областное государственное бюджетное

профессиональное образовательное учреждение

«Черемховский медицинский техникум»

**Учебно-методический комплекс для преподавателя**

**по профессиональному модулю 02**

**«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»**

**МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях (Сестринская помощь при нарушениях здоровья)**

**Тема 3. Сестринский уход в хирургии**

**для специальности:** 34.02.01 Сестринское дело

**по теме:** «Асептика»

**Разработчик:**

преподаватель

профессионального модуля 02

Зайцева М.Р.

2017 г

Рассмотрено Утверждаю:

на заседании ЦМК зам.директора по УР

«Специальных дисциплин» \_\_\_\_\_Вершинина Н.А.

Протокол №\_\_\_

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017 г. «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_2017 г.

Председатель ЦМК «СД»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Петрова Н.В.

Содержание

1. Технологическая карта………………………………………………………………4

2. Глоссарий…………………………………………………………………………….8

3. Выписка из образовательной программы……………………………………….....9

4. Этап подготовки студентов к активному и сознательному

 усвоению материала (Приложение 2)……………………………………………….11

5.Этап усвоения новых знаний (Приложение 3)…………………………………....12

6. Фрагмент СанПиН 2.1.3.2630-10

"Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" (Приложение 4)………………………………………20

**ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА (план) ЗАНЯТИЯ № 3.1.2**

|  |  |
| --- | --- |
| Группа  | Дата |
| 301 |  |
| 302 |  |
|  |  |
|  |  |

 **ПМ 02** «**Участие в лечебно-диагностическом и**

 **реабилитационном процессах**»

**Тема занятия** «Асептика»

**Вид занятия** Теоретическое занятие (урок ознакомления с новым материалом)

|  |  |
| --- | --- |
| **Цели занятия:** | **Учебная**1. Обобщить и закрепить ранее полученные знания по инфекционной безопасности 2. Повторить организацию дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях3. Познакомить с СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность" |
| **Развивающая** Способствовать развитию логического мышления, памяти, внимания, наблюдательности |
| **Воспитательная**1. Способствовать формированию ориентации студентов на высокий уровень профессиональной подготовки специалистов среднего звена2. Содействовать в ходе урока воспитанию ответственного отношения к учебному труду3. Способствовать формированию ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности |
| **Межпредметные связи****обеспечивающие:** Основы микробиологии и иммунологии, ПМ 04 «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными», ПМ 02 МДК 02.01. «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»**обеспечиваемые:** ПМ 01 «Проведение профилактических мероприятий», ПМ 02 МДК 02.01. «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях», ПМ 04 «Оказание доврачебной помощи при неотложных и экстремальных состояниях» |

Время 90 мин.
**Обеспеченность занятия:**

**А. Наглядные пособия:**  емкости для дезинфекции, индикаторы паровой стерилизации, крафт-пакеты, СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность"

**Б. Раздаточный материал:**

**В. Технические средства обучения**

**Г. Учебные места** кабинет № 204

**Д. Литература**

**Основная:** Хирургия:учебн.для студ.учреждений сред.мед.проф.образования / В.Ф.Пряхин; под ред.В.Н.Чернова. – М.:Издательский центр «Академия», 2012. – 464 с.

**Дополнительная:** 1. В.Г. Стецюк Сестринско дело в хирургии. – Москва, «АНМИ», 1999

2. Стецюк В.Г. Сестринское дело в хирургии: учебное пособие. – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2013. – 720 с.: ил.

**Ход занятия**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № элемента | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Время (мин) | 2 | 10 | 3 | 66 | 5 | 2 | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Использование электронных ресурсов, ТСО |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Содержание занятия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № элемента | Элементы занятия, учебные вопросы, формы и методы обучения | Добавления, изменения, замечания |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** |
| 1.  | **Организационный момент**  | 2 мин. |
|  | Взаимные приветствия преподавателя и студентов; Фиксация отсутствующих; Проверка внешнего состояния классного помещения; Проверка подготовленности студентов к занятию; Организация внимания.  | Задача: Подготовить студентов к работе на занятии, определить цели и задачи занятия.  |
| 2. | **Этап проверки домашнего задания** | 10 мин. |
|  | Метод – терминологический диктантСтуденты на оценку у доски пишут термины и дают им определение.Эталон ответов смотри в Приложении 1**1 студент:** дезинфекция, экспозиция, деконтаминация**2 студент:** предстерилизационная очистка, дезинсекция, паровой стерилизатор**3 студент:** дератизация, стерилизация, сухожаровой шкаф  | Задача: выяснить в ходе опроса уровень знаний студентов, полученных на уроках по ПМ 04 «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра» |
| 3. | **Этап подготовки студентов к активному и сознательному усвоению материала** | 3 мин. |
|  | Сообщение цели, темы и задач изучения материала; Показ его практической значимости; См. Приложение 2 | Задача: Организовать и направить к цели познавательную деятельность студентов |
| 4 | **Этап усвоения новых знаний** | 66 мин. |
|  | * Организация внимания;
* Сообщение преподавателем нового материала;
* Обеспечение восприятия, осознания, систематизации и обобщения этого материала студентами;
* Запись в тетрадях формулировок, опорных пунктов плана, тезисов конспекта.

См. Приложение 3* Преподаватель знакомит студентов с фрагментом СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность"

См. Приложение 4 | Задача: Дать студентам конкретное представление об изучаемых фактах, явлениях, основной идеи изучаемого вопроса, а так же правила, принципы, законы. Добиться от студентов восприятия, осознания, первичного обобщения и систематизации новых знаний. |
| 5 |  **Этап закрепления материала** | 5 мин. |
|  | Метод – фронтальный опрос1. Дайте определение асептики2. Что такое дезинфекция3. Назовите виды и методы дезинфекции4. Как осуществляется контроль качества ПСО4. Что такое стерилизация5. Назовите методы стерилизации6. Назовите режимы стерилизации7. Какие существуют методы контроля стерилизации | Задача:Закрепить у студентов те знания и умения, которые необходимы для самостоятельной работы по этому материалу.  |
| 6 | **Этап информирования студентов о домашнем задании, инструктаж по его выполнению** | 2 мин. |
|  | 1. конспект - прочитать2. учебник Хирургия:учебн.для студ.учреждений сред.мед.проф.образования / В.Ф.Пряхин стр.27-29 прочитать, законспектировать главу «Профилактика воздушной и капельной инфекции» стр. 28 | Задача:Сообщить студентам о домашнем задании, разъяснить методику его выполнения. |
| 7 | **Подведение итогов занятия** | 2 мин. |
|  | Самооценка и оценка работы группы и отдельных студентов. Аргументация выставленных отметок, замечания по занятию, предложения о возможных изменениях на последующих занятиях.  | Задача:Проанализировать, дать оценку успешности достижения цели и наметить перспективу на будущее. |

Глоссарий

**Госпитальные инфекции** – любые инфекционные заболевания, приобретенные или появившиеся в условиях стационара

**Дезинфектанты** – химические вещества, вызывающие гибель или приостановку жизнедеятельности микроорганизмов

**Деконтаминация** – процесс удаления или уничтожения микроорганизмов с целью обеззараживания и защиты

**Патогенность** – способность микробов вызывать заболевание

Выписка из образовательной программы

**Теоретическое занятие по теме** «Асептика»

Определение понятия. Современное понимание асептики. Дезинфекция, ПСО, стерилизация

**Формирование ПК по теме:**

ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования

ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию

**Формирование ОК по теме:**

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество

ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности

**Количество часов на изучение темы:**

* теоретическое занятие - 2
* самостоятельная работа - 1

Приложение 1

**Эталон ответов к терминологическому диктанту**

**Дезинфекция** - уничтожение в окружающей среде и на изделиях медицинского назначения условно-патогенных и патогенных микроорганизмов

**Экспозиция**  - время выдержки, продолжительность замачивания в дезинфицирующем растворе

**Деконтаминация** - процесс удаления или уничтожения микроорганизмов с целью обезвреживания и защиты

**Предстерилизационная очистка -** удаление с изделий медицинского назначения белковых, жировых, лекарственных и других загрязнений

**Дезинсекция** - уничтожение насекомых и клещей, членистоногих (комары, клещи, вши), переносчиков инфекционных заболеваний

**Паровой стерилизатор** - аппарат для проведения различных процессов при нагреве и под давлением выше атмосферного, предназначен для стерилизации медицинского инструмента, одежды и стеклянной посуды

**Дератизация** - уничтожения грызунов - переносчиков возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных

**Стерилизация** - уничтожение на изделиях медицинского назначения всех микроорганизмов, включая споровые

**Сухожаровой шкаф**  (воздушный стерилизатор) - это оборудование для стерилизации медицинских инструментов

Приложение 2

**Этап подготовки студентов к активному и сознательному усвоению материала**

**Метод** – рассказ

Асептика - метод хирургической работы, обеспечивающий предупреждение попадания микробов в операционную рану или развития их в ней. На всех окружающих человека предметах, в воздухе, в воде, на поверхности его тела, в содержимом внутренних органов и т.д. имеются бактерии, поэтому хирургическая работа требует соблюдения основного закона асептики, который формулируется так: все, что приходит в соприкосновение с раной, должно быть свободно от бактерий, т.е. стерильно.

Основной задачей асептики в хирургическом стационаре является недопущение попадания в рану микробных агентов. Все контактирующие с раной инструменты, ткани, материалы, руки хирурга должны быть стерильными. Помимо предупреждения подобного пути попадания инфекции в рану, необходимо предупредить воздушно-капельный путь передачи инфекции.

Принципы асептики в хирургии должны соблюдаться тщательно и неукоснительно, начиная с первого контакта больного с врачом в приемном отделении, с врачом скорой помощи и обеспечиваются правильной организацией работы персонала, правильной планировкой отделений, тщательной теоретической подготовкой по данному вопросу.

Приложение 3

**Этап усвоения новых знаний**

**Метод –** рассказ

Асептика - это комплекс профилактических хирургических мероприятий направленных на предупреждение попадания инфекции в рану.

Основоположником асептики является английский хирург Д. Листер, который в 1867 г. разработал ряд методик уничтожения микробов в воздухе, на руках, в ране, а также на предметах, соприкасающихся с раной. В качестве противомикробного средства Д. Листер использовал карболовую кислоту (раствор фенола), которой обрабатывал рану, здоровую кожу вокруг раны, инструменты, руки хирурга, опрыскивал воздух в операционной. Успех превзошел все ожидания — количество гнойно-воспалительных осложнений и смертность значительно снизились.

В 1881 году Робертом Кохом был предложен стерилизатор текучим паром. Затем системы совершенствуются, вводятся автоклавы, работающие при повышенном давлении.

В России в 1884 году профессор А.П. Доброславин предложил для обеззараживания белья так называемую солеводную печь.

Переход к асептике потребовал переоборудования больничных помещений, создания новых, значительно более усовершенствованных операционных и перевязочных. Для поддержания стерильности перевязочного материала была необходима чистота окружающего воздуха, а, следовательно, и возможная чистота всей операционной.

Современная асептика предусматривает уничтожение микробов при различных видах инфекции – воздушной, капельной, контактной и имплантационной.

В понятие «асептика» входят мероприятия по дезинфекции, ПСО и стерилизации.

**Дезинфекция**

 - это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний на изделиях медицинского назначения и объектах внешней среды. Для её проведения обычно используются дезинфицирующие средства широкого спектра действия в отношении патогенных микроорганизмов.

**Виды дезинфекции**

Различают профилактическую и очаговую (текущую и заключительную) дезинфекцию:

**Профилактическая дезинфекция** проводится при отсутствии обнаруженных источников инфекции, но предполагая их наличие. Ее проводят в лечебно-профилактических, детских учреждениях, в местах общего пользования, на пищевых и производственных объектах, в банях, парикмахерских и др. Цель профилактической дезинфекции - снизить обсемененность объектов внешней среды, тем самым уменьшить риск заражения людей.

Профилактическую дезинфекцию целесообразно проводить в поликлиниках по окончании приема больных, детских учреждениях, местах общего пользования и скопления людей, на транспортных средствах. Постоянные профилактические мероприятия необходимы также на предприятиях пищевой промышленности, в учреждениях общественного питания. Проводится профилактическая дезинфекция либо постоянно, либо периодически, в некоторых случаях она носит разовый характер.

**Очаговую дезинфекцию** проводят в эпидемических очагах. Цель очаговой дезинфекции - предупреждение заражения лиц, окружающих больного, и предупреждение выноса возбудителя за пределы очага. В зависимости от условий проведения различают текущую (при наличии источника инфекции) и заключительную (после удаления источника) дезинфекцию.

**Текущую дезинфекцию** проводят непрерывно в течение всего заразного периода у постели больного, в изоляторах медицинских пунктов, лечебных учреждениях с целью предупреждения распространения инфекционных заболеваний за пределы очага. Цель текущей дезинфекции - уничтожение и предупреждение рассеивания возбудителя инфекции на путях передачи, в самом очаге и за его пределами. Эпидемиологическая ценность текущей дезинфекции определяется обеззараживанием каждой новой порции выделений больного или уничтожением возбудителей, попавших в окружающую среду иным путем. Текущая дезинфекция проводится систематически, в отличие от заключительной, которая обычно проводится лишь один раз.

**Заключительная дезинфекция** проводится после госпитализации, выздоровления или смерти больного. При хронических инфекциях (туберкулез) после переезда больного на новое место жительства. Заключительную дезинфекцию проводят в очагах тех инфекций, возбудители которых устойчивы в окружающей среде. К ним относятся чума, холера, возвратный тиф, сибирская язва, брюшной тиф, паратифы, сальмонеллезы, чесотка, глистные инвазии и некоторые другие. При заключительной дезинфекции стремятся достигнуть полного обеззараживания объектов в очаге (помещение, посуда, белье, обстановка и др.), которые могли быть обсеменены возбудителями данного инфекционного заболевания и служить факторами передачи инфекции. Своевременно и правильно выполненная в определенной последовательности заключительная дезинфекции среди других противоэпидемических мероприятий имеет очень важное значение. Заключительная дезинфекция тем эффективнее, чем меньше интервалы времени между удалением источника инфекции из очага и ее выполнением.

**Методы дезинфекции**

* Механический - включает в себя вытряхивание, выколачивание пыли, обработку пылесосом, стирку и мытье, проветривание и вентиляцию помещений, фильтрацию воды, подметание.
* Физический - основаны на уничтожении микроорганизмов под воздействием физических факторов. К ним относятся сжигание, прокаливание, обжигание, кипячение, использование сухого горячего воздуха, солнечного света, радиоактивного излучения и др.
* Химический - заключается в уничтожении болезнетворных микроорганизмов и разрушении токсинов дезинфицирующими веществами. Основаны на применении химических препаратов, которые оказывают на микроорганизмы бактерицидное, спороцидное, вирулецидное и фунгицидное воздействие.
* Комбинированный - основан на сочетании нескольких из перечисленных методов.

**Предстерилизационная очистка**

Предстерилизационная очистка предусматривает окончательное удаление остатков белковых, жировых, механических загрязнений и остаточных количеств лекарственных препаратов с изделий медицинского назначения.

Предстерилизационной очистке должны подвергаться все изделия, подлежащие стерилизации. Для этого этапа обработки изделий также используют только разрешенные моющие средства.

Разобранные изделия подвергают предстерилизационной очистке в разобранном виде с полным погружением и заполнением каналов. Мойку каждого изделия по окончании экспозиции проводят при помощи ерша, ватно-марлевого тампона и других приспособлений, необходимых при ручной очистке. Каналы изделий промывают с помощью шприца. Ершевание резиновых изделий не допускается.

Предстерилизационную очистку ручным способом осуществляют в емкостях из пластмасс, стекла или покрытых эмалью (без повреждений).

Машинная мойка изделий предпочтительнее ручной вследствие ограничения контакта персонала с инфицированным материалом и возможности обеспечения более качественной очистки.

В настоящее время существует ряд средств, позволяющих объединить в один этап обработки дезинфекцию и предстерилизационную очистку.

**Этапы предстерилизационной очистки**

1 этап: промывание проточной водой после дезинфекции над раковиной в течение 30 секунд до полного уничтожения запаха дезсредств;

2 этап замачивание в моющем растворе при температуре воды 50°С на 15 минут в разобранном состоянии;

3 этап: мытье каждого изделия в этом же растворе, где проводилось замачивание, с помощью ерша или ватного тампона в течение 30 секунд;

4 этап: ополаскивание проточной водой (после моющего средства «Биолот» - 3 минуты; после растворов перекиси водорода с моющим средством «Прогресс» - 5 минут; после моющих средств «Астра», «Лотос» -10 минут);

5 этап: споласкивание дистиллированной водой в течение 30 секунд;

6 этап: просушивание горячим воздухом при температуре +75..+87 в сушильных шкафах.

От полноты и качества проведения предстерилизационной обработки впрямую зависит эффективность последующей стерилизации, поэтому нормативами в практику введен обязательный контроль качества предстерилизационной очистки. Самоконтроль качества ПСО в отделениях лечебно-профилактических учреждений проводится ежедневно.

Организуется и контролируется старшей медсестрой не реже 1 раза в неделю.

В ЦСО - ежедневно!

Контролю подвергается 1% от одновременно отработанных изделий одного наименования, но не менее 3-5 единиц.

**Контроль качества предстерилизационной очистки**

Качество предстерилизационной очистки контролируют, определяя:

* кровь - с помощью азопирамивой пробы, если результат реакции получился «+», то весь инструментарий полностью подвергают повторной обработке
* остатки моющих средств - с помощью фенолфталеиновой пробы, если результат реакции получился «+», то весь инструментарий полностью подвергают повторному ополаскиванию

**Стерилизация**

Основой асептики является стерилизация.

Все изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью, контактирующие

с кровью или инъекционными препаратами, а также изделия, которые

соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждения, после

предстерилизационной очистки подвергаются стерилизации. Стерилизация обеспечивает гибель в стерилизуемых изделиях вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов.

**Стерилизация** – это уничтожение с изделий медицинского назначения всех патогенных микроорганизмов, включая споры, на всех стадиях развития.

**Методы стерилизации**

* Физический: паровой и воздушный
* Химический: газовый или химическими растворами (стерилянтами)
* Радиационная стерилизация - применяется в промышленном варианте

**Паровая стерилизация**

Осуществляется подачей насыщенного водяного пара под давлением в паровых стерилизаторах (автоклавах). Паровая стерилизация под давлением считается наиболее эффективным методом, так как чем выше давление, тем выше температура пара, стерилизующего материал; бактерицидные свойства пара выше, чем воздуха, поэтому для стерилизации применяют пересыщенный пар.

Паровой стерилизации подвергают изделия из текстиля (бельё, вату, бинты, шовный материал), из резины, стекла, некоторых полимерных материалов, питательные среды, лекарственные препараты.

**Режимы паровой стерилизации:**

* 132 °C - 2 атм. - 20 минут - основной режим. Стерилизуют все изделия (стекло, металл, текстиль, кроме резиновых изделий).
* 120 °C - 1,1 атм. - 45 минут - щадящий режим (стекло, металл, резиновые изделия, полимерные изделия - согласно паспорту, текстиль)

**Упаковочные материалы при паровой стерилизации**

* Стерилизационная коробка (бикс) простая. Срок хранения 3 суток после стерилизации.
* Стерилизационная коробка (бикс) с фильтром. Срок хранения 20 суток после стерилизации.
* Крафт-пакеты со скрепками. Срок хранения - трое суток после стерилизации.
* Крафт-пакеты заклеивающиеся. Срок хранения - 20 суток после стерилизации.
* Ткань (бязь — КРОМЕ МАРЛИ). Срок хранения - трое суток после стерилизации.

**Воздушная стерилизация**

– стерилизующим агентом является горячий воздух. Стерилизация осуществляется в сухожаровых шкафах.

**Режимы воздушной стерилизации:**

* 1800 – 60 мин.
* 1600 – 150 мин.
* 2000 – 30 мин.

Воздушным методом стерилизуют изделия из металла, стекла, кроме перевязочного материала.

**Химические методы стерилизации**

используются при обработке приборов, аппаратов, сложных оптических систем, крупногабаритных изделий или изделий из титана, полимерных смол, резин.

**Для газовой (холодной) стерилизации** используют герметичные контейнеры с парами окиси этилена, формальдегида или специализированными многокомпонентными системами.

**Радиационный метод или лучевую стерилизацию** γ-лучами применяют в специальных установках при промышленной стерилизации однократного применения - полимерных шприцев, систем переливания крови, чашек Петри, пипеток и других хрупких и термолабильных изделий.

**Контроль стерильности**

Существуют два метода контроля стерильности: прямой и непрямой.

**Прямой метод** - биологический контроль - самый надежный. Берут образцы стерилизовавшегося материала (инструментов, перевязочного материала, операционного белья, рук медицинского персонала, кожи операционного поля) и сеют на питательные среды. Если нет роста микробов, значит материал стерилен, если есть - не стерилен. Недостаток метода состоит в том, что ответ получают только через 48 ч и более, а материал считается стерильным после автоклавирования в биксе в течение 48 — 72 ч. Бактериологический контроль стерильности проводится не реже 1 раза в месяц.

В повседневной работе широко используют **непрямые методы** контроля стерильности - физический и химический, которые позволяют быстро получить результат и используются при стерилизации.

**Физический метод** основан на плавлении кристаллических веществ при определенной температуре. Современные индикаторы стерильности запаяны в ампулы, каждое вещество имеет свою точку плавления. Недостаток этого способа контроля состоит в том, что нельзя быть уверенным, что необходимая температура была одинаковой на протяжении всего времени стерилизации.

**Химический метод** в настоящее время применяется наиболее часто. Используют термоиндикаторные ленты ИС-120, индикаторы паровой стерилизации. По окончании стерилизации цвет индикаторной ленты обязательно сравнивают с эталоном. Метод имеет тот же недостаток, что и физический.

Приложение 4

**СанПиН 2.1.3.2630-10**

**«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»**

**(фрагмент)**

II. Организация дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность

1. Общие положения

1.1. В целях профилактики внутрибольничных инфекций (далее - ВБИ) в лечебно-профилактической организации (далее - ЛПО) осуществляются дезинфекционные и стерилизационные мероприятия, которые включают в себя работы по профилактической и очаговой дезинфекции, дезинсекции, дератизации, обеззараживанию, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения.

Ответственность за организацию и проведение дезинфекционных (дезинфекция, дезинсекция, дератизация) и стерилизационных (предстерилизационная очистка, стерилизация) мероприятий, а также за обучение персонала по данным вопросам несет руководитель ООМД, который руководствуется настоящими санитарными правилами и другими действующими нормативно-методическими документами.

1.2. Для проведения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий ООМД должны регулярно обеспечиваться моющими и дезинфицирующими средствами различного назначения, кожными антисептиками, средствами для стерилизации изделий медицинского назначения, а также стерилизационными упаковочными материалами и средствами контроля (в том числе химическими индикаторами).

1.3. Необходимо иметь отдельные емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств, используемых для обработки различных объектов:

- для дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения, а также для их предварительной очистки (при использовании средств, обладающих фиксирующими свойствами);

- для дезинфекции поверхностей в помещениях, мебели, аппаратов, приборов и оборудования;

- для обеззараживания уборочного материала, отходов классов Б и В.

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

1.4. Профилактическая дезинфекция осуществляется в формах:

- плановой;

- по эпидемиологическим показаниям;

- по санитарно-гигиеническим показаниям.

1.4.1. Плановая профилактическая дезинфекция проводится систематически в ЛПО при отсутствии в них ВБИ, когда источник возбудителя не выявлен и возбудитель не выделен, с целью:

- уменьшения микробной обсемененности объектов внутрибольничной среды и предупреждения возможности размножения микроорганизмов;

- предупреждения распространения микроорганизмов через изделия медицинского назначения, руки и кожные покровы медицинского персонала и больных;

- освобождения помещений ЛПО и окружающей территории от членистоногих и грызунов.

При плановой профилактической дезинфекции в ЛПО проводится:

- обеззараживание всех видов поверхностей внутрибольничной среды, обеспечивающее гибель санитарно-показательных бактерий и уменьшение контаминации микроорганизмами различных объектов, в том числе воздуха, предметов ухода за больными, посуды и других;

- обеззараживание изделий медицинского назначения (поверхностей, каналов и полостей) с целью умерщвления бактерий и вирусов (в том числе возбудителей парентеральных вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции); обеззараживанию подлежат все изделия медицинского назначения, включая эндоскопы и инструменты к ним, после их использования у пациента;

- дезинфекция высокого уровня эндоскопов (ДВУ), используемых в диагностических целях (без нарушения целости тканей, то есть при "нестерильных" эндоскопических манипуляциях), обеспечивающая гибель всех вирусов, грибов рода Кандида, вегетативных форм бактерий и большинства споровых форм микроорганизмов;

- гигиеническая обработка рук медицинского персонала;

- обработка рук хирургов и других лиц, участвующих в проведении оперативных вмешательств и приеме родов;

- обработка операционного и инъекционного полей;

- полная или частичная санитарная обработка кожных покровов;

- обеззараживание медицинских отходов классов Б и В;

- дезинсекция, обеспечивающая освобождение или снижение численности членистоногих в помещении и на окружающей территории;

- дератизация, обеспечивающая освобождение помещений от грызунов и снижение их численности на окружающей территории.

1.4.2. Профилактическая дезинфекция по эпидемиологическим показаниям проводится с целью не допустить распространения возбудителей ВБИ и их переносчиков в отделениях (палатах) из соседних отделений (палат).

Профилактическая дезинфекция по эпидемиологическим показаниям проводится с учетом эпидемиологических особенностей конкретной внутрибольничной инфекции (инкубационный период, устойчивость и длительность выживания возбудителя на объектах, имеющих наибольшее эпидемиологическое значение) и режимов применения средств обеззараживания (дезинфекции, дезинсекции, дератизации).

1.4.3. Профилактическая дезинфекция по санитарно-гигиеническим показаниям проводится как разовое мероприятие в помещениях организаций, находящихся в неудовлетворительном санитарном состоянии по методике проведения генеральных уборок.

Генеральная уборка осуществляется с целью удаления загрязнений и снижения микробной обсемененности в помещениях организаций.

При генеральной уборке проводится мытье, очистка и обеззараживание поверхностей помещений (в том числе труднодоступных), дверей, мебели, оборудования (в том числе осветительных приборов), аппаратуры с использованием моющих и дезинфицирующих средств и последующим обеззараживанием воздуха.

Генеральная уборка функциональных помещений, палат и кабинетов проводится по графику не реже одного раза в месяц; операционных блоков, перевязочных, родильных залов, процедурных, манипуляционных, стерилизационных - один раз в неделю.

При генеральной уборке режимы применения дезинфицирующих средств определяются с учетом профиля стационара и микробной контаминации объектов.

1.5. Очаговая дезинфекция проводится при выявлении источника инфекции (больные, носители) в стационарах (отделениях), амбулаторно-поликлинических организациях любого профиля с учетом эпидемиологических особенностей инфекции и механизма передачи ее возбудителя.

Целью очаговой дезинфекции является предупреждение распространения возбудителей инфекций от больных (носителей) с их выделениями и через объекты, имевшие контакт с больными в стационаре (отделении) и за его пределами.

При очаговой дезинфекции обеззараживаются различные объекты, имеющие эпидемиологическое значение в передаче возбудителя; проводится гигиеническая обработка рук медицинского персонала, полная или частичная обработка кожных покровов больных и персонала; дезинсекция и дератизация.

Очаговая дезинфекция осуществляется в формах текущей и заключительной очаговой дезинфекции.

1.5.1. Текущая очаговая дезинфекция объектов внутрибольничной среды в окружении больного проводится с момента выявления у больного внутрибольничной инфекции и до выписки (или перевода в другое отделение/стационар).

В ходе текущей очаговой дезинфекции проводится систематическое обеззараживание потенциально контаминированных выделений больного и всех объектов внутрибольничной среды, с которыми больной имел контакт: изделий медицинского назначения, предметов ухода, посуды, белья, поверхностей в помещениях, в том числе мебели и оборудования, обеззараживание медицинских отходов классов Б и В, дезинсекция и дератизация. При текущей дезинфекции проводится гигиеническая обработка рук медицинского персонала, полная или частичная обработка кожных покровов больных и персонала, инъекционного поля.

1.5.2. Заключительная очаговая дезинфекция проводится после выписки, смерти или перевода больного в другое отделение или стационар с целью обеззараживания объектов внутрибольничной среды, с которыми он контактировал в процессе пребывания в стационаре.

В ходе заключительной очаговой дезинфекции:

- обеззараживаются поверхности помещений, в которых находился больной и места общего пользования; поверхности оборудования и приборов; изделия медицинского назначения; предметы ухода за больным, медицинские отходы;

- обеззараживаются в дезинфекционных камерах постельные принадлежности, нательное белье и вещи больного, выдаваемые ему перед выпиской;

- обеззараживается санитарный транспорт, перевозивший больного;

- проводится полная или частичная санитарная обработка кожных покровов больных перед выпиской;

- проводится дезинсекция и дератизация.

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

1.7. При проведении инвазивных манипуляций во всех отделениях и амбулаторно-поликлинических организациях используются стерильные изделия медицинского назначения, которые после использования подвергаются при профилактической и очаговой дезинфекции обеззараживанию, а изделия многократного применения - также предстерилизационной очистке и стерилизации.

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

1.7.1. Предстерилизационная очистка осуществляется в качестве самостоятельного процесса после дезинфекции изделий или при совмещении с ней. Ее цель - удаление с изделий медицинского назначения любых неорганических и органических загрязнений (включая белковые, жировые, механические и другие), в том числе остатков лекарственных препаратов, сопровождающееся снижением общей микробной контаминации для облегчения последующей стерилизации этих изделий.

1.7.2. Целью стерилизации изделий медицинского назначения, в том числе эндоскопов и инструментов к ним, используемых в диагностических и лечебных целях с нарушением целостности тканей (то есть используемых при стерильных эндоскопических манипуляциях), является обеспечение гибели на изделиях (и внутри них) микроорганизмов всех видов, в том числе и споровых форм.

1.8. Для дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации, дезинсекции и дератизации используются химические, физические средства, оборудование, аппаратура и материалы, разрешенные к применению в ЛПО в установленном в Российской Федерации порядке, не оказывающие неблагоприятного воздействия на человека.

При выборе средств необходимо учитывать рекомендации изготовителей изделий медицинского назначения, применяемых в организации, касающиеся воздействия конкретных дезинфекционных средств на материалы этих изделий.

Для проведения текущей и профилактической дезинфекции в присутствии больных применяются малоопасные дезинфекционные средства (IV класса опасности).

1.9. В целях предупреждения возможного формирования резистентных к дезинфектантам штаммов микроорганизмов следует проводить мониторинг устойчивости госпитальных штаммов к применяемым дезинфицирующим средствам с последующей их ротацией (последовательная замена дезинфектанта из одной химической группы на дезинфектант из другой химической группы) при необходимости.

1.10. В ООМД должен быть не менее чем месячный запас разнообразных дезинфицирующих средств (ДС) различного химического состава и назначения в соответствии с расчетной потребностью.

1.11. Емкости с дезинфицирующими, моющими и стерилизующими средствами должны быть снабжены крышками, иметь четкие надписи с указанием названия дезинфицирующего средства, его концентрации, назначения, даты приготовления рабочих растворов.

1.12. Хранение ДС допускается только в специально отведенных местах, отвечающих установленным требованиям\*(9), в оригинальной упаковке производителя отдельно от лекарственных препаратов в местах, недоступных детям.

2. Требования к проведению дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения

2.1. Медицинские изделия многократного применения подлежат последовательно: дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации, последующему хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами.

2.2. Изделия однократного применения после использования при манипуляциях у пациентов подлежат обеззараживанию/обезвреживанию, их повторное использование запрещается.

2.3. При выборе дезинфекционных средств необходимо учитывать рекомендации изготовителей изделий медицинского назначения, касающиеся воздействия конкретных дезинфекционных средств на материалы этих изделий.

2.4. ООМД должны быть обеспечены медицинской техникой и изделиями медицинского назначения в количестве, достаточном для бесперебойной работы с учетом времени, необходимого для их обработки между манипуляциями у пациентов\*(10).

2.5. Изделия медицинского назначения после применения подлежат дезинфекции независимо от дальнейшего их использования (изделия однократного и многократного применения). Дезинфекцию можно проводить физическими и химическими методами. Выбор метода зависит от особенностей изделия и его назначения.

2.6. Для дезинфекции изделий медицинского назначения применяют дезинфицирующие средства, обладающие широким спектром антимикробного (вирулицидное, бактерицидное, фунгицидное - с активностью в отношении грибов рода Кандида) действия. Выбор режимов дезинфекции проводят по наиболее устойчивым микроорганизмам - между вирусами или грибами рода Кандида (в туберкулезных медицинских организациях - по микобактериям туберкулеза); в микологических стационарах (кабинетах) - по режимам, эффективным в отношении грибов рода Трихофитон.

Дезинфекцию изделий выполняют ручным (в специально предназначенных для этой цели емкостях) или механизированным (моюще-дезинфицирующие машины, ультразвуковые установки) способом.

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

Съемные детали аппаратов дезинфицируют так же, как изделия медицинского назначения из соответствующих материалов. Рекомендуется использование дыхательных контуров однократного применения в течение не более 72 часов, если иное не предусмотрено производителем.

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

2.8. При проведении дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации растворами химических средств изделия медицинского назначения погружают в рабочий раствор средства (далее - раствор) с заполнением каналов и полостей. Разъемные изделия погружают в разобранном виде, инструменты с замковыми частями замачивают раскрытыми, сделав этими инструментами в растворе несколько рабочих движений.

2.9. Объем емкости для проведения обработки и объем раствора средства в ней должны быть достаточными для обеспечения полного погружения изделий медицинского назначения в раствор; толщина слоя раствора над изделиями должна быть не менее одного сантиметра.

2.10. Дезинфекцию способом протирания допускается применять для тех изделий медицинского назначения, которые не соприкасаются непосредственно с пациентом или конструкционные особенности которых не позволяют применять способ погружения.

2.11. После дезинфекции изделия медицинского назначения многократного применения должны быть отмыты от остатков дезинфицирующего средства в соответствии с рекомендациями, изложенными в инструкции по применению конкретного средства.

2.12. Предстерилизационную очистку изделий осуществляют после дезинфекции или при совмещении с дезинфекцией в одном процессе (в зависимости от применяемого средства): ручным или механизированным (в соответствии с инструкцией по эксплуатации, прилагаемой к конкретному оборудованию) способом.

Предстерилизационную очистку изделий проводят в централизованных стерилизационных, при отсутствии централизованных стерилизационных этот этап обработки осуществляют в отделениях лечебных организаций.

2.13. Качество предстерилизационной очистки изделий оценивают путем постановки азопирамовой или амидопириновой проб на наличие остаточного количества крови, а также путем постановки фенолфталеиновой пробы на наличие остаточных количеств щелочных компонентов моющих средств (только в случаях применения средств, рабочие растворы которых имеют рН более 8,5) в соответствии с действующими методическими документами и инструкциями по применению конкретных средств.

2.14. Контроль качества предстерилизационной очистки проводят ежедневно. Контролю подлежат: в стерилизационной - 1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену; при децентрализованной обработке - 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее трех единиц. Результаты контроля регистрируют в журнале.

2.15. Стерилизации подвергают все изделия медицинского назначения, контактирующие с раневой поверхностью, кровью (в организме пациента или вводимой в него) и/или инъекционными препаратами, а также отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждение.

Изделия однократного применения, предназначенные для осуществления таких манипуляций, выпускаются в стерильном виде предприятиями-изготовителями. Их повторное использование запрещается.

2.16. Стерилизацию изделий медицинского назначения осуществляют физическими (паровой, воздушный, инфракрасный) или химическими (применение растворов химических средств, газовый, плазменный) методами, используя для этого соответствующие стерилизующие агенты и типы оборудования. Выбор адекватного метода стерилизации зависит от особенностей стерилизуемых изделий. Стерилизацию осуществляют по режимам, указанным в инструкции по применению конкретного средства и в руководстве по эксплуатации стерилизатора конкретной модели.

Стерилизацию изделий проводят в централизованных стерилизационных, при отсутствии централизованных стерилизационных этот этап обработки осуществляют в отделениях лечебных организаций.

2.17. Паровым методом стерилизуют общие хирургические и специальные инструменты, детали приборов, аппаратов из коррозионно-стойких металлов, стекла, белье, перевязочный материал, изделия из резин, латекса и отдельных видов пластмасс.

2.18. Воздушным методом стерилизуют хирургические, гинекологические, стоматологические инструменты, детали приборов и аппаратов, в том числе изготовленные из коррозионно-нестойких металлов, изделия из силиконовой резины. Перед стерилизацией воздушным методом изделия после предстерилизационной очистки обязательно высушивают в сушильном шкафу при температуре 85°С до исчезновения видимой влаги. Использование сушильных шкафов (типа ШСС) для стерилизации воздушным методом запрещается.

2.19. Химический метод стерилизации с применением растворов химических средств, как правило применяют для стерилизации изделий, в конструкции которых использованы термолабильные материалы, не позволяющие использовать другие официально рекомендуемые доступные методы стерилизации.

Для химической стерилизации применяют растворы альдегидсодержащих, кислородсодержащих и некоторых хлорсодержащих средств, проявляющих спороцидное действием.

Во избежание разбавления рабочих растворов, особенно используемых многократно, погружаемые в них изделия должны быть сухими.

При стерилизации растворами химических средств все манипуляции проводят, строго соблюдая правила асептики; используют стерильные емкости для стерилизации и отмывания изделий стерильной питьевой водой от остатков средства. Изделия промывают согласно рекомендациям, изложенным в инструкции по применению конкретного средства.

2.20. Газовым методом стерилизуют изделия из различных, в том числе термолабильных материалов, используя в качестве стерилизующих средств окись этилена, формальдегид, озон. Перед стерилизацией газовым методом с изделий после предстерилизационной очистки удаляют видимую влагу. Стерилизацию осуществляют в соответствии с режимами применения средств для стерилизации конкретных групп изделий, а также согласно инструкциям по эксплуатации стерилизаторов, разрешенных к применению.

2.21. Плазменным методом, используя стерилизующие средства на основе перекиси водорода в плазменных стерилизаторах, стерилизуют хирургические, эндоскопические инструменты, эндоскопы, оптические устройства и приспособления, волоконные световодные кабели, зонды и датчики, электропроводные шнуры и кабели и другие изделия из металлов, латекса, пластмасс, стекла и кремния.

2.22. В стоматологических медицинских организациях (кабинетах) допускается применять гласперленовые стерилизаторы, в которых стерилизуют боры различного вида и другие мелкие инструменты при полном погружении их в среду нагретых стеклянных шариков. Не рекомендуется использовать данный метод для стерилизации рабочих частей более крупных стоматологических инструментов, которые невозможно полностью погрузить в среду нагретых стеклянных шариков.

2.23. Инфракрасным методом стерилизуют стоматологические и некоторые другие инструменты из металлов.

2.24. При паровом, воздушном, газовом и плазменном методах изделия стерилизуют в упакованном виде, используя бумажные, комбинированные и пластиковые стерилизационные упаковочные материалы, а также пергамент и бязь (в зависимости от метода стерилизации), разрешенные для этой цели в установленном порядке. Упаковочные материалы используют однократно.

При паровом методе, кроме того, используют стерилизационные коробки с фильтрами.

При воздушном и инфракрасном методах допускается стерилизация инструментов в неупакованном виде (в открытых лотках), после чего их сразу используют по назначению.

2.25. Хранение изделий, простерилизованных в упакованном виде, осуществляют в шкафах, рабочих столах. Сроки хранения указываются на упаковке и определяются видом упаковочного материала согласно инструкции по его применению.

2.26. Стерилизация изделий в неупакованном виде допускается только при децентрализованной системе обработки в следующих случаях:

- при стерилизации изделий медицинского назначения растворами химических средств;

- при стерилизации металлических инструментов термическими методами (гласперленовый, инфракрасный, воздушный, паровой) в портативных стерилизаторах.

Все изделия, простерилизованные в неупакованном виде, целесообразно сразу использовать по назначению. Запрещается перенос их из кабинета в кабинет.

2.27. При необходимости инструменты, простерилизованные в неупакованном виде одним из термических методов, после окончания стерилизации допускается хранить в разрешенных к применению в установленном порядке бактерицидных (оснащенных ультрафиолетовыми лампами) камерах в течение срока, указанного в руководстве по эксплуатации оборудования, а в случае отсутствия таких камер - на стерильном столе не более 6 часов.

2.28. Изделия медицинского назначения, простерилизованные в стерилизационных коробках, допускается извлекать для использования из стерилизационных коробок не более чем в течение 6 часов после их вскрытия.

2.29. Бактерицидные камеры, оснащенные ультрафиолетовыми лампами, допускается применять только с целью хранения инструментов для снижения риска их вторичной контаминации микроорганизмами в соответствии с инструкцией по эксплуатации. Категорически запрещается применять такое оборудование с целью дезинфекции или стерилизации изделий.

2.30. При стерилизации изделий в неупакованном виде воздушным методом не допускается хранение простерилизованных изделий в воздушном стерилизаторе и их использование на следующий день после стерилизации.

2.31. При стерилизации химическим методом с применением растворов химических средств отмытые стерильной водой простерилизованные изделия используют сразу по назначению или помещают на хранение в стерильную стерилизационную коробку с фильтром, выложенную стерильной простыней, на срок не более 3 суток.

2.32. Все манипуляции по накрытию стерильного стола проводят в стерильном халате, маске и перчатках с использованием стерильных простыней. Обязательно делают отметку о дате и времени накрытия стерильного стола. Стерильный стол накрывают на 6 часов. Не использованные в течение этого срока материалы и инструменты со стерильного стола направляют на повторную стерилизацию.

2.33. Не допускается использование простерилизованных изделий медицинского назначения с истекшим сроком хранения после стерилизации.

2.34. Учет стерилизации изделий медицинского назначения ведут в журнале по учетной статистической форме.

2.35. Контроль стерилизации включает контроль работы стерилизаторов, проверку значений параметров режимов стерилизации и оценку ее эффективности.

Контроль работы стерилизаторов проводят в соответствии с действующими документами: физическим (с использованием контрольно-измерительных приборов), химическим (с использованием химических индикаторов) и бактериологическим (с использованием биологических индикаторов) методами. Параметры режимов стерилизации контролируют физическим и химическим методами.

Эффективность стерилизации оценивают на основании результатов бактериологических исследований при контроле стерильности изделий медицинского назначения.

2.36. Стерилизаторы подлежат бактериологическому контролю после их установки (ремонта), а также в ходе эксплуатации не реже двух раз в год в порядке производственного контроля.

2.37. Техническое обслуживание, гарантийный и текущий ремонт стерилизаторов осуществляют специалисты сервисных служб.

2.38. Контроль качества дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения проводят ответственные лица в рамках производственного контроля, а также органы, уполномоченные осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

3. Обеспечение проведения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий

3.1. В целях защиты пациентов и персонала от внутрибольничной инфекции организуется и проводится производственный контроль соблюдения требований настоящих санитарных правил в лечебно-профилактических организациях при проведении дезинфекционных и стерилизационных мероприятий, работ и услуг.

3.2. Производственный контроль включает:

- наличие в организации официально изданных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов;

- назначение лиц, ответственных за организацию и осуществление производственного контроля;

- организацию лабораторно-инструментальных исследований;

- контроль наличия в организации документов, подтверждающих безопасность и безвредность продукции, работ и услуг;

- визуальный контроль уполномоченными должностными лицами за выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, соблюдением санитарно-эпидемиологических правил, разработкой и реализацией мер, направленных на устранение выявленных нарушений.

3.2.1. Производственный контроль проведения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий осуществляется на основании соответствующего раздела плана производственного контроля ЛПО, включающего программу лабораторно-инструментального контроля. План производственного контроля разрабатывает лицо, ответственное за организацию и проведение производственного контроля, а утверждает руководитель лечебно-профилактической организации.

3.2.2. Лицо, ответственное за проведение производственного контроля, представляет отчет руководителю организации (индивидуальному предпринимателю) об исполнении плана для принятия соответствующих организационных мер.

3.2.3. Юридические лица и индивидуальные предприниматели являются ответственными за своевременность, полноту и достоверность осуществляемого производственного контроля.

3.3. Материально-техническое обеспечение дезинфекционных и стерилизационных мероприятий определяется санитарными требованиями к помещению и прилегающей к нему территории, профилем организации, видами и количеством проводимых медицинских манипуляций.

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

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

- показатели обсемененности воздуха, не превышающие установленные нормативы;

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

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