



# Организация внутреннего контроля профилактики ИСМП

**Гаранина Ольга Павловна**  
**заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом**  
**ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» МЗ КК, г. Краснодар**



Сотрудников  
Около 5 тысяч

Территория –  
16,3 га,  
12 корпусов



# Объемы медицинской помощи в год:



**790 тыс.** амбулаторных посещений

**112 тыс.** пролеченных пациентов,

из них **25%** – по экстренным показаниям

**67000** операций, среди которых **25 тыс.** – **высокотехнологичная медицинская помощь**

**71** – трансплантаций органов

**100 тыс.** КТ-исследований

**16 тыс.** МРТ-исследований

**26 тыс.** консультаций больных в районах края

**3 тыс.** выездов врачей для оказания медицинской помощи в районы края

**1500** тяжелых и крайне тяжелых больных из больниц края эвакуировано «на себя»





Порханов

Владимир Алексеевич

# ГБУЗ «НИИ-ККБ №1» занимает в России:

Виды операций	Рейтинг в РФ	% операций в ЮФО
Открытые операции на сердце	1-3	60%
Рентгенэндоваскулярные операции на сердце и сосудах	3-5	35%
Коронароангиографии	1	45%
Операции на сердце у детей до 1-го года	7-9	45%
Нейрохирургические сосудистые вмешательства	2-7	45%
Операции на позвоночнике	2	65%
Операции на легких	1	65%
Эндопротезирование суставов	3	50%
Операции на сосудах	1	50%
Операции при ожогах	2	40%
Трансплантация органов	3	85%

ПРИЗВАНИЕ

ПРЕМИЯ  
ЛУЧШИМ  
ВРАЧАМ  
РОССИИ



# Эффективный контроль - золотая середина между тотальным контролем и бесконтрольностью!

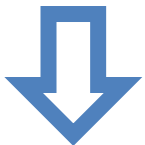
**Контроль**



**Регулярный**



**Целенаправленный**



**Объективный**

**Положительные стороны**

- ✓ Появляется возможность **предвидеть кризисные ситуации.**
- ✓ **Выявляются не только ошибки, но и положительные моменты** работы персонала.
- ✓ **Устраняет получение искаженной информации.**
- ✓ **Вырабатывается поведение работников, ориентированное на контроль.**

**Отсутствие контроля**

- ✓ **Ухудшается качество работы персонала.**
- ✓ **Снижается уровень трудовой и технологической дисциплины.**
- ✓ **Теряется эффективное управленческое воздействие на подчиненных.**

# Инфекционный контроль

система организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в стационаре.



**Цель инфекционного контроля** - снижение заболеваемости, летальности и экономического ущерба от внутрибольничных инфекций (ИСМП).

# Этапы перемещения возбудителя от зараженного организма в восприимчивый

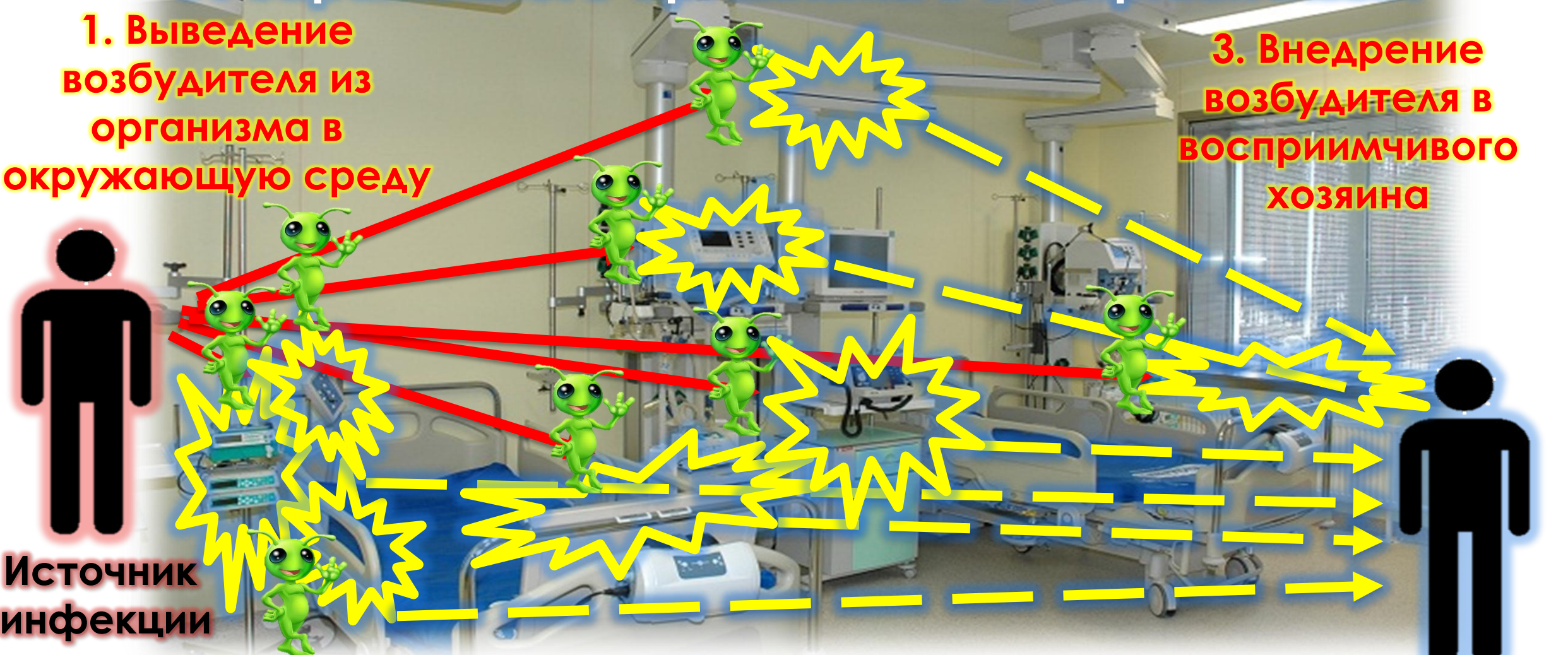
1. Выведение возбудителя из организма в окружающую среду

3. Внедрение возбудителя в восприимчивого хозяина

2. Пребывание возбудителя в объектах окружающей среды

Восприимчивый организм

Источник инфекции





# Уборка и дезинфекция в ЛПУ – это основа:

- ✓ **гарантии безопасности** для пациентов и персонала;
- ✓ мероприятий **по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия;**
- ✓ **эффективной профилактики ВБИ.**



**Без качественной  
уборки нет  
качественной  
медицинской помощи!**







# Клининг – это профессиональная уборка МО и ...

- ✓ **эргономичность**, простота применения, облегчение труда и ускорение уборки;
- ✓ **гигиеничность**, разделение чистых и грязных потоков;
- ✓ **высокое качество уборки**;
- ✓ **экономия дезсредств**;
- ✓ **исключение риска перекрёстной контаминации**.





# Служба профессиональной уборки и дезинфекции

- ✓ обучение персонала внедряемой технологии;
- ✓ мойка, стирка, обеззараживание уборочного инвентаря и техники;
- ✓ комплектация уборочных телег;
- ✓ контроль качества выполняемых работ.





# Цветовое кодирование инвентаря

Санитарная  
зона

Сан. узел, душевая,  
клизменная, хранение  
грязного белья,  
санитарная комната

Общая  
зона

Палаты, коридор,  
холл, кабинеты,  
служебные  
помещения,  
санпропускник  
лечебных отделений

Зона асептического  
режима

Процедурные,  
перевязочные,  
санпропускник в  
операционной,  
операционные залы

ОАР

Палаты, коридоры,  
кабинеты, холл,  
служебные  
помещения в ОАР

## САНПИН 2.1.3.2630-10:

...11.5. **Уборочный инвентарь должен иметь четкую маркировку или цветовое кодирование с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ** и храниться в выделенном помещении. Схема цветового кодирования размещается в зоне хранения инвентаря.





АСОВАНО  
 Д. отделом  
 Запримерова Л.В.  
 2014г

# Контроль качества уборки:

УТВЕРЖДАЮ  
 Зам. Главного врача  
 Гаранина О.П.  
 " " 2014г

## ГРАФИК

проведения контроля качества уборки на 2 квартал

Отделение	Дата проведения																								
	2,06	3,06	4,06	5,06	6,06	9,06	10,06	11,06	16,06	17,06	18,06	19,06	20,06	23,06	24,06	25,06	26,06	27,06	30,06	1,07	2,07	3,07	4,07	7,07	8,07
приемное																									
НХО 3																									
КХО 1																									
НХО 1																									
НХО 2																									
ТОО 1																									
ТОО 2																									
ОСХ																									
ХО 1																									
ЦСО																									
Терапия																									
КХО 2																									
ОНРС																									
КО 1																									
ТХО 1																									
КО 2																									
ОТО																									
АРО 1																									
АРО 2																									
АРО 3																									
АРО 6																									
АРО 9																									
ОРХ ЦГХ																									
ОБ ЦГХ																									
ОБ ЛК																									
ОРХ ЛК																									
Пищеблок																									

1. Визуальный (заполняют чек-лист)

2. объективный:  
 ✓ энкомпас;  
 ✓ лабораторно-инструментальный.



# Контроль качества уборки: визуальный

Критерии оценки качества уборки в подразделениях ГБУЗ "ККБ №1" (оценка качества уборки по 5 бальной шкале)

Месяц Сентябрь 2018 г

Дата проверки	Проверяемый объект	Контролируемые параметры															Общий балл		Фамилия проверяющего	
		Санитарное состояние палат	Санитарное состояние производственных помещений	Наличие схемы светового кадрирования	Хранение уборочного инвентаря	Знание алгоритмов уборки	Хранение и транспортировка белья	Урны для мусора	Зеркала, стеклянные поверхности	Вертикаль, поверхности	Горизонт, поверхности	Двери	Замечания по качеству уборки	Сантехника	Хранение уборочного инвентаря	Соблюдение алгоритмов уборки				Внешний вид
		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80		
03.09.2018	приемное	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	77	96	Павликова Н.А.	
03.09.2018	НХО 3	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	63	79	Павликова Н.А.	
03.09.2018	КХО 1	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	75	94	Павликова Н.А.	
03.09.2018	НХО 2	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	78	98	Павликова Н.А.	
03.09.2018	НХО 3	3	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	4	4	4	4	67	84	Павликова Н.А.	
03.09.2018	ТОО 1	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	70	88	Павликова Н.А.	
03.09.2018	ТОО 2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	79	99	Павликова Н.А.	
03.09.2018	ОСХ	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	75	94	Павликова Н.А.	
03.09.2018	ХО 1	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	75	94	Павликова Н.А.	
03.09.2018	ЦСО	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	74	93	Павликова Н.А.	



Результаты проверки заносятся сотрудником отдела профессиональной уборки и дезинфекции в Чек-лист



# Контроль качества уборки: объективный (ЭнКомпас)

**1. Реактив наносится до уборки в контрольные точки**



**2. Проводится уборка помещения**



**3. Оценивается качество уборки датчиком**



**4. После снятия показаний датчиком оператор вносит в программу название отделения и объекта среды**





# Контроль качества уборки: объективный (Энкомпас)

дата	время	отделение	номер палаты	проверяющий	ФИО проверяемого	Палата пациен	Ванная комната	общий
04.07.2018	14:51:39	Терапия	2	Павликова	Иванова	100 %	83 %	94 %
04.07.2018	14:55:52	Терапия	7	Павликова	Павлова	100 %	100 %	100 %
05.07.2018	14:08:03	КХО 2	1	Павликова	Ильченко	100 %	100 %	100 %
05.07.2018	14:52:39	КХО 2	4	Павликова	Ильченко	100 %	100 %	100 %
17.07.2018	14:33:03	НХО 1	405	Павликова	Гуйко	100 %	83 %	93 %
17.07.2018	14:35:08	НХО 1	407	Павликова	Гуйко	100 %	100 %	100 %

## Проверяемые объекты:

- ✓ дверная ручка палаты;
- ✓ выключатель;
- ✓ пульт управления;
- ✓ кнопка вызова м/с;
- ✓ ручки прикроватного столика;
- ✓ стол-поднос;
- ✓ стул;

- ✓ инфузионная стойка;
- ✓ дверная ручка санузла;
- ✓ выключатель;
- ✓ раковина;
- ✓ поручень;
- ✓ ручка смыва;
- ✓ биде;
- ✓ сиденье унитаза.

**Контроль не пройден!**



# Контроль качества уборки: объективный (лабораторно-инструментальный) контроль

Объект контроля	Предмет контроля (определяемые показатели)	Периодичность	Нормативная документация
Воздух помещений с асептическим режимом работы	<b><u>Эффективность профилактической дезинфекции</u></b> (бактериальная обсемененность воздуха, КОЕ, золотистый стафилококк)	2 раза в год	СанПин 2.1.3.2630-10
Помещения с асептическим режимом работы	<b><u>Контроль качества дезинфекции методом смывов</u></b> (группа кишечной палочки и золотистый стафилококк)	2 раза в год	СанПин 2.1.3.2630-10
Туалетные комнаты	<b><u>Санитарно-паразитологические исследования методом смывов</u></b> (яйца гельминтов и цисты простейших)	1 раз в год (20 проб)	СанПин 3.2.3215-14





# Лабораторно-инструментальный контроль качества обработки инструментария и оборудования

Объект контроля	Предмет контроля (определяемые показатели)	Периодичность	Нормативная документация
Бельевой режим	<b><u>Микробиологический контроль качества стирки белья методом СМЫВОВ</u></b>	<b>1 раз в квартал</b>	СанПин 2.1.3.2630-10 СанПиН 2.1.2.2646-10 МУ 3.5.736-99
Системы кондиционирования и увлажнения воздуха, горячего и холодного водоснабжения	<b><u>Микробиологический контроль на наличие легионелл в централизованных системах кондиционирования и увлажнения воздуха</u></b>	<b>1 раз в квартал</b>	п.6.43.; II. п. 1.6. СанПиН 2.1.3.2630-10



# Лабораторно-инструментальный контроль качества обработки инструментария и оборудования

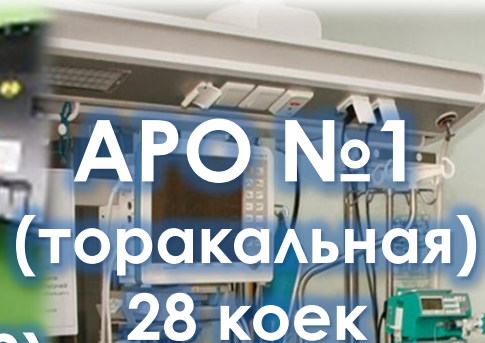
Объект контроля	Предмет контроля (определяемые показатели)	Периодичность	Нормативная документация
<b>Эндоскопы</b>	<p><b><u>Эффективность дезинфекции</u></b>  <b><u>высокого уровня каждого эндоскопа, путем взятия смывов и смывной жидкости</u></b>  <b><u>не менее 5 точек</u></b>            (поверхности вводимой части эндоскопа, клапанов, портов, блока управления, биопсийного канала)</p>	<b>1 раз в квартал</b>	СанПин 2.1.3.2630-10 п.5.3. СП 3.1.2659-10
<b>Изделия медицинского назначения</b> (ИМН, перевязочные материалы, инструменты и др.)	<b><u>Контроль качества предстерилизационной очистки*</u></b>	<b>Ежедневно</b>	СанПин 2.1.3.2630-10 п.5.3. СП 3.1.2659-10 ОСТ 42-21-2-85
	<b><u>Контроль стерильности</u></b>	<b>1 раз в квартал</b>	СанПин 2.1.3.2630-10 ОСТ 42-21-2-85 табл. 2
<b>Оборудование для стерилизации</b>	<b><u>Бактериологический контроль</u></b>	<b>2 раза в год</b>	СанПин 2.1.3.2630-10 СП 3.5.1378-03



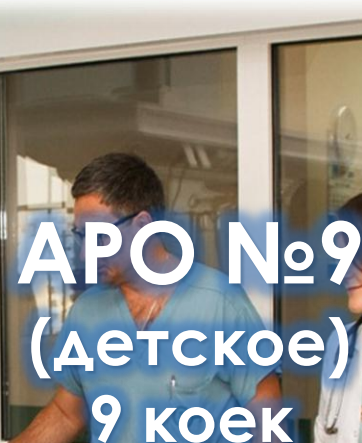
**АРО №3**  
(нейрохирургия)  
48 коек



**АРО №2**  
(кардиологическая)  
28 коек + 6 коек палаты РИТ КО №2)



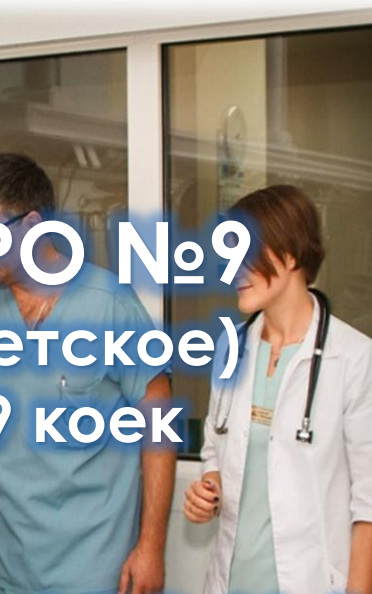
**АРО №1**  
(торакальная)  
28 коек




**АРО №9**  
(детское)  
9 коек




**Центр анестезиологии  
и реанимации**



**АРО №8**  
(общая)  
24 койки



**АРО №4**  
(ожоговая)  
15 коек



**АРО №6**  
(общая ОАР, центр лечения боли,  
центр физической реабилитации)  
42 койки



**АРО №5**  
(гнойная)  
22 койки



**АРО №7**  
(нефрология)  
18 коек

**Памятка для посетителей, перед посещением своего  
родственника в отделении  
реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ):**

*Уважаемый посетитель!*


Ваш родственник находится в отделении реанимации или палате интенсивной терапии в тяжелом состоянии, сотрудники больницы оказывают ему всю необходимую помощь. Перед посещением родственника просим Вас внимательно ознакомиться с этой памяткой. Все требования, которые предъявляются к посетителям отделения, продиктованы исключительно заботой о безопасности и комфорте пациентов, находящихся на лечении.

1. Посещение родственников в ОРИТ разрешается взрослым (дети до 14 лет к посещению не допускаются), здоровым (без признаков инфекционных заболеваний) и трезвым лицам.

2. Перед посещением ОРИТ надо снять верхнюю одежду, надеть бахилы, халат, маску, шапочку. Перед входом обязательно обработать руки кожным антисептиком.

3. Продолжительность посещения в палате ОРИТ определяется медицинским персоналом.

4. В отделении следует соблюдать тишину, не брать с собой мобильных и электронных устройств (или выключить их), не прикасаться к приборам и медицинскому оборудованию, общаться с Вашим родственником тихо, не нарушать охранительный режим отделения, не подходить и не разговаривать с другими пациентами ОРИТ, неукоснительно выполнять указания медицинского персонала, не затруднять оказание медицинской помощи



**До 50% инфекций,  
связанных с оказанием  
медицинской помощи,  
передается через руки  
медицинских  
работников!**



# САНПИН 2.1.3.2630-10 "САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ"

...5.3. При входе и выходе из реанимационной палаты персонал обрабатывает руки кожным антисептиком.



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ –  
КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1  
ИМЕНИ ПРОФЕССОРА С.В. ОЧАПОВСКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ  
ОТДЕЛЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

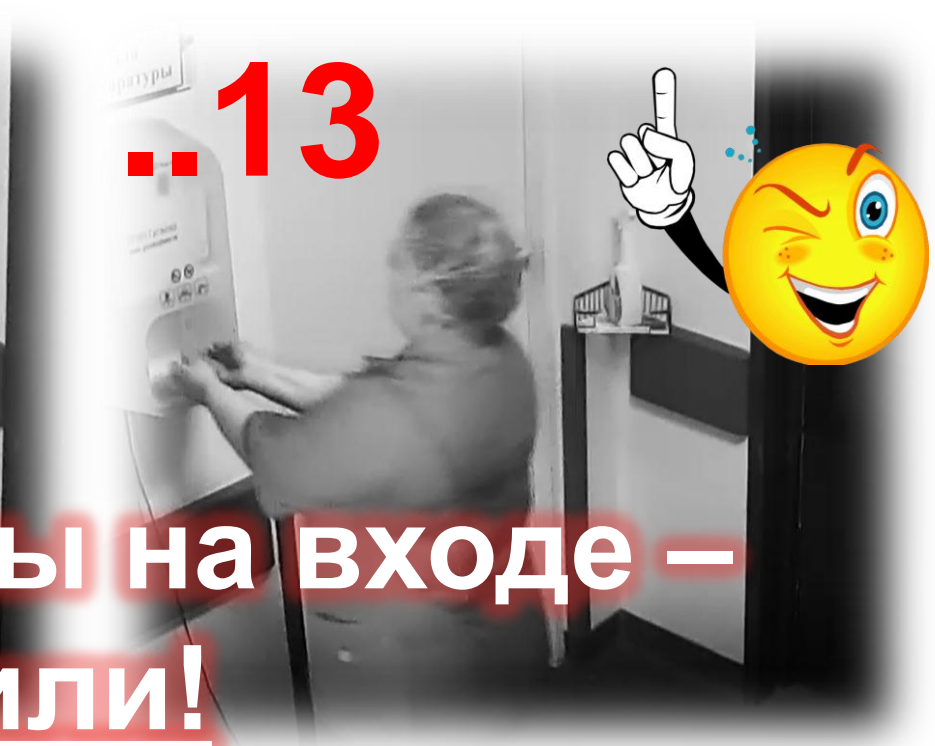
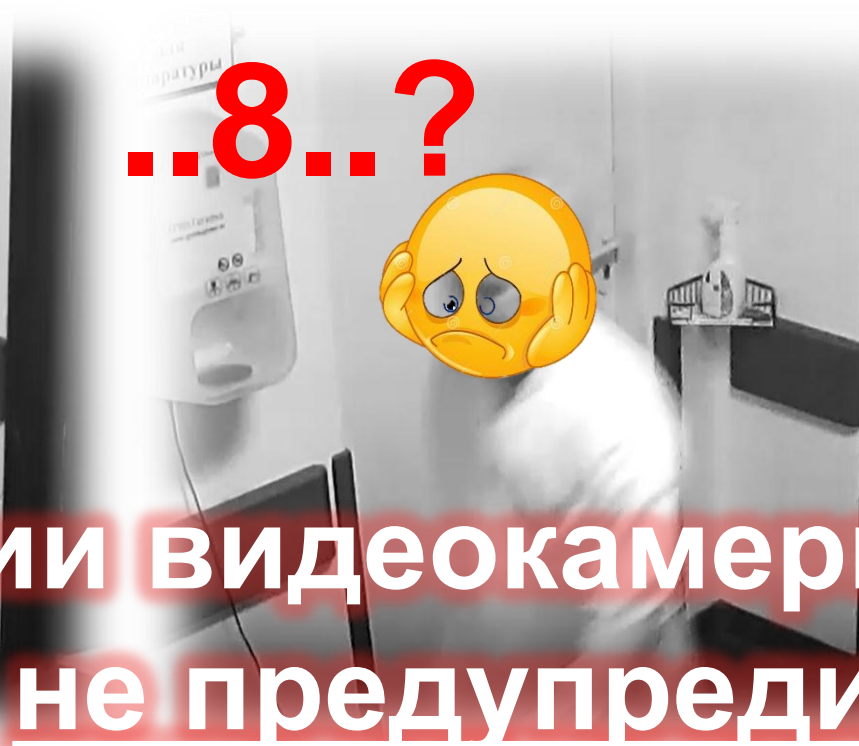
О.П. Гаранкина, Л.А. Сизова, Л.В. Наприимерова,  
О.М. Шмелева, Т.М. Михайловская, Н.В. Асеева

«ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ»

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»

(Методическое пособие для среднего медицинского персонала)



**О наличии видеокамеры на входе –  
не предупредили!**



# ВЗГЛЯНИ НА СВОИ РУКИ

гигиена рук является залогом безопасной хирургической помощи

"Хирургические пациенты находятся В ваших руках. Подумайте о том, что НА ваших руках".  
Соблюдайте гигиену рук при работе с хирургическими пациентами с момента госпитализации до выписки.

ГБУЗ НИИ Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С.В. Очаповского  
Клинико-диагностическая лаборатория  
Исследование микробной обсемененности объектов внешней среды

№ анализа на золотистый стафилококк, энтеробактерии 554-558 Отделение АДВ-8

Объекты: 1. Руки мед. персонала (врач) } отпр.  
2. сан. Самаранова (врач) }  
3. др. Горюнов (врач) }  
4. Рукавичница ЧМ-1 Самаранова }  
5. сан. Самаранова (врач) }  
6. \_\_\_\_\_  
7. \_\_\_\_\_  
8. \_\_\_\_\_  
9. \_\_\_\_\_  
10. \_\_\_\_\_  
11. \_\_\_\_\_  
12. \_\_\_\_\_  
13. \_\_\_\_\_  
14. \_\_\_\_\_  
15. \_\_\_\_\_  
16. \_\_\_\_\_  
17. \_\_\_\_\_  
18. \_\_\_\_\_  
19. \_\_\_\_\_  
20. \_\_\_\_\_

Результат исследования: Escherichia spp  
Klebsiella  
Klebsiella

Дата: 11.04.18 Подпись: [подпись]



ГБУЗ НИИ Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С.В. Очаповского  
Клинико-диагностическая лаборатория  
Исследование микробной обсемененности объектов внешней среды

№ анализа на золотистый стафилококк, энтеробактерии 177-190 Отделение АДВ 6 Во Франции каф. АСН

Объекты: Руки на входе АДВ 6  
1. хирург Самаранов (врач) Klebsiella baumannii  
2. Самаранов НЭОЗ (врач) St. aureus  
3. Башурова (сан АДВ 6 врач) St. aureus  
4. хирург Самаранов (врач) Klebsiella baumannii  
5. Рукавичница на входе (врач) Enterobacter cloacae, St. aureus  
6. \_\_\_\_\_ Klebsiella pili  
7. \_\_\_\_\_  
8. \_\_\_\_\_  
9. \_\_\_\_\_  
10. \_\_\_\_\_  
11. \_\_\_\_\_  
12. \_\_\_\_\_  
13. \_\_\_\_\_  
14. \_\_\_\_\_  
15. \_\_\_\_\_  
16. \_\_\_\_\_  
17. \_\_\_\_\_  
18. \_\_\_\_\_  
19. \_\_\_\_\_  
20. \_\_\_\_\_

Результат исследования: Klebsiella baumannii  
St. aureus  
St. aureus  
Klebsiella baumannii  
Enterobacter cloacae, St. aureus  
Klebsiella pili

Дата: 10.04.18 Подпись: [подпись]

Если бы микроорганизмов было видно невооруженным глазом, выполнение правил гигиены рук было бы 100%



# ГБУЗ «НИИ-КР»

## Отделение анестезиологии - р

### Информация для пос



**ОБРАБОТКА РУК!!!**

**ЗАЩИТИТ ВАС И ПАЦИЕНТА ОТ ИНФЕКЦИЙ!**



Улыбнитесь, ВАС снимает «Инфекционный контроль»

**Гигиена рук признана важнейшим «инструментом» снижения ИСМП**



**ОБРАБОТКА РУК  
ЗАЩИТИТ ВАС И ПАЦИЕНТА ОТ  
ИНФЕКЦИЙ!**



Улыбнитесь, ВАС снимает «Инфекционный контроль»



**ВНИМАНИЕ!!!**



ВЕДЕТСЯ ВИДЕОНАБЛЮДЕНИЕ



### ЧИСТЫЕ РУКИ СПАСАЮТ ЖИЗНИ!

**1 ЗАЧЕМ?**  
Руки – основная причина распространения инфекций.

**2 КОГДА?**  
Перед контактом с пациентом, перед выполнением манипуляций, после посещения туалета, перед приемом пищи.

**3 КАК?**  
Соблюдение 5 принципов гигиены рук: 1. Смочить руки водой. 2. Нанести мыло. 3. Тщательно потереть ладони, тыльную сторону ладони, пальцы, кончики пальцев, запястья. 4. Тщательно смыть мыло водой. 5. Высушить руки.

**4 ПРИБЫЛИЕЛИ ДЛЯ ГИГИЕНЫ РУК**  
Используйте мыло и воду. Если нет воды, используйте антисептик.



Улыбнитесь, ВАС снимает «Инфекционный контроль»



ВНИМАНИЕ!!!



ВЕДЕТСЯ  
ВИДЕОНАБЛЮДЕНИЕ

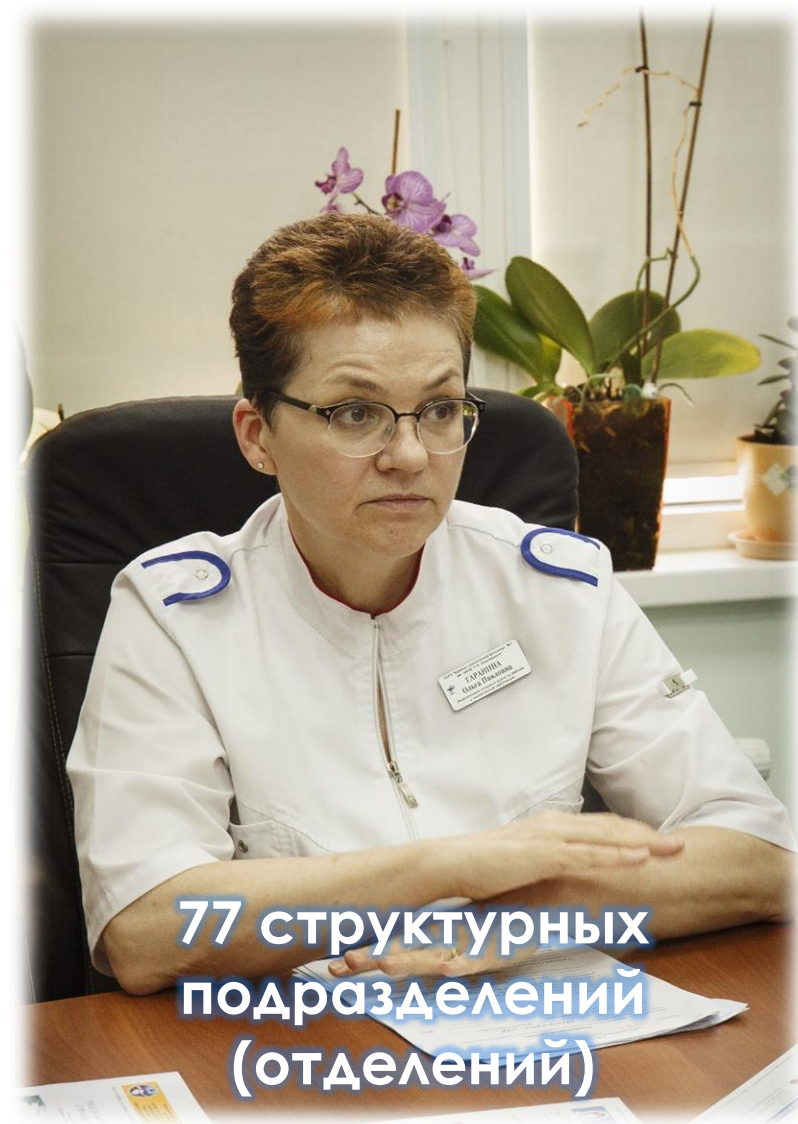
# Гигиена рук признана важнейшим «инструментом» снижения ИСМП







# Модель управления сестринской службой в ГБУЗ «НИИ-ККБ №1»:



77 структурных  
подразделений  
(отделений)

Заместитель главного  
врача по работе с  
сестринским персоналом

Главная  
медицинская  
сестра

Совет  
медицинских  
сестер

Старшая  
медицинская  
сестра

Средний  
медицинский  
персонал

Младший  
медицинский  
персонал



# Совет медицинских сестер ГБУЗ «НИИ-ККБ №1»:

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ - КРАЕВАЯ  
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1 ИМЕНИ ПРОФЕССОРА  
С.В. ОЧАПОВСКОГО»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

## П Р И К А З

« 02 » 02 20 17г.

№ 30

г. Краснодар

В целях улучшения эффективности и качества работы службы среднего и младшего медицинского персонала, оценки условий пребывания пациентов в ГБУЗ «НИИ-ККБ №1», соблюдения санитарно-эпидемиологического режима, контроля качества питания п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить состав Совета медицинских сестер \*(приложение №1).
2. Утвердить положение о Совете медицинских сестер (приложение №2);
3. Утвердить план основных мероприятий Совета медицинских сестер на 2017г. (приложение №3).
4. Приказ по больнице 16.02.2016г. № 33 считать утратившим силу.
5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по работе с сестринским персоналом Гаранину О.П.

Главный врач

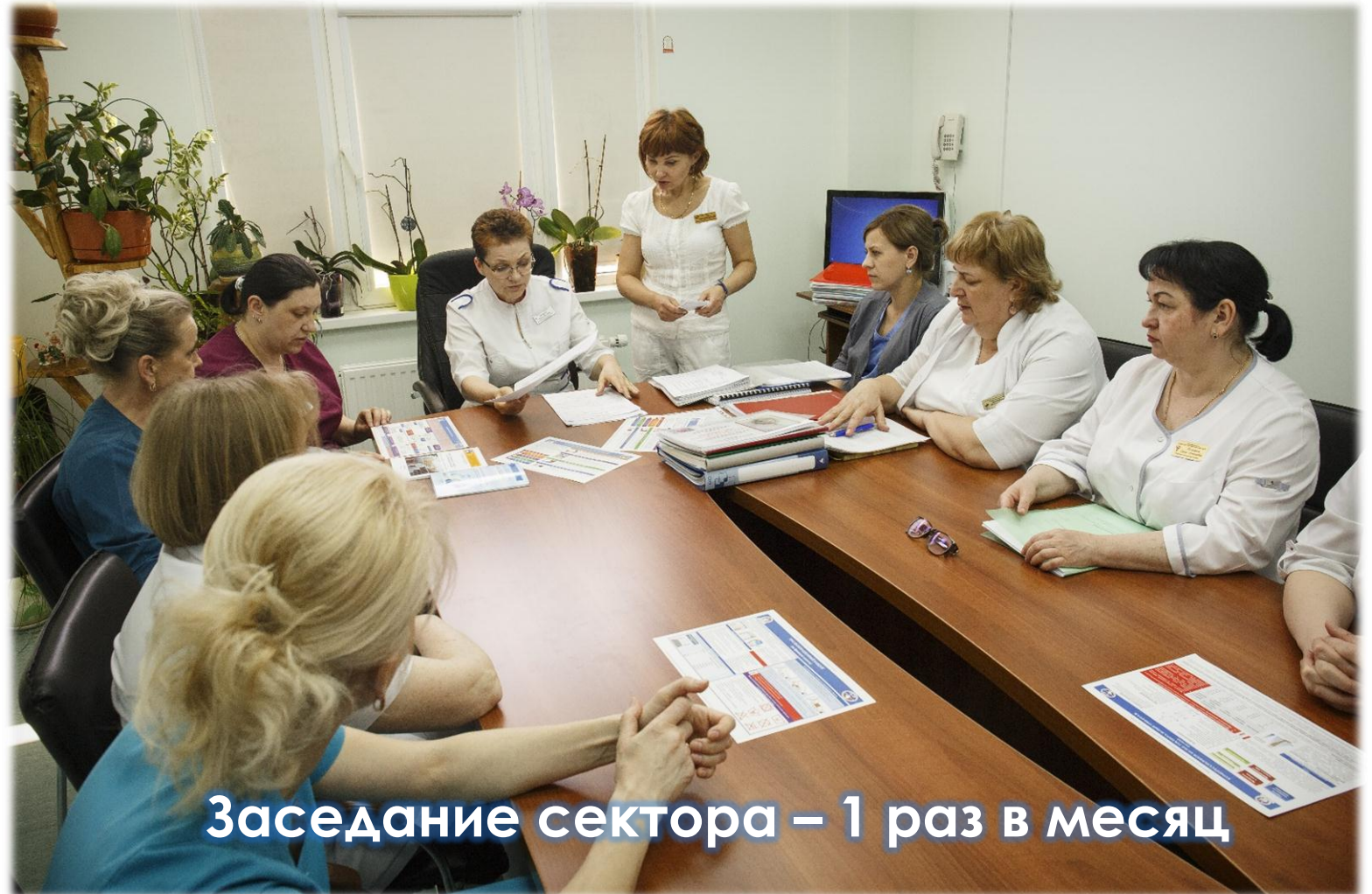
В.А. Порханов

Согласовано:

Заместитель главного врача по работе  
с сестринским персоналом  
Начальник юридического отдела

О.П. Гаранина

А.Н. Перебейнос



**Заседание сектора – 1 раз в месяц**

**Председатель сектора ежемесячно отчитывается  
перед председателем Совета о проделанной работе**

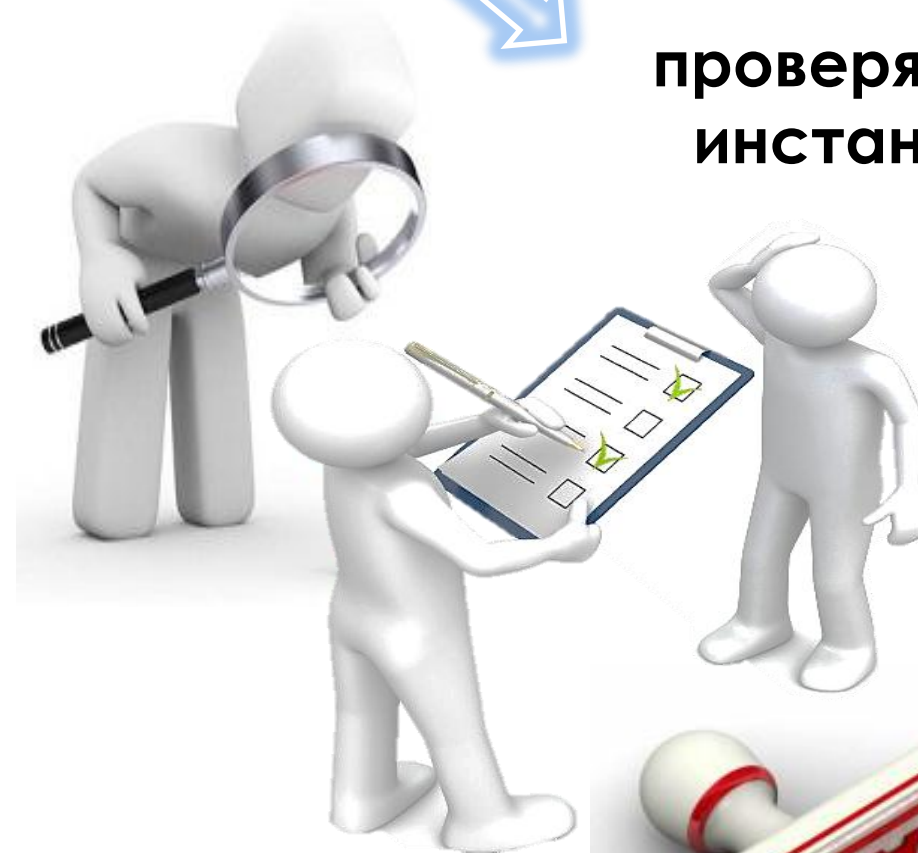
# Контроль

## Внутренний:

- ✓ самоконтроль;
- ✓ взаимоконтроль;
- ✓ административный контроль.

## Внешний:

проверяющими  
инстанциями



**Результат!**



**За ошибки  
нужно платить!**



**УЛЫБНИТЕСЬ,  
ВАС СНИМАЕТ ИНФЕКЦИОННЫЙ  
КОНТРОЛЬ!**



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**