен и заразен) и в виде эндоспор (в котором жесткая, спящая, не репродуктивная структура защищает клетку). Из-за наличия защитного покрытия эндоспоры убить труднее.

Микроорганизмы с множественной лекарственной устойчивостью - микробы (вирусы, бактерии и грибки), которые развивают способность противостоять лекарствам, предназначенным для их уничтожения. Обычно относится к изоляту, который устойчив по крайней мере к одному антибиотику из трех или более классов лекарств.

Многоразовые резиновые перчатки (также называемые бытовыми перчатками или бытовыми перчатками) - перчатки, которые защищают руки от жидкостей, включая чистящие или дезинфицирующие растворы, а также химикаты. Они прочнее (надежнее), чем одноразовые латексные перчатки.

Мониторинг: отслеживание, англ. Monitoring – постоянное наблюдение за тем или иным процессом, чтобы оценить его соответствие определенному результату.

Моющее средство - синтетическое моющее средство, способное эмульгировать и приостанавливать выделение жира. Содержит поверхностно-активное вещество или смесь поверхностно-активных веществ с очищающими свойствами в разбавленных растворах для снижения поверхностного натяжения и содействия удалению органических загрязнений и масел, жиров и пластичных смазок.

Некритическое оборудование для ухода за пациентами - оборудование, такое как стетоскопы, манжеты для измерения кровяного давления и подкладные судна, которое контактирует с неповрежденной кожей

Нормативный правовой акт - письменный официальный документ установленной формы, принятый на республиканском референдуме либо уполномоченным органом, устанавливающий нормы права, изменяющий, дополняющий, прекращающий или приостанавливающий их действие.

Общие помещения для пациентов - амбулаторные или амбулаторные отделения и стационарные отделения с пациентами, госпитализированными для обычных медицинских процедур, которые не получают неотложной помощи (внезапные, неотложные или неотложные эпизоды травмы и заболевания, требующие быстрого вмешательства).

Ответственное лицо - лицо, которое выполняет функции координатора или координатора информации, касающейся мероприятия или программы.

Организмы с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) и патогены - микробы (вирусы, бактерии и грибы), которые развивают способность побеждать лекарства, предназначенные для их уничтожения. Обычно относится к изоляту, устойчивому по крайней мере к одному антибиотику из трех или более классов препаратов. Изолят определяется как подтвержденный панрезистентный, когда он нечувствительный (т.е. имеет промежуточную чувствительность, или резистентный (стойкий)) ко всем агентам во всех противомикробных группах препаратов.

Очистка - физическое удаление инородного материала (например, пыли, почвы) и органического материала (например, крови, выделений, выделений, микроорганизмов). Очистка физически удаляет, а не убивает микроорганизмы. Осуществляется водой, моющими средствами и механическим воздействием. Первый шаг, необходимый для удаления загрязнения посторонними материалами, такими как пыль или грязь, позволяет в ходе подготовки к дезинфекции или стерилизации удалить органический материал, такой как кровь, выделения и микроорганизмы

Парентеральный путь передачи – осуществляется непосредственно через кровь (возможен при переливании крови, уколах или порезах при выполнении инъекций и манипуляций, сопровождающихся нарушением целостности кожных покровов и слизистых).

Паспорт безопасности/сертификат – соответствия документ поставщика или производителя химического продукта, который содержит информацию о потенциальных опасностях продукта (для здоровья, пожара, химической активности и окружающей среды) и о том, как безопасно с ним работать. Он

также содержит информацию об использовании, хранении, обращении и аварийных процедурах.

Пациент - физическое лицо, являющееся (являвшееся) потребителем медицинских услуг независимо от наличия или отсутствия у него заболевания или состояния, требующего оказания медицинской помощи.

Плановая уборка: уборка (и дезинфекция по показаниям), которая проводится одновременно с обычной уборкой и направлена на уменьшение пыли и загрязнений на поверхностях, к которым мало прикасаются.

Поверхности, к которым часто прикасаются - поверхности, часто находящиеся в зонах ухода за пациентами, к которым часто прикасаются медицинские работники и пациенты (например, поручни кроватей, прикроватный столик, стойка для внутривенных вливаний, дверные ручки, тележки для лекарств).

Поверхности, к которым мало прикасаются - поверхности, к которым медицинские работники и пациенты прикасаются минимально (например, стены, потолки, полы).

Повторная обработка: процесс очистки и дезинфекции устройства или части оборудования для повторного использования у того же пациента (например, гемодиализаторов) или у других пациентов.

Полукритическое оборудование для ухода за пациентами: оборудование, такое как эндоскопы, респираторное и анестезиологическое оборудование и вагинальные ультразвуковые датчики, которое вступает в контакт со слизистыми оболочками.

Помещения для ухода за пациентами - любые помещения, в которых осуществляется уход за пациентами напрямую (например, кабинет для осмотра) и косвенно (например, помещение для приготовления лекарств). Включает окружающую среду здравоохранения (например, туалеты для пациентов).

Распыление дезинфицирующего средства - распыление жидкого химического дезинфицирующего средства для дезинфекции поверхностей в замкнутом пространстве (не рекомендовано ВОЗ)

Регулярная уборка - регулярная уборка (и дезинфекция по показаниям), когда в помещении находятся люди, для удаления органических материалов, уменьшения микробного загрязнения и обеспечения визуальной чистоты окружающей среды. Акцент делается на поверхностях в зоне пациента.

Резидентная флора – это микроорганизмы, которые обитают в глубоких слоях кожи и внутри волосяных фолликулов и не могут быть полностью удалены даже путем тщательного мытья и ополаскивания простым мылом и чистой водой. В большинстве случаев резидентная флора вряд ли связана с инфекциями. В то же время, руки или ногти некоторых медработников могут колонизироваться микроорганизмами, которые вызывают инфекцию (например, *Staphylococcus aureus*, грамотрицательные палочки или дрожжи), которые могут передаваться пациентам.

Салфетки из микрофибры - салфетки из плотной комбинации полиэфирных и полиамидных (нейлоновых) волокон.

Сеанс уборки - непрерывная уборка окружающей среды, выполняемая в течение определенного периода времени в определенных зонах ухода за пациентами. Сеанс уборки может включать плановую или заключительную уборку.

Средства индивидуальной защиты (СИЗ) - одежда или оборудование, которое носит персонал для защиты от опасностей (например, кровь, биологические жидкости).

Совместимость материалов - химическая совместимость и другие факторы, влияющие на коррозию, деформацию или другие повреждения материалов

Стерилизация - процесс уничтожения всех микроорганизмов с помощью физических или химических средств. Стерилизация применяется только для критически важных предметов, то есть предметов или инструментов, которые попадают или проникают в стерильные ткани, полости или кровотоки.

Сухая уборка - Вид уборки (не рекомендованная ВОЗ) с использованием метлы (веника) для уборки сухих полов; или использованием сухой швабры для мытья сухих полов

Специализированные зоны для пациентов - стационарные палаты или отделения (например, зоны подготовки лекарств) для пациентов с высокой зависимостью (например, отделения интенсивной терапии), пациентов с ослабленным иммунитетом (например, пересадка костного мозга, химиотерапия), пациентов, подвергающихся инвазивным процедурам (например, операционные) или те, кто регулярно контактирует с кровью или биологическими жидкостями (например, родильное отделение, ожоговое отделение).

Стандартные меры предосторожности - используются для всех видов ухода за пациентами на основе оценки риска и использования здравого смысла, средств индивидуальной защиты и другого оборудования, которое защищает медицинских работников от заражения и предотвращает распространение инфекции от пациента к пациенту.

Система с двумя ведрами (для мытья полов) - система для мытья полов только для уборки (не для дезинфекции). Одно ведро содержит моющее средство или чистящий раствор, а второе ведро содержит чистую воду для полоскания швабры.

Система с тремя ведрами (mopping): система для мытья полов для уборки и дезинфекции. Одно ведро содержит моющее средство или чистящий раствор, второе ведро содержит дезинфицирующее средство или дезинфицирующий раствор, а третье ведро содержит чистую воду для ополаскивания швабры.

Станция гемодиализа: аппарат для гемодиализа со стулом или кроватью с подключением к очищенной воде и канализации. Станции в учреждениях с централизованной подачей также могут иметь соединения для подключения кислотного концентрата и бикарбонатного концентрата.

Супервайзер (супервизор) от англ. supervisor «наблюдатель, смотритель, руководитель» — административная должность в различных отраслях бизнеса, государственных учреждениях, а также в научных и образовательных институтах. Функции супервайзера в основном ограничиваются контролем за работой персонала.

Тележка для уборки - специальная тележка, на которой перевозятся материалы и оборудование для уборки окружающей среды, в дополнение к мешкам или контейнерам для загрязненных материалов, таких как белье, для утилизации или переработки.

Текущая дезинфекция - дезинфекция, которая проводится с установленной для каждой нозологической формы регулярностью, пока больной находится в очаге заболевания.

Транзиторная флора – это микроорганизмы, приобретенные в результате контакта с людьми или загрязненными поверхностями в обычной повседневной деятельности. Они живут в верхних слоях кожи и их легче удалить с помощью гигиенической обработки рук. Это микроорганизмы, которые с наибольшей вероятностью вызывают инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.

Транспортное оборудование - инвалидные коляски, тележки, носилки и другое переносное оборудование, используемое для перевозки больных.

Уборка окружающей среды - очистка и дезинфекция (при необходимости, в соответствии с уровнем риска) - окружающих поверхностей (например, поручней кровати, матрасов, кнопок вызова, стульев) и поверхностей некритического оборудования для ухода за пациентами (например, стойки для внутривенных вливаний, стетоскопы).

Условия с ограниченными ресурсами - условия с недостаточными индивидуальными или общественными ресурсами — человеческие, финансовыми или технологическими — для поддержки надежной системы общественного здравоохранения.

Устройство для мойки и дезинфекции - машина, используемая для очистки и дезинфекции многоразового оборудования для ухода за пациентами (например, подкладных судов, бутылей и мисок для мочи) и предварительной очистки малых хирургических инструментов многоразового использования перед стерилизацией.

Хирургическая обработка рук – это антисептическое мытье рук или антисептическая обработка рук, выполняемое перед операцией хирургической бригадой с использованием продукта, содержащего антисептик, время и специальные методы для устранения транзитной и уменьшения резидентной флоры кожи. Антисептики, применяемые для хирургической обработки рук используются на спиртовой основе.

Химически стойкие перчатки: перчатки, защищающие руки от воздействия химических веществ. Они могут быть изготовлены из латекса или другого промышленного материала, такого как нитрил, и могут быть водонепроницаемыми или не пропускать жидкость.

Частные и общие туалеты - частные туалеты предназначены для одного человека в течение определенного периода времени — очистка окружающей среды всегда происходит перед их использованием другим человеком. Общие туалеты используются более чем одним человеком в течение определенного периода времени и могут не очищаться перед использованием другим человеком.

Чистящие средства - жидкости, порошки, спреи или гранулы, которые удаляют органический материал (например, грязь, биологические жидкости) с поверхностей и суспендируют жир, масло. Может включать жидкое мыло, ферментные очистители и моющие средства.

Чистящий раствор - комбинация воды и чистящего средства (например, моющего средства) в соотношении, указанном производителем

Шлюзовая комната - специальное помещение или зона, разделенная на грязную и чистую зоны, где обрабатывается некритическое оборудование для ухода за пациентами. Доступ ограничен персоналом, занимающимся уборкой, и уполномоченным персоналом.

Глава I. ВВЕДЕНИЕ

1.1. Актуальность очистки окружающей среды как меры по снижению ИСМП. [6].

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, являются значительным бременем во всем мире, от которых ежегодно страдают миллионы пациентов [7]. Эти инфекции поражают как учреждения здравоохранения с высокими, так и ограниченными ресурсами. Уровень инфицирования в определенных группах пациентов, включая хирургических пациентов, пациентов в отделениях интенсивной терапии и неонатальных отделениях, значительно выше.

Приоритетной целью медицинской организации состоит в определении, понижении или устранении рисков заражения и распространения инфекций среди пациентов, персонала, работников здравоохранения, наемных рабочих, волонтеров, студентов, посетителей и в обществе [8]. На детерминанты ИСМП влияет сложная комбинация пробелов в политике, инфраструктуре, организации и знаниях, дефекты в поведении медицинских работников и факторы, связанные с пациентами.

Загрязнение окружающей среды в медицинских учреждениях играет роль в передаче ИСМП [9,10]. Очистка окружающей среды является фундаментальным вмешательством для профилактики инфекций и борьбы с ними. Это многогранное вмешательство, которое включает в себя очистку и дезинфекцию (по показаниям) окружающей среды наряду с другими ключевыми элементами программы (например, поддержкой руководства, обучением, мониторингом и механизмами обратной связи).

Чтобы быть эффективными, мероприятия по очистке окружающей среды должны осуществляться в рамках программы ПИИК медицинского учреждения, а не как отдельное вмешательство. Также важно, чтобы программы ПИИК пропагандировали и работали с администрацией учреждения и государственными учреждениями в целях составления бюджета, а также эксплуатировали и поддерживали адекватную инфраструктуру водоснабжения, санитарии и гигиены (WASH), чтобы гарантировать, что очистка окружающей среды может выполняться в соответствии с передовыми методами. [6].

Доказательства того, что эффективные стратегии очистки окружающей среды снижают риск передачи и способствуют борьбе со вспышками, увеличиваются, но остаются ограниченными [11]. Рекомендуется модальный подход к мероприятиям и программам ПИИК как для вспышки, так и для обычных условий.

Предлагаемые системы осуществления сервисов уборок и проведения дезинфекции в клинике определенно требует от клининговой компании (службы) по услугам уборки и дезинфекции, особенно осуществляющие услуги в медицинской зоне знание общебольничных руководств по инфекционному контролю, активной коммуникации с администрацией, медицинскими работниками, службой инфекционного контроля (госпитальными

эпидемиологами), безопасного обращения с медицинскими отходами, в том числе при утилизации острых предметов, опасными материалами (дезинфицирующими, моющими, чистящими средствами), особое обращение при разливе биологических жидкостей, процедуры уборок в палатах (изоляторах), где находятся инфекционные пациенты с различными путями передачи инфекции (воздушный, капельный, контактный), согласованное с эпидемиологами и правильное использование дезинфицирующих средств, особое реагирование от работников услуги клининга и дезинфекции требуется при возникновении нестандартных, чрезвычайных ситуаций (наводнений, аварийные ситуации и др.) или регистрации глобальных инфекций, требующих особого режима в клинике (регистрация особо опасных и карантинных инфекции).

В профилактике передачи инфекций в медицинской организации первично определяется тщательная очистка поверхностей, уменьшающих количество микроорганизмов на поверхности, в том числе развитие биологических пленок в условиях глобальной проблемы формирования устойчивых к противомикробным препаратам микроорганизмов, циркулирующих в больничной среде, особенно в отделениях высокого риска – это отделения реанимации и интенсивной терапии и другие. Особые условия при проведении уборок в операционных отделениях, где периодичность уборок зависит от количества операций, времени проведения операций. В данных случаях необходима оперативность в проведении тщательной уборки между операциями, не задерживать работу в операционных.

При проведении уборки осуществляется уборка медицинских отходов в клинике, которые классифицируются по степени опасности. Работников организации, осуществляющая уборку и дезинфекцию должны знать классификацию отходов и безопасное обращение с медицинскими отходами при утилизации до соответствующих мест временного хранения и дальнейшего вывоза с территории медицинской организации. В рамках безопасности самих же работников клининговой службы особо осторожным должно быть обращение с колющими и режущими медицинскими отходами, которые в свою очередь должны быть утилизированы медицинскими работниками в специальные контейнеры безопасной утилизации.

Медицинская организация определяет процедуры карантина и изоляции для безопасности пациентов, посетителей и персонала от инфекционных заболеваний, а также для защиты пациентов с иммунодефицитом, имеющих опасность инфицирования. Для таких пациентов должны быть предусмотрены особые условия проведения уборок, возможно с измененными концентрациями дезинфицирующих растворов, предлагаемыми госпитальными эпидемиологами, в соответствии с инструкциями. При этом необходимо отметить, что до приобретения дезинфицирующих средств их состав, активно действующие вещества в них и другие качества должны быть согласованы с СИК в зависимости от политики по уборке и дезинфекции, специфики подразделений, входящих в состав клиники.

1.2. Воздействие на пути передачи ИСМП [12].

Микроорганизмы являются частью повседневной жизни и встречаются в воздухе, почве, воде, а также внутри и на наших телах. Многие микроорганизмы живут внутри и на наших телах, не причиняя вреда, а некоторые даже помогают нам оставаться здоровыми. Известно, что лишь небольшая их часть вызывает инфекцию. (<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/spread/index.html>)

Инфекция возникает, когда микроорганизмы попадают в организм, увеличиваются в количестве и вызывают реакцию организма.

Для возникновения инфекции необходимы три компонента:

- **Источник:** места, где обитают инфекционные агенты (например, раковины, поверхности, кожа человека).
- **Восприимчивый человек** с возможностью проникновения микроорганизмов в организм.
- **Передача:** способ передачи микроорганизмов к восприимчивому человеку.

Источник представляет собой инфекционный агент или микроорганизм (вирус, бактерии или другой возбудитель инфекции).

В медицинских учреждениях микроорганизмы встречаются во многих местах. Люди являются одним из источников инфекции, в том числе:

- Пациенты.
- Работники здравоохранения.
- Посетители и члены семьи.

Люди могут быть больны с симптомами инфекции или колонизированы микробами (не иметь симптомов инфекции, но могут передавать микробы другим).

Микробы также встречаются в медицинской среде. Примеры источников микробов в окружающей среде:

- Сухие поверхности в помещениях для ухода за пациентами (например, поручни кроватей, медицинское оборудование, столешницы и столы).
- Влажные поверхности, влажная среда и биопленки (например, краны и раковины, а также такое оборудование, как вентиляторы).
- Постоянные медицинские устройства (например, катетеры и капельницы).
- Пыль или разлагающийся мусор (например, строительная пыль или влажные материалы от протечек воды).

Восприимчивый организм — это человек, который не вакцинирован или не имеет иного иммунитета, или человек с ослабленной иммунной системой, у которого есть путь проникновения микробов в организм. Для возникновения инфекции микробы должны проникнуть в организм восприимчивого человека, проникнуть в ткани, размножиться и вызвать реакцию.

Такие устройства, как внутривенные катетеры и хирургические разрезы, могут обеспечить вход, а здоровая иммунная система помогает бороться с инфекцией.

Когда пациенты болеют и получают лечение в медицинских учреждениях, следующие факторы могут повысить их восприимчивость к инфекции.

Пациенты в сфере здравоохранения, у которых есть сопутствующие заболевания, такие как диабет, рак и трансплантация органов, подвергаются повышенному риску заражения, поскольку часто эти заболевания снижают способность иммунной системы бороться с инфекцией.

Некоторые лекарства, используемые для лечения заболеваний, такие как антибиотики, стероиды и некоторые лекарства для борьбы с раком, повышают риск некоторых типов инфекций.

Спасающие жизни медицинские методы лечения и процедуры, используемые в здравоохранении, такие как мочевые катетеры, трубки и хирургические операции, увеличивают риск заражения, предоставляя дополнительные пути проникновения микробов в организм.

Признание факторов, повышающих восприимчивость пациентов к инфекции, позволяет поставщикам медицинских услуг распознавать риски и принимать основные меры профилактики инфекций, чтобы предотвратить возникновение инфекции.

Передача инфекции относится к тому, как микробы передаются восприимчивому человеку.

Микробы не двигаются сами по себе. Перемещение микробов в медицинских учреждениях зависит от людей, окружающей среды и/или медицинского оборудования.

Существует несколько основных способов распространения микробов в медицинских учреждениях: контакт (т. е. прикосновение), распыление и разбрызгивание, вдыхание и травмы от острых предметов (т. е. когда кто-то случайно укололся использованной иглой или острым инструментом).

- При контакте микробы перемещаются при прикосновении (пример: MRSA или VRE). Например, руки медицинского работника загрязняются в результате прикосновения к микробам, присутствующим на медицинском оборудовании или поверхностях, к которым часто прикасаются, а затем переносят микробы на свои руки и передаются восприимчивому человеку, если перед прикосновением к восприимчивому человеку не соблюдается надлежащая гигиена рук.

- Брызги и капли возникают, когда инфицированный человек кашляет или чихает, образуя капли, которые переносят микробы на короткие расстояния (в пределах примерно 2 метров). Эти микробы могут попасть на глаза, нос или рот восприимчивого человека и вызвать инфекцию (например, коклюш или менингит).

- Вдыхание с близкого расстояния происходит, когда капля, содержащая микробы, достаточно мала, чтобы ее можно было вдохнуть, но не устойчива на расстоянии.

- Вдыхание происходит, когда микробы распыляются в виде мельчайших частиц, которые выживают в воздушных потоках на больших расстояниях и во времени и достигают восприимчивого человека. Передача воздушным путем может произойти, когда инфицированные пациенты кашляют, разговаривают или чихают, микроорганизмы попадают в воздух (пример: туберкулез или корь) или в составе аэрозоли с помощью медицинского оборудования или пыли из зоны строительства (пример: нетуберкулезные микобактерии или аспергиллы).

- Травмы острыми предметами могут привести к инфекциям (например: ВИЧ, ВГВ, ВГС), когда передающиеся через кровь патогены попадают в человека через прокол кожи использованной иглой или острым инструментом.

Дополнительные меры предосторожности, основанные на путях передачи инфекции: используются в дополнение к стандартным мерам предосторожности для пациентов с известными или подозреваемыми инфекциями.

Есть три категории:

- **Контактные:** предназначены для предотвращения передачи инфекционных агентов, включая эпидемиологически важные микроорганизмы, которые распространяются при прямом или косвенном контакте с пациентом или окружающей средой пациента.

- **Капельные:** предназначены для предотвращения передачи возбудителей через тесный контакт дыхательных путей или слизистых оболочек с выделениями из дыхательных путей.

- **Воздушные:** предназначен для предотвращения передачи инфекционных агентов, которые остаются заразными на большие расстояния во взвешенном состоянии в воздухе (например, вирусы краснухи, корь, ветряной оспы, M. Tuberculosis, SARS-CoV)

Для некоторых заболеваний с множественными путями передачи (например, атипичной пневмонии) можно использовать более одной категории мер предосторожности на основе передачи.

В различных медицинских учреждениях загрязнение окружающей среды было в значительной степени связано с передачей патогенов при крупных вспышках метициллин-резистентного золотистого стафилококка (MRSA), ванкомицин-резистентного энтерококка (VRE), Clostridioides difficile и совсем недавно в затяжной вспышке Acinetobacter baumannii. Исследования вспышек показали, что риск колонизации пациента и инфицирования значительно возрастает, если пациент занимал комнату, которая ранее была занята инфицированным или колонизированным пациентом. Таким образом, роль среды непосредственного ухода за пациентом, в частности, поверхностей окружающей среды в зоне пациента, к которым пациент часто прикасается или которые находятся в прямом физическом контакте с пациентом, таких как поручни кровати, прикроватные тумбочки и стулья, в содействии выживанию и последующему переносу микроорганизмов [13-18]. Однако важно отметить, что передача ИСМП в окружающей среде может происходить разными путями.

Загрязненные руки или перчатки медицинского персонала, лиц по уходу и посетителей также могут таким образом загрязнять окружающие поверхности. Надлежащая гигиена рук и очистка окружающей среды могут предотвратить передачу микроорганизмов медицинскому персоналу, лицам, осуществляющим уход, и посетителям, а также восприимчивым пациентам. Также было задокументировано, что некоторые патогены, связанные с оказанием медицинской помощи, могут выживать на поверхностях окружающей среды в течение нескольких месяцев и обнаружили, что они могут сохраняться в окружающей среде намного дольше, чем предполагалось ранее. Например, *Acinetobacter* spp. выживали до 5 месяцев, а *Klebsiella* spp. до 30 месяцев. [19-21]. **Фактическое время выживания в медицинских учреждениях значительно варьируется в зависимости от таких факторов, как температура, влажность и тип поверхности.**

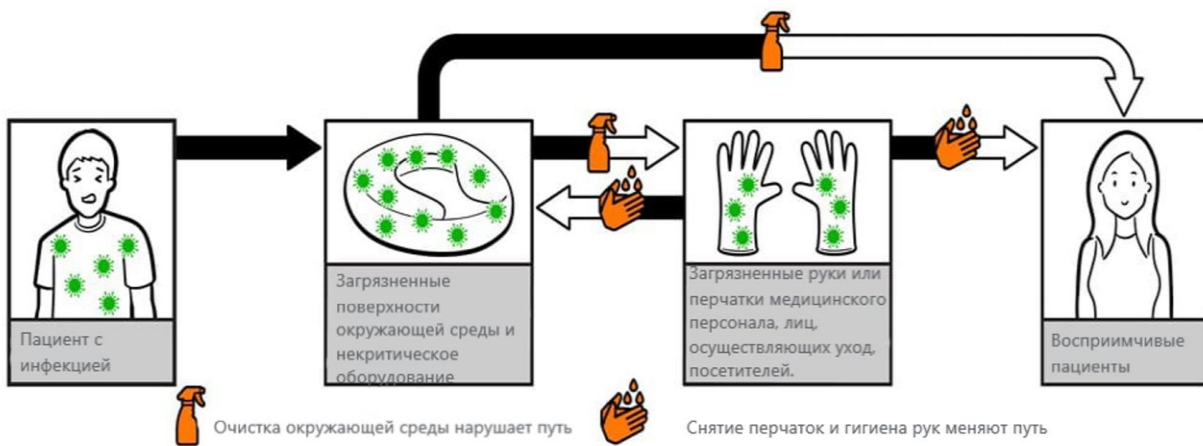


Рисунок 1. Контактный путь передачи, демонстрирующий роль поверхностей окружающей среды, роль очистки окружающей среды и гигиены рук в разрыве цепи передачи.

Микроорганизмы передаются из окружающей среды восприимчивому хозяину через:

- контакт с загрязненными поверхностями окружающей среды и некритическим оборудованием;
- контакт с загрязненными руками или перчатками медицинских работников во время оказания помощи, а также лицами, осуществляющими уход и посетителями. Очистка окружающей среды и гигиена рук (с предварительным снятием перчаток, если применимо) могут прервать эту цепь передачи.

Колонизированный или инфицированный пациент может загрязнить окружающие поверхности и некритическое оборудование. Микроорганизмы с этих загрязненных поверхностей окружающей среды и некритического оборудования могут попасть к восприимчивому пациенту двумя путями:

- если восприимчивый пациент вступает в непосредственный контакт с загрязненными поверхностями (например, прикасается к ним).

- если медицинский персонал, лицо, осуществляющее уход, или посетитель вступает в контакт с загрязненными поверхностями, а затем передает микроорганизмы восприимчивому пациенту.

1.3. Очистка окружающей среды и инфекционный контроль.

ВОЗ очистку окружающей среды определяет, как часть стандартных мер предосторожностей, также рассматривает в рамках восьмого компонента эффективных программ ПИИК «Рабочая среда, материалы и оборудование для ПИИК на уровне предприятия», но и другие компоненты включают в себя важные аспекты для осуществления очистки окружающей среды, такие как:

- 1) основной компонент 2: Руководства по ПИИК;
- 2) основной компонент 3: Образование и обучение в области ПИИК;
- 3) основной компонент 6: Мониторинг (аудит) практик ПИИК и обратная связь.

ВОЗ рекомендует проводить мониторинг (аудит) процессов и показателей: «Уборка в палатах», «Дезинфекция и стерилизация медицинского оборудования/инструментов» [22,23].

Также очистка окружающего пространства является одним из 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.

Учитывая широкий круг обязанностей по внедрению ПИИК в учреждениях медицинской помощи, для реализации надежных программ ПИИК требуется специальная, обученная команда ПИИК (или, по крайней мере, ответственное лицо). Команда ПИИК должна консультироваться и участвовать в технических аспектах программы очистки окружающей среды (например, обучение, разработка политики). Для общего управления и реализации программы очистки окружающей среды рекомендуется отдельная команда. В небольших учреждениях первичной медико-санитарной помощи с ограниченным стационарным обслуживанием группа ПИИК или координатор могут нести прямую ответственность за управление мероприятиями по очистке окружающей среды.

1.4. Очистка окружающей среды и инфраструктура WASH.

Медицинские учреждения должны иметь адекватную инфраструктуру водоснабжения и санитарии (например, безопасное удаление сточных вод) для проведения очистки окружающей среды в соответствии с передовой практикой.

В недавнем глобальном отчете резюмируется критическая нехватка доступа к основным услугам водоснабжения, санитарии и гигиены (WASH) в медицинских учреждениях в условиях ограниченных ресурсов, что мешает учреждениям осуществлять эффективные программы очистки окружающей среды [24,25].

1.5. Основа и доказательства предлагаемых передовых практик.

Программа очистки и дезинфекции окружающей среды представляет собой структурированный набор элементов или вмешательств, которые облегчают выполнение очистки окружающей среды в медицинском учреждении. Требуют стандартизированного и мультимодального подхода, а также надежного управления и участия множества заинтересованных сторон и отделов медицинского учреждения, таких как администрация, КИК, WASH или управление учреждениями.

Объем программы очистки окружающей среды и ее реализация могут варьироваться (например, внутреннее управление или внешний контракт) в зависимости от размера объекта и уровня предоставляемых услуг. Комплексные программы очистки окружающей среды важны для всех медицинских организаций, особенно в учреждениях неотложной медицинской помощи и более высоких уровнях здравоохранения, где бремя ИСМП является самым высоким.

ВОЗ в рамках **передовых методов очистки окружающей среды** в медицинских учреждениях предлагает рекомендации, разработанные Центром по контролю и профилактике заболеваний (CDC). Эти практики получены непосредственно из множества передовых практик и очистки стандартных документов из нескольких англоязычных стран с высоким уровнем ресурсов, в первую очередь из Соединенных Штатов Америки, Канады, Великобритании и Австралии. Эти документы были созданы путем сочетания мнений экспертов и ранжирования имеющихся доказательств и предназначены для работников медицинских учреждений, которые участвуют в разработке, управлении или надзоре за услугами по очистке окружающей среды (внутренними или по контракту) в медицинском учреждении. Рекомендованные принципы и стратегии очистки и дезинфекции поверхностей как экологической услуги и состоящей из 7 компонентов предложенных CDC в Приложении A1:

- 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.

1.6. Цель, область, целевая аудитория применения руководства

Цель передовых практик, изложенных в руководстве для улучшения и стандартизации очистки окружающей среды в помещениях для ухода за

пациентами во всех медицинских учреждениях. Документ не включает: процедуры уборки за пределами зон ухода за пациентами, таких как офисы и административные помещения; очистку окружающей среды за пределами зданий объекта (например, зон хранения отходов, машин скорой помощи и территории объекта); обеззараживание и переработка полукритического и критического оборудования.

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.

Последующие три главы предлагают лучшие практики по вопросам очистки и дезинфекции:

1) Глава II. Программа 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.

В этой главе представляются 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) Глава III. 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. В этой главе представлены 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 для уборщиков.

3) Глава IV. Процедуры экологической очистки

Крайне важно разработать и внедрить стандартные операционные процедуры для зон ухода за пациентами.

В этой главе представлены: общие стратегии и методы проведения очистки окружающей среды в соответствии с передовой практикой, основанной на оценке рисков

Передовой опыт 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.



Рисунок 2 – Структура лучших практик по очистке и дезинфекции в медицинских учреждениях

Глава II. Программа очистки окружающей среды

Программы ПИИК должны пропагандировать и работать с администрацией учреждения и государственными органами в целях составления бюджета, а также эксплуатировать и поддерживать адекватную инфраструктуру водоснабжения, санитарии и гигиены (WASH), чтобы

гарантировать, что очистка окружающей среды может выполняться в соответствии с передовыми методами.

Рекомендуется предпринять определенные меры для улучшения, совершенствования деятельности клининга в рамках качественного оказания услуг, а также организации и внедрения эффективной программы по инфекционному контролю с учетом включения его всех основных компонентов с целью повышения качества оказания медицинской помощи, обеспечения безопасности персонала, пациентов и окружающей среды путем структуризации и стандартизации производственных процессов клининговых услуг.

Учитывая широкий круг обязанностей ПИИК в учреждениях неотложной медицинской помощи, для реализации надежных программ ПИИК требуется специальная, обученная команда ПИИК (или, по крайней мере, ответственное лицо для организаций здравоохранения первого, второго уровня). Команда ПИИК должна консультироваться и участвовать в технических аспектах программы очистки окружающей среды (например, обучение, разработка политики). Для общего управления и реализации программы очистки окружающей среды рекомендуется отдельная команда. В небольших учреждениях первичной медико-санитарной помощи с ограниченным стационарным обслуживанием группа ПИИК или координатор могут нести прямую ответственность за управление мероприятиями по очистке окружающей среды.

Эффективная служба медицинской уборки должна:

- 1) ориентироваться на клиента;
- 2) обеспечить ясность для всего персонала, ответственного за обеспечение чистоты и безопасности медицинской среды;
- 3) совершенствовать систем обеспечения качества;
- 4) рассматривать вопросы управления и оценки рисков;
- 5) быть в соответствии со стандартами и требованиями НПА;
- 6) устанавливать четкие формулировки результатов, которые могут быть использованы в качестве контрольных показателей и показателей результатов;
- 7) иметь четкие цели, которые обеспечивают основу для улучшения обслуживания;
- 8) быть гибкой, чтобы соответствовать потребностям конкретной среды здравоохранения, обстоятельствам и приоритетам;
- 9) иметь хорошо документированные правила и процедуры обеспечения чистоты;
- 10) обеспечить культуру постоянного совершенствования;
- 11) быть гибкой, чтобы удовлетворить текущие потребности в оперативном предоставлении услуг;
- 12) учитывать здоровье, безопасность и благополучие пациентов, персонала и общественности;
- 13) быть эффективно проведенными.

Программы по очистке окружающей среды при осуществлении

внешними компаниями на основе контракта или соглашения об уровне обслуживания.

Нанятый по контракту персонал, в том числе персонал по уборке и супервайзеры по уборке, должен тесно сотрудничать с ответственным за программу очистки окружающей среды и персоналом СИК на объекте, чтобы гарантировать, что очистка окружающей среды выполняется в соответствии с передовой практикой и политикой предприятия.

Очень важно, чтобы все стандартные элементы программы были подробно описаны в соглашении об уровне обслуживания с внешней компанией или собственными службами клиники, чтобы обеспечить подотчетность.

В целом, компоненты соглашения об уровне обслуживания должны быть аналогичны политике уборки помещения и как минимум должны включать:

- 1) организационную схему для всех работников по контракту, включая функциональные линии подчиненности и обязанности;
- 2) кадровый план для каждого отделения ухода за пациентами, включая планы на случай непредвиденных обстоятельств для дополнительного персонала;
- 3) содержание и периодичность обучения работников, работающих по контракту;
- 4) краткое описание графиков и методов уборки для каждой зоны ухода за пациентами в соответствии с политикой учреждения;
- 5) методы рутинного мониторинга и обратной связи;
- 6) расходные материалы и оборудование, которые будут использоваться.

2.1 Организационные элементы

Организационная поддержка на уровне объекта является ключевым элементом программы в реализации эффективной программы очистки окружающей среды. К основным направлениям поддержки относятся:

- 1) административная и лидерская поддержка;
- 2) формализованные коммуникационные процессы и интеграция программы очистки и ПИИК;
- 3) определенная структура управления.

2.1.1 Административная поддержка

Необходимая поддержка со стороны администрации медицинского учреждения для программы очистки окружающей среды включает в себя назначенного **менеджера программы очистки или координатора, или ответственного лицо** (в случае, когда методика применяется к клиникам первого уровня):

- 1) это ответственное лицо необходимо независимо от того, управляется ли программа внутри компании или внешней компанией;
- 2) координатор может работать на условиях неполного или полного рабочего дня;

3) менеджер программы уборки, работающий полный рабочий день, лучше всего подходит для внутренних управляемых программ, особенно в учреждениях вторичной или третичной помощи;

4) координатор должен иметь письменное описание работы/техническое задание, а также распределение заработной платы по мероприятиям программы уборки.

Конкретные обязанности включают:

1) разработка политики очистки окружающей среды для конкретного объекта и соответствующего соглашения или контракта об уровне обслуживания (если применимо);

2) разработка и ведение руководства по стандартным операционным процедурам для всех необходимых задач по уборке на объекте;

3) обеспечение проведения структурированных учебных мероприятий для всех новых работников и на периодической основе;

4) обеспечение осуществления рутинного мониторинга и использования результатов для улучшения программы;

5) обеспечение наличия моющих средств и оборудования в необходимых количествах и в хорошем состоянии (т. е. предотвращение дефицита);

6) решение проблем персонала и вопросов пациентов о программе уборки;

7) общение с внешней компанией по любому из элементов программы.

Программы очистки утверждаются Администрацией организации здравоохранения. Соответственно, ответственность за программу очистки окружающей среды лежит на уровне руководства медицинской организации.

Для разработки Программы привлекается руководство к разработке и утверждению политики уборки объекта и соглашения об уровне обслуживания (если используются услуги по контракту), в обоих из которых излагаются ключевые технические и программные элементы (например, требования к мониторингу и обучению) программы.

Годовой бюджет необходим для эффективной программы очистки окружающей среды. К основным элементам бюджета относятся:

1) персонал (зарплата и льготы для уборщиков, супервайзеров и общего менеджера программы);

2) обучение персонала (как минимум предварительное и ежегодное повышение квалификации);

3) средства и оборудование для уборки окружающей среды, в том числе СИЗ для уборщиков;

4) оборудование для контроля программы (например, флуоресцентные маркеры, УФ-лампы);

5) административные издержки;

6) затраты на производство и печать контрольных списков, журналов и других вспомогательных материалов;

7) расходы на инфраструктуру (услуги), такие как вспомогательные услуги водоснабжения и водоотведения (если применимо).

2.1.2 Связь (коммуникации)

Эффективная программа очистки окружающей среды требует тесного взаимодействия и сотрудничества на нескольких уровнях объекта как на этапах разработки программы, так и на этапах ее реализации. Надежные системы связи также улучшают понимание всем персоналом клиники важности очистки окружающей среды для ПИИК и безопасности пациентов. К основным коммуникационным структурам, которые необходимо установить, относятся:

- 1) многоотраслевой комитет по планированию;
- 2) регулярные встречи с ключевыми заинтересованными сторонами.

Многосекторальный комитет по планированию вовлекает все заинтересованные стороны учреждения во время разработки политики, процедур и (если используются контрактные услуги) соглашений об уровне обслуживания.

В состав комиссии по планированию могут входить:

- 1) представитель комитета ПИИК;
- 2) представитель клинического персонала от каждого отделения (например, ответственная медсестра);
- 3) управление объектами или персонал WASH;
- 4) административный персонал.

Регулярные встречи с ключевыми заинтересованными сторонами, особенно с теми, кто представляет ПИИК, способствуют регулярному общению между руководителем программы уборки и другими заинтересованными сторонами в учреждении (например, дежурным персоналом отделения).

Эти встречи должны проводиться не реже одного раза в месяц с руководителем программы уборки и комитету по ПИИК или гигиене, где рассматриваются и обновляются технические аспекты программы (например, изменения в уборке, связанные со вспышкой). Вместо того, чтобы проводить отдельное собрание, это лучше всего сделать, если руководитель программы уборки будет участвовать в постоянном заседании комитета по ПИИК или комитету по гигиене.

Руководитель программы уборки и ответственное лицо в каждом отделении должны информировать персонал отделения об общей политике уборки и конкретных графиках уборки (например, кто что убирает) для своих отделений и обеспечивать обратную связь от персонала отделения о любых недостатках в процедурах уборки, персонале или расходных материалах.

Менеджер программы уборки и сторонняя компания должны проводить ежемесячные встречи для оценки эффективности и сообщения о недостатках.

2.1.3 Управление и контроль

Эффективная программа очистки окружающей среды требует определенной структуры управления, включая организационные линии и линии отчетности, а также надзор на месте. К обязательным элементам относятся:

- 1) организационная структура (схема) программы очистки;
- 2) супервайзеры (инспекторы) на местах.

Организационная схема программы очистки и дезинфекции описывает функциональные линии подчинения между уборщицами, супервайзерами, менеджером и любыми другими прямыми или косвенными отношениями (например, перед ответственным лицом учреждения по ПИИК, перед ответственным персоналом). Если супервайзеры из сторонней компании (аутсорсинг, ГЧП), включите функциональную линию подчинения от супервайзеров руководителю программы уборки объекта или ответственному лицу, которое может общаться с комитетом по ПИИК и другим персоналом объекта, например, с управляющим и административным персоналом объекта.

Контроль на месте уборщиц обеспечивает супервайзерами:

- соответствие лучшим практикам посредством прямого мониторинга и обратной связи;
- постоянное наличие моющих средств и оборудования.

Наблюдение на месте также позволяет персоналу, занимающемуся уборкой, сообщать о любых проблемах или проблемах, связанных с соблюдением требований (например, нехватка запасов, проблемы безопасности).

Все уборщики должны знать, кому они подчиняются и к кому они могут обратиться, если возникнут какие-либо проблемы во время их работы.

Соотношение супервайзер-уборщик должно позволять проводить регулярные наблюдения и мониторинг производительности (например, еженедельно). Не существует окончательного расчета для этого соотношения, которое будет варьироваться в зависимости от ряда факторов. Может быть рекомендован верхний предел в 20 уборщиков на одного супервайзера.

2.2 Кадровое обеспечение:

Соответствующее количество персонала (уровни укомплектования штатов), а также обучение и образование являются ключевыми элементами программы.

Уборщикам предоставляется оплата за работу которым предоставляются:

- 1) письменные должностные инструкции или техническое задание;
- 2) структурированное, целевое обучение (предварительное, ежегодное, при внедрении нового оборудования);
- 3) определенные стандарты производительности или компетенции;
- 4) доступ к руководителю на месте, чтобы убедиться, что он может безопасно выполнять свою работу (например, решить проблему нехватки поставок, проблемы безопасности).

В соответствии с передовой практикой персонал, занимающийся уборкой, должен:

- 1) быть знакомым с их должностными инструкциями и стандартами производительности;
- 2) выполнять только те обязанности, которым они были обучены (например, нельзя просить уборщиков убирать отделения повышенного риска

(например, операционную), если они не прошли специальную подготовку для этой области ухода за пациентами);

3) знать названия и опасности химических веществ, которым они могут подвергаться на рабочем месте;

4) иметь припасы и оборудование, в том числе СИЗ, для выполнения своих обязанностей;

5) иметь рабочие смены, соответствующие допустимым нормам для данного контекста.

2.2.1 Уровни укомплектования персоналом.

Адекватное укомплектование персоналом является одним из наиболее важных факторов эффективной программы очистки окружающей среды. В небольших учреждениях первичной медико-санитарной помощи с ограниченным стационарным обслуживанием уборщики могут работать неполный рабочий день или выполнять другие обязанности, например, услуги прачечной, но большинству больниц требуются специальные уборщики, работающие полный рабочий день.

Определение адекватного уровня укомплектования персоналом.

Требуемое количество уборщиков зависит от нескольких факторов, в том числе:

- 1) количество коек для пациентов;
- 2) уровень занятости;
- 3) тип уборки (например, плановая или терминальная);
- 4) типы зон ухода за пациентами (например, специализированные зоны ухода, такие как отделения интенсивной терапии и операционные).

Уровни укомплектования персоналом должны учитывать разумную продолжительность смены и необходимость перерывов, а также дополнительный персонал на случай непредвиденных обстоятельств, таких как вспышки и другие чрезвычайные ситуации.

Существует множество методов оценки потребности в персонале, начиная от исследования времени и заканчивая программным обеспечением рабочей нагрузки, но не существует единого метода наилучшей практики.

Учреждения должны консультироваться с имеющимися экспертными знаниями для определения ресурсов (например, программного обеспечения рабочей нагрузки) и существующих данных (например, от других подобных учреждений) для оценки своих потребностей в персонале, занимающемся уборкой.

При отсутствии существующих данных уровень укомплектованности персоналом следует оценивать эмпирически, основываясь на проведении уборки в соответствии с политикой учреждения, и уточнять с течением времени.

2.2.2. Обучение и образование.

Обучение персонала, занимающегося уборкой, должно основываться на национальных руководящих принципах и политиках по очистке окружающей среды или на предприятии. Оно должно быть обязательным,

структурированным, целенаправленным и проводиться в правильном стиле (например, с участием) и проводиться до того, как персонал сможет работать самостоятельно в медицинском учреждении.

- Содержание обучения должно включать, как минимум:
 - 1) общее введение в принципы ПИИК, в том числе:
 - a. передача возбудителей;
 - b. ключевую роль, которую уборщики играют в обеспечении безопасности пациентов, персонала и посетителей;
 - c. как уборщики могут защитить себя от патогенов;
 - d. подробный обзор конкретных задач по очистке окружающей среды, за которые они несут ответственность, включая обзор СОП, контрольных списков и других вспомогательных средств.
 - 2) когда и как безопасно готовить и использовать различные моющие, дезинфицирующие и чистящие растворы;
 - 3) как подготовить, использовать, переработать и хранить чистящие средства и оборудование (включая СИЗ);
 - 4) интерактивные методы обучения, практический компонент с демонстрацией и практикой;
 - 5) простые в использовании визуальные напоминания, которые показывают процедуры очистки (т. е. без необходимости много читать);
 - 6) ориентация на план объекта и ключевые области для программы очистки (например, зоны оказания экологических услуг по уборке);
 - 7) другие аспекты здоровья и безопасности, если это необходимо.
- Разработайте программы обучения в соответствии с целевой аудиторией, с точки зрения образования и уровня грамотности
 - Разработайте учебные материалы специально для уборщиков, которые могли бы отвечать за процедуры уборки в специализированных зонах для пациентов, особенно в зонах повышенного риска, таких как отделения интенсивной терапии, операционные и родильные отделения.
 - Ведите записи об обучении, включая даты, содержание обучения и имена инструкторов и стажеров.
 - Выберите подходящих квалифицированных инструкторов на уровне объекта или района — как правило, сотрудники, прошедшие подготовку в области ПИИК и участвовавшие в разработке политики очистки окружающей среды, обладают наибольшей квалификацией. Это могут быть члены существующих комитетов по ПИИК или гигиене, руководитель программы уборки или сотрудники Министерства здравоохранения местного или районного уровня.
 - Проводить периодические оценки компетентности и курсы повышения квалификации по мере необходимости (например, не реже одного раза в год перед внедрением новых материалов или оборудования для очистки окружающей среды).
 - Тренинги по повышению квалификации сосредотачивать на пробелах, выявленных в ходе оценки компетенций и регулярного мониторинга.

Если услуги по уборке предоставляются по контракту, требования и содержание обучения должны быть указаны в соглашении об уровне обслуживания. Оперативно удовлетворяйте потребности в дополнительном обучении, выявленные персоналом объекта (например, менеджером программы уборки) в рамках контракта.

2.3 Поддерживающая инфраструктура и элементы снабжения

Инфраструктура объекта имеет решающее значение для эффективной программы очистки окружающей среды. Основные области необходимой инфраструктуры включают:

- обозначенное физическое пространство
- доступ к адекватным услугам/системам водоснабжения и водоотведения
- системы закупки и управления расходными материалами и оборудованием для очистки окружающей среды
- соответствующий выбор отделки, мебели и оборудования для ухода за пациентами

2.3.1 Отведенное место

Для реализации эффективных программ очистки окружающей среды важно, чтобы на объекте были:

- выделенное физическое пространство для хранения, подготовки и ухода за чистящими средствами и оборудованием
- отдельные шлюзовые помещения или зоны (грязные и чистые) для обработки некритического оборудования для ухода за пациентами

Эти зоны должны быть доступны внутри самого учреждения, независимо от того, управляется ли программа собственными силами или сторонней компанией.

2.3.2 Услуги водоснабжения и водоотведения

Очистка окружающей среды требует большого количества воды и производит почти такое же количество сточных вод, которые необходимо безопасно и надлежащим образом утилизировать, чтобы предотвратить загрязнение окружающей среды и окружающего населения.

Инструмент улучшения водоснабжения и санитарии для медицинских учреждений (WASH FIT) облегчает комплексный процесс оценки, определения приоритетов и улучшения основных услуг водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях в соответствии с определенными показателями. Эти услуги должны быть доступны в самом учреждении, независимо от того, управляется ли программа собственными силами или внешней компанией.

В Таблице 1 эти показатели используются для описания дополнительных услуг по водоснабжению и очистке сточных вод, необходимых для очистки окружающей среды в соответствии с передовой практикой.

Таблица 1. Услуги водоснабжения, санитарии и гигиены, необходимые для программ очистки окружающей среды, расширенные на основе показателей WASH FIT

Индикатор ВОЗ WASH FIT	Элементы, необходимые для программ очистки окружающей среды
<p>Улучшенное водоснабжение, подведенное к объекту или в помещение и доступное (т.е. функционирующее)</p>	<p>Доступ к улучшенному источнику воды на территории, как правило, соответствует требованиям к качеству воды для очистки окружающей среды. Вода соответствует ГОСТ «Вода питьевая»</p> <p>Вода не должна быть мутной (т. е. помутнения из-за взвешенных частиц или грязи), поскольку это может снизить эффективность моющих и дезинфицирующих растворов. Загрязненная вода может иметь более высокое содержание органических веществ, поэтому при использовании хлора в качестве дезинфицирующего средства рекомендуется следить за концентрацией, чтобы убедиться, что цель достигнута.</p>
<p>Услуги водоснабжения доступны в любое время и в достаточном количестве для всех видов использования.</p>	<p>Водоснабжение должно быть постоянно доступным из источника воды или хранилища на объекте, а доступный дневной объем (т. е. производительность) должен быть достаточным для удовлетворения потребностей объекта в очистке.</p> <p>Основные санитарно-гигиенические стандарты ВОЗ для медицинских учреждений определяют количество воды для конкретных услуг, включая уборку (например, 40–60 л на одного стационарного пациента в день). Однако учреждения должны определять это количество на уровне учреждения, поскольку оно будет варьироваться в зависимости от ряда факторов (например, уровня разбавления, необходимого для чистящих и дезинфицирующих средств).</p>
<p>Все конечные точки (например, краны) подключены к доступному и функционирующему водопроводу.</p>	<p>Точки доступа (подведенные к кранам или в больших резервуарах для хранения воды) должны быть доступны внутри объекта в специально отведенных зонах для служб очистки окружающей среды и в зонах шлюзов.</p>

Индикатор ВОЗ WASH FIT	Элементы, необходимые для программ очистки окружающей среды
	В крупных учреждениях в этих зонах должен быть функциональный кран на каждом этаже и в каждой основной палате или крыле учреждения.
Функционирующие станции гигиены рук доступны в зонах обслуживания (зоны очистки окружающей среды и зоны шлюзов) и пунктах оказания медицинской помощи.	<p>Уборщики должны иметь доступ к специальным станциям гигиены рук (т. е. не используемым для очистки оборудования) с мылом и водой до и после:</p> <ul style="list-style-type: none"> • приготовления моющих и дезинфицирующих растворов; • переработки оборудования; • выполнения уборки окружающей среды в зонах ухода за пациентами; • надевания и снятия средств индивидуальной защиты (СИЗ).
Дренажная система сточных вод (т. е. дождевой или промывочной воды) отводит воду от объекта (т. е. без стоячей воды), а также защищает близлежащие домохозяйства.	<p>Коммунальные раковины или сливы (т. е. раковины, не используемые для гигиены рук) должны быть доступны внутри предприятия в специально отведенных зонах для очистки окружающей среды и шлюзовых зонах. Дренажи должны вести либо к локальным системам сточных вод (например, канализационной системе), либо к функционирующей канализационной системе.</p>

2.3.3 Закупка и управление расходными материалами и оборудованием

Выбор и надлежащее использование материалов и оборудования для очистки окружающей среды имеет решающее значение для эффективных программ очистки окружающей среды. **Чтобы предотвратить дефицит, важно эффективно управлять закупками, содержанием и обслуживанием материалов и оборудования для очистки окружающей среды. Это требует создания систем и процессов в нескольких отделах учреждения.**

Если программа уборки осуществляется внешней компанией, контракт или соглашение об уровне обслуживания должны включать:

- одобренные экологические чистящие средства и расходные материалы;
- характеристики оборудования;
- график технического обслуживания.

Ниже приведены передовые методы управления расходными материалами и оборудованием для программ, управляемых собственными силами:

1) Основной список расходных материалов и оборудования (т. е. подробные спецификации и информация о поставщиках) и требуемых количеств (например, на ежегодной основе), разработанный руководителем программы уборки, группой по закупкам объекта и комитетом по гигиене.

2) По результатам плановых осмотров и работ по техническому обслуживанию должно определяться необходимое количество запасов и оборудования.

3) Регулярные (например, ежемесячные) инвентаризации и проверки запасов и оборудования:

- предотвращать дефицит товаров;
- предвидеть потребности в снабжении;
- обеспечить наличие дополнительных материалов для непредвиденных обстоятельств, таких как вспышки.

4) Крупные объекты могут иметь центральный склад, который получает расходные материалы и оборудование после отчетов об инвентаризации и распределяет их по специально отведенным зонам для уборки окружающей среды по всему объекту на регулярной основе. Менеджер программы уборки должен руководить проверками и пополнением запасов в зонах оказания экологических услуг по уборке.

5) Группа по закупкам объекта должна управлять поставками.

2.2.4 Отделка, меблировка и другие аспекты

Важно убедиться, что вся отделка, мебель и оборудование для ухода за пациентами могут быть эффективно очищены и совместимы с дезинфицирующими средствами учреждения. Группа по закупкам помещений, руководитель программы уборки и комитет по гигиене или гигиене должны совместно разработать процесс принятия решений и политику, чтобы направлять выбор, закупку и выбор отделки (например, напольных покрытий для нового строительства помещений для ухода за пациентами).

Рекомендуемые характеристики отделки и мебели приведены в Таблице 2. Для оборудования для непосредственного ухода за пациентами часто имеется меньше вариантов состава материала. Таким образом, поиск совместимых дезинфицирующих средств может быть основным фактором, а не самим типом оборудования.

Таблица 2. Рекомендуемые характеристики отделки, мебели и других поверхностей (например, полов).

Характеристика	Руководство по выбору
Очищаемый	<p>Избегайте предметов с трудно поддающимися чистке деталями (например, расщелинами).</p> <p>Не используйте ковер в местах ухода за пациентами.</p> <p>Выберите материал, который может выдержать</p>

Характеристика	Руководство по выбору
Простота обслуживания и ремонта	<p>многократную очистку.</p> <p>Избегайте материалов, которые склонны к трещинам, царапинам или сколам, и быстро заделывайте/ремонтируйте их, если они появляются. Выбирайте материалы, которые долговечны или легко поддаются ремонту.</p>
Устойчив к микробному росту	<p>Избегайте материалов, которые удерживают влагу, таких как дерево или ткань, потому что они способствуют росту микробов. Выбирайте металлы и твердые пластмассы.</p>
Непористый	<p>Избегайте предметов с пористой поверхностью, таких как хлопок, дерево и нейлон. Избегайте пористых пластиков, таких как полипропилен, в местах ухода за пациентами.</p>
Бесшовные	<p>Избегайте вещей со швами. Избегайте мягкой мебели в местах ухода за больными.</p>

2.4 Политики и процедурные элементы

Разработка политики очистки объектов, СОП, контрольных списков и других рабочих инструкций является ключевыми элементами для реализации эффективной программы очистки окружающей среды в соответствии с передовой практикой.

2.4.1 Политика очистки окружающей среды для конкретного объекта устанавливает стандарт, в соответствии с которым объект будет работать в соответствии с передовой практикой, и обеспечивает общее понимание персоналом необходимых элементов программы. Если программа уборки управляется внешней компанией, политику объекта можно использовать для разработки контракта или соглашения об уровне обслуживания.

Политика экологической очистки объекта должен включать следующие элементы:

- 1) определенные линии подотчетности и функциональные линии отчетности и обязанности для всех вовлеченных сотрудников;
- 2) графики уборки для каждой зоны ухода за пациентами и некритического оборудования для ухода за пациентами с указанием частоты, метода и ответственного персонала;
- 3) планы на случай непредвиденных обстоятельств и необходимые процедуры очистки от экологически устойчивых организмов и для борьбы со вспышками;
- 4) требования к обучению и стандарты работы клинингового персонала;
- 5) методы мониторинга, периодичность и ответственный персонал;

б) список утвержденных чистящих средств, расходных материалов и оборудования, а также любые необходимые спецификации по их использованию;

7) список необходимых СИЗ и рекомендации по гигиене рук для безопасности персонала и пациентов.

Рекомендуется консультироваться с национальными или субнациональными государственными политиками во время разработки политики учреждения, чтобы убедиться, что государственные стандарты очистки окружающей среды в здравоохранении включены в документ. Используются списки, разрешенные к применению дезинфицирующих и чистящих средств. Также рекомендуется использовать рекомендации национальных стандартов аккредитации больниц в РК, которые предъявляют требования к программам и политике уборки в здравоохранении.

График уборки.

Предоставьте подробную информацию об основных технических требованиях к очистке окружающей среды, в том числе:

- ✓ частота;
- ✓ метод (продукт, процесс);
- ✓ персонал, отвечающий за конкретные задачи по уборке;

Эти требования влияют на потребности в персонале и расписании, потребности в надзоре и мониторинге, а также влияют на потребности в поставках и оборудовании (в частности, в расходных материалах). Используйте оценки рисков для конкретного объекта для разработки графиков уборки (Приложение А2 «Оценка риска для определения метода и частоты очистки окружающей среды»).

На ранних этапах разработки программы уборки используйте результаты этой оценки риска, чтобы определить приоритетность разработки СОП и других рабочих инструкций для зон повышенного риска. Процедуры очистки окружающей среды также можно использовать в качестве справочного материала для разработки графиков очистки.

2.4.2 Стандартные рабочие процедуры (СОП) для конкретных объектов для каждой задачи по очистке окружающей среды необходимы для руководства практикой уборщиков. СОП должны быть легко доступны уборщицам, начальникам уборки и другому персоналу отделения, если это необходимо для справки.

Если внешняя компания управляет программой уборки, учреждение должно предоставить свои СОП компании-подрядчику или, как минимум, провести внутреннюю проверку СОП компании, чтобы убедиться, что они соответствуют политике учреждения.

СОП по очистке окружающей среды всегда должны включать следующие элементы:

1) конкретные расходные материалы и оборудование, необходимые для уборки;

2) подготовительные этапы, включая гигиену рук и необходимое использование средств индивидуальной защиты;

3) пошаговые инструкции по процессу очистки, в том порядке, в котором они должны выполняться;

4) заключительные этапы, включая сбор загрязненных чистящих средств для переработки или утилизации, безопасное снятие СИЗ и гигиену рук.

Используйте инструкции производителя для разработки СОП и включите в них:

1) приготовление продуктов для очистки окружающей среды (т. е. разбавление, если применимо);

2) переработка многоразовых моющих средств, оборудования и средств индивидуальной защиты;

3) повторная обработка (т. е. очистка и дезинфекция) некритического оборудования для ухода за пациентами;

Дополнительные передовые практики для СОПов:

1) Всегда разрабатывайте СОП и другие письменные или иллюстрированные рабочие инструкции, тщательно учитывая уровень грамотности и предпочтительный язык уборщиков.

2) Используйте инфографику, чтобы представить четкое сообщение.

3) Руководство со всеми СОП объекта должно быть в наличии у менеджера программы очистки.

4) Индивидуальные СОП также должны быть доступны в центральном месте(ах) в каждом отделении или зоне обслуживания, как можно ближе к тому месту, где они необходимы.

2.4.3 Контрольные списки очистки, журналы и вспомогательные материалы

Наилучшей практикой является разработка дополнительных материалов для помощи в реализации СОП.

1) Контрольные списки уборки — это интерактивный инструмент, который может помочь обеспечить выполнение всех шагов СОП. Например, контрольный список с отдельными поверхностями, к которым часто прикасаются, может дополнять СОП для плановой уборки в определенной зоне ухода за пациентами.

2) Журналы уборки — это вспомогательные средства, которые помогают направлять ежедневный рабочий процесс для уборщиков и в конечном итоге становятся записями. В них указывается место (например, комната, отделение), сеанс уборки (например, плановая уборка, окончательная уборка), дата и имя/подпись уборщика. Обычно они разрабатываются с использованием записей о занятости, когда медицинский персонал (например, заведующий отделением) регистрирует занятые койки/площади.

Они также важны как записи о том, что очистка окружающей среды происходит в соответствии с политикой объекта, а также с механизмами подотчетности и отслеживания.

- Журналы должны быть доступными в центральных местах или там, где выполняется задача очистки, чтобы контролирующий персонал мог управлять ими на ежедневной основе вместе с персоналом (например, координатором по ПИИК), ответственным за периодическую деятельность по мониторингу.
- Разработайте журналы для необходимых периодических или запланированных задач по уборке (например, еженедельной, ежемесячной), таких как замена оконных покрытий (например, штор).

К вспомогательным материалам по уборке относятся плакаты, иллюстрированные руководства и другие визуальные напоминания об основных задачах уборки.

Для мониторинга расходных материалов и оборудования для очистки окружающей среды:

- Использование контрольных списков и журналов облегчают плановую проверку и техническое обслуживание этих элементов.
- Во избежание нехватки запасов хранить контрольные списки и журналы в специально отведенном для уборки помещении, а руководитель программы уборки должен периодически просматривать их (например, еженедельно, ежемесячно), чтобы информировать персонал по закупкам или подрядную компанию о потребностях в поставках.
- Разместите вспомогательные материалы (например, иллюстрированные руководства) в предназначенном для уборки помещений шкафу для подготовки продуктов, расходных материалов и оборудования для уборки окружающей среды (например, тележки для уборки, если применимо).

2.5 Элементы мониторинга, обратной связи и аудита

Структурированные программы мониторинга гарантируют, что очистка окружающей среды проводится в соответствии с передовой практикой. Необходима организационная поддержка и ресурсы для устранения недостатков, выявленных в ходе мониторинга. Используйте стандартизированную методологию мониторинга, применяйте ее на регулярной основе и своевременно предоставляйте обратную связь персоналу, занимающемуся уборкой, и руководству программы. Если программа уборки осуществляется внешней компанией, сотрудники учреждения, такие как руководитель программы уборки или координатор, или член комитета по ПИИК, должны периодически проводить мероприятия по мониторингу. Общие методы мониторинга приведены в Таблице 4 и подробно описаны в разделе «Методы оценки очистки и чистоты.»

Учитывая преимущества и недостатки этих методов, рекомендуется:

- Используйте как прямые (например, наблюдение за производительностью), так и косвенные методы (например, экологическая маркировка).

- Если позволяют ресурсы, используйте объективные (например, биолюминесценцию АТФ) вместо субъективных методов (например, оценки чистоты).

Таблица 3. Предлагаемый персонал для мониторинга и периодичность применения распространенных рутинных методов мониторинга

Метод мониторинга	Персонал по мониторингу	Частота мониторинга
Наблюдения за производительностью	Супервайзеры по уборке.	По крайней мере еженедельно. Может быть более частым с новым уборщиком и, в конечном итоге, снизится по частоте после достижения определенного времени или целевого показателя.
Визуальная оценка чистоты	Супервайзеры по уборке. Менеджер программы уборки или ответственное лицо. Персонал ПИИК или комитета по гигиене.	Разрабатывается на уровне объекта на основе местной политики и контекста (например, ресурсов).
Флуоресцентные маркеры (например, видимые в УФ-диапазоне)	Супервайзеры по уборке. Менеджер программы уборки или ответственное лицо. Персонал ПИИК или комитета по гигиене.	Разрабатывается на уровне объекта на основе местной политики и контекста (например, ресурсов).

Настройте процессы таким образом, чтобы персонал, не участвующий в программе очистки окружающей среды, проводил периодические мероприятия по мониторингу для проверки результатов. Например, сотрудники ИРС или

комитета по гигиене, не участвующие непосредственно в повседневном надзоре и управлении программой уборки, должны периодически проводить мониторинг, чтобы подтвердить результаты, полученные внутренними руководителями уборки.

2.5.1 Регулярный мониторинг

В условиях стационара

Лучше всего проводить регулярный (например, еженедельный) мониторинг.

Не менее 5% коек (≥ 150 коек) или минимум 15 коек/зон ухода за пациентами (для больниц с количеством коек менее 150). Для учреждений с количеством коек менее 15 эта цифра может быть увеличена до 25%. Если позволяют ресурсы, 10-15% коек следует контролировать еженедельно в течение первого года программы мониторинга.

Важно, чтобы согласованная частота (например, еженедельно) могла постоянно поддерживаться, чтобы установить контрольные показатели и отслеживать изменения в практике и производительности с течением времени.

В амбулаторных условиях

Рекомендуется еженедельно контролировать не менее 10–15% смотровых или процедурных участков. Если позволяют ресурсы, эту долю можно увеличить до 25% в неделю, что позволит контролировать каждый осмотр или процедурный участок ежемесячно.

2.5.2 Механизмы обратной связи

Незамедлительно возвращайте результаты мониторинга персоналу, занимающемуся уборкой, чтобы они могли немедленно внести улучшения в практику, а руководству (например, менеджеру программы уборки) — внести более общие улучшения в программу уборки. Механизмы обратной связи должны включать:

- прямая обратная связь с персоналом
- отчет перед руководством

Прямая обратная связь с персоналом:

Обеспечьте несколько типов прямой обратной связи с персоналом, занимающимся уборкой, в том числе:

- обратная связь и обучение в режиме реального времени во время или после наблюдения за производительностью;
- регулярный устный отчет (например, ежемесячно), обычно во время встречи один на один между уборщиками и их непосредственными руководителями;
- обзоры производительности (письменные или устные), обычно ежегодно.

Отчетность перед руководством:

Поделитесь результатами мониторинга с руководителем программы уборки и инфекционным комитетом учреждения или комитетом по гигиене,

чтобы они могли представить сводные или совокупные отчеты - как на уровне учреждения, так и с разбивкой по области ухода за пациентами (например, палата) или типу уборки (например, терминальная или рутинная) — администрации и менеджменту. Этот анализ позволит выявить тенденции и пробелы на уровне программы, которые требуют корректирующих действий. Например, могут быть постоянно более низкие оценки чистоты при заключительной уборке или в конкретной зоне ухода за пациентами, что указывает на необходимость дальнейшего понимания препятствий и пробелов в этих процедурах уборки. Как правило, эти отчеты о тенденциях высокого уровня будут более полезными с течением времени, когда из программы будет доступно больше данных.

На ранних этапах разработки программы уборки наиболее ценной формой обратной связи является прямое «обучение» уборщиков и руководителей без применения наказаний, чтобы они могли оперативно внести улучшения в практику.

2.5.3 Аудит программы

В программах очистки окружающей среды с программами регулярного функционального мониторинга рекомендуется периодически проводить комплексный аудит программы для анализа основных элементов программы и выявления областей для улучшения на программном уровне.

- Аудит программы должен проверять все ключевые элементы программы.
- Выполняйте их ежегодно или раз в два года.
- Аудиторы не должны быть сотрудниками учреждения или, по крайней мере, не должны напрямую участвовать в реализации программы.
- Варианты выбора аудиторов будут зависеть от контекста, но некоторые потенциальные варианты включают аудиторов из сторонней компании, Министерства здравоохранения или субнациональных (например, районных/провинциальных) медицинских работников или сотрудников другого медицинского учреждения в той же сети.
- Сохраняйте отчеты и записи аудита программы на объекте, чтобы можно было провести сравнительный анализ и использовать информацию для разработки планов корректирующих действий и проектов по улучшению качества.

Результаты аудита также могут служить источником информации о необходимых изменениях в контрактах или соглашениях об уровне обслуживания, если программой очистки управляет внешняя компания.

Глава III. Принадлежности и оборудование для очистки окружающей среды

Выбор и правильное использование расходных материалов и оборудования имеют решающее значение для эффективной очистки окружающей среды. В этой главе представлены общие передовые методы выбора, подготовки и ухода за чистящими средствами и оборудованием для очистки окружающей среды, в том числе:

- чистящие и дезинфицирующие средства;
- многоразовые/одноразовые расходные материалы и оборудование;
- СИЗ, используемые уборщиками при выполнении процедур уборки.

3.1 Продукты (средства) для очистки окружающей среды

Существуют различные виды продуктов, доступных для очистки окружающей среды, и все они имеют различные свойства, преимущества и недостатки для их потенциального использования в здравоохранении.

Для всех продуктов, используемых для очистки окружающей среды в здравоохранении **рекомендуемые свойства**:

1) **Нетоксичен**: не должен раздражать кожу или слизистые оболочки пользователя, посетителей и пациентов. При прочих равных выбирайте продукты с самым низким рейтингом токсичности.

2) **Простота в использовании**: инструкции по приготовлению и использованию должны быть простыми и содержать требуемую информацию о СИЗ.

3) **Приемлемый запах**: не должен иметь неприятного запаха для пользователей и пациентов.

4) **Растворимость**: должен быть легко растворим в воде (теплой и холодной).

5) **Экономичность/низкая стоимость**: она должна быть доступной.

Дополнительные рекомендуемые свойства

Для чистящих средств:

1) **Эффективен**: должен удалять грязь, почву и различные органические вещества.

2) **Экологичность**: при утилизации не должен загрязнять окружающую среду; биоразлагаемый.

Для дезинфицирующих средств:

1) **Широкий спектр**: он должен иметь широкий спектр антимикробного действия, включая те патогены, которые являются частыми причинами ИСМП и вспышек.

2) **Быстрое действие**: должно быть быстродействующим и иметь короткое время контакта.

3) **Остается влажным:** он должен сохранять поверхности влажными достаточно долго, чтобы соответствовать рекомендуемому времени контакта при однократном нанесении.

4) **Не подвержен влиянию факторов окружающей среды:** он должен быть активен в присутствии следовых количеств органических веществ (например, крови) и совместим с чистящими средствами (например, тряпками) и продуктами (например, моющими средствами) и другими химическими веществами, встречающимися при использовании.

5) **Совместимость материалов:** должна быть доказана совместимость с обычными медицинскими поверхностями и оборудованием.

6) **Стойкость:** должен оказывать остаточное противомикробное действие на обрабатываемую поверхность.

7) **Очиститель:** должен обладать некоторыми очищающими свойствами.

8) **Негорючий:** температура воспламенения должна быть выше 65°C.

9) **Стабильность:** он должен быть стабильным в концентрации и использовать разбавление.

Рекомендации по использованию продуктов для очистки окружающей среды (например, моющих и дезинфицирующих средств):

1) Разработайте и поддерживайте основной список одобренных предприятием продуктов для очистки окружающей среды в политике уборки предприятия, а также список утвержденных поставщиков (то есть производителей, дистрибьюторов).

2) Сведите к минимуму количество различных экологических чистящих средств, используемых на объекте. Четкое указание этого в правилах уборки объекта будет:

- a. упростить процесс очистки окружающей среды;
- b. свести к минимуму требования к обучению персонала, занимающегося уборкой;
- c. снизить вероятность ошибок при приготовлении и использовании.

3) Храните экологические чистящие средства таким образом, чтобы:

- a. устраняет риск загрязнения и деградации;
- b. сводит к минимуму контакт с персоналом (например, вдыхание, контакт с кожей).

4) Использовать средства очистки и дезинфекции, имеющие сертификаты соответствия в Республике Казахстан. Храните документы качества средств в местах их хранения и приготовления.

5) Приготовьте чистящие и дезинфицирующие растворы в соответствии с инструкциями производителя. Приготовление более концентрированных концентраций или разбавление сверх рекомендуемых значений может представлять ненужный риск для пациентов, персонала, посетителей и окружающей среды.

6) Убедитесь, что выбраны чистящие средства для окружающей среды, которые не повреждают поверхности и оборудование, подлежащие очистке и дезинфекции.

7) Обеспечьте наличие стандартных операционных процедур или инструкций по приготовлению, использованию и утилизации средств для очистки окружающей среды.

3.1.1 Чистящие средства

Чистящие средства включают жидкое мыло, ферментные чистящие средства и моющие средства. Они удаляют органический материал (например, грязь, биологические жидкости) и суспендируют жир или масло. Это делается путем смешивания чистящего средства с водой и использования механического воздействия (т. е. чистки и трения).

Для большинства экологических процедур очистки выбирайте нейтральные моющие средства (рН от 6 до 8), которые легко растворяются (в теплой и холодной воде).

Существуют также специализированные чистящие средства, которые могут быть полезны для определенных помещений или материалов в медицинском учреждении (например, чистящие средства для ванн/туалетов, средства для полировки пола, средства для мытья стекол). Тем не менее, рассматривайте специализированные продукты в каждом конкретном случае, взвешивая преимущества и недостатки (например, дополнительные расходы) и способность учреждения обеспечить правильное хранение, подготовку и использование.

3.1.2 Дезинфицирующие средства

Дезинфицирующие средства предназначены только для дезинфекции после очистки и не заменяют чистку, если только они не представляют собой комбинированные моющие и дезинфицирующие средства. **Перед дезинфекцией используйте чистящее средство для удаления всех органических материалов и грязи.**

Дезинфекция низкого уровня, как правило, достаточна для очистки окружающей среды, но в некоторых случаях требуется дезинфекция среднего уровня со спорицидными свойствами (например, *S. difficile*).

Не рекомендуется использовать продукты для дезинфекции поверхностей и некритического оборудования для ухода за пациентами:

- жидкие химические стерилизаторы или дезинфицирующие средства высокого уровня (например, глутаровый альдегид, надуксусная кислота, ортофталальдегид);
- антисептики (например, хлоргексидин, йодофоры);
- фенольные соединения (из-за высокой токсичности).

Общие дезинфицирующие средства низкого и среднего уровня, которые можно использовать для обработки поверхностей в медицинских учреждениях, включают:

- четвертичные аммониевые соединения;

- спирт (этиловый или изопропиловый);
- вещества, выделяющие хлор;
- улучшенная перекись водорода.

В **таблице 4** показаны основные преимущества и недостатки каждого из этих дезинфицирующих средств. На практике преимущества и недостатки каждого продукта необходимо сопоставлять с другими факторами, включая доступность и стоимость.

Таблица 4. Преимущества и недостатки обычных дезинфицирующих средств для здравоохранения

Дезинфицирующее средство низкого уровня:

Спектр действия:

Соединения четвертичного аммония, такие как:

- ✓ хлорид алкилдиметилбензиламмония
- ✓ хлорид алкилдиметилэтилбензиламмония
- ✓ бактерицидный
- ✓ вирулицидный (только вирусы с оболочкой)
- ✓ фунгицидный

Преимущества	Недостатки
<p>Токсичность:</p> <ul style="list-style-type: none"> • можно использовать на поверхностях, контактирующих с пищевыми продуктами. <p>Широкая совместимость материалов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • неагрессивный <p>Моющие свойства, с хорошей моющей способностью</p> <p>Бюджетный.</p>	<p>Токсичность:</p> <ul style="list-style-type: none"> • раздражает кожу, может также вызывать раздражение дыхательных путей <p>Узкий микробицидный спектр:</p> <ul style="list-style-type: none"> • не микобактерицидный или спорицидный, только ограниченная активность против безоболочечных вирусов; • разбавленные растворы могут поддерживать рост микроорганизмов, особенно грамотрицательных организмов. <p>Воздействие факторов окружающей среды:</p> <ul style="list-style-type: none"> • активность снижается из-за различных материалов (например, хлопок, жесткость воды, салфетки из микрофибры, органические материалы); • может вызывать перекрестную резистентность к антибиотикам • сохраняется в окружающей среде и водоемах.

Дезинфицирующее средство *Спирты (60-80%), такие как:*

среднего уровня:

- ✓ изопропиловый спирт,
- ✓ этиловый спирт
- ✓ денатурат

Спектр действия:

- ✓ Бактерицидный
- ✓ Вирулицидный
- ✓ Фунгицидный

Преимущества	Недостатки
<p>Широкий спектр (но не спороцидный) Быстрое действие Нетоксичный Не окрашивает, не оставляет следов Не коррозионный Бюджетный Подходит для дезинфекции небольшого оборудования или устройств, которые можно погружать в воду.</p>	<p>Медленно действует против без оболочечных вирусов. Не остается влажным.</p> <ul style="list-style-type: none"> • быстрое испарение затрудняет соблюдение времени контакта (на больших поверхностях окружающей среды). <p>Воздействие факторов окружающей среды:</p> <ul style="list-style-type: none"> • инактивируется органическим материалом. <p>Совместимость материалов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • может повредить материалы (пластиковые трубки, силикон, резину, испортить клей). <p>Легковоспламеняющийся.</p>

Дезинфицирующее средство среднего уровня:

Агенты, выделяющие **хлор**, такие как

- ✓ отбеливатель/гипохлорит натрия или кальция;
- ✓ дихлоризоцианурат натрия.

Спектр действия:

- ✓ бактерицидный;
- ✓ вирулицидный;
- ✓ фунгицидный;
- ✓ микобактерицидный;
- ✓ спорицидный (гипохлориты только при 5000 частей на миллион или 0,5%)

Преимущества	Недостатки
<p>Гипохлориты широкого спектра действия (спороцидные) Быстрое действие Негорючий</p>	<p>Воздействие факторов окружающей среды:</p> <ul style="list-style-type: none"> • инактивируется органическим материалом. <p>Высокая токсичность:</p> <ul style="list-style-type: none"> • может выделять токсичный хлор при

Преимущества	Недостатки
Бюджетный Широко доступный Может уменьшить биопленки	смешивании с кислотами или аммиаком; <ul style="list-style-type: none"> раздражает кожу и слизистые оболочки. Совместимость материалов: <ul style="list-style-type: none"> повреждает ткани, ковры. коррозионный Оставляет следы, требует смывания или нейтрализации. Неприятный запах. Плохая стабильность: <ul style="list-style-type: none"> подвержен износу при воздействии тепла и УФ-излучения.

Дезинфицирующее средство среднего уровня:

Улучшенная **перекись водорода**, такая как:

- ✓ 5% состав перекиси водорода усиленного действия
- ✓ 3% перекись водорода

Спектр действия:

- ✓ бактерицидный
- ✓ вирулицидный
- ✓ фунгицидный
- ✓ микобактерицидный
- ✓ спорицидный (только у 4-5%)

Преимущества	Недостатки
Быстрое действие Нетоксичный Моющие свойства, хорошая очищающая способность. Не подвержен влиянию факторов окружающей среды <ul style="list-style-type: none"> активен в присутствии органических веществ Безопасно для окружающей среды Может уменьшить биопленки	Совместимость материалов: <ul style="list-style-type: none"> противопоказано использовать на <ul style="list-style-type: none"> медь, латунь, цинк, алюминий Высокая стоимость

Комбинированные моющие и дезинфицирующие средства.

Комбинированные (одноэтапные) моющие и дезинфицирующие средства обычно можно использовать вместо двухэтапного процесса (отдельные моющие и дезинфицирующие средства), когда дезинфекция показана для конкретных процедур очистки окружающей среды.

Не используйте комбинированное (одноэтапное) моющее-дезинфицирующее средство (вместо этого используйте двухэтапный процесс) при очистке окружающей среды для: *S. Difficile* и разливе крови или биологических жидкостей.

При использовании комбинированного продукта для очистки окружающей среды рекомендуется периодически (т. е. по расписанию) использовать этап ополаскивания для удаления остатков с поверхностей. Кроме того, следует позаботиться о том, чтобы комбинированный продукт оставался смоченным на поверхности в течение необходимого времени контакта (для завершения процесса дезинфекции). Обратитесь к этикетке продукта, чтобы получить правильное время контакта.

3.2. Приготовление средств для чистки.

Средства для очистки окружающей среды часто продаются в виде концентрированных составов, которые разбавляются (то есть смешиваются с водой) для получения раствора.

Лучшие методы приготовления продуктов для очистки окружающей среды:

1) Всегда готовьте растворы в соответствии с инструкциями производителя. Большинство химикатов (включая чистящие средства) действуют при оптимальном разбавлении: слишком разбавленный или слишком концентрированный раствор влияет на эффективность продукта и может представлять ненужный риск для персонала, пациентов, посетителей и окружающей среды.

2) Всегда подготавливайте чистящие средства в специально отведенных местах для оказания услуг по очистке (т. е. в специально отведенном охраняемом помещении, не используемом для каких-либо других целей).

3) Обеспечьте обучение и простые инструкции (например, стандартные операционные процедуры (СОП)) для приготовления растворов в соответствии с инструкциями производителя.

4) Для приготовления растворов, особенно дезинфицирующих средств (например, гипохлорита натрия), могут потребоваться средства индивидуальной защиты (СИЗ). Необходимые средства индивидуальной защиты в инструкции паспорте безопасности продукта.

5) Для приготовления растворов следует использовать стандартные контейнеры (для измерения растворов) и простые в использовании иллюстрированные вспомогательные средства (например, плакаты).

Если это возможно, рекомендуется:

6) Готовить растворы с помощью автоматической системы дозирования, которая регулярно калибруется. Ручное разведение и смешивание более подвержены ошибкам.

7) Используйте тест-полоски для подтверждения правильности концентрации растворов (например, для продуктов на основе хлора).

Растворы обычно готовят партиями в больших контейнерах, которые затем переливают в переносные контейнеры меньшего размера для ежедневной

очистки. Растворы также можно готовить непосредственно в ведрах для экологически чистой уборки полов, если имеется ведро стандартного размера.

Все контейнеры, используемые для хранения растворов средств для очистки окружающей среды, должны:

- быть чистыми, иметь четкую маркировку и срок годности в соответствии с инструкциями производителя;
- быть тщательно очищены и высушены перед заправкой;
- никогда не доливать — используйте их до указанного срока годности (после чего его следует утилизировать) или пока контейнер не опустеет, в зависимости от того, что наступит раньше.

3.3. Материалы и оборудование для очистки окружающей среды.

К основным расходным материалам и оборудованию для очистки окружающей среды относятся:

Средства для очистки поверхностей:

- переносные контейнеры (например, бутылки, небольшие ведра) для хранения чистящих средств (или растворов) для окружающей среды;
- салфетки для очистки поверхностей.

Средства для мытья полов:

- швабры или швабра с тряпкой для пола;
- ведра;
- мокрый пол / предупреждающие знаки.

Не рекомендуется использовать чистящие средства и оборудование для дезинфекции окружающих поверхностей и некритического оборудования для ухода за пациентами:

- веники и сухие швабры;
- фумигаторы (и фумигаторы) и дезинфицирующие аэрозоли;
- пульверизаторы: вместо них используйте пластиковые бутылки.

Как правило, все основные материалы и оборудование для уборки окружающей среды можно использовать повторно, но учреждения могут также использовать одноразовые материалы (например, тряпки) для определенных задач по уборке или там, где позволяют ресурсы. Уборочное оборудование должно быть:

- использоваться по назначению;
- очищаться и храниться в сухом состоянии между использованиями;
- правильно использоваться;
- быть в хорошем состоянии.

Рекомендуется приобретении дополнительных расходных материалов и оборудования, таких как туалетные щетки или абразивные губки для очистки определенных поверхностей или областей. Некоторые учреждения могут также иметь доступ к более сложному оборудованию, такому как полмоечные машины или пылесосы с высокоэффективными воздушными фильтрами для твердых частиц (HEPA). Если использование фильтров HEPA является частью политики учреждения, должен быть СОП по их очистке и обслуживанию.

Средства для очистки поверхностей

Портативные контейнеры для продуктов (или растворов) для очистки окружающей среды должны быть чистыми, сухими, соответствующего размера, маркированными и датированными.

Бутылки с узким горлышком предпочтительнее, чем ведра, чтобы предотвратить «двойное погружение» чистящих салфеток, которые могут загрязнить растворы.



Рисунок 3. Портативная бутылка с дозатором, чистящие салфетки с цветовой маркировкой, хлопковая швабра (слева), тряпка для пола из микрофибры (справа) и знак безопасности на полу.

Сжимаемые бутылки предпочтительнее распылительных бутылок для нанесения чистящих или дезинфицирующих растворов непосредственно на чистящую ткань перед нанесением на поверхность.

Салфетки для очистки поверхностей должны быть из хлопка или микрофибры (если позволяют ресурсы, можно использовать одноразовые салфетки). **Имейте запас салфеток разного цвета, чтобы можно было использовать цветовую маркировку:** например, один цвет для очистки, а другой цвет для дезинфекции. Цветовое кодирование также предотвращает перекрестное загрязнение между зонами, например, из туалетов в палаты для пациентов или из зон изоляции в палаты для обычных пациентов. Например, красные тряпки можно использовать специально для туалетов, синие — для общих помещений для пациентов, а желтые — для изолированных зон.

Средства для мытья полов

Насадки для швабры или тряпки для пола должны быть из хлопка или микрофибры.

Используйте тележку или тележку с двумя или тремя ведрами для мытья полов.

Настоятельно рекомендуется вывесить знак мокрого пола/предостережения перед началом мытья полов.

Микрофибра или хлопок?

Перед покупкой чистящих салфеток внимательно изучите тип материала. **Салфетки из микрофибры** часто предпочтительнее хлопка как для чистящих салфеток, так и для швабр, потому что микрофибра поглощает больше грязи и

микроорганизмов, чем хлопок. Однако салфетки из микрофибры могут быть повреждены высоким рН и поэтому не совместимы со всеми дезинфицирующими средствами (особенно на основе хлора). Их нужно стирать отдельно от хлопчатобумажных тканей/льна, что может быть дорого.

Дезинфицирующие или детергентно-дезинфицирующие салфетки.

Подготовленные (готовые к использованию) салфетки, пропитанные соответствующим дезинфицирующим средством или моющим дезинфицирующим средством, можно использовать в качестве альтернативы чистящим салфеткам из хлопка или микрофибры. Позаботьтесь об оценке пригодности продукта с учетом рекомендуемых свойств. Также важно следить за тем, чтобы салфетки правильно хранились с закрытой крышкой, чтобы салфетки оставались влажными. Выбросьте салфетки, если они больше не влажные. Следуйте инструкциям производителя по хранению салфеток и контейнеров для обработки, а также инструкциям по применению (например, рекомендуемое время экспозиции).

3.3.1. Подготовка расходных материалов и оборудования

Ежедневная подготовка расходных материалов и оборудования для конкретного уборщика или помещения будет зависеть от местных факторов, включая размер зон ухода за пациентами, а также количество и тип зон пациентов, подлежащих уборке.

Уборочные тележки и тележки

Уборочные тележки и тележки обеспечивают ряд преимуществ, таких как возможность перевозки и безопасного обращения со всеми необходимыми чистящими средствами и оборудованием, а также повышенная безопасность труда для уборщиков.

Запасите тележки для уборки достаточным количеством расходных материалов (например, чистящих салфеток, чистящих растворов), чтобы избежать необходимости возвращаться за дополнительными расходными материалами во время уборки в конкретной зоне ухода за пациентами.



Рисунок 4. Установка тележки для уборки, включая ведра с цветовой маркировкой для различных чистящих средств (например, дезинфицирующих средств, моющих средств).

Лучшие методы очистки тележек:

- 1) Разделяйте чистые и грязные предметы (например, салфетки для уборки).
- 2) Никогда не кладите в них личные вещи, еду или напитки.
- 3) Оснастите их запираемым отсеком для емкостей с моющими и дезинфицирующими растворами.
- 4) Тщательно очищайте их в конце каждого дня или смены.
- 5) Во время использования никогда не оставляйте их без присмотра или вне поля зрения.
- 6) Когда они не используются, храните их в специально отведенном для уборки помещении.

Средства для очистки поверхностей:

Переносные контейнеры с экологически чистыми чистящими средствами (или растворами) и чистящие салфетки можно перевозить непосредственно на тележке для уборки или на тележке, если полная тележка для уборки недоступна.

В тележке должно быть достаточно чистящих салфеток для завершения необходимого сеанса очистки, с чистой тканью для каждой зоны пациента, чтобы предотвратить перекрестное загрязнение. Храните чистые и грязные тряпки отдельно. Поместите чистую одежду в один контейнер или секцию тележки, а грязную одежду — в другую.

Средства для мытья полов:

Лучше всего использовать двух- или трехведерную систему для мытья полов. Это можно облегчить на тележке для уборки или на отдельной тележке, если полная тележка для уборки недоступна.

Система с двумя ведрами (регулярная очистка): одно ведро содержит моющее средство или чистящий раствор, а другое — промывочную воду (рис. 3).

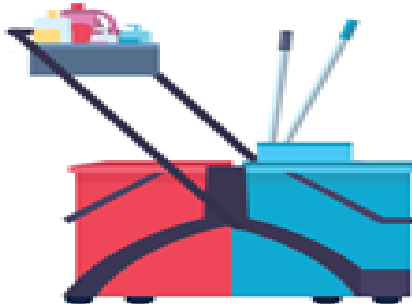


Рисунок 5. Система мытья полов с двумя ведрами



Система с тремя ведрами (для дезинфекции): одно ведро содержит моющее средство или чистящий раствор, одно ведро содержит промывочную воду и одно дезинфицирующее средство или дезинфицирующий раствор (рис. 6). Ведро с водой для ополаскивания позволяет ополоснуть швабру и отжать ее перед повторным погружением в

приготовленный раствор. Это продлевает срок службы решения (т. е. требуется меньше изменений), что экономит время и материальные затраты.

Рисунок 6. Система для мытья полов с тремя ведрами

3.4 Средства индивидуальной защиты для очистки окружающей среды.

Соответствующие СИЗ для уборщиков для всех процедур очистки окружающей среды должны всегда быть доступны и должны использоваться надлежащим образом, чтобы снизить риск как для пациентов, так и для персонала.

СИЗ необходимы для предотвращения:

- воздействие микроорганизмов;
- воздействие чистящих химикатов (например, дезинфицирующих средств);
- распространение микроорганизмов из одной зоны ухода за больным в другую.

Необходимые средства индивидуальной защиты должны быть визуально маркированы или устно сообщены персоналу по уборке персоналом ИРС супервайзерами по уборке перед началом каждого сеанса уборки.

Персонал ИРС должен либо визуально маркировать, либо устно сообщать о необходимых СИЗ персоналу или руководителям по уборке перед началом каждого сеанса уборки.

Лучшие методы очистки СИЗ персонала:

1) Всегда выполняйте гигиену рук непосредственно перед тем, как надеть перчатки (надевание) и сразу после их снятия (снятие).

2) Обучите персонал по уборке надлежащему использованию, применению и удалению необходимых СИЗ для всех процедур и задач по очистке окружающей среды, за которые они несут ответственность.

3) В Таблице 5 показаны общие показания к использованию СИЗ, но всегда консультируйтесь с местным персоналом по ПИИК о требованиях к СИЗ для конкретного места.

4) Наденьте все необходимые СИЗ перед входом в зону ухода за пациентами и снимите их (для утилизации или повторной обработки, если они пригодны для повторного использования) перед тем, как покинуть эту зону.

- Исключение: не снимайте СИЗ в зоне защиты от воздушно-капельных инфекций (например, в противотуберкулезном отделении), где требуется

респиратор (например, N95 или FFP2), до тех пор, пока не покинете эту зону.

5) В СОП и наглядных пособиях должны быть перечислены необходимые СИЗ для конкретных задач (включая вывески для изолированных зон, подготовка растворов).

6) Используйте СИЗ для определения необходимых средств индивидуальной защиты для приготовления продуктов и растворов для очистки окружающей среды (например, ручных растворов).

7) Убедитесь, что все СИЗ (многоцветные и одноразовые):

- ✓ в достаточном количестве
- ✓ в хорошем состоянии (хорошее качество, правильное хранение);
- ✓ очищается перед использованием;

8) Обрабатывайте (т. е. очищайте и дезинфицируйте) все средства индивидуальной защиты многоцветного использования не реже одного раза в день.

9) Проводите регулярные проверки пригодности уборщиков, которые должны носить респираторы.

10) Для очистки используйте многоцветные резиновые перчатки.

11) Используйте химически стойкие перчатки (например, нитриловые, латексные) для приготовления чистящих химикатов.

Рекомендации по использованию перчаток для уборки:

1) Выполняйте гигиену рук непосредственно перед надеванием перчаток и сразу после их снятия.

2) Рутинное использование перчаток не рекомендуется, если:

- пациенты в этом районе соблюдают меры предосторожности, связанные с передачей инфекции
- существует риск контакта рук с кровью или биологическими жидкостями (например, уборка пролитой жидкости, уборка постели больного, страдающего недержанием)
- существует длительный контакт с дезинфицирующими средствами (например, заключительная уборка).

3) Когда показано использование перчаток, всегда меняйте их (т. е. обрабатывайте заново) между каждым сеансом уборки (например, плановая уборка зоны пациента с соблюдением мер предосторожности при контакте, заключительная уборка общей зоны пациента).

Рекомендации по чистке личной одежды/уходу за собой персонала:

1) Рукава должны быть на уровне локтя или выше, чтобы не мешать использованию перчаток или гигиене рук.

2) Носите туфли или ботинки с закрытым носком на резиновой подошве (т. е. не сандалии), чтобы предотвратить случайные травмы (например, поскользнуться и упасть) и воздействие чистящих химикатов, грязи или бактерий.

3) Прежде чем приступить к уборке, снимите наручные часы и украшения с рук: эти предметы могут порвать перчатки, а также могут собрать микроорганизмы.

4) Держите ногти короткими и свободными от лака, чтобы не порвать перчатки и не собрать грязь и бактерии.

Таблица 5. Рекомендуемые средства индивидуальной защиты для задач по очистке окружающей среды / уборки в определенных областях пациента

Тип уборки	Необходимые средства индивидуальной защиты для уборщиков
Регулярная уборка (стандартные меры предосторожности)	Нет (за исключением разливов или риска загрязнения — см. ниже)
Терминальная очистка (стандартные меры предосторожности)	Многоразовые резиновые перчатки
Разливы крови и биологических жидкостей и зоны с высоким риском заражения (например, уборная койки пациента с недержанием, родильные палаты)	Халат и/или пластиковый фартук Многоразовые резиновые перчатки Маска для лица с защитными очками или защитной маской (при опасности разбрызгивания или крупного разлива)
Меры предосторожности при попадании капель (регулярная и окончательная очистка)	Халат и/или пластиковый фартук Многоразовые резиновые перчатки Маска для лица с очками или защитной маской
Меры предосторожности при контакте (регулярная и терминальная уборка)	Халат и/или пластиковый фартук Многоразовые резиновые перчатки
Меры предосторожности, связанные с воздушно-капельным путем (регулярная и окончательная уборка)	Респиратор (N95 или FFP2), проверен на пригодность Многоразовые резиновые перчатки
Приготовление дезинфицирующих средств и растворов	Согласно спецификациям, в СИЗ (инструкции производителя) Если СИЗ недоступен, то: <ul style="list-style-type: none"> • химически стойкие перчатки (например, нитриловые) • халат и/или фартук • маска для лица с очками или защитной маской

3.5 Уход и хранение расходных материалов, оборудования и средств индивидуальной защиты.

Принадлежности и оборудование для очистки окружающей среды быстро загрязняются во время их использования. Регулярно обрабатывайте все многоразовые предметы (т. е. тщательно очищайте, дезинфицируйте и сушите).

Рекомендации по переработке многоразовых чистящих средств и оборудования:

1) Отправьте все материалы и оборудование многоразового использования (например, ведра, резиновые перчатки) на переработку:

- непосредственно после использования в зоне предосторожности, связанной с передачей инфекции;
- при загрязнении кровью или биологическими жидкостями.

2) Тщательно очищайте, дезинфицируйте и ополаскивайте оборудование - ведра и контейнеры, при каждой замене раствора и ежедневно. Храните их вверх дном, чтобы они полностью высохли.

3) Стирайте насадки швабры, тряпки для пола и грязные чистящие салфетки не реже одного раза в день (например, в конце дня) и дайте им полностью высохнуть перед хранением и повторным использованием.

4) Обрабатывайте все материалы и оборудование многоразового использования в специально отведенном месте, которое не используется для других целей (т. е. обработка уборочного инвентаря никогда не должна проводиться в раковинах для мытья рук).

5) Переработайте (например, постирайте) все многоразовые расходные материалы и оборудование в соответствии с инструкциями производителя.

Этапы ручной обработки:

Если инструкции производителя недоступны, используйте этот общий процесс для ручной обработки многоразовых расходных материалов, оборудования и СИЗ:

1) Погрузите в раствор моющего средства и используйте механическое воздействие (например, очистку) для удаления грязи.

2) Дезинфицировать:

- полностью погрузив предметы в кипящую воду или
- полное погружение предметов в дезинфицирующий раствор на необходимое время контакта и ополаскивание чистой водой для удаления остатков

3) Дать полностью высохнуть.

4) Разложите вещи для сушки в чистом и сухом месте, чтобы предотвратить повторное загрязнение.

- Расположите швабры головкой вверх, чтобы головка швабры полностью высохла.

Не используйте дезинфицирующие средства на основе хлора для дезинфекции салфеток из микрофибры.

Используйте услуги прачечной с горячей водой (70–80°C x 10 мин) для обработки тряпок и насадок швабры, если они доступны. Точно так же для этих

предметов можно использовать коммерческую сушилку, если она доступна (если нет, эти предметы перерабатываются, как указано выше).

Всегда стирайте насадки швабры и чистящие салфетки отдельно от другого загрязненного больничного текстиля.

Все многоразовые расходные материалы и оборудование должны содержаться в хорошем состоянии, быть чистыми и в хорошем состоянии. Регулярно осматривайте и при необходимости заменяйте или ремонтируйте все многоразовое оборудование. Регулярно проверяйте и при необходимости заменяйте или ремонтируйте все многоразовое оборудование. Разработайте график мониторинга и технического обслуживания объекта, в котором четко документируются расходные материалы и оборудование многоразового использования, частота проверок и ответственный персонал.

Определенное оборудование, например полотеры, может потребовать проверки обслуживания квалифицированными специалистами в соответствии с инструкциями производителя. Сохраняйте записи об обслуживании и предоставляйте их для проверки менеджеру программы очистки и команде ИРС.

Зона услуг по уборке окружающей среды.

Выделите на предприятии как минимум одну зону услуг по очистке окружающей среды для подготовки, хранения и переработки многоразового уборочного оборудования и расходных материалов. Эта территория не должна использоваться для каких-либо других целей. Для многоэтажных объектов рекомендуется иметь по одной такой зоне на каждом этаже.

Обозначенная зона оказания услуг по очистке окружающей среды должна:

- 1) быть хорошо проветриваемыми и освещенными (освещение или доступ к окну)
- 2) быть помечен знаком биологической опасности на двери
- 3) иметь соответствующее водоснабжение (доступ к горячей и холодной воде, если это возможно)
- 4) иметь раковину/слив в полу для безопасной утилизации использованных растворов
- 5) быть спроектированы таким образом, чтобы, когда это возможно, ведра можно было опорожнять в раковину/слив в полу, не поднимая их и не создавая брызг
- 6) иметь специальную раковину для мытья рук, используемую только для мытья рук
- 7) иметь доступ к станции для промывания глаз
- 8) иметь в наличии соответствующие СИЗ
- 9) иметь достаточно места для отделения обработки (грязных зон) от мест хранения очищенного оборудования
- 10) быть легкодоступным по отношению к обслуживаемым зонам (т. е. быть легкодоступным по всему объекту)
- 11) иметь размер, соответствующий количеству материалов, оборудования и химикатов, хранящихся в помещении/зоне

12) иметь распечатанные копии паспортов безопасности на все чистящие средства, инструкции производителя и инструкции по приготовлению чистящих и дезинфицирующих растворов.

13) никогда не храните в себе личную одежду или средства по уходу, еду и напитки.

14) для уборщиков должно быть выделено отдельное помещение для хранения этих предметов.

15) иметь безопасное хранение и доступ к химическим веществам

16) установить замки на все двери, чтобы ограничить доступ только для уборщиц

17) быть свободным от беспорядка

18) иметь моющиеся поверхности (полы, стены, полки)

Глава IV. Процедуры очистки и дезинфекции

В этой главе представлены современные передовые методы очистки окружающей среды в помещениях для ухода за пациентами, а также уборка в особых ситуациях (например, при разливе крови) и для некритического оборудования для ухода за пациентами.

Определение процедур очистки окружающей среды для отдельных зон ухода за пациентами, включая частоту, метод и процесс, должно основываться на риске передачи патогенов:

- ✓ **вероятность** загрязнения;
- ✓ **восприимчивость** больных к инфекциям;
- ✓ **возможность воздействия** (т. е. поверхности, к которым часто прикасаются, и поверхности, к которым редко прикасаются).

Эти три элемента в совокупности определяют низкий, средний и высокий риск — в зонах с высоким риском требуется более частая и тщательная (с использованием другого метода или процесса) очистка окружающей среды. **Риск определяет частоту, метод и процесс уборки в графиках плановой и непредвиденной уборки для всех зон ухода за пациентами.** Этот подход, основанный на оценке риска, описан в Приложении А2 – Оценка риска для определения метода и частоты очистки окружающей среды.

Принципы периодичности очистки окружающей среды с учетом рисков

Вероятность загрязнения: сильно загрязненные поверхности и предметы требуют более частой и тщательной очистки от окружающей среды, чем умеренно загрязненные поверхности, которые, в свою очередь, требуют более частой и тщательной очистки от окружающей среды, чем слабо или незагрязненные поверхности и предметы.

Уязвимость пациентов к инфекциям: поверхности и предметы в зонах ухода за уязвимыми пациентами (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, поручни кровати), требуют более частой и тщательной очистки окружающей среды, чем поверхности, к которым почти не прикасаются (например, стены).

На каждом объекте должен быть разработан график уборки, включающий:

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

Контрольные списки и другие вспомогательные средства также необходимы для обеспечения тщательной и эффективной очистки. Эти аспекты более подробно расписаны в разделе 2.4.3 Контрольные списки, журналы и инструкции по уборке.

4.1. Общие методы очистки окружающей среды

Для всех процедур очистки окружающей среды всегда используйте следующие общие стратегии:

Провести визуальную предварительную оценку объекта.

Приступайте только после **визуальной предварительной оценки участка**, 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.

Переходите от чистого к грязному.

Двигайтесь **от более чистых к более грязным** участкам, чтобы избежать распространения грязи и микроорганизмов. Примеры включают в себя:

- ✓ Во время очистки терминала очищайте поверхности, к которым редко прикасаются, перед тем, как прикасаться к ним часто.
- ✓ Очищайте помещения для пациентов (например, зоны пациентов) 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** прикоснулся пациент внутри зоны пациента. (Рисунок 7). Другими словами, поверхности, к которым часто прикасаются за пределами зоны пациента, следует очищать перед очисткой поверхностей, к которым часто прикасаются внутри зоны пациента.

✓ Очистите общие зоны для пациентов, на которые не распространяются меры предосторожности, связанные с передачей инфекции, перед тем, как принимать меры предосторожности, связанные с передачей инфекции.

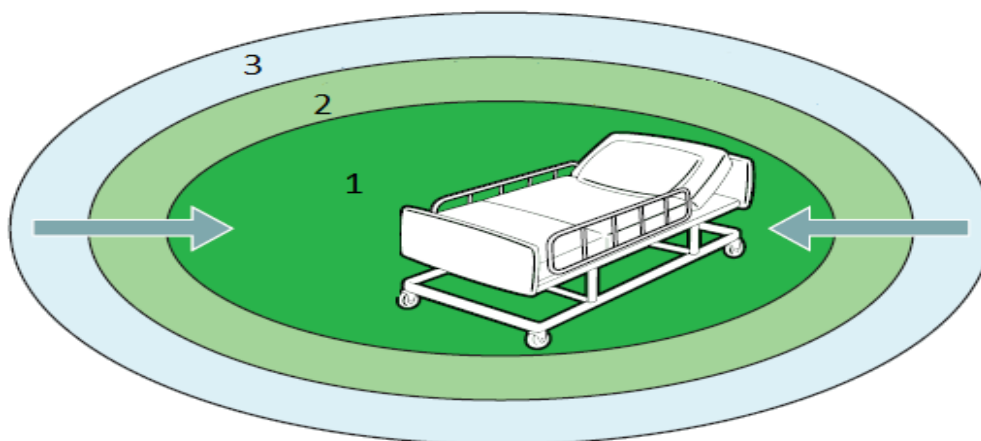


Рисунок 7. Пример стратегии очистки от более чистых к более грязным областям: 1 – пациент и предметы прямого контакта с пациентом; 2 - предметы, к которым прикасаются во время ухода за пациентами; 3- общие поверхности и оборудования общего пользования

Переходите от высокого к низкому (сверху вниз)

Переходите от **высокого к низкому**, чтобы предотвратить попадание грязи и микроорганизмов на уже очищенные участки. Примеры включают:

- чистка бортиков кровати перед ножками
- очистка поверхностей окружающей среды перед мытьем полов
- мытье полов проводится в последнюю очередь, чтобы обеспечить сбор грязи и микроорганизмов, которые могли попасть на пол.

Действуйте методично и систематически.

Действуйте **систематически**, чтобы не пропустить области, например, слева направо или по часовой стрелке (Рисунок 8).

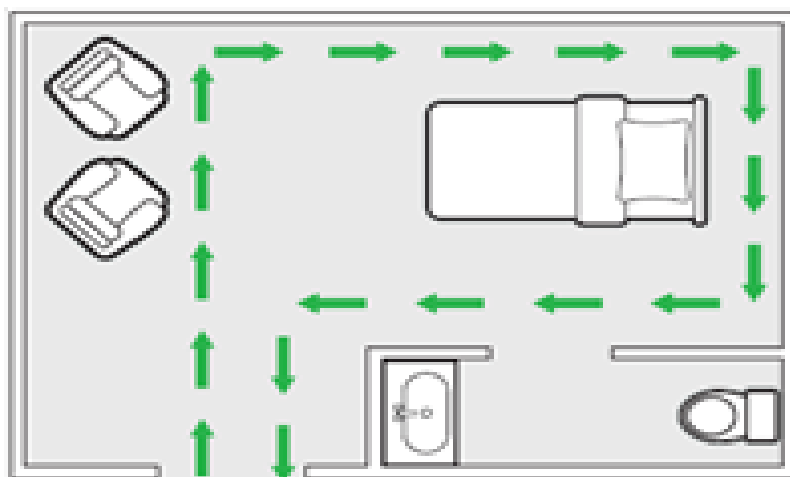


Рисунок 8. Пример стратегии очистки окружающих поверхностей, систематически перемещающихся по зоне ухода за пациентом.

В помещении с несколькими кроватями очистите каждую зону пациента одинаковым образом, например, начиная с изножья кровати и двигаясь по часовой стрелке.

Немедленно примите меры в случае разлива биологических жидкостей

Немедленно удаляйте пролитую кровь или биологические жидкости, используя методы, описанные в разделе 4.5 «Разливы крови или биологических жидкостей».

Общий процесс очистки поверхности:

1. Тщательно смочите свежую салфетку в растворе для очистки окружающей среды.

2. Сложите салфетку для чистки пополам, пока она не станет размером примерно с вашу ладонь. Это гарантирует, что вы сможете эффективно использовать всю площадь поверхности (как правило, складывайте их пополам, затем еще раз пополам, и получится 8 сторон).

3. Протирайте поверхности, используя описанные выше общие стратегии (например, от чистой к грязной, от высокой к низкой, систематическим способом), обязательно применяя механическое воздействие (для этапов очистки) и тщательно увлажняя поверхность, чтобы обеспечить необходимое время контакта (для этапов дезинфекции).

4. Регулярно поворачивайте и разворачивайте салфетку для чистки, чтобы использовать все стороны.

5. Когда все стороны салфетки будут использованы или когда она больше не пропитана раствором, утилизируйте салфетку для чистки или сохраните ее для повторной обработки.

6. Повторите процесс, начиная с шага 1.

Для всех процедур текущей уборки рекомендуется использовать

следующие методы экологической очистки поверхностей:

1) Используйте свежие чистящие салфетки в начале каждого сеанса уборки (например, при обычной ежедневной уборке в палате общего стационара).

2) Меняйте чистящие салфетки, когда они больше не пропитаны раствором, на новые, смоченные салфетки. Загрязненные салфетки следует хранить для повторной обработки.

3) В зонах повышенного риска меняйте чистящие салфетки между каждой зоной пациента (т. е. используйте новую чистящую салфетку для каждой кровати пациента). Например, в отделении интенсивной терапии с несколькими кроватями используйте свежую ветошь для каждой кровати/инкубатора — дополнительные рекомендации см. в разделе 4.6 «Специализированные помещения для пациентов».

4) Убедитесь, что имеется достаточно чистящих салфеток для выполнения необходимого сеанса очистки.

5) Никогда не погружайте чистящие салфетки дважды в переносные контейнеры (например, бутылки, небольшие ведра), используемые для хранения чистящих средств (или растворов).

6) Никогда не встряхивайте насадки швабр и чистящие салфетки — это рассеивает пыль и капли, которые могут содержать микроорганизмы.

7) Никогда не оставляйте грязные насадки швабр и тряпки для мытья посуды в ведрах.

Высококонттактные поверхности (поверхности с высоким риском касания):

Выявление поверхностей и предметов, к которым часто прикасаются, в каждой зоне ухода за пациентами является необходимой предпосылкой для разработки процедур уборки, поскольку они часто различаются в зависимости от палаты, отделения и учреждения. Проведите оценку и наблюдение за рабочим процессом в консультации с медицинским персоналом в каждой зоне ухода за пациентами, чтобы определить основные поверхности, к которым часто прикасаются. Включите выявленные поверхности и предметы, к которым часто прикасаются, в контрольные списки и другие вспомогательные материалы, чтобы облегчить выполнение процедур очистки.

Примеры поверхностей, к которым часто прикасаются, в специализированном помещении для пациентов:

- перила (каркасы) кроватей
- стойки для внутривенных вливаний
- краны для раковины
- прикроватные тумбочки, столы, выдвижной столик
- стойки, рабочие столы, где готовят лекарства и расходные материалы
- края штор для соблюдения превратности пациентов
- оборудование для мониторинга состояния пациента (например,

клавиатуры, панели управления)

- транспортное оборудование (например, ручки для инвалидных колясок)
- кнопки вызова
- дверные ручки
- выключатели света
- передвижные лампы
- манжета для измерения артериального давления

4.2 Общие зоны для пациентов

Общие зоны пациента включают:

- амбулаторные или амбулаторно-поликлинические отделения;
- меняйте чистящие салфетки, когда они больше не пропитаны раствором, на новые, смоченные салфетки. Загрязненные салфетки следует хранить для повторной обработки.

Для этих областей требуются три вида уборки:

- текущая (регулярная) уборка
- заключительная уборка
- плановая уборка

Как правило, вероятность заражения или уязвимость пациентов к инфекции невелика, поэтому эти зоны могут требовать менее частой и тщательной (например, метода, процесса) уборки, чем специализированные зоны для пациентов.

4.2.1 Амбулаторные отделения

Отделения амбулаторной помощи общего профиля включают зоны ожидания, консультации и второстепенные процедурные зоны.

Таблица 6. Рекомендуемая частота, метод и процесс для амбулаторных отделений текущих и плановых уборок.

Область применения	Частота	Метод	Процесс
Ожидание/прием	Не реже одного раза в день (например, в течение 24 часов)	Очистить	Поверхности и полы, к которым часто прикасаются
Консультация/Обследование	Не менее двух раз в день	Очистить	Поверхности и полы, к которым часто прикасаются
Процедурные	До и после (т. е.	Очистка и	Поверхности и

Область применения	Частота	Метод	Процесс
(малые оперативные вмешательства, например, ушивание ран, дренирование абсцессов)	<p>между каждой процедуры</p> <p>Если между процедурами прошло много времени или местные условия создают риск образования/рассеяния пыли, повторно протрите поверхности дезинфицирующим раствором непосредственно перед последующей процедурой.</p>	дезинфекция	<p>полы с высоким уровнем касания, с акцентом на зону пациента, процедурный стол</p>
Процедурные (малые оперативные вмешательства, например, ушивание ран, дренирование абсцессов)	Конец дня (терминал чистый)	Очистка и дезинфекция	<p>Все поверхности и весь пол</p> <p>Раковины для мытья рук, тщательная очистка и дезинфекция</p> <p>Зоны шлюзов/раковин или зоны очистки</p>
Все	По расписанию (например, еженедельно, ежемесячно) и при видимых загрязнениях	Очистить	Поверхности с низким уровнем касания, см. 4.2.4 Плановая очистка.

4.2.2 Плановая уборка стационарных отделений

Плановая уборка помещений стационара проводится во время

госпитализации пациента, фокусируется на зонах для пациентов и направлена на удаление органических веществ и уменьшение микробного загрязнения для обеспечения визуально чистой окружающей среды.

Примечание: это происходит, когда помещение занято, и должны быть установлены системы, обеспечивающие уборщикам разумный доступ для выполнения обычной уборки.

Таблица 7. Рекомендуемая частота, метод и процесс плановой уборки стационарных отделений

Частота	Метод	Процесс
Не реже одного раза в день (например, в течение 24 часов)	Очистить	Поверхности и полы, к которым часто прикасаются Раковины для мытья рук
По расписанию (например, еженедельно) и при заметном загрязнении	Очистить	Поверхности, к которым нельзя прикасаться; см. 4.2.4 Плановая очистка.

4.2.3 Заключительная или выписная уборка стационарных палат.

Заключительная уборка помещений стационара, которая проводится после выписки / перевода пациента, включает зону пациента и более широкую зону ухода за пациентом и направлена на удаление органических материалов и значительное уменьшение и ликвидацию микробного загрязнения, чтобы гарантировать отсутствие передачи микроорганизмов следующему пациенту

Заключительная уборка требует сотрудничества между уборщиками, персоналом инфекционного контроля и медицинским персоналом для определения ответственности за каждую поверхность и предмет, включая обеспечение того, чтобы:

- одноразовые предметы личной гигиены выбрасываются;
- оборудование для ухода за больными вывозится на переработку.

Важно, чтобы сотрудники, ответственные за эти задачи, были указаны в контрольных списках и СОП, чтобы гарантировать, что элементы не будут упущены из виду из-за путаницы в ответственности.

Таблица 8. Рекомендуемая частота, метод и процесс заключительной очистки стационарных отделений

Частота	Метод	Процесс
Перевод или выписка пациента	Очистка и дезинфекция	См. Общий процесс очистки терминала ниже.

Это общий процесс заключительной уборки:

1. Удалите загрязненные / использованные предметы личной гигиены (например, чашки, тарелки) для переработки или утилизации.

2. Извлеките постельное белье, предоставленное предприятием, для переработки или утилизации см. Приложение D – Управление бельем и стиркой.

3. Проверьте средства для обработки окон. При загрязнении очистите жалюзи на месте и снимите шторы для стирки.

4. Переработайте все многоразовое (некритичное) оборудование для ухода за пациентами; см. 4.7 Некритичное оборудование для ухода за пациентами.

5. Очистите и продезинфицируйте все поверхности с низким и высоким уровнем чувствительности, включая те, которые могут быть недоступны, когда помещение / зона были заняты (например, матрас пациента, каркас кровати, верхние части полок, вентиляционные отверстия) и полы.

6. Очистите (почистите) и продезинфицируйте раковины для мытья рук.

4.2.4 Плановая уборка

Плановая уборка проводится одновременно с регулярной или заключительной уборкой и направлена на уменьшение количества пыли и загрязнений на предметах или поверхностях, к которым редко прикасаются. Выполняйте плановую чистку предметов или поверхностей, которые в обычных условиях не подвержены риску загрязнения, используя нейтральное моющее средство и воду. Но если они заметно загрязнены кровью или биологическими жидкостями, как можно скорее очистите и продезинфицируйте эти предметы.

Таблица 9. Рекомендуемая частота, метод и процесс плановой уборки стационарных отделений

Частота	Метод	Процесс
Еженедельно	Очистить	Высокие поверхности (выше уровня плеч), такие как верх шкафов, вентиляционные отверстия. Стены, плинтусы и углы
Ежемесячно	См. Приложение D – Управление бельем и стиркой.	Жалюзи, занавески для кроватей
Ежегодно	См. Приложение D – Управление бельем и стиркой.	Оконные шторы

4.3. Туалеты для пациентов

Туалеты в помещениях для ухода за пациентами могут быть частными (в

отдельной палате для пациентов) или общими (для пациентов и посетителей). Они подвергаются сильному воздействию со стороны пациента (например, поверхности, к которым можно прикасаться) и часто загрязняются. Следовательно, они представляют более высокий риск передачи патогенов, чем в местах общего пребывания пациентов.

Культурные аспекты:

Методы использования туалетов различаются как с точки зрения типов используемых туалетов (например, для сидения на корточках, влажных или сухих), так и с точки зрения соблюдения правил использования. Следовательно, потребности в чистке и дезинфекции различаются. В некоторых случаях может потребоваться уборка и дезинфекция более двух раз в день.

В зависимости от ресурсов и уровня укомплектованности персоналом выделенный персонал по уборке, размещенный в общих туалетах в медицинских учреждениях, может снизить риск, связанный с этими зонами.

Таблица 10. Рекомендуемая частота, метод и процесс туалетов в палатах пациентов

Область применения	Частота	Метод	Процесс
Частные туалеты	Не реже одного раза в день (например, в течение 24 часов) после обычной уборки помещения для ухода за пациентами	Очистка и дезинфекция	Поверхности, к которым часто прикасаются, и часто загрязняемые поверхности в туалетах (например, раковины для мытья рук, смесители, ручки, сиденья для унитазов, дверные ручки) и полы
Общественные или общие туалеты (например, пациенты, посетители, члены семьи)	Не реже двух раз в день	Очистка и дезинфекция	Поверхности, к которым часто прикасаются, и часто загрязняемые поверхности в туалетах (например, раковины для мытья рук, смесители, ручки, сиденья для унитазов, дверные ручки) и полы
Как частные, так и общие)	По расписанию (например, еженедельно) и при заметном	Очистка	Поверхности с низким уровнем касания; см. 4.2.4 Плановая очистка.

Область применения	Частота	Метод	Процесс
	загрязнении.		

4.4 Полы в палатах пациентов

Полы, как правило, мало подвержены воздействию пациентов (т. е. представляют собой поверхности, к которым редко прикасаются), и представляют низкий риск передачи патогенов. Поэтому в обычных условиях их следует чистить ежедневно, но использование дезинфицирующего средства необязательно.

Существуют ситуации, когда полы сопряжены с более высоким риском (например, высока вероятность загрязнения), поэтому ознакомьтесь с конкретными процедурами в 4.2 помещениях для пациентов общего профиля и 4.6 Помещениях для специализированных пациентов, чтобы получить рекомендации по частоте экологической уборки полов и когда их также следует дезинфицировать.

Таблица 11. Рекомендуемая периодичность, метод и процесс для полов в палатах пациентов

Область применения	Частота	Метод	Процесс
Полы в обычных стационарных и амбулаторных помещениях всегда убираются в последнюю очередь после других поверхностей в помещении.	Не реже одного раза в день (например, в течение 24 часов) или так часто, как указано в конкретной зоне ухода за пациентом.	Очистка (если не указано иное в конкретной области ухода за пациентами).	Смотрите Общий процесс уборки ниже.

Общий процесс мытья полов:

- 1) Погрузите швабру или тряпку для пола в ведро с чистящим раствором и отожмите.
- 2) Протирайте шваброй по схеме «восьмерка» с перекрывающимися движениями, регулярно поворачивая головку швабры (например, каждые 5–6 движений).
- 3) После уборки небольшого участка (например, 3м x 3м) погрузите швабру или половую тряпку в ведро с водой для полоскания и отожмите.
- 4) Повторите процесс начиная с шага 1.

Ниже приведены рекомендации по текущей уборке полов в больничных палатах:

- Используйте знак «Мокрый пол» или предупреждающие знаки, чтобы

предотвратить травмы.

- Протирайте шваброй от более чистых участков к более грязным.
- Протирайте шваброй систематически, начиная с участка, наиболее удаленного от выхода, и продвигаясь к выходу (рис. 9).
- Меняйте насадки швабр/тряпки для пола и ведра с чистящими и дезинфицирующими растворами так часто, как это необходимо (например, при заметном загрязнении, после каждой изолированной комнаты, каждые 1–2 часа) и в конце каждого сеанса уборки.

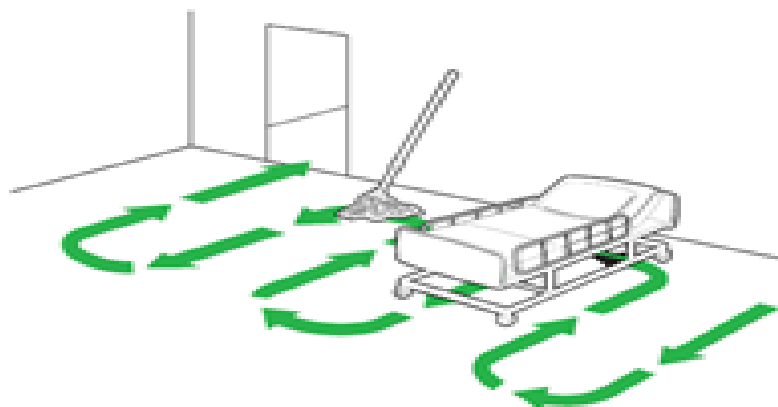


Рисунок 9. Иллюстрация стратегии мытья полов в направлении выхода

4.5 Разливы крови или биологических жидкостей

Независимо от уровня риска в зоне, разливы или загрязнения кровью или биологическими жидкостями (например, рвотными массами) необходимо немедленно очистить и продезинфицировать, используя двухэтапный процесс.

Таблица 12. Рекомендуемая периодичность, метод и обработка при разливах крови или биологических жидкостей по площади, частоте, методу и процессу

Область применения	Частота	Метод	Процесс
Любой разлив в любой зоне, где находятся пациенты или нет.	Немедленно, как только возможно	Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> • не используйте комбинированное моющее-дезинфицирующее средство • используйте дезинфицирующее средство среднего уровня 	См. Общий процесс очистки от пролитой крови или биологических жидкостей ниже.

Общий процесс очистки пятен крови или биологических жидкостей:

- 1) Носите соответствующие СИЗ. См. Таблицу 5.
- 2) Соберите разлитое вещество и немедленно вытрите его впитывающими (бумажными) полотенцами, тряпками или впитывающими гранулами (если таковые имеются), которые распределяют по месту разлива для затвердевания крови или биологических жидкостей (затем все следует утилизировать как инфекционные отходы).
- 3) Тщательно очистите, используя нейтральное моющее средство и раствор теплой воды.
- 4) Проздезинфицируйте, используя одобренное учреждением дезинфицирующее средство среднего уровня. Рекомендуются дезинфицирующие средства на основе хлора.
- 5) Позаботьтесь о том, чтобы дезинфицирующее средство оставалось влажным на поверхности в течение необходимого времени контакта (например, 10 минут), а затем промойте участок чистой водой, чтобы удалить остатки дезинфицирующего средства (при необходимости).
- 6) Немедленно отправьте все материалы и оборудование многоразового использования (например, чистящие салфетки, швабры) на повторную обработку (т. е. очистку и дезинфекцию) после устранения разлива.

4.6 Специализированные отделения для пациентов

Специализированные зоны для пациентов включают те палаты или подразделения, которые предоставляют услуги:

- пациенты с высокой зависимостью (например, отделения интенсивной терапии);
- пациенты с ослабленным иммунитетом (например, трансплантация костного мозга, химиотерапия);
- пациенты, подвергающиеся инвазивным процедурам (например, в операционных)
- пациенты, которые регулярно подвергаются воздействию крови или биологических жидкостей (например, родильное отделение, ожоговое отделение).

Уделяйте особое внимание ролям и ответственности за очистку окружающей среды.

Эта уязвимая группа населения более подвержена инфекции, и вероятность заражения высока, что делает эти районы более подверженными риску, чем районы общего пребывания пациентов.

Если не указано иное, поверхности окружающей среды и полы в следующих разделах требуют очистки и дезинфекции дезинфицирующим средством, одобренным предприятием, для всех описанных процедур очистки.

4.6.1. Операционные

Операционные — это высокоспециализированные помещения с механически контролируемой атмосферой, где проводятся хирургические процедуры. Они требуют очистки окружающей среды через три разных интервала в течение дня:

- ✓ перед первой процедурой
- ✓ между процедурами
- ✓ после последней процедуры (т.е. заключительной уборкой).

Ответственный персонал

Поскольку операционные являются узкоспециализированными помещениями, клинический персонал хирургического отделения обычно занимается очисткой окружающей среды. Медсестры операционной и их помощники иногда выполняют обязанности по уборке вместе с персоналом общей уборки, а иногда и вместо них.

Критическое и полукритическое оборудование в операционных требует специальных процедур переработки, и за это никогда не отвечает персонал по очистке окружающей среды. Процессы, описанные ниже, относятся только к очистке и дезинфекции поверхностей окружающей среды и поверхностей некритического оборудования.

Если в работе задействовано несколько сотрудников, должны быть четко определены и разграничены обязанности по уборке всех окружающих поверхностей и некритического оборудования для ухода за пациентами (стационарного и переносного). Настоятельно рекомендуется использовать контрольные списки и СОП.

Таблица 13. Рекомендуемая частота и процесс для операционных

Частота	Процесс
Перед первой процедурой	<p>Тщательно проверьте записи и оцените рабочее пространство, чтобы убедиться, что уборка терминала была завершена накануне вечером.</p> <p>Протрите все горизонтальные поверхности в помещении (например, мебель, хирургические светильники, операционную кровать, стационарное оборудование) дезинфицирующим средством, чтобы удалить накопившуюся за ночь пыль.</p> <ul style="list-style-type: none"> • В обычных обстоятельствах нет необходимости выполнять этап очистки утром, если очистка терминала проводилась накануне вечером. При этой предварительной очистке используется только дезинфицирующее средство, чтобы гарантировать полную дезинфекцию помещения перед первой процедурой.

Частота	Процесс
	<p>Если в предыдущий день не было письменного подтверждения или очистки терминала, выполните полную очистку терминала (см. «Заключительная уборка» в этой таблице).</p> <p>Перед помещением в операционную тщательно очищайте и дезинфицируйте переносное оборудование для ухода за пациентами, которое не хранится в операционной, например, регуляторы аспирации, тележки для анестезии, баллоны со сжатым газом, рентгеновские аппараты и свинцовые халаты.</p>
До и после каждой процедуры	<p>Удалите все использованные льняные и хирургические простыни, отходы (включая использованные аспирационные канистры, заполненные на $\frac{3}{4}$ контейнер для острых предметов) и ведра для переработки или утилизации.</p> <p><u>Очистка и дезинфекция:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • поверхности, к которым часто прикасаются (например, выключатели света, дверные ручки) за пределами операционного поля • любая видимая кровь или биологические жидкости за пределами операционного поля (например, стены, полы) • все поверхности (с высокой и низкой степенью касания и пол внутри операционного поля, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> ○ вершины хирургических светильников ○ отражающая часть хирургических светильников ○ аспирационные канистры ○ турникетные манжеты и поводки ○ тележка для анестезии ○ операционный стол сверху вниз
После последней процедуры (т.е. заключительной очистки)	<p><u>Очистка и дезинфекция:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • горизонтальные поверхности (с высоким и низким уровнем прикосновения) и стационарное оборудование в помещении, включая стрелы и колеса любого оборудования (например, тележек) • вертикальные поверхности, такие как стены и окна, при необходимости для удаления видимых загрязнений. • вентиляция (каналы) • раковины для мытья рук, скраб и подсобные помещения/раковины • весь пол, включая плинтусы <ul style="list-style-type: none"> ○ будьте осторожны при перемещении операционного стола и любого мобильного

Частота	Процесс
	<p>оборудования так, чтобы они доставали до пола под ним.</p> <p>Тщательно очищайте и дезинфицируйте переносное оборудование для ухода за пациентами, которое не хранится в операционной, перед его вывозом из операционной.</p> <p>Примеры включают в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> • регуляторы всасывания • тележка для анестезии • баллоны со сжатым газом • рентгеновские аппараты • свинцовые платья
График работы (например, еженедельно, ежемесячно)	<p>Одновременно с ежедневной заключительной уборкой очищайте и дезинфицируйте:</p> <ul style="list-style-type: none"> • поверхности, к которым редко прикасаются, которые не очищаются каждый день (если только они не загрязнены), в том числе: <ul style="list-style-type: none"> ○ потолки ○ стены ○ внутренняя часть шкафов

Средства для очистки окружающей среды и оборудование для операционной:

- Подготовьте специальные принадлежности и оборудование для операционной (например, швабры, ведра).
- Используйте свежие швабры/тряпки для пола и растворы для мытья полов при каждом сеансе уборки, в том числе между процедурами.
- Используйте свежие чистящие салфетки при каждой уборке, регулярно заменяя их во время уборки и никогда не погружая дважды в чистящие и дезинфицирующие растворы.

4.6.2 Зоны приготовления лекарств

Отделения или зоны, где готовятся лекарства (например, аптеки или клинические зоны), часто обслуживают уязвимых пациентов в зонах высокого риска и интенсивной терапии, в дополнение к другим группам пациентов.

Ответственный персонал

За очистку и дезинфекцию может отвечать персонал, работающий в зоне приготовления лекарств, а не персонал, занимающийся уборкой окружающей среды.

Разработайте подробные СОП и контрольные списки для каждого объекта, чтобы определить роли и обязанности по очистке окружающей среды в этих областях.

Таблица 14. Рекомендуемая периодичность и процесс для зон приготовления лекарств

Частота	Процесс
До и после каждого использования	Столешницы и переносные тележки, используемые для приготовления или транспортировки лекарств.
Не реже одного раза в 24 часа	Все поверхности, к которым часто прикасаются (например, выключатели света, столешницы, раковины для мытья рук, дверцы шкафов) и полы.
График работы (например, еженедельно, ежемесячно)	Поверхности, к которым мало прикосновений, такие как верхние части полок, стены, вентиляционные отверстия.

4.6.3 Центральное стерилизационное отделение

Отделения или зоны, где стерилизуется и хранятся полукритические и критические оборудования, часто обслуживающих уязвимых пациентов в зонах высокого риска и интенсивной терапии, в дополнение к другим группам пациентов.

Ответственный персонал

За его очистку и дезинфекцию ЦСО может отвечать персонал, работающий с ним, а не персонал, занимающийся уборкой окружающей среды. В качестве альтернативы можно обучить и назначить в эту область специального сотрудника по уборке.

Разработайте подробные СОП и контрольные списки для каждого объекта, чтобы определить роли и обязанности по очистке окружающей среды в этих областях.

Таблица 15. Рекомендуемая частота и процесс для ЦСО

Частота	Процесс
До и после каждого использования	Раковины, используемые для мытья медицинских изделий (например, эндоскопов)
Не реже двух раз в день	Все поверхности, к которым часто прикасаются (например, столешницы, поверхности стирального оборудования, раковины для мытья рук) и полы.
По расписанию (например, еженедельно, ежемесячно)	Поверхности, к которым мало прикосновений, такие как верхние части полок, стены, вентиляционные отверстия.

Дополнительные рекомендации для ЦСО

ЦСО имеют две отдельные зоны: загрязненную зону (также называемую грязной зоной или зоной обеззараживания) и чистую зону.

- Начинайте ежедневную уборку окружающей среды с чистой зоны и заканчивайте грязной.
- Обеспечьте отдельные средства и оборудование для очистки окружающей среды, включая СИЗ для уборщиков (например, резиновые перчатки многоразового использования, халаты), чтобы предотвратить перекрестное загрязнение между этими зонами.
- Если позволяют ресурсы, назначьте отдельный персонал/команды по уборке для каждого участка. Если нет, чистите в разное время дня в зависимости от рабочего процесса.

4.6.4 Отделения интенсивной терапии

ОИТ являются зонами повышенного риска из-за тяжести заболевания и уязвимости пациентов к развитию инфекций.

Частота и процесс одинаковы для взрослых, педиатрических и неонатальных отделений, но есть особые соображения для неонатальных отделений.

Таблица 16. Рекомендуемая частота и процесс для отделений интенсивной терапии

Частота	Процесс / Дополнительное руководство
Два раза в день и по мере необходимости	<p>Очищайте и дезинфицируйте поверхности, к которым часто прикасаетесь</p> <p>Очистите полы нейтральным моющим средством и водой.</p> <p>Если неонатальный инкубатор занят, чистите и дезинфицируйте только снаружи; только чистый (нейтральное моющее средство) внутри</p> <p>Убедитесь, что в графиках уборки указан ответственный персонал (например, медсестры или уборщики) за очистку поверхностей некритического оборудования для ухода за пациентами.</p> <p>Последняя уборка дня: также очищайте поверхности, к которым редко прикасаются; см. <u>4.2.4 Плановая очистка.</u></p>
По расписанию (например, еженедельно) и при заметном загрязнении.	<p>По расписанию (например, еженедельно) и при заметном загрязнении.</p> <p>Меняйте фильтры в инкубаторах в соответствии с инструкциями производителя, при намочении или при контакте с новорожденным (во время терминальной очистки).</p>
После перевода или	См. <u>4.2.3 Уборка стационарных палат при</u>

Частота	Процесс / Дополнительное руководство
выписки пациента (т. е. терминальная (заключительной) уборки)	<u>заключительной стадии или при выписке.</u> Особое внимание уделите терминальной чистке инкубаторов. Уделяйте особое внимание обеспечению повторной обработки некритического оборудования для ухода за пациентами.

Принадлежности и оборудование для очистки окружающей среды для ОИТ

- Предоставьте специальные принадлежности и оборудование для отделения интенсивной терапии (например, швабры, ведра), которые больше нигде не используются.
- Используйте свежие швабры/тряпки для пола и растворы для мытья полов при каждой уборке.
- Используйте свежие салфетки для очистки поверхностей при каждом сеансе уборки (не менее двух в день), регулярно заменяя их во время уборки и никогда не погружая дважды в чистящие и дезинфицирующие растворы.

4.6.5 Отделения неотложной помощи

Отделения неотложной помощи относятся к зонам умеренного и высокого риска из-за большой вариабельности состояния пациентов и госпитализаций, которые могут:

- повышают вероятность заражения окружающей среды инфекционными агентами или кровью и биологическими жидкостями;
- сделать их более восприимчивыми к инфекции (например, пациенты с травмами).

Ответственный персонал

Поскольку отделения неотложной помощи являются специализированными помещениями с высокой пропускной способностью, клинический персонал (например, медсестры) может играть активную роль в выполнении очистки окружающей среды, особенно в смотровых и процедурных зонах.

Разработайте подробные СОП, включая контрольные списки для каждого объекта, чтобы определить роли и обязанности по очистке окружающей среды в этих областях.

Таблица 17. Рекомендуемая частота и порядок действий для отделений неотложной помощи

Область применения	Частота	Процесс
Ожидание/Прием	Не реже одного раза в день (например, в течение 24 часов)	Поверхности и полы с высокой и низкой степенью прикосновения

Область применения	Частота	Процесс
Консультация/осмотр	После каждого события/случая и не реже двух раз в день и по мере необходимости.	Поверхности, к которым часто прикасаются Конец дня: весь пол и поверхности, к которым мало прикосновений.
Процедурные (травмы, реанимация)	До и после (т. е. между*) каждой процедуры *Если между процедурами проходит продолжительное время или местные условия создают риск образования/рассеивания пыли, повторно протрите поверхности дезинфицирующим раствором непосредственно перед последующей процедурой.	Поверхности, к которым часто прикасаются, процедурный стол и пол внутри зоны пациента
Процедурные (травмы, реанимация)	Конец дня (терминал чистый)	Все поверхности и весь пол Раковины для мытья рук (тщательно очистить (почистить) и продезинфицировать) Зоны шлюзов/раковины или зоны очистки
Все	По расписанию (например, еженедельно, ежемесячно) и при заметном загрязнении.	См. <u>4.2.4 Плановая очистка.</u>

4.6.6 Родильное отделение

Родильные палаты и родильные палаты регулярно подвергаются заражению, и пациенты уязвимы к инфекции.

Ответственный персонал

Поскольку родильные палаты часто представляют собой помещения с высокой пропускной способностью, клинический персонал (например, медсестры) может играть активную роль в очистке окружающей среды, особенно между процедурами.

Разработайте подробные СОП, включая контрольные списки, для каждого объекта, чтобы определить роли и обязанности по очистке окружающей среды в этих областях.

Таблица 18. Рекомендуемая частота и процедура для родильных залов и родильных палат.

Частота	Процесс
До и после (т.е. между) каждой процедуры и не реже одного раза в день	<p>Уберите загрязненное белье и контейнеры для мусора для утилизации/переработки; см. <u>Приложение D – Управление бельем и стиркой.</u></p> <p>Очистите и продезинфицируйте:</p> <ul style="list-style-type: none"> • поверхности и полы с высоким уровнем прикосновения с акцентом на зону пациента и поверхности с низким уровнем прикосновения • любая поверхность (например, стены), заметно загрязненная кровью или биологическими жидкостями
После последних родов (заключительная очистка)	<p>Как указано выше</p> <p>Очищайте и дезинфицируйте другие поверхности, к которым часто прикасаются (например, выключатели света, дверные ручки) за пределами зоны пациента.</p> <p>Очистите (почистите) и продезинфицируйте раковины для мытья рук.</p> <p>Очистите и продезинфицируйте весь пол (переместите кровать пациента и другое портативное оборудование).</p>
График работы (например, еженедельно, ежемесячно)	См. <u>4.2.4 Плановая очистка.</u>

4.6.7 Другие специализированные области

Области в этом разделе имеют более высокий риск из-за:

- ✓ высокой вероятности заражения;
- ✓ высокой восприимчивость пациентов к инфекциям.

Ответственный персонал

За уборку определенных помещений/предметов в этих помещениях может отвечать медсестры и уборщики, поэтому должны быть четко определены обязанности по уборке всех поверхностей и оборудования (стационарного и переносного).

Разработайте подробные СОП, включая контрольные списки, для каждого объекта, чтобы определить роли и обязанности по очистке окружающей среды в этих областях.

Уборка специализированных помещений

- Отделения гемодиализа
- Ожоговые отделения

- Специальные изоляционные (защитные изоляторы)
- Педиатрические отделения
- Общие процедурные кабинеты
- Зоны с мерами предосторожности, передаваемые воздушно-капельным путем
- Зоны с мерами предосторожности при контакте и попадании капель.

Отделения гемодиализа включают в себя диализные станции (кресло или кровать, стол и диализный аппарат) для проведения диализного лечения.

Таблица 19. Рекомендуемая частота и процесс для отделений гемодиализа

Частота	Процесс
До и после (т.е. между) каждого пациента	<p>Удалите одноразовые предметы ухода за пациентами / отходы и переработайте многоразовое некритичное оборудование для ухода за пациентами; см. <u>Таблицу 26. Рекомендуемый выбор некритичного оборудования для ухода за пациентами и уход за ним</u></p> <p>Очистка и дезинфекция:</p> <ul style="list-style-type: none"> • все поверхности диализного поста / зоны (например, кровать / стул, столешницы, внешние поверхности аппарата) и полы в зоне для пациентов • любая поверхность (например, стены), которая заметно загрязнена кровью или жидкостями организма
После последнего пациента (заключительная, терминальная очистка)	<p>Как указано выше</p> <ul style="list-style-type: none"> • поверхности, к которым легко прикасаться (например, выключатели света, дверные ручки, раковины для мытья рук) • весь пол (переместите процедурный стол и другое портативное оборудование)
По расписанию (например, еженедельно, ежемесячно)	<p>Поверхности, к которым нельзя прикасаться; см. <u>4.2.4 Плановая очистка</u></p>

В ожоговых отделениях находятся пациенты с обширными ожоговыми ранами.

Таблица 20. Рекомендуемая частота и процесс для ожоговых отделений

Частота	Процесс
До и после (т.е. между) каждой процедуры, а также дважды в день и по мере необходимости	<p>Удалите загрязненное постельное белье и контейнеры для отходов для утилизации / переработки; см. <u>Приложение D – Управление бельем и стиркой</u></p> <p>Очистка и дезинфекция:</p> <ul style="list-style-type: none"> • поверхности и полы, обеспечивающие комфортное прикосновение, с акцентом на зону пациента • любая поверхность (например, стены), которая заметно загрязнена кровью или жидкостями организма. <p>Последняя уборка дня: очистите и продезинфицируйте весь пол и поверхности, к которым мало прикасаетесь</p>
На регулярной основе	См . <u>4.2.4 Плановая очистка</u>

В специальных изоляторах содержатся пациенты с высоким уровнем иммунодефицита, страдающие определенными состояниями, при которых происходит истощение лейкоцитов (например, трансплантация костного мозга, лейкемия).

Таблица 14. Рекомендуемая частота и процесс для специальных изоляторов

Частота	Процесс
Ежедневно, перед уборкой любой другой зоны ухода за пациентом (т.е. перед первым сеансом уборки за день)	<p>Очистка и дезинфекция:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Поверхности с высоким и низким уровнем касания • любая поверхность (например, стены), которая заметно загрязнена кровью или жидкостями организма <p>Мойте полы нейтральным моющим средством и водой</p>
По расписанию (например, еженедельно, ежемесячно)	Поверхности, к которым нельзя прикасаться; см. <u>4.2.4 Плановая очистка</u>

Частота	Процесс
Заключительная уборка (очистка терминалов)	См: <u>4.2.3 Очистка стационарных отделений после завершения лечения или после выписки</u>

Педиатрические палаты (исключая отделения интенсивной терапии для детей).

Таблица 22. Рекомендуемая частота и процесс для педиатрических отделений

Область	Частота	Процесс
Детские амбулаторные отделения (зона ожидания / приема)	Не реже одного раза в день и по мере необходимости (например, при заметном загрязнении, пролитии крови / жидкостей организма)	Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> • поверхности и полы с высоким и низким уровнем касания
Детские амбулаторные отделения (зона консультаций / обследований)	После каждого события / случая, по крайней мере, два раза в день и по мере необходимости	Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> • поверхности с высоким уровнем чувствительности • последняя уборка дня: весь пол и поверхности, к которым нельзя прикасаться
Детские амбулаторные отделения (малые операционные / процедурные кабинеты)	До и после (т.е. между) каждой процедуры	Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> • поверхности и полы в зоне пациента / процедурный стол, на которые можно легко наносить; любая поверхность, заметно загрязненная кровью или жидкостями организма; • последняя уборка дня: другие поверхности с высоким и низким уровнем касания, раковины для мытья рук, зоны для мытья посуды и

Область	Частота	Процесс
		всего пола.
Педиатрические стационары	То же, что в стационарах для взрослых	Такие же, как в стационарах для взрослых; см. 4.4.2 Плановая уборка стационарных отделений 4.2.3 Уборка после завершения лечения или выписки из стационарных палат
Все педиатрические отделения	На регулярной основе	См: <u>4.2.4 Плановая очистка</u>
Все педиатрические отделения	После каждого использования и не реже одного раза в день	Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> • игрушки, которые могут быть положены в рот младенцу или малышу, убедитесь, что они тщательно очищены, продезинфицированы и прополосканы после каждого использования

Процедурные кабинеты общего назначения (например, рентгенология, эндоскопия).

Таблица 23. Рекомендуемая частота и процесс для процедурных кабинетов общего назначения

Частота	Процесс
До и после (т.е. между) каждого пациента	Удалите одноразовое оборудование и переработайте многоразовое некритичное оборудование для ухода за пациентами; см. <u>Таблицу 26. Рекомендуемый выбор некритичного оборудования для ухода за пациентами и уход за ним.</u> Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> • поверхности, к которым удобно прикасаться (например, процедурный стол / станция, столешницы, внешние поверхности стационарного оборудования) и полы с акцентом на зону пациента;

Частота	Процесс
	<ul style="list-style-type: none"> любая поверхность, заметно загрязненная кровью или жидкостями организма.
После последнего пациента (заключительная, терминальная уборка)	Как указано выше Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> поверхности, к которым легко прикасаться (например, выключатели света, дверные ручки, раковины для мытья рук) весь пол (переместите процедурный стол и другое портативное оборудование) поверхности, к которым плохо прикасаются
По расписанию (например, еженедельно, ежемесячно)	См. <u>4.2.4 Плановая очистка</u>

4.6.8 Меры предосторожности на основе передачи инфекции / Изоляторы

Изолированные или группированные зоны с предполагаемыми или подтвержденными случаями инфекций, требующие мер предосторожности, основанных на передаче инфекций, считаются районами высокого риска, особенно для:

- устойчивых патогенов (например, устойчивые к дезинфицирующим средствам);
- патогенные микроорганизмы с множественной лекарственной устойчивостью, которые обладают высокой трансмиссивностью и / или связаны с высокой заболеваемостью и смертностью.

Типы мер предосторожности, основанных на передаче инфекции:

- воздушный
- контактный
- капельный

Полный список патогенов / инфекций, требующих этих мер предосторожности, включен в Руководство CDC по мерам изоляции. (<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/Isolation-guidelines-H.pdf>)

СИЗ, предназначенные для передачи инфекции, требуются для всех сеансов уборки в зонах, где применяются меры предосторожности, связанные с передачей инфекции, в соответствии с политикой учреждения или таблицей 5. СИЗ всегда следует надевать и снимать в соответствии с указаниями, опубликованными / рекомендованными ИРС.

Лучшие методы очистки окружающей среды в зонах предосторожности, связанных с передачей инфекции:

- Очистите эти зоны после очистки других зон.
- Меняйте средства для очистки окружающей среды и оборудование, включая СИЗ, непосредственно после уборки этих помещений.
 - Выделите расходные материалы и оборудование для этих областей.
- Разместите тип мер предосторожности и требуемые процедуры, включая требуемые СИЗ, на видимых вывесках за пределами изолированной зоны, гарантируя, что эти указания понятны персоналу по уборке.
- Не завозите в помещение тележки для уборки — держите их у дверей и берите с собой только оборудование и расходные материалы, необходимые для процесса уборки.

Таблица 24. Рекомендуемая частота и процесс принятия мер предосторожности при переносимости воздушным путем

Частота	Процесс
Не реже одного раза в день (например, в течение 24 часов)	См. <u>4.4.2 Плановая уборка стационарных отделений</u> (требуется только уборка) Руководитель подразделения или начальник смены должен согласовывать график Следите за тем, чтобы дверь оставалась закрытой во время процесса очистки (требуется вентиляция)
После перевода или выписки пациента (терминальная очистка)	См. <u>4.2.3 Очистка стационарных отделений после завершения лечения или после выписки</u> • снимите шторы для уединения и окна для стирки Руководитель подразделения или начальник смены должен согласовывать график Следите за тем, чтобы дверь оставалась закрытой во время процесса очистки (требуется вентиляция)

Таблица 25. Рекомендуемая частота и процесс принятия мер предосторожности при контакте и попадании капель

Частота	Процесс
Не реже двух раз в день и по мере необходимости	Поверхности и полы, пригодные для прикосновения Любая поверхность (например, стены),

Частота	Процесс
	<p>которая заметно загрязнена кровью или жидкостями организма</p> <p>См. раздел <u>Очистка от спорообразования</u> ниже</p> <p>Последняя уборка дня: очистите и продезинфицируйте поверхности, к которым нельзя прикасаться</p>
<p>После перевода или выписки пациента (заключительная, терминальная очистка)</p>	<p>См. <u>4.2.3 Заключительная уборка стационарных отделений</u>.</p> <ul style="list-style-type: none"> • снимите шторы для уединения и окна для стирки

Очистка от *C. Difficile* (спорообразующий):

Требуется двухэтапный процесс:

1. Строгий процесс механической очистки.
2. Дезинфицирующее средство со спороцидными свойствами, например
 - препараты с наличием в составе активного хлора
 - препараты с перекисью водорода, не менее 4,5%

Очистка от устойчивых к карбапенемам энтеробактерий, *Acinetobacter baumannii* и *Pseudomonas aeruginosa* (CRE-CRAB-CRPsA):

Эти микроорганизмы принадлежат к группе устойчивых к карбапенемам грамотрицательных бактерий, вызывающих озабоченность на национальном и международном уровнях из-за их роли в качестве новой причины тяжелых инфекций, связанных со здоровьем. В 2017 году Всемирная организация здравоохранения опубликовала первые глобальные рекомендации по профилактике CRE-CRAB-CRPsA и борьбе с ними в учреждениях здравоохранения, которые включают очистку окружающей среды и дезинфекцию в качестве ключевых рекомендаций.

В этом руководстве по внедрению обсуждаются ключевые элементы очистки окружающей среды, необходимые для профилактики этих организмов и борьбы с ними: «ВОЗ 2019: Руководство по внедрению для предотвращения и контроля распространения организмов, устойчивых к карбапенему, на национальном уровне и на уровне медицинских учреждений» (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312226/WHO-UHC-SDS-2019.6-eng.pdf>).

Высокоинфекционные патогены с эпидемическим потенциалом, например, которые вызывают вирусные геморрагические лихорадки (например, Эбола):

Могут существовать специальные процедуры очистки зон изоляции от высокоинфекционных патогенов. Для проведения эффективной очистки окружающей среды в таких ситуациях необходимы отдельные программы обучения и строгое соблюдение требований к СИЗ.

4.7 Некритичное оборудование для ухода за пациентами

Портативное или стационарное оборудование для ухода за пациентами некритического назначения включает в себя капельницы, стулья-унитазы, манжеты для измерения артериального давления и стетоскопы. Эти удобные на ощупь предметы:

- используется медицинскими работниками для прикосновения к пациентам (например, к стетоскопам)
- часто к ним прикасаются медицинские работники и пациенты (например, внутривенные вливания)
- часто используются совместно с пациентами.

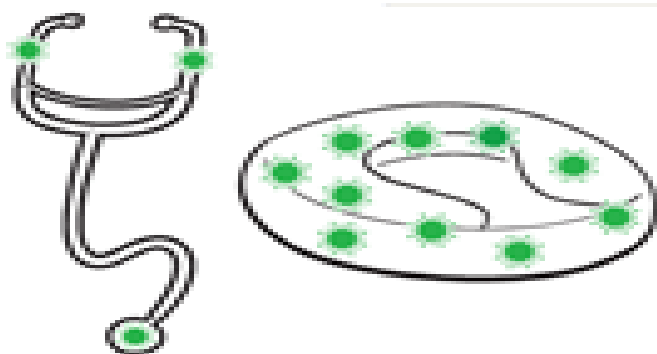


Рисунок 10. Примеры некритичного оборудования для ухода за пациентами, которое имеет высокие сенсорные поверхности

Примечание: Критическое и полукритическое оборудование требует специальных процедур переработки и никогда не входит в обязанности персонала по очистке окружающей среды.

Ответственный персонал:

Ответственность за очистку некритичного оборудования для ухода за пациентами может быть разделена между уборщиками и клиническим персоналом, поэтому наилучшей практикой является четкое определение и разграничение обязанностей по очистке всего оборудования (стационарного и переносного).

Разработайте схему очистки с указанием метода, частоты и персонала, ответственного за очистку каждого элемента оборудования в зонах ухода за пациентами, и позаботьтесь о том, чтобы как уборщики, так и клинический персонал (например, медсестры) были проинформированы об этих процедурах, чтобы не пропустить необходимые элементы.

Лучшие практики выбора некритичного оборудования для ухода за пациентами и ухода за ним:

- Очистите все оборудование, используя методы и продукты, доступные в учреждении.
- Ко всему оборудованию должны прилагаться подробные письменные инструкции по очистке и дезинфекции от производителя, включая графические инструкции, если требуется демонтаж.
- Обучите персонал, ответственный за очистку оборудования, процедурам перед вводом оборудования в эксплуатацию.
- В местах ухода за пациентами не приобретайте, не устанавливайте и не используйте оборудование, которое нельзя чистить и дезинфицировать, если только оно не может быть покрыто пластиком (или другим материалом).
- Если пластиковые покрытия защищают оборудование, которое трудно чистить, чистите эти предметы с той же частотой, регулярно проверяйте покрытия на наличие повреждений и при необходимости ремонтируйте или заменяйте их.

Таблица 26. Рекомендуемый выбор некритичного оборудования для ухода за пациентами и уход за ним по типу оборудования, периодичности, методу и дополнительным указаниям.

Тип оборудования	Частота	Метод	Дополнительные рекомендации
Общие (например, в стационарных отделениях общего профиля)	До и после каждого использования	Очистка и дезинфекция	Выберите совместимое дезинфицирующее средство; см. 4.7.1 Рекомендации по совместимости материалов Очищайте и дезинфицируйте сильно загрязненные предметы (например, судки) за пределами зоны ухода за пациентами в специальных 4.7.2 ШЛЮЗОВЫХ помещениях Продезинфицируйте судно с помощью стирально-дезинфицирующего средства или кипятка

Тип оборудования	Частота	Метод	Дополнительные рекомендации
<p>Специальные меры предосторожности (например, меры предосторожности в связи с передачей инфекции, изоляторы)</p>	<p>В зависимости от частоты посещения зоны ухода за пациентами (одновременно с обычной уборкой)</p>	<p>Метод, основанный на уровне риска в зоне обслуживания пациента</p>	<p>вместо химической дезинфекции.</p> <p>Выберите совместимое дезинфицирующее средство; см. 4.7.1 Рекомендации по совместимости материалов</p> <p>Очищайте и дезинфицируйте сильно загрязненные предметы (например, судки) за пределами зоны ухода за пациентами в специальных 4.7.2 ШЛЮЗОВЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ</p> <p>Продезинфицируйте судно с помощью стирально-дезинфицирующего средства или кипятка вместо химической дезинфекции</p>
<p>Все</p>	<p>После перевода или выписки пациента (т.е. заключительной, терминальной очистки)</p>	<p>Очистка и дезинфекция</p>	<p>Проведите окончательную очистку всего некритичного оборудования для ухода за пациентами в 4.7.2 ШЛЮЗОВЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ</p>

4.7.1 Соображения по совместимости материалов

Список совместимых чистящих и дезинфицирующих средств должен быть включен в инструкции производителя или предоставлен производителем по запросу.

Если инструкции производителя недоступны, ниже приведены применимые рекомендации по совместимости материалов и рекомендации по использованию обычных медицинских дезинфицирующих средств:

Таблица 27. Рекомендации по очистке материалов и совместимости дезинфицирующих средств рекомендации по совместимости материалов и передовой опыт.

Дезинфицирующее средство	Вопросы совместимости материалов	Передовой опыт использования некритического оборудования для ухода за пациентами
На основе хлора / гипохлорита	Вызывает коррозию металлов	<ul style="list-style-type: none"> • Концентрация не должна превышать 1000 частей на миллион или 0,1% • Промыть оборудование чистой водой после дезинфекции
Спирты (60-80%)	Может привести к ухудшению качества клеев и повреждению пластиковых трубок, силикона и резины	<ul style="list-style-type: none"> • Подходит для дезинфекции небольшого оборудования или устройств, которые можно погружать в воду (например, стетоскопов, термометров)

4.7.2 Шлюзовые помещения

Каждая крупная зона ухода за пациентами должна быть оборудована специальным помещением для переработки загрязненного некритического оборудования для ухода за пациентами (например, стульев-унитазов, суденышек). В качестве альтернативы могут быть центральные склады, где выполняются эти процедуры.

Шлюзовые помещения должны располагаться как можно ближе к зонам ухода за пациентами, которые они обслуживают, и в них должен быть организован рабочий процесс от загрязнения до уборки.

Загрязненная зона (используемая для оборудования клининга, для переработки) должна быть соответствующего размера и иметь:

- дверь, которая всегда остается закрытой и в идеале может работать без помощи рук;
- рабочий стол и слив / хозяйственная раковина с краном для горячей и холодной воды;
- специальная раковина для мытья рук;
- место для стиральных / дезинфицирующих средств (если позволяют ресурсы);
- доступны СИЗ для защиты персонала во время процедур очистки и дезинфекции.

Чистое помещение (используемое для хранения чистого оборудования клининга) должно:

- загрязненные участки должны быть четко отделены (в соответствии с рабочим процессом), чтобы избежать путаницы в отношении статуса переработки;
- полки должны быть гладкими, непористыми и легко моющимися;
- быть защищенным от воды и почвы, грязи и пыли;
- располагайтесь как можно ближе к участкам для пациентов и будьте легко доступны персоналу.

Таблица 28. Рекомендуемая частота, метод и процесс очистки шлюзовых (дополнительных) помещений

Тип оборудования	Частота	Метод	Дополнительные рекомендации
Загрязненные участки	Не реже одного раза в день (например, в течение 24 часов)	Очистка и дезинфекция	Поверхности, подверженные частому загрязнению, включая рабочие поверхности и раковины, а также полы (требуется мыть только полы)
Чистая зона	Не реже одного раза в день (например, в течение 24 часов)	Очистка	Горизонтальные поверхности и полы. Чистое оборудование следует закрывать или снимать во время процесса очистки.
Оба	По расписанию (например, еженедельно) и при заметном загрязнении	Очистка	Поверхности, к которым нельзя прикасаться (например, вентиляционные отверстия, столешницы шкафов)

4.8 Методы оценки очистки и чистоты

Наилучшей практикой является выполнение рутинных стандартизированных оценок очистки окружающей среды (т.е. методов, уровня чистоты) с целью:

- убедиться, что процедуры очистки окружающей среды выполняются в соответствии с передовой практикой и политикой учреждения;
- использовать результаты для улучшения программы (например, обучения, распределения ресурсов).

В этом разделе представлен обзор доступных методов, а также их преимущества и недостатки. Лучшие практики разработки системы регулярного мониторинга, аудита и обратной связи в рамках реализации программы очистки окружающей среды описаны в Элементах мониторинга, обратной связи и аудита.

Методы оценки практики очистки включают (Таблица 29):

- прямые наблюдения за эффективностью;
- визуальная оценка;
- флуоресцентные маркеры.

Методы оценки уровня чистоты включают (Таблица 30):

- измерение остаточной биологической нагрузки (т. е. АТФ);
- взятие бактериологического посева с самой поверхности с помощью мазка или контактного агарового планшета.

Таблица 29. Преимущества и недостатки методов мониторинга для оценки практики уборки: соблюдение процедур очистки

Метод	Преимущества	Недостатки
<p>Наблюдения за эффективностью: наблюдатели (например, супервайзеры по уборке) используют стандартизированные и структурированные наблюдения с использованием контрольных списков, специфичных для отдельных областей ухода за пациентами. Цель состоит в том, чтобы оценить эффективность работы персонала по уборке и соблюдение стандартных операционных процедур (например, определить количество правильно выполненных шагов).</p>	<p>Может использоваться на больших площадях (отделениях, палатах). Простота внедрения. Возможен сравнительный анализ.</p> <p>Просто и недорого.</p> <p>Обеспечивает немедленную и прямую обратную связь с отдельным персоналом.</p> <p>Поощряет вовлечение и вклад персонала по уборке.</p> <p>Выявляет пробелы в обучении персонала / улучшении помощи при трудоустройстве.</p>	<p>Субъективные — трудности в стандартизации методологии и оценки среди наблюдателей. Трудоемкие.</p> <p>На результаты повлияла предвзятость Хоторна (т. Е. Это скорее оценка знаний, чем реальная практика).</p> <p>Не оценивает биологическую нагрузку и не соотносит ее с ней.</p>
<p>Визуальная оценка чистоты: после уборки помещения</p>	<p>Могут применяться ко всему учреждению</p>	<p>Может быть задержка в обратной связи,</p>

Метод	Преимущества	Недостатки
<p>наблюдатели проверяют чистоту предметов. Например, рукой в перчатке протрите поверхности, чтобы проверить, нет ли пыли.</p>	<p>или отдельным отделениям / палатам. Простота внедрения.</p> <p>Возможен сравнительный анализ.</p> <p>Недорого.</p> <p>Обеспечивает немедленную и прямую обратную связь с отдельным персоналом.</p>	<p>зависящая от метода, используемого для сбора результатов. Субъективный — основан на индивидуальном определении уровня пыли / мусора.</p> <p>Не оценивает биологическую нагрузку и не соотносит ее с ней.</p>
<p>Флуоресцентные маркеры (например, видимые в ультрафиолетовом свете): отслеживающим средством (например, флуоресцентным материалом, химическим индикатором) помечаются заранее определенные предметы и поверхности перед очисткой. После очистки обученный наблюдатель использует детектирующее средство (например, ультрафиолетовый свет, ферментативный детектор), чтобы определить, осталось ли какое-либо отслеживающее средство. Наблюдатель подсчитывает предметы, на которых все еще присутствует отслеживающий агент, и выставляет оценку, основанную на том, сколько из них было очищено полностью, частично или не было очищено вовсе.</p>	<p>Быстро.</p> <p>Обеспечивает немедленную обратную связь о результатах.</p> <p>Для выполнения требуется минимальная подготовка.</p> <p>Возможен сравнительный анализ.</p> <p>Относительно недорого.</p>	<p>Не оценивает биологическую нагрузку и не соотносит ее с ней. Трудоемкие, поскольку поверхности должны быть промаркированы перед очисткой и проверены после завершения очистки.</p> <p>Задokumentированы некоторые трудности, связанные с удалением маркеров с пористых или шероховатых поверхностей (например, брезентовых лент).</p> <p>Трудоемкие.</p> <p>Необходимо варьировать частоту и объекты, чтобы предотвратить</p>

Метод	Преимущества	Недостатки
		распространение информации о системе мониторинга.

Таблица 30. Преимущества и недостатки методов мониторинга для оценки чистоты: эффективность процедур очистки с разбивкой по методам, преимуществам и недостаткам

Метод	Преимущества	Недостатки
<p>Биолюминесценция АТФ: обнаружение АТФ указывает на присутствие органического материала (микробного или биологического) на объекте или поверхности. Объекты тестируются до и после очистки, чтобы определить эффективность процедуры очистки. Числовая оценка может быть сгенерирована на основе доли помеченных поверхностей / объектов, которые были ниже заранее определенного порога.</p>	<p>Быстро. Обеспечивает немедленную обратную связь.</p> <p>Для выполнения требуется минимальная подготовка.</p> <p>Объективная оценка.</p>	<p>Дорого. Низкая чувствительность и специфичность.</p> <p>Отсутствует стандартизированный порог или ориентир для определения уровня или состояния чистоты для конкретных поверхностей или зон ухода за пациентами.</p> <p>Переменные контрольные показатели.</p> <p>Технологии постоянно меняются.</p> <p>Попадание чистящих средств, расходных материалов и, в некоторых случаях, поверхностей, которые могут как снижать, так и повышать уровень АТФ (например, отбеливатель, микрофибра, нержавеющая сталь).</p>
<p>Культура окружающей среды: единственное прямое измерение уровней микробного загрязнения после очистки. В этом</p>	<p>Высокая чувствительность и специфичность. Обеспечивает прямую индикацию присутствия определенных патогенов (прямой</p>	<p>Не рекомендуется для регулярного использования. Дорого.</p> <p>Длительное время достижения результатов (> 48 часов).</p> <p>Требуется доступ к</p>

Метод	Преимущества	Недостатки
<p>процессе после очистки предмета берутся культуры (путем взятия мазка или с использованием пластинок RODAC или контактного агара). Взятие мазка может указывать на присутствие определенных бактерий на поверхности. Контактные агаровые пластины могут показывать уровень бактериального загрязнения на участке большой плоской поверхности.</p>	<p>посев мазка)</p> <p>Может быть полезно для выявления источников вспышек и / или резервуаров окружающей среды.</p> <p>Объективная оценка.</p>	<p>лабораторным ресурсам и обученному персоналу для интерпретации результатов.</p> <p>Отсутствие определенного порога или ориентира для определения уровня или состояния чистоты (например, количество колониеобразующих единиц на площадь поверхности).</p>

Глава V. Заключение

Важность очистки окружающей среды как фундаментального вмешательства ПИИК невозможно переоценить. Загрязнение окружающей среды играет роль в передаче ИСМП, которые являются значительным бременем во всем мире и непропорционально влияют на людей в условиях ограниченных ресурсов.

Медицинские организации должны иметь гарантии, что процессы уборки и дезинфекции в помещениях осуществляются качественно и согласно действующих стандартов. В целях постоянного совершенствования должны постоянно пересматриваться руководящие указания, рекомендации и передовой опыт. Стремления к улучшению должны быть гибкими и соответствовать различным и сложным требованиям всех организаций здравоохранения. Медицинские организации могут самостоятельно решать, как наилучшим образом организовать свои ресурсы для уборки с учетом местных условий и услуг, но соблюдение некоторых стандартов является обязательными.

Лучшие практики, содержащиеся в этом документе, обеспечивают основу для внедрения эффективных процедур и программ очистки окружающей среды в медицинских учреждениях в условиях ограниченных ресурсов. Хотя они структурированы так, чтобы быть наиболее актуальными в условиях ограниченных ресурсов, внедрение всех передовых практик в отношении чистящих средств и оборудования, процедур уборки и, что наиболее важно, программ уборки потребует твердой и постоянной приверженности, включая выделенное время и ресурсы персонала. Решительная поддержка руководством системы очистки окружающей среды и признание важной роли, которую она играет в ПИИК, являются важнейшей предпосылкой для внедрения этих передовых практик.

Важно, чтобы очистка окружающей среды осуществлялась в рамках функциональной программы ПИИК, обеспечивая при этом мультисекторальный подход для обеспечения взаимодействия и координации между различными секторами (например, WASH), которые призваны сыграть определенную роль в обеспечении функциональной и эффективной программы очистки.

Список использованных источников

1. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения»;
2. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2020 года № ҚР ДСМ-96/2020 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения»;
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 августа 2018 года № ҚР ДСМ-68 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации»;
4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 июля 2022 года № ҚР ДСМ-67 «Об утверждении санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам коммунального назначения»;
5. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2023 года № 62 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к осуществлению производственного контроля».
6. CDC and ICAN. Best Practices for Environmental Cleaning in Healthcare Facilities in Resource-Limited Settings. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; Cape Town, South Africa: Infection Control Africa Network; 2019. Available at: <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/index.html> and <http://www.icanetwork.co.za/icanguideline2019/>
7. Аллегранци Б., Бегери Неджад С., Комбескур С., Граафманс В., Аттар Х., Дональдсон Л., Питтет Д. 2011. Бремя эндемических инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в развивающихся странах: систематический обзор и метаанализ. Ланцет; 377:9761. <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/introduction.html#Ref11>.
8. 6-е издание Стандартов аккредитации для больниц Международной объединенной комиссии Joint Commission International, <http://www.jointcommissioninternational.org>.
9. Вебер Д.Дж., Рутала В.А., Миллер М.Б. и др. 2010. Роль больничных поверхностей в передаче новых патогенов, связанных с оказанием медицинской помощи: норовирус, виды *Clostridium difficile* и *Acinetobacter*. Am J Infect Control 38: S25–S33. <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/introduction.html#Ref11>
10. Оттер Дж. А., Езлли С., Салкельд Дж., Френч Г. 2013. Доказательства того, что загрязненные поверхности способствуют передаче внутрибольничных патогенов, и обзор стратегий борьбы с загрязненными поверхностями в больничных условиях. Американский журнал инфекционного контроля; 41: С6-С11. <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/introduction.html#Ref11>
11. Датта Р., Платт Р., Йоко Д.С., Хуан С.С. 2011. Вмешательство по очистке окружающей среды и риск заражения организмами с множественной лекарственной устойчивостью от предыдущих обитателей комнаты. Арки

Стажер Мед; 171:491-494. <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/introduction.html#Ref11>

12. «How Infections Spread»

<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/spread/index.html>

13. Хуанг С.С., Датта Р., Платт Р. 2006. Риск заражения устойчивыми к антибиотикам бактериями от предыдущих обитателей комнаты. Арки Стажер Мед; 166:1945-1951. <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/introduction.html#Ref11>

14. Дрис М., Снидман Д.Р., Шмид С.Х. и соавт. 2008. Предшествующее загрязнение окружающей среды увеличивает риск приобретения устойчивых к ванкомицину энтерококков. Клин инфекц дис; 46:678-685. <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/introduction.html#Ref11>

15. Nseir S, Blazejewski C, Lubret R, Wallet F, Courcol R, Durocher A. 2011. Риск заражения полирезистентными грамотрицательными бациллами от предыдущих обитателей палаты в отделении интенсивной терапии. Клин Микробиол Инфект; 17:1201-1208. <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/introduction.html#Ref11>

16. Shaughnessy MK, Micielli RL, DePestel DD, et al. 2011. Оценка назначения больничной палаты и приобретение Clostridium difficile Infect Control Hosp Epidemiol; 32:201-206. <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/introduction.html#Ref11>

17. Аджано А.О., Джонсон К., Харрис А.Д. и др. 2013. Риск заражения видами Klebsiella и Escherichia coli, продуцирующими бета-лактамазы расширенного спектра, от ранее обитавших в комнате в отделении интенсивной терапии. Infect Control Hosp Epidemiol; 34:453-458. <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/introduction.html#Ref11>

18. Митчелл Б.Г., Дигни В., Фергюсон Дж.К. 2014. Ранее заселение в комнату увеличивает риск заражения метициллин-резистентным золотистым стафилококком. Здравоохранение Заражение; 19:135-140. <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/introduction.html#Ref11>

19. Kramer A, Schwebke I, Kampf G. 2006. Как долго внутрибольничные патогены сохраняются на неодушевленных поверхностях? Систематический обзор. ВМС заражает Dis; 6:130.

20. Дансер С.Дж., 2014. Борьба с внутрибольничной инфекцией: внимание к роли окружающей среды и новым технологиям обеззараживания. Clin Microbiol Rev.; 27: 665-690.

21. Фальк П.С., Виннике Дж., Вудманси С., Десаи М., Мэйхолл К.Г. 2000. Вспышка устойчивых к ванкомицину энтерококков в ожоговом отделении. HWorld Health Organization. (2016).

22. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/251730> Epidemiol по борьбе с инфекциями 21:575-82.

23. IPCAF ВОЗ (<https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>, по состоянию на 18 января 2019 г.).

24. Совместная программа ВОЗ / ЮНИСЕФ по мониторингу водоснабжения, санитарии и гигиены (JMP), 2019 год. WASH в учреждениях здравоохранения: глобальный базовый отчет за 2019 год. ВОЗ: Женева.

25. Водоснабжение, санитария, гигиена и утилизация отходов в связи с распространением вируса ТОРС-КоВ-2, являющегося возбудителем COVID-19: временные рекомендации, 29 июля 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020
(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333560/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.4-rus.pdf, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).

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

27. Основные стандарты гигиены окружающей среды в медицинских учреждениях.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272618/9789244547236-rus.pdf>;

28. «Environmental cleaning and infection prevention and control in health care facilities in low- and middle-income countries: trainer's guide»
<https://iris.who.int/handle/10665/366379>

29. World Health Organization. (2022). Environmental cleaning and infection prevention and control in health care facilities in low- and middle-income countries: modules and resources. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/366380>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
<https://iris.who.int/handle/10665/366380>

30. Памятка ВОЗ по ПИИК: инструменты для перехода от рекомендаций к действию. Очистка окружающего пространства, обращение с отходами и бельем, <https://iris.who.int/handle/10665/365186>

31. Chartier Y, Emmanuel J, Pieper U, Prüss A, Rushbrook P, Stringer R, Townend W, Wilburn S and Zghondi R, editors. Safe management of wastes from health-care activities. 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2014
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/85349>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).

32. Overview of technologies for the treatment of infectious and sharp waste from health care facilities. Geneva: World Health Organization; 2019.
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328146>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).

33. Уборка и дезинфекция помещений и поверхностей в контексте COVID-19: временные рекомендации, 15 мая 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332096>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).

34. Рациональное использование средств индивидуальной защиты при COVID-19 и соображения применительно к ситуации их острой нехватки: временные рекомендации, 23 декабря 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020
(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338033/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.4-rus.pdf, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).

35. Guidelines for the prevention and control of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, Acinetobacter baumannii and Pseudomonas aeruginosa in health care facilities. Geneva: World Health; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259462>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
36. WHO COVID-19 essential supplies forecasting tool (COVID-ESFT), version 4. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340747>, по состоянию на 26 апреля 2021 г.).
37. Resource considerations for investing in hand hygiene improvement in health care facilities. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341128>, по состоянию на 5 мая 2021 г.).
38. Указания/рекомендации Института Роберта Коха (RKI);
39. DGUV-Regel 207-206 Работа с дезинфектантами в системе здравоохранения;
40. TRBA 250 – Биологические рабочие материалы в здравоохранении и сфере общественного благосостояния;
41. <https://tehclean.by/blog/metody-uborki-i-dezinfekcii-administrativnyh-pomeschenij-i-medicinskih-uchrezhdenij.html>
42. <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/introduction.html#Ref2>;
43. Kramer A, Schwebke I, Kampf G. 2006. Как долго внутрибольничные патогены сохраняются на неодушевленных поверхностях? Систематический обзор. BMC Infect Dis; 6:130. <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/introduction.html#Ref11>;
44. <https://www.open.edu/openlearncreate/mod/oucontent/view.php?id=223&printable=1>
45. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341416/9789289055475-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/resource-limited/environmental-cleaning-RLS-H.pdf>
47. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/environmental/index.htm>
48. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/translate/goog/pmc/articles/PMC4547070/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=ru&x_tr_hl=ru&x_tr_pto=sc
49. <https://www.osha.gov/laws-regs/regulations/standardnumber/1910/1910.1030>
50. <https://www.tga.gov.au/resources/publication/publications/guidance-regulation-exempt-disinfectants-australia>;
51. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/04/B0271-national-standards-of-healthcare-cleanliness-2021.pdf> (Англия);
52. Санна, Т., Даллолио, Л., Рагги, А. и соавт. Анализ биолюминесценции АТФ для оценки методов очистки в операционных: применимость и ограничения. BMC Infect Dis 18 , 583 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3505-y>
<https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-018-3505-y>;

53. Rock C, Small BA, Hsu YJ, Gurses AP, Xie A, Scheeler V, Cummings S, Trexler P, Milstone AM, Maragakis LL, Cosgrove SE; CDC Prevention Epicenters Program. Evaluating accuracy of sampling strategies for fluorescent gel monitoring of patient room cleaning. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2019 Jul;40(7):794-797. doi: 10.1017/ice.2019.102. PMID: 31172902; PMCID: PMC6619417. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6619417/>;
54. <https://uv-light.co.uk/uv-blacklight-fluorescent-inspection-processes-improve-quality-control/>;
<https://www.cdc.gov/hai/prevent/environment/surfaces.html>
55. <https://www.health-ni.gov.uk/publications/environmental-cleanliness-documents> (Ирландия).
56. Рутала В.А., Вебер Д.Дж. 2016. Мониторинг и повышение эффективности очистки и дезинфекции поверхностей. *Американский журнал инфекционного контроля* 44: е69-е76.
57. Уборка и дезинфекция помещений и поверхностей в контексте COVID-19. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332096>.
58. Основные стандарты гигиены окружающей среды в медицинских учреждениях. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272618/9789244547236-rus.pdf>.
59. [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(10\)00407-4/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(10)00407-4/fulltext)
60. Профилактика инфекций и инфекционный контроль: Методические рекомендации /Есмагамбетова А.С., Зекенова А.Р., Смагул М.А., Нугманова Ж.С., Кулбаева Ж.А., Жарылкасынова А.Е., Касабекова Л.К., Нукунова Г.Т. // Астана: Комитет санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан, 2023. - 320с. <https://hls.kz/wp-content/uploads/2023/08/IPC-manual-rus.pdf>
61. Методические рекомендации «Современные подходы к профилактике инфекций и инфекционному контролю»: Методические рекомендации /Имашева Б.С., Текебаев К.О., Алимханова К.Н., Гончарова А.С., Агажаева Г.О., Шакенова З.Э., Атаханова К.Ч., Тулеушова Г. А., Алимбетов К.К.// Астана: Национальный центр общественного здравоохранения, 2023. <https://hls.kz/wp-content/uploads/2023/08/%D0%9C%D0%A0-%D0%A1%D0%BE%D0%B2%D1%80%D0%B5%D0%BC-%D0%BF%D0%BE%D0%B4..-%D0%9D%D0%A6%D0%9E%D0%97.-2.pdf>

**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>

(внесены коррективы с учетом использования стандартов в Казахстане)

**I. Стратегии по очистке и дезинфекции поверхностей окружающей
среды в зонах ухода за пациентами⁷**

№	Рекомендации по очистке и дезинфекции поверхностей стратегии
1	Выберите дезинфицирующие средства, зарегистрированные в Республике Казахстан и разрешенные для применения и используйте их в соответствии с инструкциями производителя.
2	Не используйте дезинфицирующие средства высокого уровня/жидкие химические стерилизаторы для дезинфекции некритических инструментов/устройств или любых поверхностей в окружающей среде.
3	Следуйте инструкциям производителей по очистке и обслуживанию некритического медицинского оборудования.
4	При отсутствии инструкций производителя по очистке следуйте определенным процедурам, утвержденным в клинике.
5	Очищайте некритические поверхности медицинского оборудования моющим/дезинфицирующим средством в зависимости от характера поверхности и степени загрязнения в соответствии с инструкциями дезинфицирующего средства.
6	Не используйте спирт для дезинфекции больших поверхностей.
7	При необходимости используйте барьерные защитные покрытия для некритических поверхностей оборудования, которые <ul style="list-style-type: none"> • часто прикасались руками в перчатках во время оказания помощи пациенту; • имеют вероятность загрязнения кровью или другими биологическими веществами; • трудно очистить (например, компьютерные клавиатуры).
8	Регулярно держите поверхности для уборки (например, полы, стены и столешницы) в видимой чистоте и своевременно убирайте разливы жидкостей и загрязнения.
9	Используйте одноэтапный процесс и больничное дезинфицирующее/моющее средство, зарегистрированное в стране, предназначенное для общих хозяйственных целей в помещениях для ухода за пациентами, когда <ul style="list-style-type: none"> • существует неопределенность в отношении характера загрязнения на этих поверхностях [например, загрязнение кровью или биологическими жидкостями по сравнению с обычной пылью или грязью]; или же • существует неопределенность в отношении наличия или отсутствия на таких поверхностях микроорганизмов с множественной лекарственной устойчивостью.
10	Моющего средства и воды достаточно для мытья поверхностей в помещениях, не предназначенных для ухода за пациентами (например, в административных помещениях).
11	Очищайте и дезинфицируйте поверхности, к которым часто прикасаются (например, дверные ручки, поручни кроватей, выключатели света и поверхности

	в туалетах и вокруг них в палатах пациентов) по более частому графику, чем поверхности, к которым прикасаются минимально.
12	Очищайте стены, жалюзи и оконные шторы в помещениях для ухода за пациентами, когда они заметно запылены или загрязнены.
13	<p>Не используйте дезинфицирующее туманообразование в помещениях для ухода за пациентами.</p> <p>Эти рекомендации касаются распыления или распыления химических веществ (например, формальдегида, средств на основе фенола или соединений четвертичного аммония) в качестве способа обеззараживания окружающих поверхностей или дезинфекции воздуха в палатах пациентов. Рекомендация против туманообразования была основана на исследованиях, проведенных в 1970-х годах, в которых сообщалось об отсутствии бактерицидной эффективности (например, использование соединений четвертичного аммония в аэрозольных распылениях), а также о неблагоприятном воздействии на медицинских работников и других лиц в учреждениях, где использовались эти методы.</p> <p>Эти рекомендации не применяются к более новым технологиям, включающим туманообразование для обеззараживания помещений (например, озонные туманы, испаренная перекись водорода), которые стали доступны после того, как были сделаны рекомендации 2003 и 2008 годов. Эти новые технологии были оценены CDC и НІСРАС в Руководстве по профилактике и борьбе со вспышками норовирусного гастроэнтерита в медицинских учреждениях 2011 года, в котором даны рекомендации:</p> <p>«Необходимы дополнительные исследования, чтобы выяснить эффективность и надежность туманообразования, УФ-облучения и озонных туманов для снижения загрязнения окружающей среды норовирусами. (Нет рекомендации/нерешенная проблема)».</p>
14	Избегайте методов очистки больших поверхностей, при которых образуются туманы или аэрозоли или рассеивается пыль в помещениях для ухода за пациентами.
15	Соблюдайте надлежащие процедуры для эффективного использования швабр, тряпок и растворов.
16	Готовьте чистящие растворы ежедневно или по мере необходимости и часто заменяйте их свежим раствором в соответствии с правилами и процедурами учреждения.
17	Меняйте насадку швабры в начале дня, а также в соответствии с правилами учреждения или после уборки больших пятен крови или других биологических жидкостей.
18	Очистите швабры и тряпки после использования и дайте им высохнуть перед повторным использованием; или используйте одноразовые насадки для швабры и тряпки.
19	После последней хирургической процедуры (операции) днем или ночью протрите полы в операционной одноразовой шваброй и дезинфицирующим средством для больниц, зарегистрированным в Республике Казахстан.
20	Не используйте коврики с липкой поверхностью при входе в операционные или инфекционные кабинеты.
21	Используйте соответствующие методы вытирания пыли в зонах ухода за пациентами, предназначенных для пациентов с ослабленным иммунитетом (например, пациентов с ТГСК).
22	Ежедневно протирайте пыль с горизонтальных поверхностей, смачивая ткань небольшим количеством моющего/дезинфицирующего средства для больниц,

	зарегистрированного в Республике Казахстан.
23	Избегайте методов удаления пыли, которые рассеивают пыль (например, вытирание пером).
24	Содержите пылесосы в исправном состоянии и оснащайте пылесосы HEPA фильтрами для использования в зонах, где пациенты находятся в группе риска.
25	Закрывайте двери палат пациентов с ослабленным иммунитетом при уборке пылесосом, обработке воском или полировке полов в коридорах, чтобы свести к минимуму воздействие переносимой по воздуху пыли.
26	При выполнении дезинфекции поверхностей низкого или среднего уровня в детских и неонатальных отделениях избегайте ненужного контакта новорожденных с остатками дезинфицирующих средств на поверхностях окружающей среды, используя дезинфицирующие средства, зарегистрированные в Республике Казахстан, в соответствии с инструкциями производителей и рекомендациями по безопасности.
27	Не используйте фенольные смолы или любые другие химические средства для дезинфекции люлек или инкубаторов во время пребывания младенца.
28	Поверхности, обработанные дезинфицирующим средством, особенно обработанные фенолами, промыть водой. Лучше не использовать фенольные дезинфицирующие средства.
29	При использовании фенольных дезинфицирующих средств в отделениях для новорожденных приготовьте растворы с правильной концентрацией в соответствии с инструкциями производителя или используйте готовые составы.

II. Очистка пролитой крови и биологических веществ.

№	Рекомендации по очистке крови и биологических жидкостей
1	Незамедлительно очищайте и обеззараживайте пролитую кровь или другие потенциально инфекционные материалы.
2	Соблюдайте надлежащие процедуры обеззараживания места разлива крови или содержащих кровь биологических жидкостей.
3	Используйте защитные перчатки и другие средства индивидуальной защиты, подходящие для этой задачи.
4	Если разлив содержит большое количество крови или биологических жидкостей, очистите видимые части с помощью одноразового абсорбирующего материала и утилизируйте загрязненные материалы в соответствующем маркированном контейнере.
5	Протрите участок тканью или бумажными полотенцами, умеренно смоченными дезинфицирующим средством, и дайте поверхности высохнуть.
6	Используйте зарегистрированные в Республике Казахстан дезинфицирующие средства, помеченные как туберкулоцидные или вирусоцидные (продукты с конкретными разъяснениями в инструкции для ВИЧ, вируса гепатита В [HBV]) в соответствии с инструкциями на этикетке для обеззараживания пролитой крови и других биологических жидкостей.
7	Хлорсодержащие дезинфицирующие средства, зарегистрированные в Республике Казахстан, являются предпочтительными для обеззараживания биологического материала.
8	Используйте разведение 1:100 для обеззараживания непористых поверхностей после очистки пролитой крови или биологических жидкостей в условиях ухода за пациентами.

9	Если разлив включает большое количество крови или биологических жидкостей, или если разлив крови или культур происходит в лаборатории, используйте разведение 1:10 хлорсодержащего средства перед очисткой.
---	---

III. Ковровое покрытие и тканевая мебель

№	Рекомендации по ковровым покрытиям и тканевой мебели.
1	Регулярно пылесосьте ковровые покрытия в общественных местах медицинских учреждений и в общих помещениях для ухода за пациентами с помощью исправного оборудования, предназначенного для сведения к минимуму рассеивание пыли.
2	Периодически выполняйте тщательную глубокую чистку коврового покрытия в соответствии с правилами учреждения, используя метод, который сводит к минимуму образование аэрозолей и оставляет мало следов или не оставляет их вообще.
3	Избегайте использования ковровых покрытий в зонах с интенсивным движением в зонах ухода за пациентами или там, где вероятны разливы (например, в отделениях ожоговой терапии, операционных, лабораториях и отделениях интенсивной терапии).
4	Соблюдайте надлежащие процедуры по устранению пятен на ковровом покрытии.
5	Если на ковровую плитку попала жидкость, замените любую плитку, загрязненную кровью, биологическими жидкостями или биологическими веществами.
6	Тщательно высушите влажное ковровое покрытие, чтобы предотвратить рост грибков; замените ковровое покрытие, которое осталось влажным через 72 часа.
7	Не предлагается никаких рекомендаций относительно рутинного использования фунгицидной или бактерицидной обработки ковровых покрытий в общественных местах медицинского учреждения или в общих помещениях для ухода за пациентами. Нерешенная проблема.
8	Не используйте ковровое покрытие в коридорах и палатах для пациентов с ослабленным иммунитетом (например, в помещениях для физкультуры).
9	Избегайте использования мягкой мебели и предметов интерьера в зонах повышенного риска для ухода за пациентами и в зонах с повышенным риском загрязнения тела субстанциями (например, в педиатрических отделениях).
10	Не предлагается никаких рекомендаций относительно того, следует ли избегать мягкой мебели и мебели в общих помещениях для ухода за пациентами. Нерешенная проблема.
11	Поддерживать мягкую мебель в исправном состоянии.
12	Поддерживайте целостность поверхности обивки, ремонтируя разрывы и отверстия.
13	Если мягкая мебель в палате пациента нуждается в очистке для удаления видимой грязи или загрязнения телесными веществами, переместите этот предмет в зону обслуживания, где его можно будет надлежащим образом очистить с помощью процесса, соответствующего типу обивки и характеру загрязнения.

IV. Цветы и растения в зонах ухода за пациентами

№	Рекомендации по цветам и растениям в здравоохранении
1	Цветы и горшечные растения не должны быть запрещены для иммунокомпетентных пациентов.

2	Поручите уход и уход за цветами и растениями в горшках персоналу, не связанному непосредственно с уходом за пациентами.
3	Если уход за растениями или цветами персоналом по уходу за пациентами неизбежен, проинструктируйте персонал носить перчатки при работе с растениями и цветами и проводить гигиену рук после снятия перчаток.
4	Не оставляйте свежие или сушеные цветы или растения в горшках в местах ухода за пациентами с ослабленным иммунитетом.

V. Борьба с вредителями

№	Рекомендации по борьбе с вредителями в здравоохранении
1	Разработайте стратегии борьбы с вредителями, уделяя особое внимание кухням, столовым, прачечным, центральным зонам стерильного снабжения, операционным, погрузочным площадкам, строительным работам и другим местам, подверженным заражению.
2	Установите сетки на все окна, которые открываются наружу, содержать экраны в исправном состоянии.
3	Заключите договор на плановое обслуживание по борьбе с вредителями (дезинсекция, дератизация) с лицензированной организацией по борьбе с вредителями, который адаптирует приложение к потребностям медицинского учреждения.
4	Поместите лабораторные образцы (например, фиксированные мазки мокроты) в закрытые контейнеры для хранения в течение ночи.

VI. Специальные патогены

№	Рекомендации для особых патогенов
1	Используйте соответствующую гигиену рук, СИЗ (например, перчатки) и меры предосторожности по изоляции во время процедур очистки и дезинфекции.
2	Используйте стандартные протоколы очистки и дезинфекции для контроля загрязнения окружающей среды грамположительными кокками, устойчивыми к антибиотикам (например, устойчивым к метициллину <i>Staphylococcus aureus</i> , устойчивым к ванкомицину <i>Staphylococcus aureus</i> или устойчивым к ванкомицину <i>Enterococcus [VRE]</i>).
3	Уделите особое внимание очистке и дезинфекции поверхностей, к которым часто прикасаются в местах ухода за пациентами (например, поручней кроватей, тележек, прикроватных тумбочек, поручней кровати, дверных ручек или ручек кранов).
4	Обеспечить соблюдение обслуживающим персоналом порядка уборки и дезинфекции.
5	Используйте больничные дезинфицирующие средства, зарегистрированные в Республике Казахстан, подходящие для дезинфекции поверхности (например, дезинфекция низкого или среднего уровня), как указано в инструкциях производителя.
6	Когда при уходе за пациентом показаны меры предосторожности при контакте, по возможности используйте одноразовые предметы ухода за пациентом (например, манжеты для измерения кровяного давления), чтобы свести к минимуму перекрестное заражение полирезистентными микроорганизмами.
7	Соблюдайте те же меры по очистке и дезинфекции поверхностей, что и при обращении с пациентами с VISA.

8	Культивирование поверхности окружающей среды можно использовать для проверки эффективности политик и процедур больницы до и после уборки и дезинфекции помещений, в которых находятся пациенты с VRE.
9	Регулярно тщательно очищайте и дезинфицируйте поверхности экологического и медицинского оборудования с использованием дезинфицирующих средств, зарегистрированных в Республике Казахстан, в соответствии с инструкциями производителей.
10	Сообщите семьям, посетителям и пациентам о важности гигиены рук, чтобы свести к минимуму распространение загрязнения веществами тела (например, выделениями из дыхательных путей или фекалиями) на поверхности.
11	Не используйте дезинфицирующие средства высокого уровня (например, жидкие химические стерилизаторы) на поверхностях, находящихся в помещении; такое использование несовместимо с инструкциями из-за токсичности химических веществ.
12	Используйте дезинфицирующие средства, разрешенные к использованию в Республике Казахстан эффективные против спор <i>C. Difficile</i> .
13	Применяйте стандартные процедуры очистки и дезинфекции для контроля загрязнения окружающей среды респираторными и кишечными вирусами в педиатрических отделениях и местах ухода за пациентами с ослабленным иммунитетом.
14	Очистите поверхности, загрязненные биологическими веществами; выполняйте дезинфекцию от низкого до среднего уровня очищенных поверхностей дезинфицирующим средством, зарегистрированным в Республике Казахстан, в соответствии с инструкциями производителя.
15	При необходимости используйте одноразовые барьерные покрытия, чтобы свести к минимуму загрязнение поверхности.
16	Используйте одноразовые непроницаемые покрытия, чтобы свести к минимуму загрязнение тела трупами столов и поверхностей для вскрытия.
17	Используйте стандартные процедуры локализации, очистки и обеззараживания пятен крови на поверхностях, как описано ранее.
18	Носите СИЗ, подходящие для обеззараживания и очистки поверхностей.
19	Утилизируйте использованные СИЗ, используя стандартные процедуры утилизации, или обеззараживайте многоразовые СИЗ по мере необходимости.

VII. Отбор проб окружающей среды

№	Рекомендации по общему отбору проб окружающей среды
1	Не проводите случайные ненаправленные микробиологические отборы проб воздуха, воды и поверхностей окружающей среды в медицинских учреждениях.
2	При наличии показаний провести микробиологический отбор проб в рамках эпидемиологического расследования или во время оценки опасных условий окружающей среды для обнаружения загрязнения и проверки снижения опасности.
3	Ограничьте микробиологические пробы в целях обеспечения качества до <ul style="list-style-type: none"> • биологического мониторинга процессов стерилизации; • ежемесячные посевы воды и диализата в установках гемодиализа; • краткосрочная оценка воздействия мер инфекционного контроля или изменений в протоколах инфекционного контроля.

VIII. Отбор проб воздуха, воды и поверхности окружающей среды

№	Рекомендации по отбору проб воздуха, воды и поверхности окружающей среды
1	При проведении любой формы отбора проб окружающей среды определите существующие сравнительные стандарты и полностью задокументируйте отклонения от стандартных методов.
2	Выберите устройство для отбора проб воздуха большого объема, если ожидаемые уровни микробного загрязнения воздуха будут низкими.
3	Не используйте седиментационные чашки для количественного определения концентрации переносимых по воздуху грибковых спор.
4	При отборе проб воды выбирайте питательную среду и условия инкубации, которые облегчат выделение переносимых водой организмов.
5	При использовании метода пробы/промывки для отбора проб с поверхности окружающей среды разработайте и задокументируйте воспроизводимую процедуру обращения с тампоном, марлей или губкой, чтобы результаты были сопоставимы.
6	Когда образцы окружающей среды и образцы пациентов доступны для сравнения, проведите лабораторный анализ извлеченных микроорганизмов как минимум до видового уровня и, если возможно, выше видового уровня.

Оценка риска для определения метода и частоты очистки окружающей среды

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

Вероятность заражения патогенами

Сильное загрязнение (оценка = 3)

Зона определяется как сильно загрязненная, если поверхности и оборудование регулярно подвергаются воздействию большого количества свежей крови или других биологических жидкостей (например, родильный зал, кабинет для аутопсии, помещение катетеризации сердца, кабинеты гемодиализа, ванная комната пациента, если она заметно загрязнена и другие).

Умеренное загрязнение (оценка = 2)

Зона определяется как умеренно загрязненная, если поверхности и оборудование регулярно (но могут) не загрязняются кровью или другими биологическими жидкостями, а загрязненные вещества удерживаются или удаляются (например, мокрые простыни). Все палаты и ваннные комнаты пациентов должны считаться как минимум умеренно загрязненными.

Легкое загрязнение (оценка = 1)

Зона определяется как слегка загрязненная, если поверхности не подвергаются воздействию крови, других биологических жидкостей или предметов, которые вступали в контакт с кровью или биологическими жидкостями (например, комнаты отдыха, библиотеки, офисы).

Уязвимость к инфекциям

Более восприимчив (оценка = 1)

Восприимчивые пациенты наиболее восприимчивы к инфекции из-за своего состояния здоровья или отсутствия иммунитета. К ним относятся лица с ослабленным иммунитетом (отделения онкологии, трансплантации и химиотерапии), новорожденные, лица с тяжелыми ожогами (т. е. нуждающиеся в уходе в ожоговом отделении).

Менее восприимчивый (оценка = 0)

В целях стратификации риска при очистке все остальные лица и участки классифицируются как менее восприимчивые.

Потенциал воздействия

Поверхности с высоким касанием (оценка = 3):

Поверхности, к которым часто прикасаются, имеют частый контакт с руками. Например: дверные ручки, телефон, звонки, поручни кроватей,

выключатели света, участки стен вокруг туалета и края занавесок для уединения (шторы перегородки для соблюдения приватности пациента).

Поверхности с низким уровнем касания (оценка = 1):

Поверхности с низким уровнем касания имеют минимальный контакт с руками. Например: стены, потолки, зеркала.

Шаг 2: Определите общую оценку стратификации риска:

Частота очистки зависит от перечисленных выше факторов. Балл дается, если факторы присутствуют, а частота уборки основана на общем балле, полученном в следующей матрице:

Приложение А2 Таблица 1. Баллы стратификации риска для поверхностей, к которым часто прикасаются (балл потенциального воздействия = 3)

Оценка 1. Вероятность заражения по восприимчивости		
Вероятность заражения возбудителями	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 А2. Таблица 2. Баллы стратификации риска для поверхностей, к которым мало прикасаются (балл потенциального воздействия = 1)

Оценка 2. Вероятность заражения по восприимчивости		
Вероятность заражения возбудителями	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 уборки на основе матрицы стратификации рисков:

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

Приложение А2. Таблица 3. Частота уборки на основе общего показателя риска

Минимальная частота очистки по типу риска и баллу.
--

Общий балл риска	Тип риска	Минимальная частота очистки
7	Высокий риск	Проводите уборку после каждого случая / события / процедуры и дополнительно по мере необходимости.
4–6	Умеренный риск	Проводите уборку не реже одного раза в день При необходимости проводите дополнительную уборку (например, при сильном загрязнении).
2–3	Низкий риск	Уборка в соответствии с установленным графиком. Дополнительная уборка по мере необходимости (например, при сильном загрязнении).

Приложение А2. Таблица 4. Примеры зон ухода за пациентами

Минимальная частота уборки в зависимости от местоположения, вероятности загрязнения, возможности воздействия, уязвимости населения и общего балла.

Расположение	Вероятность загрязнения	Возможность воздействия	Уязвимость населения	Общий счет	Минимальная частота очистки
Блок записи	2–3	3	1	6–7	Проводите уборку после каждого случая / события / процедуры не реже двух раз в день и дополнительно по мере необходимости
Общий стационар	1–2	3	0	4–5	Проводите уборку не реже одного раза в день и дополнительно по мере необходимости

Краткое описание процедур очистки для помещений общего назначения

Общая амбулатория (взрослый)

Это зона низкого риска, поскольку вероятность заражения и уязвимость пациентов к инфекции низка. Однако процедурные зоны относятся к группе умеренного риска и поэтому требуют более частой и тщательной очистки окружающей среды.

Приложение В1 Таблица 1. Краткое описание процедур уборки для общих амбулаторных помещений (для взрослых)

Краткое описание процедур уборки в амбулаторных отделениях для взрослых с разбивкой по описанию помещений, частоте, персоналу, продуктам и методам.

Описание района	Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
Зоны ожидания/входа (для взрослых)	Не реже одного раза в день	Персонал по уборке	Очистка (нейтральное моющее средство и вода): <ul style="list-style-type: none"> • поверхности, к которым часто прикасаются • полы 	Кроме того, необходимо регулярно (например, еженедельно) проводить очистку поверхностей, к которым не прикасаются.
Помещения для консультаций / обследований (для взрослых)	Не менее двух раз в день	Возможна совместная уборка: клинический персонал и уборщицы	Чистота (нейтральное моющее средство и вода): <ul style="list-style-type: none"> • поверхности, к которым легко прикасаться 	Последняя уборка дня: протрите весь пол нейтральным моющим средством и водой Кроме того, необходимо регулярно (например, еженедельно) проводить очистку поверхностей, к которым не прикасаются.
Малые операционные процедурные кабинеты	До и после (т. е. между) каждой процедуры	Возможна совместная уборка: клинический персонал и уборщицы.	Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> • любая поверхность, заметно загрязненная кровью или жидкостями организма • поверхности, к которым удобно прикасаться, в зоне для пациентов • полы в зоне для пациентов 	Последняя уборка дня - уборка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> • другие поверхности, с которыми легко соприкоснуться • поверхности, к которым плохо прикасаются • раковины для мытья рук • очистка / шлюзовые зоны • весь этаж

Помещение для стационара общего профиля (для взрослых)

Это зона низкого риска, поскольку вероятность заражения и уязвимость пациентов к инфекции невелики.

Приложение В1 Таблица 2. Краткое описание процедур очистки для помещений для стационаров общего профиля (для взрослых)

Краткое описание процедур уборки для обычных отделений стационара для взрослых с разбивкой по типу, частоте, персоналу, продукту и описанию.

Тип очистки	Частота	Ответственное лицо/сотрудник	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
Регулярная уборка	Не реже одного раза в день	Персонал по уборке	Очистка (нейтральное моющее средство и вода): <ul style="list-style-type: none"> • поверхности с высокой степенью прикосновения в зоне пациента • раковины для мытья рук • полы 	Кроме того, регулярно чистите поверхности, к которым редко прикасаетесь (например, еженедельно).
Заключительная уборка	При выписке или переводе пациента	Возможна совместная уборка: клинический персонал и уборщицы	Очистка и дезинфекция: поверхности, к которым часто прикасаются <ul style="list-style-type: none"> • поверхности с низким уровнем прикосновения • полы 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Удалите загрязненные / использованные предметы личной гигиены (например, чашки, тарелки) для переработки или утилизации. 2. Сдайте постельное белье, предоставленное учреждением, на переработку или утилизацию; см. <u>Приложение D - Управление бельем и стиркой</u>. 3. Проверьте обработку окон. При загрязнении очистите жалюзи на месте и снимите занавески для стирки. 4. Переработайте все многоразовое (некритичное) оборудование для ухода за пациентами; см. <u>4.7 Некритичное оборудование для ухода за пациентами</u>. 5. Очистите и продезинфицируйте все поверхности с низким и высоким уровнем чувствительности,

Краткое описание процедур уборки для обычных отделений стационара для взрослых с разбивкой по типу, частоте, персоналу, продукту и описанию.

Тип очистки	Частота	Ответственное лицо/сотрудник	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
				включая те, которые могут быть недоступны, когда помещение / зона были заняты (например, матрас пациента, каркас кровати, верхние части полок, вентиляционные отверстия) и полы. 6. Очистите (скраб) и продезинфицируйте раковины для мытья рук.

Туалеты для пациентов

Это зоны высокого риска, поскольку они подвергаются высокому воздействию на пациентов, часто контаминированы и, следовательно, представляют более высокий риск передачи патогенов, чем другие зоны для обычных пациентов.

Приложение В1 Таблица 3. Краткое описание процедур очистки туалетов для пациентов

Сводные данные по уборке туалетов для пациентов по площади, частоте, персоналу, продуктам и описаниям.

Описание района	Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
Туалеты для стационаров общего профиля и амбулаторных помещений; часто используются посетителями, членами семьи	Не реже одного раза в день (отдельная палата для пациентов) Не реже двух раз в день (общественные туалеты) и по мере необходимости	Персонал по уборке	Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> • сенсорные / часто загрязненные поверхности раковины для мытья рук <ul style="list-style-type: none"> • смесители • ручки • сиденье для унитаза • дверные ручки • Полы • любая поверхность, заметно загрязненная кровью или жидкостями организма 	Кроме того, очищайте поверхности, к которым не прикасаются, по расписанию (например, еженедельно).

Полы в палатах пациентов

Полы в обычных стационарных и амбулаторных отделениях обычно мало подвержены воздействию пациентов (т. е. представляют собой поверхности, к которым редко прикасаются), и представляют низкий риск передачи патогенов.

Приложение В1 Таблица 4. Краткое описание процедур уборки полов в зонах пациентов

Краткое описание процедур уборки полов в палатах пациентов по площади, частоте, персоналу, продуктам и описанию.

Описание района	Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
Полы в общих стационарных и амбулаторных помещениях всегда убираются в последнюю очередь после других поверхностей в помещении.	Не реже одного раза в день	Персонал по уборке	Очистка (нейтральное моющее средство и вода): <ul style="list-style-type: none"> от чистого до грязного, систематический метод от чистого до грязного, систематический (восьмерка, регулярное ополаскивание в ведре для полоскания) 	Может потребоваться уборка полов в зависимости от уровня риска в конкретной зоне ухода за пациентами: <ul style="list-style-type: none"> более частая уборка использование дезинфицирующего средства

Разливы крови или биологических жидкостей

Независимо от уровня риска в зоне, разливы или загрязнения кровью или биологическими жидкостями (например, рвотными массами) необходимо немедленно очищать и дезинфицировать, используя двухэтапный процесс.

Приложение В1 Таблица 5. Краткое описание процедур очистки при разливах крови или жидкостей организма

Краткое описание процедур очистки при разливах крови или биологических жидкостей с разбивкой по площади, частоте, персоналу, продуктам и описаниям.

Описание района	Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
Любой разлив	Немедленно,	Персонал по	1. Носите соответствующие СИЗ; см. Таблицу 5.	Отметьте места разлива,

Краткое описание процедур очистки при разливах крови или биологических жидкостей с разбивкой по площади, частоте, персоналу, продуктам и описаниям.

Описание района	Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
в любой зоне, где находятся пациенты или нет.	как только возможно	уборке	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ограничьте место разлива и немедленно вытрите его абсорбирующими (бумажными) полотенцами, тряпками или абсорбирующими гранулами (если таковые имеются), которые распределяют по пятну для затвердевания крови или жидкостей организма (затем все это следует утилизировать как инфекционные отходы). 3. Чистота (нейтральное моющее средство и вода). 4. Проведите дезинфекцию с использованием дезинфицирующего средства среднего уровня, одобренного учреждением. 5. Немедленно переработайте все принадлежности и оборудование многократного использования (например, чистящие салфетки, швабры) после устранения разлива. 	чтобы предотвратить контакт, а также случайное скольжение и падение

Уборка – специализированные зоны

Операционная

Это специализированные помещения для пациентов высокого риска с механически контролируемой атмосферой, где проводятся хирургические процедуры. Требуется высокая степень асептики, поскольку уязвимость пациентов к инфекции высока.

Приложение В2 Таблица 1. Краткое описание процедур очистки в операционной

Краткое описание процедур уборки в операционной с разбивкой по частоте, персоналу, продуктам и описаниям.

Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
Перед первой процедурой	Возможна совместная уборка: периоперационный медперсонал/клинический персонал и уборщица.	Дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> • горизонтальные поверхности <ul style="list-style-type: none"> ○ мебель ○ хирургические светильники ○ операционная кровать ○ стационарное оборудование 	См. <u>4.6.1 Операционные</u> . Требуются записи о предыдущей вечерней уборке терминала; если нет или если накануне не было операций, выполните очистку терминала (как показано ниже)
До и после каждой процедуры	Возможна совместная уборка: периоперационный медперсонал/клинический персонал и уборщица.	Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> • поверхности, к которым часто прикасаются (например, выключатели света, дверные ручки) за пределами операционного поля • любая поверхность, заметно загрязненная кровью или биологическими жидкостями • все поверхности и некритическое оборудование, а также пол внутри операционного поля 	См. <u>4.6.1 Операционные</u> . Удалите все использованное белье и хирургические салфетки, отходы (включая использованные канистры для отсасывания, контейнеры для острых предметов, заполненные на $\frac{3}{4}$) и ведра для удаления отходов для переработки или утилизации Портативное некритическое оборудование (например, баллоны со сжатым газом, рентгеновский аппарат) следует тщательно очищать и дезинфицировать до и после каждой процедуры
После	Возможна совместная уборка:	Очистка и дезинфекция:	См. <u>4.6.1 Операционные</u> .

Краткое описание процедур уборки в операционной с разбивкой по частоте, персоналу, продуктам и описаниям.

Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
последней процедуры (чистка терминала)	периоперационный медперсонал/клинический персонал и уборщицы.	<ul style="list-style-type: none"> • все поверхности и некритическое оборудование в операционной • весь этаж • любая поверхность, заметно загрязненная кровью или биологическими жидкостями • скраб и подсобные помещения/раковины 	<p>Осторожно перемещайте операционный стол и любое передвижное оборудование, чтобы убедиться, что пол под ним тщательно очищен и продезинфицирован</p> <p>Очищайте и дезинфицируйте поверхности, к которым нельзя прикасаться (например, внутреннюю поверхность шкафов и потолки / стены), по расписанию (например, еженедельно)</p>

Помещения для приготовления лекарств

Зоны, где готовятся лекарства (включая аптеки или клинические помещения), являются зонами высокого риска, в которых требуется высокая степень асептики.

Приложение В2 Таблица 2. Краткое описание процедур очистки зон приготовления лекарств

Краткое описание процедур уборки зон приготовления лекарств по частоте, персоналу, продукту и описанию.

Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
Между использованиями	Клинический персонал	<p>Очистка и дезинфекция:</p> <ul style="list-style-type: none"> • столешницы • переносные тележки, используемые для транспортировки или приготовления лекарств 	Нет
Конец каждого дня	Возможна совместная уборка: (клинический	<p>Очистка и дезинфекция:</p> <ul style="list-style-type: none"> • все поверхности, к которым 	Очищайте и дезинфицируйте поверхности, к которым редко прикасаетесь, например верхние части полок и

Краткое описание процедур уборки зон приготовления лекарств по частоте, персоналу, продукту и описанию.

Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
	персонал и уборщики)	часто прикасаются <ul style="list-style-type: none"> • полы 	стены/вентиляционные отверстия, по расписанию (например, еженедельно).

Стерильные зоны обслуживания

Зоны, где стерилизуется и хранится полукритическое и критическое оборудование, где требуется высокая степень асептики.

Приложение В2 Таблица 3. Краткое описание процедур очистки для стерильных помещений

Краткое описание процедур очистки для стерильных помещений с разбивкой по частоте, персоналу, продуктам и описаниям.

Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
До и после каждого использования	Клинический персонал	Очистите и продезинфицируйте: <ul style="list-style-type: none"> • раковины, используемые для мытья • полукритическое оборудование (например, эндоскопы) 	Нет
Два раза в день	Возможна совместная уборка: (клинический персонал и уборщики)	Очистите и продезинфицируйте: <ul style="list-style-type: none"> • все поверхности, к которым часто прикасаются <ul style="list-style-type: none"> ○ столешницы ○ поверхности моечного оборудования ○ раковины для мытья рук • полы 	Очищайте и дезинфицируйте поверхности, к которым редко прикасаетесь, такие как верхние части полок и стены/вентиляционные отверстия, по расписанию (например, еженедельно) во время заключительной ежедневной уборки.

Отделения интенсивной терапии (взрослые, педиатрические, неонатальные)

Это зоны высокого риска, поскольку у пациентов может быть ослаблен иммунитет в результате основных заболеваний, методов лечения (например, инвазивных устройств) и других состояний, угрожающих жизни (например, серьезной травмы, инсульта), а также высокая уязвимость к инфекции.

Приложение В2 Таблица 4. Краткое описание процедур очистки в отделениях интенсивной терапии (взрослых, педиатрических, неонатальных)

Краткое описание процедур очистки в отделении интенсивной терапии по частоте, персоналу, продукту и описанию.

Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
Два раза в день и по мере необходимости	Персонал по уборке	<p>Очистите и продезинфицируйте:</p> <ul style="list-style-type: none"> • поверхности, к которым часто прикасаются (только за пределами неонатального инкубатора, когда он занят) <p>Чистый:</p> <ul style="list-style-type: none"> • полы с нейтральным моющим средством и водой 	Последняя уборка дня: очистка поверхностей, к которым редко прикасаются.
При выписке / переводе (терминальная очистка)	Персонал по уборке	<p>Очистите и продезинфицируйте:</p> <ul style="list-style-type: none"> • поверхности, к которым часто прикасаются • поверхности с низким уровнем прикосновения • полы 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Удалите загрязненные / использованные предметы личной гигиены (например, чашки, тарелки) для переработки или утилизации. 2. Удалите постельное белье, предоставленное учреждением, для переработки или утилизации. 3. Проверьте обработку окон. При загрязнении очистите жалюзи на месте и снимите занавески для стирки. 4. Переработайте все оборудование для ухода за пациентами многократного использования (некритичное). 5. Очистите и продезинфицируйте все поверхности с низким и высоким уровнем чувствительности, включая те, которые могут быть недоступны, когда помещение / зона были заняты (например, матрас пациента, каркас кровати, верхние части полок, вентиляционные отверстия) и полы.

Краткое описание процедур очистки в отделении интенсивной терапии по частоте, персоналу, продукту и описанию.

Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
			<p>6. Очищайте (скраб) и дезинфицируйте раковины для мытья рук.</p> <p>Уделяйте особое внимание терминальной очистке инкубаторов.</p> <p>Меняйте фильтры в инкубаторах в соответствии с инструкциями производителя, при намывании или при контакте с новорожденным (во время терминальной очистки).</p>

Специальные изоляторы

Это зоны высокого риска, в которых у пациентов сильно снижен иммунитет (например, при трансплантации костного мозга, лейкемии) и высока уязвимость к инфекции.

Приложение В2 Таблица 5. Краткое описание процедур очистки в специальных изоляторах

Краткое описание процедур очистки для специальных изоляционных блоков с разбивкой по частоте, персоналу, продукту и описанию.

Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
Ежедневно, перед уборкой любого другого места ухода за пациентом (т. е. перед первой уборкой за день)	Возможна совместная уборка: (клинический персонал и уборщики)	<p>Очистка и дезинфекция:</p> <ul style="list-style-type: none"> поверхности с частым прикосновением, с акцентом на зону пациента <p>Чистый:</p> <ul style="list-style-type: none"> полы с нейтральным моющим средством и водой 	Кроме того, очищайте поверхности, к которым редко прикасаетесь.

Краткое описание процедур очистки для специальных изоляционных блоков с разбивкой по частоте, персоналу, продукту и описанию.

Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
При выписке / переводе (заключительная, терминальная очистка)	Персонал по уборке	Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> • поверхности, к которым часто прикасаются • поверхности с низким уровнем прикосновения • полы 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Удалите загрязненные / использованные предметы личной гигиены (например, чашки, тарелки) для переработки или утилизации. 2. Удалите постельное белье, предоставленное учреждением, для переработки или утилизации. 3. Проверьте обработку окон. При загрязнении очистите жалюзи на месте и снимите занавески для стирки. 4. Переработайте все оборудование для ухода за пациентами многоразового использования (некритичное). 5. Очистите и продезинфицируйте все поверхности с низким и высоким уровнем чувствительности, включая те, которые могут быть недоступны, когда помещение / зона были заняты (например, матрас пациента, каркас кровати, верхние части полок, вентиляционные отверстия) и полы. 6. Очищайте (скраб) и дезинфицируйте раковины для мытья рук.

Ожоговые единицы

Это отделения высокого риска, где уязвимость пациентов к инфекции (с ослабленным иммунитетом) и вероятность заражения (например, кровью и биологическими жидкостями) высоки.

Приложение В2 Таблица 6. Краткое описание процедур очистки ожоговых установок

Краткое описание процедур очистки ожоговых отделений по частоте, персоналу, продукту и описанию.

Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
До и после (т. е. между) каждой процедурой, два раза в день и по мере необходимости.	Возможна совместная уборка: (клинический персонал и уборщицы)	Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> • поверхности и полы, к которым часто прикасаются, сосредоточьтесь на зоне пациента • любая поверхность, заметно загрязненная кровью или биологическими жидкостями 	Удалите загрязненное постельное белье и контейнеры для отходов для утилизации / переработки. Последняя уборка дня: очистите и продезинфицируйте весь пол и поверхности, к которым мало прикасаетесь.
При разгрузке/передаче (терминал чистый)	Персонал по уборке	Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> • поверхности, к которым часто прикасаются • поверхности с низким уровнем прикосновения • весь этаж 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Удалите загрязненные / использованные предметы личной гигиены (например, чашки, тарелки) для переработки или утилизации. 2. Удалите постельное белье, предоставленное учреждением, для переработки или утилизации. 3. Проверьте обработку окон. При загрязнении очистите жалюзи на месте и снимите занавески для стирки. 4. Переработайте все оборудование для ухода за пациентами многоразового использования (некритичное). 5. Очистите и продезинфицируйте все поверхности с низким и высоким уровнем чувствительности, включая те, которые могут быть недоступны, когда помещение / зона были заняты (например, матрас пациента, каркас кровати, верхние части полок, вентиляционные отверстия) и полы. 6. Очищайте (скраб) и дезинфицируйте раковины для мытья рук.

Области общих процедур

Это области высокого риска (например, службы радиологии и эндоскопии), поскольку они часто обслуживают пациентов с высокой уязвимостью к инфекциям (например, с ослабленным иммунитетом) в дополнение к другим группам пациентов.

Приложение В2 Таблица 7. Краткое описание процедур очистки для общих процедурных зон

Краткое изложение процедур очистки для зон общих процедур по частоте, персоналу, продукту и описанию.

Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
До и после каждой процедуры	Клинический персонал	Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> • любая поверхность, которая заметно загрязнена кровью или биологическими жидкостями. • поверхности с высокой степенью касания внутри зоны пациента <ul style="list-style-type: none"> ○ процедурный стол/станция ○ столешницы ○ внешние поверхности стационарного оборудования • полы внутри зоны пациента 	Удалите одноразовое оборудование и переработайте многоразовое некритическое оборудование для ухода за пациентами; см. <u>4.7 Оборудование для ухода за некритическими пациентами.</u>
После последнего пациента дня (чистка терминала)	Возможна совместная уборка: (клинический персонал и уборщики)	Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> • все поверхности с высоким и низким уровнем касания • весь этаж 	Переместите процедурный стол и другое портативное оборудование, чтобы очистить и продезинфицировать всю площадь пола. Раковины для мытья рук должны быть тщательно очищены (промыты) и продезинфицированы.

Родильные палаты/палаты

Это районы высокого риска, поскольку они регулярно контаминируются, а уязвимость пациентов к инфекции высока.

Приложение В2 Таблица 8. Краткое описание процедур уборки родильных залов/палат

Краткое описание процедур уборки для родильных палат/палат с разбивкой по частоте, персоналу, продуктам и описаниям.

Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
До и после (т. е. между) каждой процедуры	Возможна совместная уборка: (клинический персонал и уборщики)	Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> любая поверхность, которая заметно загрязнена кровью или биологическими жидкостями. поверхности с высокой степенью касания внутри зоны пациента пол внутри зоны пациента 	Удалите загрязненное постельное белье и контейнеры для отходов для утилизации / переработки.
После последней доставки за день (терминал чистый)	Уборочный персонал	Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> любая поверхность, которая заметно загрязнена кровью или биологическими жидкостями. все поверхности с высоким и низким уровнем касания весь этаж 	Переместите процедурный стол и другое портативное оборудование, чтобы очистить и продезинфицировать всю площадь пола. Раковины для мытья рук должны быть тщательно очищены (промыты) и продезинфицированы.

Станции/отделения гемодиализа

Это районы высокого риска, поскольку они регулярно контаминируются, а уязвимость пациентов к инфекции высока.

Приложение В2 Таблица 9. Краткое описание процедур очистки для станций/зон гемодиализа

Краткое описание процедур очистки для станций/зон гемодиализа по частоте, персоналу, продукту и описанию.

Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
После каждого события/случая	Возможна совместная уборка: (клинический персонал и уборщицы)	Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> любая поверхность, которая заметно загрязнена кровью или биологическими жидкостями. все поверхности зоны диализной станции 	Удалите одноразовые предметы ухода за пациентами/отходы и переработайте многоразовое оборудование для ухода за пациентами, как указано ниже.

Краткое описание процедур очистки для станций/зон гемодиализа по частоте, персоналу, продукту и описанию.

Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
		<ul style="list-style-type: none"> ○ кровать ○ стул ○ столешницы ○ внешние поверхности машины ● пол внутри зоны пациента 	Тщательно дайте достаточно времени на контакт перед следующим последующим использованием станции/зоны.
После последнего случая за день (терминал чистый)	Уборочный персонал	Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> ● любая поверхность, которая заметно загрязнена кровью или биологическими жидкостями. ● все поверхности диализной станции/зоны ● поверхности, к которым часто прикасаются, в помещении/помещении, где расположены станции гемодиализа ● весь этаж 	<p>Переместите процедурный стол и другое портативное оборудование, чтобы очистить и продезинфицировать всю площадь пола.</p> <p>Кроме того, регулярно чистите поверхности, к которым редко прикасаетесь (например, еженедельно).</p>

Детская амбулаторная зона

Это зоны высокого риска, поскольку они часто контаминированы, а педиатрические пациенты более уязвимы к инфекциям, вызываемым такими патогенами, как кишечные вирусы и грипп.

Приложение В2 Таблица 10. Краткое описание процедур уборки в педиатрическом амбулаторном отделении

Краткое описание процедур очистки для педиатрических отделений с разбивкой по площади, частоте, персоналу, продукту и описанию.

Описание зоны	Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
Зоны ожидания / приема	Не реже одного раза в день и по мере необходимости (например, при заметном	Персонал по уборке	Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> ● поверхности, к которым часто прикасаются 	Игрушки, которые можно положить в рот младенцу или малышу, необходимо чистить,

Краткое описание процедур очистки для педиатрических отделений с разбивкой по площади, частоте, персоналу, продукту и описанию.

Описание зоны	Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
	загрязнении, пролитии крови / биологических жидкостей)		<ul style="list-style-type: none"> • поверхности с низким уровнем прикосновения • полы 	дезинфицировать и тщательно промывать после каждого использования.
Зоны для консультаций / обследований	После каждого события/случая и не реже двух раз в день и по мере необходимости.	Возможна совместная уборка: (клинический персонал и уборщицы)	Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> • поверхности, к которым часто прикасаются 	Последняя уборка дня: очистите и продезинфицируйте весь пол и поверхности, к которым редко прикасаются.
Малые операционные процедурные кабинеты	До и после (т. е. между) каждой процедуры	Возможна совместная уборка: (клинический персонал и уборщицы)	Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> • любая поверхность, заметно загрязненная кровью или биологическими жидкостями • поверхности с высокой степенью прикосновения в зоне пациента • полы в зоне пациента 	Последняя уборка дня: очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> • другие поверхности, к которым часто прикасаются, и поверхности, к которым редко прикасаются • раковины для мытья рук • зоны очистки/шлюзов • весь этаж

Отделение неотложной помощи

Это зоны умеренного и высокого риска из-за большого количества людей, которые могут загрязнить окружающую среду, а также потому, что некоторые пациенты могут быть более восприимчивы к инфекции (например, пациенты с травмами).

Приложение В2 Таблица 11. Краткое описание процедур очистки для отделения неотложной помощи

Краткое описание процедур уборки для отделений неотложной помощи с разбивкой по площади, частоте, персоналу, продукту и описанию.

Описание зоны	Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
Зоны ожидания / приема	Не реже одного раза в день и по мере необходимости (например, при заметном загрязнении, пролитии крови /биологической жидкости)	Персонал по уборке	Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> • поверхности, к которым часто прикасаются • поверхности с низким уровнем прикосновения • полы 	Нет
Зоны для консультаций / обследований	После каждого события/случая и не реже двух раз в день и по мере необходимости.	Возможна совместная уборка: (клинический персонал и уборщицы)	Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> • поверхности, к которым часто прикасаются 	Последняя уборка дня: очистите и продезинфицируйте весь пол и поверхности, к которым редко прикасаются.
Процедурные зоны включают травматологические зоны для пациентов с высокой остротой зрения	До и после (т. е. между) каждой процедуры	Возможна совместная уборка: (клинический персонал и уборщицы)	Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> • любая поверхность, заметно загрязненная кровью или биологическими жидкостями • поверхности с высокой степенью прикосновения в зоне пациента • полы в зоне пациента 	Последняя уборка дня: очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> • другие поверхности, к которым часто прикасаются, и поверхности, к которым редко прикасаются • раковины для мытья рук • зоны очистки/шлюзов • весь этаж

Меры предосторожности при передаче/изоляторы

Это зоны высокого риска, особенно в отношении экологически устойчивых патогенов (например, устойчивых к дезинфицирующим средствам) и патогенов с множественной лекарственной устойчивостью, которые легко заразны или связаны с высокой заболеваемостью и смертностью.

Приложение В2 Таблица 12. Краткое описание процедур уборки в отделениях предосторожности при передаче инфекции/изоляторах

Краткое описание процедур уборки в палатах для мер предосторожности/изоляторов в связи с передачей инфекции по площади, частоте, персоналу, продукту и описанию.

Описание зоны	Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
Меры предосторожности при передаче по воздуху – воздушный путь передачи	Ежедневно и по мере необходимости	Персонал по уборке	Очистка (нейтральное моющее средство и вода): <ul style="list-style-type: none"> • поверхности, к которым часто прикасаются • полы 	Основное внимание уделяется соблюдению необходимых СИЗ и дополнительных процедур входа/выхода; см. <u>Таблицу 5</u> . Кроме того, регулярно чистите поверхности, к которым редко прикасаются (например, еженедельно).
Меры предосторожности при попадании капель и/или контакте – капельный путь передачи	Два раза в день и по мере необходимости	Персонал по уборке	Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> • любая поверхность, заметно загрязненная кровью или биологическими жидкостями • поверхности, к которым часто прикасаются • полы 	Персонал, занимающийся уборкой, должен носить необходимые СИЗ. <u>Таблица 5</u> . Утилизируйте или перерабатывайте чистящие средства и оборудование сразу после очистки. Последняя уборка дня: очистка и дезинфекция поверхностей, к которым редко прикасаются.
У пациента диагностирован С.	Два раза в день и по мере необходимости	Персонал по уборке	Очистка и дезинфекция	Требуется двухэтапный процесс (не используйте комбинированное

Краткое описание процедур уборки в палатах для мер предосторожности/изоляторов в связи с передачей инфекции по площади, частоте, персоналу, продукту и описанию.

Описание зоны	Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
<i>difficile</i> при воздушно-капельном и контактном контакте. – контактный путь передачи			(требуется двухэтапный процесс и спороцидное средство): <ul style="list-style-type: none"> • любая поверхность, заметно загрязненная кровью или биологическими жидкостями • поверхности с высокой степенью прикосновения в зоне пациента • полы 	моющее и дезинфицирующее средство): <ol style="list-style-type: none"> 1. Строгий процесс механической очистки (например, с использованием трения). 2. Дезинфицирующее средство со спороцидными свойствами, например: <ul style="list-style-type: none"> ○ хлорсодержащий раствор ○ усиленная перекись водорода на 4,5%
Специальное некритическое оборудование для ухода за пациентами в соответствии с мерами предосторожности, основанными на передаче инфекции	Соответствует частоте очистки зоны пациента до и после каждого использования и по мере необходимости.	Возможна совместная уборка: (клинический персонал и уборщики)	Продукты, основанные на уровне риска области ухода за пациентами	Выберите совместимое дезинфицирующее средство; см. <u>4.7.1 Вопросы совместимости материалов.</u> Повторная обработка (т. е. очистка и дезинфекция) специального оборудования после выписки или перевода пациента (терминальная очистка) Провести заключительную очистку всего некритического оборудования для ухода за пациентами в <u>шлюзовых помещениях 4.7.2.</u>
Все меры предосторожности, связанные с передачей инфекции	При выписке / переводе (заключительная, терминальная)	Персонал по уборке; проводится в тесном сотрудничестве с клиническим	Очистка и дезинфекция: <ul style="list-style-type: none"> • поверхности, к которым часто прикасаются 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Удалите загрязненные / использованные предметы личной гигиены (например, чашки, тарелки) для

Краткое описание процедур уборки в палатах для мер предосторожности/изоляторов в связи с передачей инфекции по площади, частоте, персоналу, продукту и описанию.

Описание зоны	Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
	очистка)	персоналом, особенно с руководителем отделения или начальником смены, который должен координировать график	<ul style="list-style-type: none"> • поверхности с низким уровнем прикосновения • полы 	<p>переработки или утилизации.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Удалите постельное белье, предоставленное учреждением, для переработки или утилизации. 3. Всегда снимайте защитные шторы и оконные покрытия для стирки (шторы, жалюзи). 4. Переработайте все многоразовое (некритичное) оборудование для ухода за пациентами в шлюзовых отделениях. 5. Очистите и продезинфицируйте все поверхности с низким и высоким уровнем чувствительности, включая те, которые могут быть недоступны, когда помещение / зона были заняты (например, матрас пациента, каркас кровати, верхние части полок, вентиляционные отверстия) и полы. 6. Очищайте (скраб) и дезинфицируйте раковины для мытья рук. <p>Меры предосторожности при воздушном пути передачи: Уборщики должны носить</p>

Краткое описание процедур уборки в палатах для мер предосторожности/изоляторов в связи с передачей инфекции по площади, частоте, персоналу, продукту и описанию.

Описание зоны	Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
				необходимые СИЗ; см. Таблицу 5. Держите дверь закрытой во время процесса экологической очистки (требуется вентиляция).

Некритическое оборудование для ухода за пациентами

Эти предметы представляют собой поверхности, к которым часто прикасаются как пациенты, так и медицинские работники, и их можно использовать для нескольких пациентов. Они включают портативное или стационарное оборудование для некритического ухода за пациентами, такое как стойки для внутривенных вливаний, стулья-комоды, манжеты для измерения артериального давления, инвалидные коляски и стетоскопы.

Приложение В2 Таблица 13. Краткое описание процедур очистки некритического оборудования для ухода за пациентами

Краткое описание процедур очистки некритического оборудования для ухода за пациентами по площади, частоте, персоналу, продукту и описанию.

Описание зоны	Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
Общее оборудование (включая транспортное оборудование, например, инвалидные коляски) - совместно используемое пациентами	До и после каждого пациента и по мере необходимости	Возможна совместная уборка: (клинический персонал и уборщики)	Очистка и дезинфекция: Выберите совместимое дезинфицирующее средство; см. <u>4.7.1 Рекомендации по совместимости материалов</u>	Обеспечить разделение обязанностей по уборке между медсестрами и уборщиками. Очистка и дезинфекция сильно загрязненных предметов (например, суден) в <u>шлюзовых помещениях 4.7.2.</u> Дезинфекция суден с помощью стирально-дезинфицирующей машины или кипятка вместо химической дезинфекции.
Специализированное оборудование – когда оно	В соответствии с частотой уборки в	Возможна совместная уборка:	Продукты, основанные на уровне риска области	Обеспечить разделение обязанностей по уборке между

Краткое описание процедур очистки некритического оборудования для ухода за пациентами по площади, частоте, персоналу, продукту и описанию.

Описание зоны	Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
предназначено для конкретного пациента во время его пребывания.	зоне для пациентов и по мере необходимости	(клинический персонал и уборщики)	ухода за пациентами	медсестрами и уборщиками.
Общее и специализированное оборудование	При выписке/перевосе пациента	Возможна совместная уборка: (клинический персонал и уборщики)	Очистка и дезинфекция: Выберите совместимое дезинфицирующее средство; см. <u>4.7.1 Вопросы совместимости материалов.</u>	Проведите заключительную очистку всего некритического оборудования для ухода за пациентами в выделенных <u>4.7.2 шлюзовых помещениях.</u>

Разливы крови или биологических жидкостей

Независимо от уровня риска в зоне, разливы или загрязнения кровью или биологическими жидкостями (например, рвотными массами) необходимо немедленно очищать и дезинфицировать, используя двухэтапный процесс.

Приложение В2 Таблица 14. Краткое описание процедур очистки при пролитии крови или биологических жидкостей

Краткое описание процедур очистки при разливах крови или биологических жидкостей с разбивкой по площади, частоте, персоналу, продукту и описанию.

Описание зоны	Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
Любой разлив в любой зоне, где находятся пациенты или нет.	Немедленно, как только возможно	Персонал по уборке	<ol style="list-style-type: none"> 1. Носите соответствующие СИЗ; см. <u>Таблицу 5.</u> 2. Соберите разлитое вещество и немедленно вытрите его впитывающими (бумажными) полотенцами, тряпками или впитывающими гранулами (если таковые имеются), которые распределяют по месту разлива для затвердевания крови или биологических жидкостей (затем все следует утилизировать как инфекционные отходы). 3. Чистота (нейтральное моющее средство и вода). 	Отметьте место разлива, чтобы предотвратить контакт

Краткое описание процедур очистки при разливах крови или биологических жидкостей с разбивкой по площади, частоте, персоналу, продукту и описанию.

Описание зоны	Частота	Ответственное лицо/персонал	Продукция/Техника	Дополнительные указания/описание очистки
			4. Проздезинфицируйте, используя одобренное учреждением дезинфицирующее средство среднего уровня. 5. Немедленно переработайте все расходные материалы и оборудование многоразового использования (например, тряпки, швабры) после устранения разлива.	

Пример поверхностей с высоким уровнем чувствительности в специализированном отделении для пациентов, но могут быть и другие:

- поручни для кроватей
- каркасы кроватей
- передвижные лампы
- стол с подносом
- прикроватный столик
- ручки
- IV полюса
- манжета для измерения артериального давления

Управление бельем и стиркой

Лучшие практики обращения с бельем (и прачечной):

- Всегда надевайте многоразовые резиновые перчатки (или одноразовые нестерильные перчатки) перед обращением с загрязненным бельем (например, простынями, полотенцами, занавесками).
- Никогда не прижимайте загрязненное белье к телу. Всегда помещайте его в специально отведенный контейнер.
- Тщательно сверните загрязненное белье, чтобы предотвратить загрязнение воздуха, поверхностей и уборщиков. Не встряхивайте белье.
- Если на белье остались какие-либо твердые экскременты, такие как фекалии или рвота, тщательно соскребите их плоским твердым предметом и положите в комод или специальный туалет / уборную, прежде чем складывать белье в специальный контейнер.
- Поместите загрязненное белье в герметичный контейнер с четкой маркировкой (например, пакет, ведро) в зоне ухода за пациентами. Не переносите загрязненное белье вручную за пределы конкретной зоны ухода за пациентами, откуда оно было извлечено.
- Повторно обрабатывайте (т. е. очищайте и дезинфицируйте) предназначенный контейнер для загрязненного белья после каждого использования.
- Если внутри указанного контейнера используются многоразовые льняные пакеты, не переполняйте их, надежно завязывайте и стирайте после каждого использования.
 - Загрязненные льняные пакеты можно стирать вместе с находящимся в них загрязненным бельем.

Эффективность процесса стирки зависит от многих факторов, в том числе:

- время и температура
- механическое воздействие
- качество воды (pH, жесткость)
- объем загрузки
- степень загрязнения
- модель / наличие коммерческих стиральных и сушильных машин

Всегда используйте и обслуживайте оборудование для стирки в соответствии с инструкциями производителя.

Всегда стирайте загрязненное постельное белье в прачечной, которое должно:

- быть выделенным местом для стирки загрязненного белья
- не содержит продуктов питания, напитков или личных вещей

- полы и стены должны быть изготовлены из прочных материалов, способных выдерживать воздействие окружающей среды (например, большого количества воды и пара).
- помещения для хранения загрязненного и чистого белья должны быть разделены, и в идеале давление должно быть отрицательным по сравнению с другими помещениями
- наличие средств для мытья рук и других вспомогательных средств для оказания помощи персоналу прачечной в выполнении процедур

Лучшие практики в отношении средств индивидуальной защиты (СИЗ) для персонала прачечных:

- Соблюдайте гигиену рук до применения и после снятия СИЗ.
- При обращении с загрязненным бельем и стирке надевайте многоразовые резиновые перчатки, устойчивые к разрывам.
- Если существует риск попадания брызг, например, при ручной стирке белья, персонал прачечной должен всегда носить халаты или фартуки и средства защиты лица (например, маску, защитные очки) при стирке загрязненного белья.

Рекомендации по стирке загрязненного белья:

- Следуйте инструкциям производителя стиральной машины / сушилки.
- Используйте горячую воду (70-80 ° C X 10 мин) и одобренный стиральный порошок.
 - Дезинфицирующие средства, как правило, не требуются при низком уровне загрязнения.
 - Используйте дезинфицирующее средство в каждом конкретном случае, в зависимости от происхождения загрязненного белья (например, постельное белье из зоны, где соблюдаются контактные меры предосторожности).
- Полностью высушите постельное белье в сушилке.

Лучшие практики управления чистым бельем:

- Сортируйте, упаковывайте, транспортируйте и храните чистое постельное белье таким образом, чтобы исключить риск загрязнения пылью, мусором, испачканным бельем или другими загрязненными предметами.
- На каждом этаже / отделении должно быть выделено помещение для хранения чистого белья.
- Доставляйте чистое постельное белье в места ухода за пациентами на специально отведенных тележках или в специально отведенных контейнерах, которые регулярно (например, не реже одного раза в день) моются нейтральным моющим средством и раствором теплой воды.