

Новые санитарные требования к сестринской работе: профилактика COVID-19 и регуляторная гильотина

Спикер: **Дубель Елизавета Владиславовна**

К.м.н., врач-эпидемиолог, врач-дезинфектолог

Регуляторная гильотина. Новые санитарные правила для медорганизаций

▶ Утратил силу СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

▶ Вступили в силу:

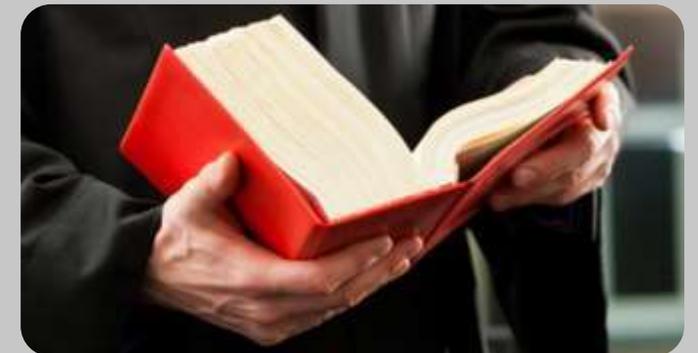
СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг». Документ не содержит требований к профилактике ИСМП, дезинфекционным мероприятиям, питанию пациентов.

СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».

▶ Утвердили СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней». Документ вступит в силу 01.09.2021 г.



Роспотребнадзор: «Внедрять СанПиНы нужно уже сейчас. Переходного периода не будет!»



Изменения в профилактике COVID-19

- **Новые методические рекомендации МР 3.1.0229-21 «Рекомендации по организации противоэпидемических мероприятий в медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (подозрением на заболевание) в стационарных условиях».**

- **Главные нововведения:**

1

- Указали на необходимость эпид. надзора за ИСМП.

2

- Разъяснили требования к гигиене рук медперсонала.

3

- Уточнили правила обращения с медицинской документацией в «красной» зоне.

4

- Указали на обязательный порядок вакцинации медработников против COVID-19.

5

- Разъяснили требования по использованию СИЗ для разных категорий медработников.

Эпидемиологический надзор за ИСМП

- ▶ В стационарах, осуществляющих лечение пациентов с COVID-19, обязательна организация работы комиссии по профилактике ИСМП, микробиологического мониторинга, контроля за рациональным применением антимикробных средств.
- ▶ Микробиологический мониторинг должен включать:
 - исследование крови на стерильность (по показаниям);
 - исследование аспирата (после санации ТБД) и мочи (при наличии мочевыводящего катетера);
 - исследования области установки инвазивных устройств (интубационной трубки, подключичного, периферического катетера и т.д.) у пациентов ИТИР;
 - исследования объектов внешней среды в палатных отделениях - не реже 1 раза в 2 недели, в отделении реанимации – еженедельно
- ▶ При выявлении циркуляции эпидемиологически значимых микроорганизмов рекомендуется закрытие отделения для внеплановой заключительной дезинфекции и проведение микробиологического обследования персонала (моча, кал - на УПФ, мазки из зева и носа - на стафилококк).
- ▶ Рекомендуется обеспечить ежедневный выборочный контроль активности дезинфицирующих средств и правильности их применения с целью своевременной ротации.



Правила гигиены рук медперсонала при лечении пациентов с COVID-19

- ▶ Наружные перчатки меняются с соблюдением требований к гигиене рук.
- ▶ Персонал обеспечивается средствами гигиены рук, в том числе спиртосодержащими кожными антисептиками в мелкой расфасовке.
- ▶ Перед входом в палаты, в помещения "чистой" зоны, в бытовые помещения персонала предусматриваются бесконтактные дозаторы кожных антисептиков, емкости с чистыми перчатками и контейнеры для сброса использованных перчаток.
- ▶ Рекомендуется осуществлять регулярный внутренний контроль за соблюдением правил гигиены рук не реже 2-х раз в неделю. В реанимационных отделениях возможно использование видеонаблюдения.



Правила обращения с медицинской документацией

Электронный документооборот

- Ведение историй болезни в «заразных» зонах рекомендуется в электронном виде с выводом на печать за пределами зоны.
- Клавиатуры и мыши подлежат дезинфекции до и после окончания работы на компьютере.
- До и после работы за компьютером необходимо выполнение требований гигиены рук.

Бумажный документооборот

- Документы рекомендуется выдерживать при комнатной температуре в чистом помещении в течение 5 суток или обеззараживать.
- Обеззараживание выполняют в дезкамерах (дезинфекция по паровоздушному методу при 70 - 75 °С в течение 180 минут).
- Небольшое количество документов может быть подвергнуто дезинфекции в воздушном стерилизаторе при 70 - 75 °С в течение 30 минут.

Изменения требований к условиям оказания МЕДПОМОЩИ

- ▶ СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

- ▶ **Главные нововведения:**

- 1 • Изменились требования к мебели и отделке.
- 2 • Поменялись минимальные площади помещений.
- 3 • Отменили паспортизацию вентиляционных систем.
- 4 • Ввели обязательную изоляцию пациентов с инфекциями, вызванными резистентными микроорганизмами.

Отделка помещений и оснащение мебелью

- ▶ Стены во всех помещениях медорганизации отделывают материалами, которые можно мыть и дезинфицировать (п. 2.7). Потолки должны выдерживать влажную очистку и обеззараживание, не допускаются конструкции, которые можно случайно сдвинуть при проведении уборки (п. 4.3.3). В кабинетах УЗИ запретили облицовку стен керамической плиткой (п. 4.19.2).
- ▶ Полы могут не иметь закругленного сечения со стенами – требование упразднили.
- ▶ В административных кабинетах и вестибюлях может использоваться не только специальная медицинская мебель (п. 4.7).
- ▶ Требование к оснащению палат стульями и тумбочками по числу пациентов, шкафами для одежды отменили.
- ▶ Упразднили требования к расстоянию между койками, а также между кроватями пациентов и стенами.



Минимальные площади помещений

- ▶ Смягчили требования к минимальным площадям помещений медучреждений. Например, палаты нейрохирургических, ортопедотравматологических, радиологических и ожоговых отделений теперь могут быть 8 м² вместо 10 м².
- ▶ Разрешили уменьшить площадь помещения на 15 % по сравнению с нормативами (п. 4.2.3).

Изоляция пациентов хирургических отделений

- ▶ Обязательно изолировать пациентов с гнойно-септическими инфекциями, а также больных с инфекциями, вызванными метициллинрезистентным золотистым стафилококком, ванкомицинрезистентным энтерококком и другими антибиотикорезистентными микроорганизмами с экстремальной резистентностью (п. 4.10.2).
- ▶ Для изоляции предусматривают боксы или боксированные палаты (п. 4.10.1).

Новые требования к вентиляции

- Исключили требование об обязательной паспортизации механической приточно-вытяжной вентиляции. 1 раз в год необходимо контролировать ее эффективность, проводить очистку и дезинфекцию (п. 4.5.2).
- В нерабочее время воздухообмен в помещениях класса чистоты А можно уменьшить на 50 процентов. Вентиляционную систему переводят в рабочий режим минимум за 1 час до начала работы (п. 4.5.10).
- На время техобслуживания, очистки и дезинфекции системы механической приточно-вытяжной вентиляции и кондиционирования ее нужно отключить. В этот период обслуживаемые помещения класса чистоты А и Б не функционируют (п. 4.5.10).
- Фильтры высокой эффективности в помещениях классов чистоты А и Б теперь нужно менять раз в полгода (раньше – 1 раз в год) (п. 4.5.19).



Новые требования к обращению с медотходами

С 1 марта 2021 года вступают в силу новые санитарные правила, предъявляющие требования к обращению с медотходами - **СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».**

Главные нововведения:

1

- Изменились подходы к классификации медотходов.

2

- Уточнили порядок маркировки, хранения и размещения на полигонах ТКО обеззараженных медотходов.

3

- Поменяли требования к схеме обращения с медотходами.

4

- Конкретизировали порядок действий персонала при рассыпании и разливании медотходов.

5

- Упразднили требования к площадям участков по обращению с медотходами и расстановке оборудования.

Изменения в классификации медотходов (п. 157)



Включает использованные средства личной гигиены и предметы ухода за больными неинфекционными заболеваниями.



Инфицированные и потенциально инфицированные ПБА 3-4 групп патогенности, в т.ч. объекты, загрязненные биоматериалами, патанатомические, операционные отходы,, пищевые отходы и объекты, контактировавшие с больными инфекционными болезнями.

**Отходы,
загрязненные
мокротой больных
туберкулезом –
класс Б**



Отходы от деятельности в области использования ПБА 3-4 групп патогенности и ГМО в медицинских целях, в т.ч. отходы микробиологических лабораторий, КДЛ, фармацевтических и иммунобиологических производств, вивариев, непригодные к использованию живые вакцины,.

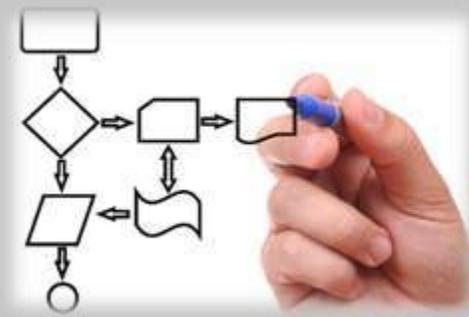
**В классификации
нет упоминания о
ПБА 1-2 групп
патогенности**

Особенности обращения с отходами классов Б и В

- ▶ Хранить необеззараженные отходы классов Б и В можно в течение 7 дней в холодильниках и в течение месяца – в морозильных камерах (п. 200).
- ▶ На оборудованных межкорпусных площадках до момента вывоза можно хранить отходы класса А и класса Б, обеззараженные химическими методами (п. 178).
- ▶ *Размещение обезвреженных отходов классов Б и В на свалках и полигонах твердых коммунальных отходов возможно только после изменения их товарного вида путем измельчения, прессования или спекания (п. 200).*
- ▶ Цвет упаковки для сбора обеззараженных физическими методами отходов кл. Б и В, внешний вид которых был изменен, должна быть любого цвета, кроме желтого и красного. Маркировка должна содержать следующую информацию: «Отходы класса Б обеззараженные» или «Отходы класса В обеззараженные», наименование медорганизации и ее адрес, дату обеззараживания (п. 159).



Схема обращения с медицинскими отходами



- **Схема обращения с медотходами** – документ, в котором отражают порядок сбора, накопления, обеззараживания и временного хранения всех видов отходов, образующихся в ходе лечебно-диагностического процесса.
- **Основные разделы согласно п. 168:**
 1. Качественный и количественный состав медотходов;
 2. Потребность в расходных материалах и таре для сбора медотходов;
 3. Порядок сбора медотходов;
 4. Порядок и места временного хранения медотходов, кратность вывоза;
 5. Применяемые способы обеззараживания/обезвреживания и удаления медотходов;
 6. Способы дезинфекции оборудования, используемого для обращения с медотходами (в т.ч. порядок мойки и дезинфекции многоразовой тары);
 7. порядок действий персонала при нарушении целостности упаковки с медотходами;
 8. порядок действий персонала при плановой или аварийной приостановке работы оборудования для обеззараживания медотходов (новый раздел);
 9. организация гигиенического обучения персонала правилам эпидбезопасности при обращении с медотходами.

Из схемы исключены нормативы образования медотходов в регионе.

Организация работы участка по обращению с ОТХОДАМИ

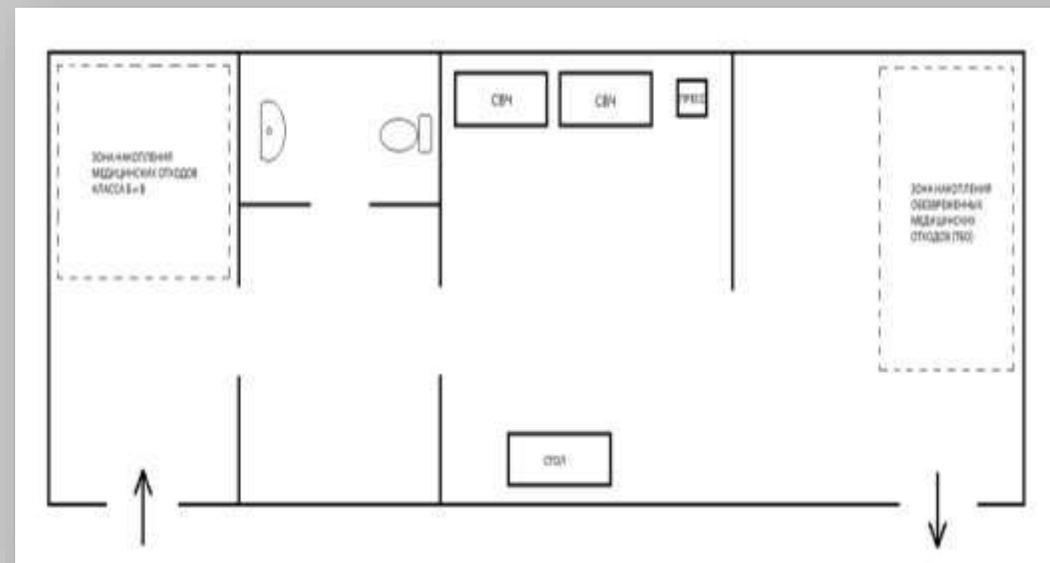
- ▶ На участке выделяют «грязную» и «чистую» зоны.
- ▶ СанПиН **СанПиН 2.1.3684-21** не содержит требований к минимальным площадям помещений участка, к высоте помещений, освещенности и параметрам микроклимата.

«Грязная» зона

- Помещения приема и временного хранения поступающих отходов
- Помещение для аппаратной обработки отходов
- Помещение мойки и дезинфекции транспортировочных тележек

«Чистая» зона

- Хранение обеззараженных отходов и обработанных тележек
- Склад расходных материалов
- Комната персонала
- Санузел, душевая



Новые требования к гигиене рук



- ▶ **Вступили в силу МУ 3.5.1.3674-20 «Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи».**
- ▶ **Главные нововведения:**

1

- Кожные антисептики разделили на 3 класса: А, Б, В.

2

- Разрешили обрабатывать инъекционное поле способом орошения кожным антисептиком из флакона с распылителем.

3

- Расширили показания к обработке рук хирургов.

4

- Уточнили, что мытье рук с мылом не заменяет обработки кожным антисептиком.

5

- Указали на необходимость обучения гигиене рук пациентов и посетителей.

Классификация кожных антисептиков

Класс А

Для обработки операционного и инъекционного поля, локтевых сгибов доноров, мест введения пункционной иглы или установки катетера.

Класс Б

Для обработки рук хирургов, анестезиологов, акушеров-гинекологов, эндоскопистов, неонатологов, медсестер и другого персонала, участвующего в оперативных и иных инвазивных вмешательствах.

Класс В

Для гигиенической обработки рук медработников, персонала пищеблоков, уборщиков помещений, лиц обслуживающих медоборудования, а также для пациентов и посетителей.



Показания к обработке рук хирургов (использованию антисептиков класса Б)

1. Участие в оперативных вмешательствах;
2. Перед выполнением стерильных эндоскопических манипуляций;
3. Проведение катетеризации магистральных сосудов;
4. Перед установкой/заменой инвазивного/дренажного устройства;
5. Перед пункциями тканей, полостей, сосудов, спинномозговых каналов;
6. Перед приемом родов;
7. При проведении процедур и уходе за новорожденными в отделениях/палатах реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.



Особенности применения антисептиков в детских отделениях



- Не рекомендуется использование антисептиков в форме спрея в непосредственной близости с новорожденным ребенком (п. 2.6).
- Для детей в возрасте до 7 лет рекомендуется применять кожные антисептики класса А на основе этилового спирта без добавления других действующих веществ (п. 3.4).
- Для кожи новорожденных с массой тела более 1500 г применяют спирт этиловый 70%. Для обработки кожи новорожденных с массой тела менее 1500 г применяют предназначенные для них антисептические лекарственные средства, которые после применения необходимо смыть стерильной салфеткой, пропитанной водой для инъекций (п. 3.4).



Система обучения и контроля за гигиеной рук

► Три важных аспекта:

1. Систематическое обучение пациентов и посетителей правилам обработки рук, в т.ч. с использованием всех доступных средств наглядной информации;
2. Систематическое обучение медперсонала правилам обработки рук:
 - при поступлении на работу;
 - планово не реже 1 раза в год;
 - при внесении изменений в схему обработки рук (смена оборудования, дозаторов и др.);
 - по результатам производственного контроля;
3. Постоянный контроль, включая микробиологический, за соблюдением методики обеззараживания рук, разработка и реализация мер реагирования на выявленные нарушения.



Новые требования к организации лечебного питания



Вступил в силу СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения», утвержденный Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 27.10.2020 № 32.

Главные нововведения:

1

- Производственный контроль, основанный на принципах ХАССП.

2

- Ассортимент блюд, производимых на пищеблоке, утверждается главврачом.

3

- Производство продукции осуществляется в соответствии с технологическими и технико-технологическими картами.

4

- Изменены условия приема персонала на работу и порядок ежедневных осмотров;

5

- Бракераж готовой продукции, а также отбор суточных проб необходимы даже в том случае, если лечебное питание на аутсорсинге.

Особенности медицинских осмотров персонала

- Требование для приема на работу: наличие профилактических прививок (п. 2.21).
- Рекомендована новая форма гигиенического журнала (приложение 1).

№ п/п	Дата	Ф.И.О. работника	Должность	Подпись сотрудника об отсутствии признаков инфекционных заболеваний, в т.ч. у членов семьи	Подпись сотрудника об отсутствии заболеваний ВДП, гнойничковых заболеваний кожи рук и открытых поверхностей тела	Результат осмотра мед. работником (допущен/отстранен)	Подпись мед. работника
1.	01.03.20 г.	Хлопова А.Н.	Шеф-повар	Хлопова	Хлопова	Допущен	Галич И. Б.
2.	01.03.20 г.	Северина О.И.	Повар	Северина	Северина	Допущен	Галич И. Б.
3.	01.03.20 г.	Петрова Е.Н.	Кухонный работник	Петрова	Петрова	Допущен	Галич И. Б.

Обратите внимание! Журналы можно вести в электронном виде. Формы журналов являются рекомендованными.

Оценка соблюдения рекомендательных норм не может являться предметом федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля.

Контроль качества готовых блюд

- Выдача лечебного питания, может осуществляться только после снятия пробы. Результаты снятия проб отражаются в бракеражных журналах (п. 7.1.3).
- Обязательно указание причины запрета реализации продукции, фактов списания и возврата.
- Суточные пробы должны отбираться от каждой партии приготовленной продукции. Если лечебное питание на аутсорсинге, отбор суточных проб проводится ответственным работником сторонней организации под руководством медработника (п. 7.1.4).

Журнал бракеража готовой пищевой продукции

Дата и час изготовления блюда	Время снятия бракеража	Наименование готового блюда	Результаты органолептической оценки качества готовых блюд	Разрешение к реализации блюда, кулинарного изделия	Подписи членов бракеражной комиссии	Результаты взвешивания порционных блюд	Примечание



Классификация кожных антисептиков

Исключили требования к обработке яиц

С целью профилактики сальмонеллеза и других ОКИ обязательно осуществлять мытье и дезинфекцию скорлупы, придерживаясь рекомендаций производителя дезсредства, используемого для обработки.

Исключили запрет на промывание гарниров из риса и макаронных изделий

Необходимо использовать воду питьевого качества или проводить термическую обработку гарнира после промывания.

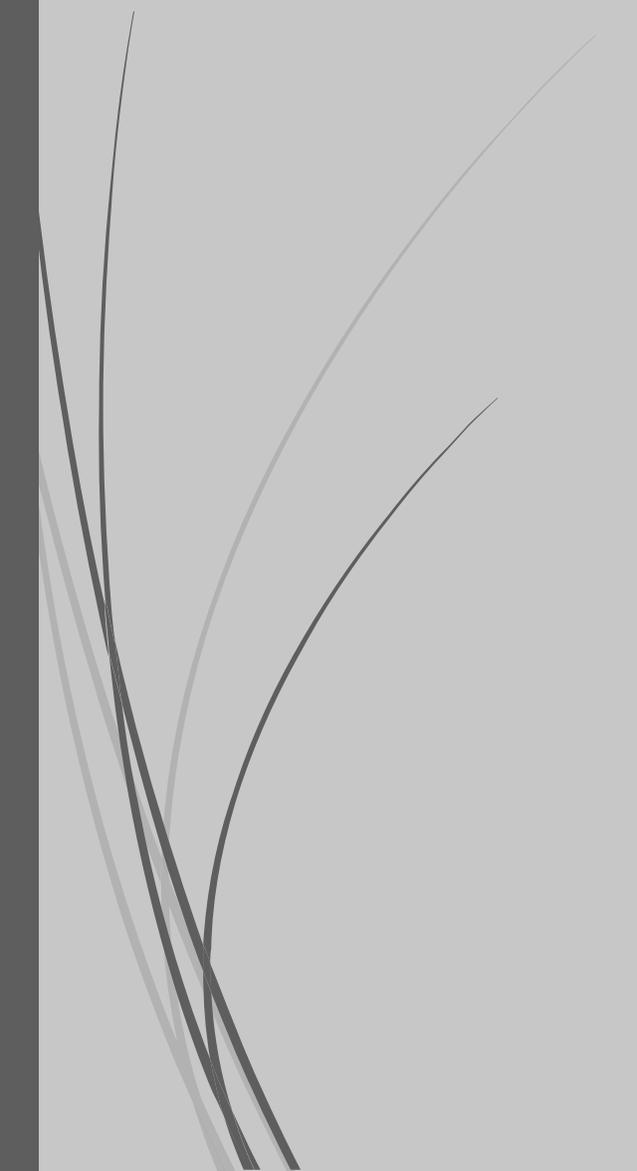
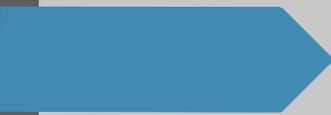
Упразднены требования к буквенной маркировке разделочных досок и ножей

Можно использовать цветовую кодировку или маркировать инвентарь любым другим удобным способом (п.3.2).

Требования к организации питания в отделениях

1. К порционированию и раздаче блюд не могут привлекаться сотрудники, в должностные обязанности которых не входят указанные виды деятельности. Если в раздаче питания принимают участие не только буфетчицы, но и медсестры, это должно быть отражено в их должностных инструкциях (п.п. 3.5.7, 7.1.5).
2. Пищевые отходы необходимо сразу же удалять из буфетных, столовых и раздаточных в целях предотвращения возникновения условий для размножения патогенных микроорганизмов (п. 7.1.10).
3. В местах приема передач и в отделениях должны быть вывешены списки разрешенной для передачи пищевой продукции. О правилах хранения продуктов пациент уведомляется при госпитализации (п. 7.1.6).





**Благодарю за
внимание!**