

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава РФ)

Кафедра гигиены, экологии и эпидемиологии

Санитарно-противоэпидемический режим в лечебно-профилактических организациях. Эпидемический надзор за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи

Выполнили: студенты 531 группы
Бимусинова Э.Ж., Мирзоев А.Н.,
Софонова Д.С.

Проверил: доцент, зав. кафедрой, д.м.н.
Марченко Александр Николаевич

Тюмень, 2022

Больничной режим

это комплекс организационных и санитарных мероприятий, направленных на содействие успеху лечения и предупреждение возможных вредных влияний окружающей среды на больных, медицинский, обслуживающий персонал и население, проживающее вблизи больницы.

Внутрибольничная инфекция

это любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения в неё за лечебной помощью, или сотрудника больницы вследствие его работы в данном учреждении вне зависимости от проявления симптомов заболевания до или во время пребывания в больнице (определение ВОЗ).

Возбудители ВБИ - бактерии, вирусы, грибы, простейшие, многоклеточные паразиты.

Источники внутрибольничных инфекций:

- больные острой, стёртой или хронической формой инфекционных заболеваний, включая раневую инфекцию, а также носители различных видов патогенных и условно патогенных микроорганизмов;
- медицинский персонал (врачи, медицинские сестры, санитарки);
- матери, в основном в акушерских стационарах и отделениях для детей раннего возраста,
- носители или больные

- ❑ относятся недоношенные новорожденные с низкой массой тела;
- ❑ дети, родившиеся в результате хирургических вмешательств от матерей с отягощённым анамнезом, длительно протекающей соматической и инфекционной патологией;
- ❑ больные с иммунодефицитами, злокачественными новообразованиями, болезнями крови, тяжёлыми травмами;
- ❑ лица, получающие иммунодепрессанты, радио- и рентгенотерапию;
- ❑ лица пожилого возраста.

**«Контингент риска» развития
ВБИ**

Специфические внутрибольничные факторы, влияющие на характер инфекции:

- низкая устойчивость больных к инфекции;
- контакт с инфекционными больными;
- микробное загрязнение окружающей среды;
- устойчивость эндемических микроорганизмов к лекарственным препаратам.



Возбудители инфекции могут передаваться через:

- прямой контакт человека с человеком, такой как непосредственный контакт медицинского персонала с пациентами или их секретами, экскретами и другими жидкими выделениями человеческого организма;
- не прямой контакт пациента или медицинского работника с загрязнённым промежуточным предметом, включая загрязнённое медицинское оборудование или медицинские принадлежности;
- воздушно-капельный контакт, имеющий место при разговоре, чихании, кашле;
- распространение по воздуху возбудителей инфекции, содержащихся в частицах пыли, в том числе взвешенных в воздухе, проходящем через вентиляционные системы;
- обычные средства, поставляемые в медицинские учреждения: загрязнённая кровь, лекарства, пища, вода;
- переносчика инфекции (животного, насекомого, играющего роль промежуточного переносчика заболевания).

Возникновению и развитию внутрибольничных инфекций в ЛПУ способствуют:

- недооценка эпидемической опасности внутрибольничных источников инфекции и риска заражения при контакте с больными гнойно-септическими инфекциями, несвоевременная их изоляция;
- наличие невыявленных больных и носителей внутрибольничных штаммов среди медицинского персонала и пациентов;
- нарушение персоналом правил асептики и антисептики, личной гигиены, текущей и заключительной дезинфекции, режима уборки;
- нарушение режима стерилизации и дезинфекции медицинских инструментов, аппаратов, приборов и т.д.

Профилактика внутрибольничных инфекций включает:

- архитектурно-планировочные мероприятия, обеспечивающие рациональное взаимное расположение в лечебном корпусе палатных секций, лечебно-диагностических и вспомогательных помещений, максимальную изоляцию палат, отделений анестезиологии и реанимации, манипуляционных, операционных и др. для этого предусматривается боксирование отделений, устройство шлюзов при палатах, при входе в палатные секции, операционные блоки на путях движения больных и персонала;
- санитарно-технические мероприятия, исключающие возможность проникновения воздушных потоков, а вместе с ними возбудителей внутрибольничных инфекций. В этом плане большое значение имеет организация рационального воздухообмена в основных помещениях больницы, особенно в палатных секциях и операционных блоках;
- санитарно-противоэпидемические мероприятия, направленные на повышение санитарной культуры персонала и больных, разделение потоков больных, персонала, посетителей, «чистых» и «грязных» материалов, контроль за санитарным состоянием отделений; выявление, санация и лечение бактерионосителей среди больных и персонала;
- дезинфекционно-стерилизационные мероприятия, предусматривающие применение химических и физических методов для уничтожения возможных возбудителей внутрибольничных инфекций.

Эпидемиологический надзор за внутрибольничными инфекциями

- **Эпидемиологический надзор** – это система постоянных наблюдений за динамикой эпидемического процесса (заболеваемостью, носительством, летальностью), факторами, влияющими на распространение внутрибольничных инфекций, а также анализ полученных данных с целью получения объективной информации о состоянии и тенденциях развития эпидемического процесса для обоснования рациональных мер борьбы и профилактики внутрибольничных инфекций

Система эпидемиологического надзора за ВБИ включает следующие элементы:

- ❑ учёт и регистрацию внутрибольничных инфекций;
- ❑ расшифровку этиологической структуры внутрибольничных инфекций;
- ❑ санитарно-бактериологические исследования объектов окружающей среды в лечебно-профилактических учреждениях;
- ❑ изучение циркуляции патогенных и условно патогенных микроорганизмов;
- ❑ определение широты распространения и спектра устойчивости микроорганизмов к антибиотикам, антисептикам, дезинфектантам;
- ❑ контроль за состоянием здоровья медицинских работников (заболеваемостью, носительством);
- ❑ слежение за соблюдением санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в ЛПУ;
- ❑ эпидемиологический анализ заболеваемости внутрибольничными инфекциями, позволяющий сделать заключение об источниках, путях и факторах передачи, а также условиях, способствующих инфицированию.

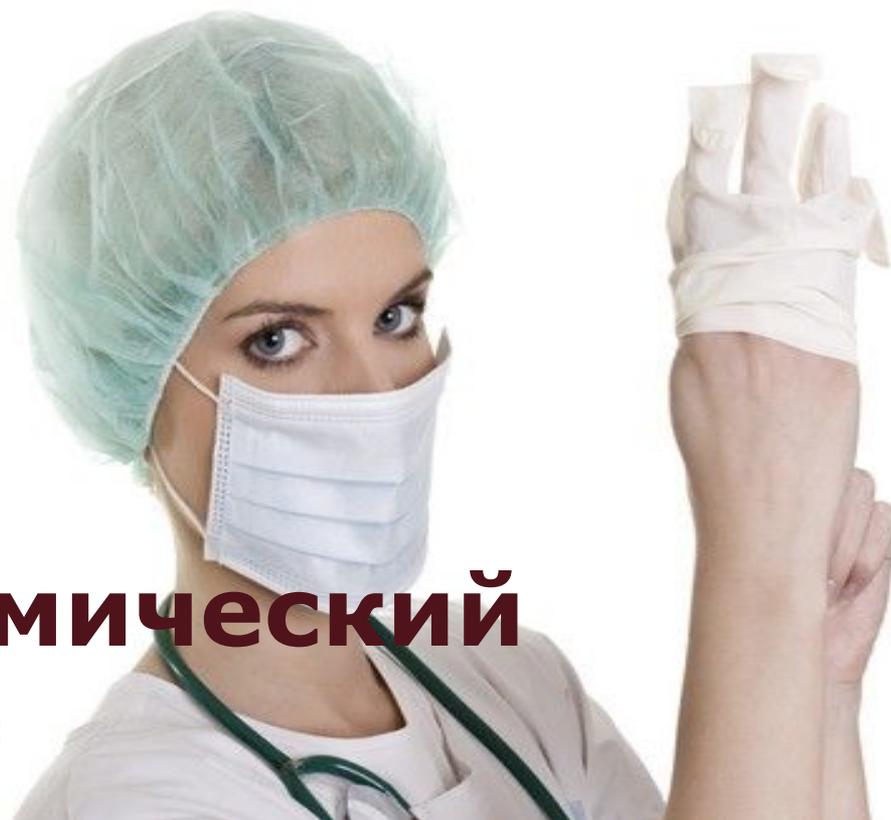
Во всех ЛПУ вводится унифицированная система учёта и регистрации внутрибольничных инфекций

Учёту подлежат:

- а) острозаразные инфекционные заболевания;
- б) случаи гнойно-воспалительных (гнойно-септических) внутрибольничных инфекций, связанных с:
 - родами и абортами;
 - оперативными вмешательствами;
 - инъекциями лечебных и профилактических препаратов;
 - переливанием крови и её заменителей, гемодиализом, гемосорбцией, катетеризацией сосудов;
 - использованием аппаратов искусственного дыхания, трахеотомией, интубацией, катетеризацией мочевого пузыря, эндоскопическими исследованиями различных органов и систем и др.

- комплекс мероприятий, направленный на предупреждение внутрибольничных инфекций

**санитарно-
противоэпидемический
режим (СПЭР)**



Основными элементами СПЭРа являются:

- **деконтаминация**- общий термин, под которым понимается процесс обработки для удаления возбудителей инфекционных заболеваний, в результате чего использование обрабатываемого предмета становится безопасным;
- **очистка** - процесс удаления видимых загрязнений (пыли, грязи, органических и других инородных материалов), обычно осуществляется водой с мылом, детергентами или ферментными продуктами; очистка должна всегда предшествовать дезинфекции и стерилизации;
- **дезинфекция** – процесс уничтожения большинства патогенных микроорганизмов, за исключением бактериальных спор; этот термин применяется исключительно в тех случаях, когда речь идёт о неодушевлённых предметах, для биологических тканей употребляется термин «антисептика»;
- **стерилизация** – процесс уничтожения всех форм микробной жизни, включая бактерии, вирусы, споры и грибы.

Виды дезинфекции

- 1. Профилактическая** – осуществляется с целью предупреждения ВБИ
 - текущая дезинфекция
 - генеральная уборка помещений
- 2. Очаговая** – осуществляется в очаге инфекции

Очаговая дезинфекция

- **Текущая** дезинфекция проводится многократно в очаге в течение всего времени пребывания в нем источника инфекции.
- **Заключительная** дезинфекция проводится однократно в очаге после удаления источника инфекции (госпитализация, выздоровление, смерть).

Методы дезинфекции

- Механический
- Физический
- Комбинированный

Удаление грязи и частично микроорганизмов.

- Влажная уборка помещений и обстановки;
- Выколачивание одежды, постельных принадлежностей;
- Окраска помещений, побелка, удаление пыли пылесосом;
- Мытье рук социальным, гигиеническим, хирургическим способами.

Механический метод дезинфекции

- Использование солнечных лучей;
- Облучение УФО излучателями;
- Проглаживание горячим утюгом, обжиг;
- Сжигание мусора и предметов;
- Тиндализация (дробная пастеризация 6 дней при t 60 С)

Физический метод дезинфекции

Физические методы дезинфекции

- Кипячение в дистиллированной воде**
- Воздушный метод дезинфекции (в сухожаровом шкафу)**
- Паровой метод дезинфекции (автоклавирование)**
- Камерная обработка - прогревание содержимого камер горячим воздухом (паром)**

Физические методы дезинфекции надежны, безопасны для персонала.

Химический метод дезинфекции

- **Основанный на применении растворов химических средств.**

Используется наиболее широко в ЛПУ.

ИМН из металлов, полимеров, резины полностью погружаются в дез. средство с обязательным заполнением полостей этих предметов.

Изделия и их части не соприкасающиеся с пациентом двукратно протираются салфеткой, смоченной в дез. растворе.

- **Способы химического метода дезинфекции:**

- **Орошение**
- **Протирание**
- **Полное погружение**
- **Распыление**

Химический метод дезинфекции

Комбинированный метод дезинфекции

- **Паровоздушный – увлажненный воздух, $t - 110^{\circ}\text{C}$, давление 0,5 атм, экспозиция 20мин**
- **Пароформалиновый – 0,5 атм, $t - 90^{\circ}\text{C}$, экспозиция 30мин.**

При уборке стационара – одновременно применяются механические, физические и химические методы.

Виды дезинфицирующих средств

- ❖ **для обеззараживания ИМН**
- ❖ **для дезинфекции помещений, предметов обстановки и ухода за пациентом**
- ❖ **кожные антисептики**

□ Галлоидсодержащие :

- *хлорсодержащие* (хлорная известь, жавель активный, анализ, катализ).
- *органические хлорсодержащие соединения* (хлорамин, пресепт, диохлор).
- *на основе брома* (аквабор).
- *на основе йода* (йодонат).

Классы дезинфицирующих средств



□ Кислородсодержащие:

- *перекисные соединения* (перекись водорода 33,3%, перформ, ПВК, ПВК-1)

- *надкислоты* (Первомур, Дезоксон-1, Виркон)

Классы дезинфицирующих средств

▣ Альдегидсодержащие:

формальдегид, септодор,
сайдекс, дюльбак,
гигасепт,
лизоформин-3000,
бианол, терралин,
дезоформ.



**Классы дезинфицирующих
средств**

□ Фенолсодержащие:

амоцид, амоцид-2000.

□ поверхностноактивные вещества (ПВА)

амфолан, аламинол, деорол, дюльбак, катамин,
велтосепт

**Классы дезинфицирующих
средств**

□ Спирты:

этиловый 70%, сагросепт, асептинол, кутасепт, дамисепт (только для изделий из металла).

□ Гуанидины:

гибитан, демос, лизетол, полисепт, фугоцид.

□ Средства на основе перекиси водорода: пероксимед, ПВК (для изделий из резины, пластмасс, стекла, коррозионностойких металлов)

Классы дезинфицирующих средств

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

- К работе со средством не допускаются лица моложе 18 лет, лица с аллергическими заболеваниями и чувствительные к химическим веществам.
- При всех работах следует избегать разбрызгивания и попадания концентрата в глаза и на кожу.
- Все работы со средством следует проводить с защитой кожи рук резиновыми перчатками.
- Работы со средством способом протирания при концентрации рабочих растворов до 1% (включительно) можно проводить в присутствии пациентов.
- Рабочие растворы в концентрации выше 1% следует использовать в отсутствие пациентов.
- Емкости с растворами средства при обработке объектов способом погружения (замачивания) должны быть закрыты.
- При работе в очагах особо опасных инфекций следует использовать противочумный костюм.
- При случайной утечке средства его следует адсорбировать удерживающим жидкость веществом (песок, опилки), собрать и направить на утилизацию, или разбавить разлившееся средство большим количеством воды.
- При уборке пролившегося средства персоналу следует использовать индивидуальную защитную одежду, сапоги, перчатки резиновые или из полиэтилена, защитные очки.
- Не допускать попадания неразбавленного средства в канализацию!

МЕРЫ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ СЛУЧАЙНОМ ОТРАВЛЕНИИ

- **При случайном попадании средства на кожу необходимо немедленно смыть его большим количеством воды.**
- **При попадании средства в глаза следует немедленно промыть их под струей воды в течение 10 минут, при появлении гиперемии - закапать 30% раствор сульфацила натрия. Обязательно обратиться к врачу.**
- **При попадании средства в желудок необходимо выпить несколько стаканов воды с 10-20 измельченными таблетками активированного угля и обратиться к врачу. Желудок не промывать! При необходимости обратиться к врачу.**

- **Стерилизация проводится после дезинфекции, предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения**

- 1. Изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью;**
- 2. Изделия, контактирующие с кровью или инъекционными препаратами;**
- 3. Отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации могут вызвать повреждение слизистой.**

Стерилизации подвергаются:

- Термический – физический: паровой, воздушный, гласперленовый, УФО облучение.



Методы стерилизации:

Паровая стерилизация

- Самый распространенный вид стерилизации. Его популярность объясняется высокой эффективностью, надежностью, доступностью, независимостью от расходных материалов и экономичностью.
- Стерилизующим агентом при использовании этого метода является водяной пар под избыточным давлением.



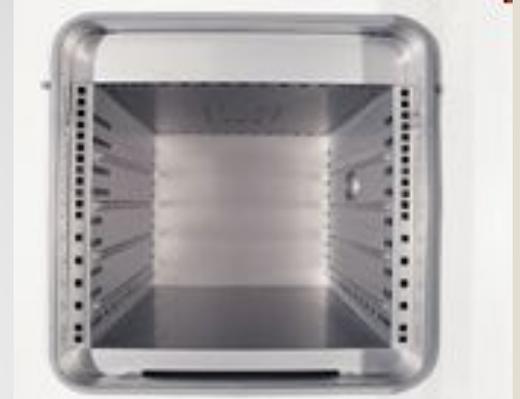
Автоклавирование

- Стерилизация в паровом стерилизаторе (инструменты, ИМН из металла, стекла, резины и текстиля, растворы, лигатурный шовный материал)
- Стерилизация при высокой температуре (до 138°C) и высоком давлении (до 2,5 атм)



Воздушная стерилизация

- Размеры серийных воздушных стерилизаторов колеблются в диапазоне от 10 до 700 литров (отечественные - от 10 до 250, импортные - от 18 до 700). Как правило, до 200 литров - это настольные аппараты, более же крупные устанавливаются прямо на пол.
- Одним из вариантов воздушных стерилизаторов являются вакуумные шкафы, имеющие герметичную камеру. Вакуум в них создается внешним компрессором, а температурный диапазон обычно такой же, как и в обычных стерилизаторах. Такие аппараты идеальны для высушивания образцов до постоянной массы.



Гласперленовый метод

- предназначен для быстрой стерилизации небольших цельнометаллических инструментов, не имеющих полостей, каналов и замковых частей.
- Метод крайне прост - инструмент погружается в среду мелких стеклянных шариков, нагретых до температуры 190 - 290°C (таким образом, чтобы над рабочей поверхностью инструмента оставался слой шариков не менее 10 мм) на 20 - 180 секунд, в зависимости от размера и массы инструмента.



- **осуществляется растворами дез. средств или газами: пароформальдегидный метод, оксидом этилена, окисью пропилена и др.**
- **Обрабатываются изделия из полиэтилена, аппаратура для ИВЛ и различные эндоскопы с волоконной оптикой.**

Химический метод

Ультразвуковой метод стерилизации

- Компактная ультразвуковая мойка, которая используется для одновременной дезинфекции и предстерилизационной очистки мелких стоматологических инструментов. Высокая рабочая частота (55 КГц) обеспечивает глубокую и полную очистку за один цикл, который длится 10 минут.



Радиационная стерилизация

- Позволяет стерилизовать медицинские изделия и фармпрепараты пучком электронов на основе ускорителей ИЛУ-6 и ИЛУ-10.

Производительность установки до 100000 шприцев в час.

- Преимущества:

- высокая производительность при абсолютной экологической чистоте процесса



- 1-я зона - *нечистая* - включает амбулаторные помещения для обследования пациентов, места регистрации, комнаты ожидания и т.п. Люди могут находиться в этой зоне в верхней одежде и уличной обуви.
- 2-я зона - *нормальная* - обычные палаты, диагностические отделения, физиотерапевтические отделения (кабинеты) и т.д. Больным не разрешается входить в эту зону в верхней одежде и уличной обуви.
- 3-я зона - *чистая* - отделена от других зон тамбуром (шлюзом), в неё входят: операционное, родильное, инфекционное, реанимационное отделения, отделение новорожденных.
- 4-я зона - *с низким содержанием микроорганизмов*: процедурная, родовая, операционная, стерильные палаты.

Зоны чистоты:

Способы достижения СПЭРа

- влажная уборка помещений;
- температурный режим;
- вентиляция;
- личная гигиена больного;
- личная гигиена персонала;
- использование спец.одежды;
- контроль за посещениями больного и переданными продуктами;
- соблюдение правил асептики и антисептики.

Гигиена персонала:

- *Мытьё рук* – важнейшая процедура, позволяющая предупредить ВБИ. выделяют три уровня деkontаминации рук: социальный, гигиенический, хирургический.
- *Социальный уровень* – мытьё не сильно загрязнённых рук водой и мылом позволяет удалить с кожи большинство транзиторных микроорганизмов. Социальная обработка рук проводится перед приёмом пищи, после посещения туалета, перед и после ухода за пациентом, при загрязнении рук.
- *Гигиенический уровень* – мытьё с использованием антисептических средств; это более эффективный метод удаления и уничтожения микроорганизмов. гигиеническая обработка рук проводится перед выполнением инвазивных процедур, перед уходом за пациентом с ослабленным иммунитетом, перед и после ухода за раной и мочевым катетером, перед надеванием и после снятия перчаток, после контакта с биологическими жидкостями организма или после возможного микробного загрязнения.
- *Хирургический уровень* – производится перед хирургическими вмешательствами и предполагает их специальную обработку.

Гигиена пациента

Важно, чтобы пациенты поняли основные принципы санитарно -противоэпидемического режима:

- правильное использование и утилизация таких предметов, как испачканные бинты и салфетки;
- аккуратное пользование туалетом, мытьё рук, особо тщательный уход за теми местами на теле, которые имеют высокий уровень микробного загрязнения, ознакомление с возможными путями передачи инфекции;
- немедленное сообщение медицинскому персоналу о возникновении боли, покраснения, о появлении или изменении характера выделений из раны;
- использование эффективных приёмов послеоперативного дыхания и откашливания для снижения лёгочных осложнений;
- осознание важности прохождения полного курса антибактериальной терапии даже после выписки из больницы.

Контроль за состоянием здоровья медицинского персонала

- регулярная качественная диспансеризация медицинского персонала различными специалистами в соответствии с действующими приказами МЗ РФ;
- плановое и по эпидпоказаниям бактериологическое обследование медицинского персонала согласно действующим приказам;
- своевременное выявление инфекционных заболеваний среди медицинского персонала, включая гнойно-воспалительные;
- ежедневный контроль за состоянием здоровья медицинских работников в лечебных учреждениях (акушерские стационары, хирургические отделения).

С целью профилактики заноса инфекций в стационары персоналом проводятся следующие мероприятия:

- ✓ осмотр и лабораторное обследование вновь поступающих на работу;
- ✓ периодические осмотры и лабораторный контроль постоянно работающих лиц;
- ✓ смена персоналом уличной одежды на рабочую перед входом в отделение;
- ✓ инструктаж по проведению основных санитарно-противоэпидемических мероприятий на порученном данному сотруднику участке работы;
- ✓ периодическая сдача норм санитарного минимума;
- ✓ строгое закрепление персонала за отделениями.

Качественное выполнение всех правил СПЭР позволяет предупреждать случаи внутрибольничных заражений пациентов и персонала.



СанПиН 2.1.7.728-99

(утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 22.01.99 №2)



**«Отходы,
образующиеся
в ЛПУ»»**

- **САНПИН 2.1.7.2527-09**
- **«Изменения № 1 к санитарно-эпидемиологическим ПРАВИЛАМ и НОРМАМ САНПИН 2.1.7.728-99 «ПРАВИЛА сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений.»**



Под отходами лечебно-профилактических учреждений понимаются все виды отходов, образующиеся в:

- **больницах, (общегородских, клинических, специализированных, ведомственных, в составе научно-исследовательского, учебного институтов),**
- **поликлиниках (в т.ч. взрослых, детских, стоматологических),**
- **диспансерах;**
- **станциях скорой медицинской помощи; станциях переливания крови;**
- **учреждениях длительного ухода за больными;**
- **научно-исследовательских институтах и учебных заведениях медицинского профиля;**
- **ветеринарных лечебницах;**
- **аптеках; фармацевтических производствах;**
- **оздоровительных учреждениях (санаториях, профилакториях, домах отдыха, пансионатах);**
- **санитарно-профилактических учреждениях; учреждениях судебно-медицинской экспертизы;**
- **медицинских лабораториях (в т.ч. анатомических, патолого-анатомических, биохимических, микробиологических, физиологических);**
- **частных предприятиях по оказанию медицинской помощи.**

- **Для организации обращения с отходами и повседневного контроля в крупных и средних ЛПУ приказом руководителя учреждения назначается ответственный специалист (эпидемиолог, главная медсестра, зам. главного врача по техническим вопросам), который обязан пройти обучение в специализированном центре по обращению с отходами и получить свидетельство (сертификат) установленного образца на право организации работ по обращению с отходами.**

Организованная на территории ЛПУ система сбора, временного хранения и транспортирования отходов должна состоять из следующих звеньев:

- сбора отходов внутри медицинского подразделения;
- транспортирования и перегрузки отходов в (меж)корпусные контейнеры;
- временного хранения отходов на территории ЛПУ;
- транспортирование (меж)корпусных контейнеров к месту обезвреживания отходов.

Отходы класса А



Неопасные
(не было
контакта с
биологическими
жидкостями
больного)

● **Отходы класса А образуются в следующих структурных подразделениях:**

- палатные отходы отделений (кроме инфекционных, кожно-венерологических, фтизиатрических, микологических) ЛПУ;
- административно-хозяйственные помещения ЛПУ;
- центральные пищеблоки, буфеты отделений (кроме инфекционных, кожно-венерологических, фтизиатрических, микологических);
- внекорпусной территории лечебно-профилактического учреждения.

- **Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты, предназначенные для сбора отходов данного класса.**
- **Многоразовая тара после сбора и опорожнения подлежит мытью и дезинфекции.**

Отходы класса Б

Опасные -
рискованные
(был контакт с
кровью и др.
биологическими
жидкостями
больного)


Заполнить по объему не более 3/4, по весу не более 15кг.
После заполнения загерметизировать и промаркировать
СанПиН 2.1.7.728-99
«Правила сбора, хранения и утилизации отходов лечебно-профилактических учреждений»
Наименование ЛПУ _____
Наименование подразделения _____
Ответственное лицо _____
Дата _____

ОТХОДЫ КЛАСС «Б»
опасные (рискованные) медицинские отходы

Пакет одноразовый для сбора и хранения
медицинских отходов
(ОО-«СВДАНС», рег. удостоверение № ФС 01012005/2525-05 от 08.11.2005г.)


Заполнить по объему не более 3/4, по весу не более 15кг.
После заполнения загерметизировать и промаркировать
СанПиН 2.1.7.728-99
«Правила сбора, хранения и утилизации отходов лечебно-профилактических учреждений»
Наименование ЛПУ _____
Наименование подразделения _____
Ответственное лицо _____
Дата _____

ОТХОДЫ КЛАСС «Б»
опасные (рискованные) медицинские отходы

Пакет одноразовый для сбора и хранения
медицинских отходов
(ОО-«СВДАНС», рег. удостоверение № ФС 01012005/2525-05 от 08.11.2005г.)


Заполнить по объему не более 3/4, по весу не более 15кг.
После заполнения загерметизировать и промаркировать
СанПиН 2.1.7.728-99
«Правила сбора, хранения и утилизации отходов лечебно-профилактических учреждений»
Наименование ЛПУ _____
Наименование подразделения _____

Места образования:

- **операционные;**
- **реанимационные;**
- **процедурные, перевязочные и другие манипуляционно-диагностические помещения ЛПУ;**
- **инфекционные, кожно-венерологические отделения ЛПУ;**
- **медицинские и патолого-анатомические лаборатории;**
- **лаборатории, работающие с микроорганизмами 3-4 групп патогенности;**
- **виварии, ветеринарные лечебницы.**

- **Все отходы, образующиеся в этих подразделениях, после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку.**
- **Сбор острого инструментария (иглы, перья), прошедшего дезинфекцию, осуществляется отдельно от других видов отходов в одноразовую твердую упаковку.**
- **Транспортирование всех видов отходов класса Б вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации.**

- **Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью "Опасные отходы. Класс Б" с нанесением кода подразделения ЛПУ, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.**

Отходы класса В

8-917-34-18-905 т/ф в Уфе (347) 2400517 www.ufa400517.ru

ПАКЕТ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ
ОСТ 6-19
ГОСТ Р 50962-96

**ЧРЕЗВЫЧАЙНО ОПАСНЫЕ
ОТХОДЫ Класс "В"**

Название ЛПУ: _____
Подразделение ЛПУ: _____
Ответственное лицо: _____
Дата сбора: _____

Работать в средствах индивидуальной защиты!

Руками не утрамбовывать!

Не пересыпать!

После заполнения примерно на 3/4 удалить из пакета воздух и осуществить герметизацию путем завязывания краев пакета узлом или иным способом

СанПин 2.1.7.728-99

Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно - профилактических учреждений

ПАКЕТ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ

ElimglNEO

Чрезвычайно опасные (материалы контактные с ООИ)

Места образования:

- - подразделения для пациентов с особо опасными и карантинными инфекциями;
- лаборатории, работающие с микроорганизмами 1-2 групп патогенности;
- фтизиатрические и микологические клиники (отделения).

- **Все отходы, образующиеся в данных подразделениях, подлежат дезинфекции в соответствии с действующими нормативными документами.**
- **Транспортирование всех видов отходов класса В вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации.**
- **Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью "Чрезвычайно опасные отходы. Класс В" с нанесением кода подразделения ЛПУ, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.**

Отходы класса Г



ПО СОСТАВУ
БЛИЗКИЕ
К
ПРОМЫШЛЕН-
НЫМ

Места образования:

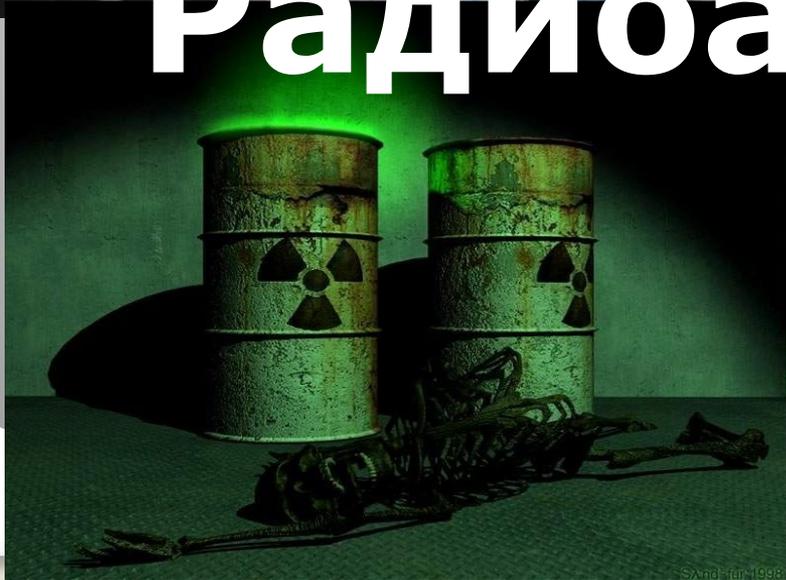
- - диагностические подразделения;
- отделения химиотерапии;
- патолого-анатомические отделения;
- фармацевтические цехи, аптеки, склады;
- химические лаборатории;
- административно-хозяйственные помещения.

- **Степень токсичности каждого вида отходов данного класса определяется согласно классификатору токсичных промышленных отходов и методическим рекомендациям по определению класса токсичности промышленных отходов.**

Отходы класса Д



Радиоактивные



Места образования:

- - **диагностические лаборатории (отделения);**
- **радиоизотопные лаборатории и рентгеновские кабинеты.**

- **Сбор, хранение, удаление отходов данного класса осуществляется в соответствии с требованиями правил работы с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений, нормами радиационной безопасности и других действующих нормативных документов, которые регламентируют обращение с радиоактивными веществами.**

● **В соответствии с требованиями статьи 24 Закона РСФСР "О санитарно-эпидемиологическом благополучии" не допускается:**

- пересыпать отходы классов Б и В из одной емкости в другую;

- устанавливать одноразовые и многоразовые емкости около электронагревательных приборов;

- утрамбовывать любые отходы руками;

- осуществлять сбор отходов без перчаток.

ПАКЕТ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ
ГОСТ Р 50962-96
ОТХОДЫ. КЛАСС "В"

ПАКЕТ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ
ГОСТ Р 50962-96
ОТХОДЫ. КЛАСС "Б"

ПАКЕТ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ
ГОСТ Р 50962-96
ОТХОДЫ. КЛАСС "А"

Код подразделения ЛПУ _____

Название учреждения _____

Дата сбора отходов _____

ФИО ответственного за сбор отходов лица _____

ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ
Класс Б

ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ
Класс А

ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ
Класс А

НПО АБРИС+

Санкт-Петербург, тел./факс: (812) 727-88-18





Добьемся чистоты вместе!

**ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ
Класс Б**



Код подразделения ЛПУ _____

Название ЛПУ _____

Дата _____

Ответственный за сбор отходов _____

**ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ
Класс Б**



Код подразделения ЛПУ _____

Название ЛПУ _____

Дата _____

Ответственный за сбор отходов _____

СанПиН 2.1.7.728-99
"Правила сбора, хранения и удаления отходов
лабно-профессиональных учреждений"

ПАКЕТ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ
ТУ 2293-001-14490137-2008
ГОСТ Р 50963-96

**НЕОПАСНЫЕ ОТХОДЫ
КЛАСС "А"**

Название ЛПУ:	_____
Подразделение ЛПУ:	_____
Ответственное лицо:	_____
Дата сбора:	_____

Работать в средствах индивидуальной защиты!
Руками не утирироваться!
Не пересыпать!

После заполнения примерно на 2/3 удалить из пакета воздух и осуществить герметизацию путем завязывания края пакета узлом или иным способом.



по вопросам приобретения продукции обращайтесь:
620117 г. Екатеринбург, ул. Арктическая, 12 Б
Иркутская база "Вектор-С"
Телефон: +7 (343) 379-54-19, 379-54-30, 379-53-93
www.academepak.ru e-mail: sales@academepak.ru



СанПиН 2.1.7.728-99
"Правила сбора, хранения и удаления отходов
лабно-профессиональных учреждений"

ПАКЕТ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ
ТУ 2293-001-14490137-2008
ГОСТ Р 50963-96

**ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ
КЛАСС "Б"**

Название ЛПУ:	_____
Подразделение ЛПУ:	_____
Ответственное лицо:	_____
Дата сбора:	_____

Работать в средствах индивидуальной защиты!
Руками не утирироваться!
Не пересыпать!

После заполнения примерно на 2/3 удалить из пакета воздух и осуществить герметизацию путем завязывания края пакета узлом или иным способом.



по вопросам приобретения продукции обращайтесь:
620117 г. Екатеринбург, ул. Арктическая, 12 Б
Иркутская база "Вектор-С"
Телефон: +7 (343) 379-54-19, 379-54-30
www.academepak.ru e-mail: sales@academepak.ru



СанПиН 2.1.7.728-99
"Правила сбора, хранения и удаления отходов
лабно-профессиональных учреждений"

ПАКЕТ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ
ТУ 2293-001-14490137-2008
ГОСТ Р 50963-96

**ОСОБО ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ
КЛАСС "В"**

Название ЛПУ:	_____
Подразделение ЛПУ:	_____
Ответственное лицо:	_____
Дата сбора:	_____

Работать в средствах индивидуальной защиты!
Руками не утирироваться!
Не пересыпать!

После заполнения примерно на 2/3 удалить из пакета воздух и осуществить герметизацию путем завязывания края пакета узлом или иным способом.



по вопросам приобретения продукции обращайтесь:
620117 г. Екатеринбург, ул. Арктическая, 12 Б
Иркутская база "Вектор-С"
Телефон: +7 (343) 379-54-19, 379-54-30
www.academepak.ru e-mail: sales@academepak.ru



СанПиН 2.1.7.728-99
"Правила сбора, хранения и удаления отходов
лабно-профессиональных учреждений"

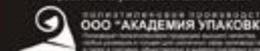
ПАКЕТ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ
ТУ 2293-001-14490137-2008
ГОСТ Р 50963-96

**ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ
КЛАСС "Г"**

Название ЛПУ:	_____
Подразделение ЛПУ:	_____
Ответственное лицо:	_____
Дата сбора:	_____

Работать в средствах индивидуальной защиты!
Руками не утирироваться!
Не пересыпать!

После заполнения примерно на 2/3 удалить из пакета воздух и осуществить герметизацию путем завязывания края пакета узлом или иным способом.



по вопросам приобретения продукции обращайтесь:
620117 г. Екатеринбург, ул. Арктическая, 12 Б
Иркутская база "Вектор-С"
Телефон: +7 (343) 379-54-19, 379-54-30
www.academepak.ru e-mail: sales@academepak.ru



- Соблюдение санитарно-гигиенического режима.
- Соблюдение порядка приема пациентов в стационар (осмотр на педикулез, измерение температуры).
- Уборка, использование, дезинфекция уборочного инвентаря согласно приказам МЗ №288, СанПиН 5 197-90г.

Профилактика ВБИ

- Соблюдение порядка хранения рабочей одежды.
- Регулярная санитарная обработка пациентов в отделении и смена белья (1 раз в 7 дней и по необходимости).
- Соблюдение порядка хранения грязного белья, личной одежды пациентов.

Профилактика ВБИ

- Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация ПМН, предметов ухода проводятся согласно приказу №408, методическим указаниям, утвержденным МЗ России 30.12.98г. №МУ-287-13.
- Активное выявление инфекционных пациентов (кишечные инфекции, дифтерия, вирусный гепатит).

Профилактика ВБИ

- Соблюдение режима питания: оснащение раздаточных, время реализации пищи, порядок обработки посуды, порядок хранения передач.
- Наличие схем-памяток поведения медперсонала при подозрении на ООИ, оказания первой помощи, схемы оповещения, укладки по ООИ.
- Соблюдение правил сбора, хранения и утилизации отходов в ЛПУ
(СанПиН 2.1.7.728-99)

Профилактика ВБИ

1. Пациента изолировать, перевести в инфекционное отделение или в изолятор.
2. Приготовить дезинфицирующие р-ры нужной концентрации.
3. Приготовить промаркированный уборочный инвентарь.
4. Обеззаразить остатки пищи, посуду.
5. Уложить в клеенчатый мешок вещи для камерной дезинфекции.

Схема проведения дезинфекции при ВБИ

6. Мебель отодвинуть от стен, провести заключительную дезинфекцию методом орошения или двукратным протиранием с экспозицией 30-45 минут.
7. Оросить отопительные батареи, плинтусы, стены, окна, двери дезинфицирующим раствором.
8. Мусор собирают к выходу, складывают в ведро и сжигают или обеззараживают.

**Схема проведения дезинфекции при
ВБИ**

9. После обработки стен и предметов обстановки производят повторное орошение пола дезинфицирующим раствором.

10. Уложить в клеенчатый мешок спецодежду для камерной дезинфекции

**Схема проведения дезинфекции при
ВБИ**

**Спасибо за
внимание!**