

Комплексный подход к безопасности медицинской помощи

Чистякова А.Ю.



Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента, его ожиданиям, современному уровню медицинской науки, технологиям и стандартам и призвано обеспечить:

- **БЕЗОПАСНОСТЬ** медицинской помощи (в т.ч. инфекционная безопасность)
- **ДОСТУПНОСТЬ** медицинской помощи
- **ОПТИМАЛЬНОСТЬ** медицинской помощи
- **ЭФФЕКТИВНОСТЬ** медицинской помощи
- **УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ** пациентов

Пациенту

Врачу

Администрации

Выздоровление

Качественно

Быстро

Экономно

Профессионализм

**Для
выздоровления**

**Соответственно
диагнозу**

**Для
результата
работы ЛПО**

**Риски
(в т.ч.
инфекции,
вторичные
инфекции,
ИСМП)**

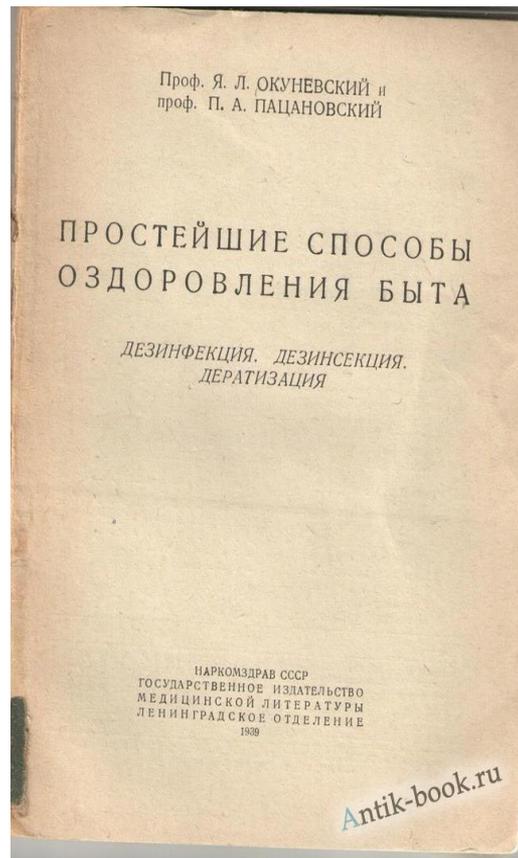
**Причиняют
доп.
боли,
страдания**

**Причиняют
доп.
работу**

**Причиняют
доп. затраты**

Безопасная больничная среда

- В настоящее время вопросы здоровья медицинского персонала и безопасность на рабочем месте, здоровье пациентов приобрели особую значимость.
- Появился термин «**Безопасная больничная среда**»
- Безопасная больничная среда это среда. Которая в наиболее полной мере обеспечивает пациенту и медицинскому персоналу условия безопасности и комфорта, позволяющая эффективно удовлетворять все жизненно важные потребности (в уходе, лечении и т.п)
- Безопасная больничная среда создается организацией и проведением определенных мероприятий
- К таким мероприятиям по инфекционной безопасной больничной среде относятся:



614
0-52

ОГЛАВЛЕНИЕ

	Стр.
Введение	3
Дезинфекция	7
Текущая дезинфекция	7
Заключительная дезинфекция	16
Влажная дезинфекция	16
Газовая обработка помещения	20
Дезинфекционная станция	26
Обеззараживание паром	30
Пароформалиновые камеры	31
Жаровые камеры	31
Бучильники	33
Дезинсекция	37
Профилактические и истребительные мероприятия	40
Клопы	40
Блохи	46
Мухи	49
Тараканы	59
Вши (Санитарная обработка. Санпропускники)	63
Моль	70
Дератизация	74
Меры борьбы с крысами и мышами	76
Обеспечение крысонепроницаемости жилых и торговых строений	78
Бочки-самоловки	83
Ямы смерти	84
Верши	84
Капканы	85
Применение ядов для истребления крыс и мышей	87

ОКУНЕВСКИЙ Яков Леонтьевич (1877—1940) — советский эпидемиолог и гигиенист, один из основоположников дезинфекционного дела в СССР. «... дезинфекция сторожит заразное начало в месте его выделения...»

Дезинфекция, ПСО и стерилизация всех видов инструментов, мягкого материала, применяемых для лечения в соответствии с нормативными документами.

Проведение текущей дезинфекции помещений, мебели и оборудования в начале рабочего дня и после каждого пациента

Соблюдение гигиенической и хирургической обработки рук медицинского персонала

Применение средств барьерной защиты при лечении пациентов - перчатки, маски, защитные очки или щитки

**Обработка при возникновении аварийных ситуаций
Вакцинация и ревакцинация сотрудников**

Нормативные документы по организации и контролю стерилизации

- **Федеральный закон об основах охраны здоровья граждан в РФ № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г**
- **ГОСТ Р ИСО 17664-2012 «Информация, представляемая изготовителем, для проведения повторной стерилизации медицинских изделий»**
- **ГОСТ Р ИСО 13485-2004 – представления сертификата соответствия**
- **ЕН 556-1-2001 Стерилизация медицинских изделий. Требования для медицинских изделий с назначением «стерильное». Требования для медицинских изделий, подлежащих финишной стерилизации (ГОСТ ЕН 556-1-2011)**
- **ГОСТ Р ЕН 13795—2008 «Хирургическая одежда и бельё, применяемые как медицинские изделия для пациентов, хирургического персонала и оборудования»**
- **ИСО 14971-2006 Изделия медицинские, Применение менеджмента риска к медицинским изделиям. (ГОСТ Р ИСО14971-2006)**
- **ЕН 980/2008 Медицинские символы**

Нормативные документы по организации и контролю стерилизации

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г.

Согласно требованиям статьи 90 и 96 – № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» не существует разделения требований к безопасности МИ применяемых однократно и МИ применяемых многократно



Требования, предъявляемые к больничным стерилизационным законодательно приравниваются к требованиям, предъявляемым к производству стерильных МИ

ГОСТ Р ИСО 17664-2012 «Информация, представляемая изготовителем, для проведения повторной стерилизации медицинских изделий»

Настоящий стандарт устанавливает требования к информации, которую должен предоставить изготовитель медицинского изделия для обеспечения безопасной стерилизации.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВЫБОР И ВАЛИДАЦИЮ ОПРЕДЕЛЕННОГО СПОСОБА ОБРАБОТКИ для конкретного медицинского изделия НЕСЕТ ИЗГОТОВИТЕЛЬ

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЗАНИМАЮЩАЯСЯ ОБРАБОТКОЙ, соответственно ДОЛЖНА РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ специальными ИНСТРУКЦИЯМИ ИЗГОТОВИТЕЛЯ медицинского изделия в части выбора оборудования или химических реагентов.

Различия в системе организации стерилизации в РФ и за рубежом

Функция	ЕС	РФ
Обязательное соблюдение стандартов	ИСО 13485 ИСО 9001	СанПиН ГОСТ (рекомендат)
Стерилизация – как производство	Сертифицируется как производство	2006-2012 не сертифицируется и не лицензируется ПП №291 от16.04.2012
Оплата услуги	Включено в стоимость лечения	Бесплатный сервис, ОМС не оплачивается
Валидация	Обязательна	Не обязательна
Упаковка	Происходит в «Чистых помещениях», которые соответствуют стандарту ИСО 14644, класс 8	Упаковка инструментов происходит в зоне Б (класс чистоты помещений) по СанПиН 2.1.3.2630-10
Наличие в ЛПО	Необязательно, если не рентабельно	В каждом ЛПО
Сотрудники	Не медицинские работники. Требуется специальное обучение	Медицинские работники. Требуется специальное обучение

Вопросы валидации

Валидация – это придание законной силы, утверждение, легализация, ратификация - документированная процедура, дающая высокую степень уверенности в том, что конкретный процесс, метод или система будет последовательно приводить к результатам, отвечающим заранее установленным критериям приемлемости.

Валидация - раздел правил GMP, касающийся надежности условий производства и их способности приводить к ожидаемым результатам по показателям качества продукции. Валидация является важной частью системы обеспечения и контроля качества. Валидация сама по себе не улучшает качества продукции. Ее результаты могут либо повысить степень гарантии качества, либо указать на необходимость совершенствования условий производства.

Вопросы валидации

Валидации подлежат:

- Технологические процессы. Аналитические методы.
- Процессы очистки оборудования, коммуникаций и др.
- Процессы санитарной обработки помещений и др.
- Технологическое и лабораторное оборудование.
- Инженерные системы, непосредственно влияющие на качество полупродукта и готового продукта (обеспечение чистым воздухом, водой, паром, инертным газом, сжатым воздухом и др.).
- "Чистые" помещения и зоны, "холодные" комнаты и др.
- Результаты валидации оформляются Отчетом о проведении валидации. Отчет оформляется отдельно для каждого конкретного вида продукта

Индикаторы специального теста – 2 класс

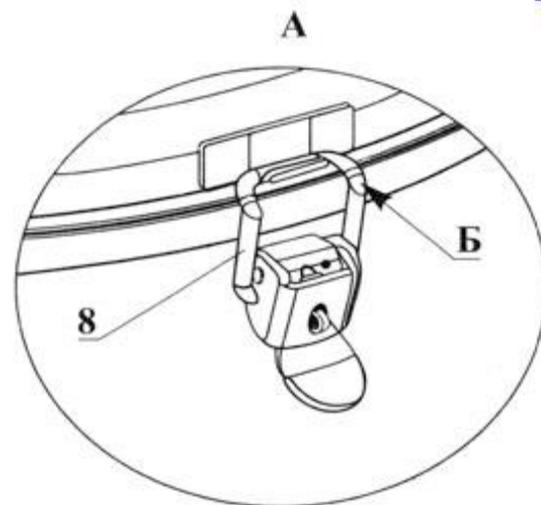
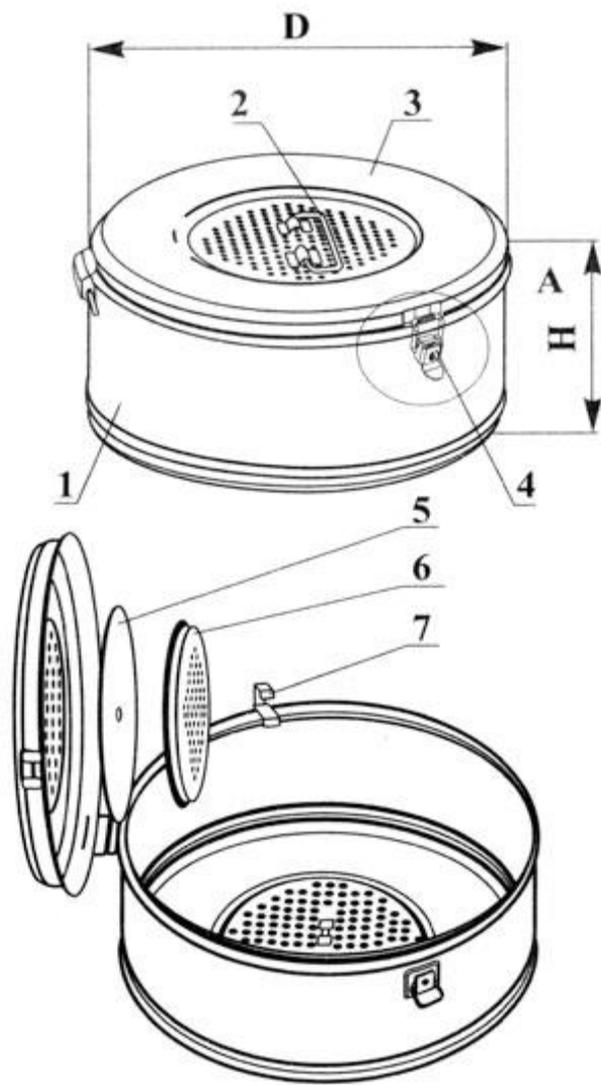
- Ежедневный тест на эффективность удаления воздуха / проникновение пара из/в упаковку – тест Бови-Дика – индикаторы 2 класса
- Обязательный элемент контроля для гравитационных и форвакуумных автоклавов





○ **Стерилизационная
коробка (бикс) без
фильтра.**

Используется
множественно при
сохранении
целостности и
отсутствии
деформации и
поломок.



- 1 - корпус;
- 2 - ручка;
- 3 - крышка;
- 4 - замок;
- 5 - фильтр;
- 6 - прижим;
- 7 - защелка;
- 8 - серьга;

Порядок укладки мед. изделий в стерилизационную коробку без фильтра

- **Вымыть руки**
- **Надеть маску, перчатки.**
- **Приготовить бикс:**
 - **внутреннюю поверхность бикса и крышки протрите ветошью, смоченной раствором дез. средства время выдержки по инструкции**
 - **удалить остатки дез. средства и просушить**
- **Снять перчатки, обработать руки антисептиком по режиму гигиенической обработки рук.**
- **Застелить бикс пленкой.**
- **На дно бикса положить индикатор стерильности.**
- **Стерилизуемый материал уложить рыхло, послойно, а перевязочный материал – по секторам.**
- **В средний слой снова вложить индикатор стерильности.**

Порядок укладки мед. изделий в стерилизационную коробку без фильтра

- **Края пленки завернуть внутрь.**
- **Сверху положить третий индикатор стерильности.**
- **Закрывать крышку бикса и закрепить замком.**
- **Открыть боковые отверстия и заблокировать запирающий пояс.**
- **Закрепить на ручке бикса промаркированную бирку с указанием стерилизуемых изделий.**
- **Отправить бикс в ЦСО для стерилизации в автоклаве.**

Коробки стерилизационные круглые без фильтра

- **Биксы принимаются только в исправном состоянии (с исправными замками, недеформированные, с исправными поясами), чистые, без старых индикаторов, с четкой маркировкой (отделение, кабинет), с внутренним фильтром-вкладышем (два слоя ткани, покрывающие дно и стенки круглых биксов).**

коробки стерилизационные КФ и КСКФ -

- Комплект фильтров для коробки КФ и КСКФ состоит из 2 штук. Фильтры для коробок стерилизационных КСКФ устанавливаются в специальных местах на дне и крышке коробки. Фильтр КФ помещают под прижим и защелкивают фиксатором (КСКФ) или под винтовым фиксатором (КФ). Комплекты запасных фильтров можно также использовать для замены фильтров в коробках стерилизационных круглых КФ. Начиная с 2004 года фильтры одного типоразмера коробок КСКФ и КФ - взаимозаменяемые.**

Нормы загрузки стерилизационных коробок изделиями медицинского назначения (загрузка изделий одного наименования)

Стерилизуемый объект	Единица измерения	Тип стерилизационной коробки						
		КСК-3 КФ-3	КСК-6 КФ-6	КСК-9 КФ-9	КСК-12 КФ-12	КСК-18 КФ-18	КСПФ-12	КСПФ-16
Бинт	г	150	300	450	600	900	600	800
Вата	г	65	130	195	260	390	260	350
Полотенце	шт.	1	3	5	7	10	7	9
Халат	шт.	-	1	2	3	5	3	4
Простыня	шт.	-	1	2	3	5	3	4
Хирургические тапочки	шт.	10	20	30	40	60	40	51
Хирургические перчатки	пара	-	-	45* ⁽⁴⁾	60* ⁽⁴⁾	90* ⁽⁴⁾	60* ⁽⁴⁾	80* ⁽⁴⁾
Трубки дренажные, катетеры, зонды	кг	0,5	1,0	1,5	2,0	3,0	2,0	2,7

Для правильного понимания методики контроля стерилизации введены понятия **трудно стерилизуемое изделие** и **трудно стерилизуемое место изделия**.

Трудно стерилизуемое изделие - это изделие, представляющее повышенное сопротивление проникновению стерилизующего агента/агентов такими изделиями являются:

- при паровой стерилизации - пористые изделия из паропроницаемых хлопчатобумажных и синтетических тканых или нетканых материалов (простыни, вата, бинты и т.п.) и изделия из паронепроницаемых материалов с внутренними полостями или каналами (резиновые перчатки, катетеры, зонды, склянки с ватными пробками и т.п.);
- при воздушной стерилизации - изделия из теплоизолирующих материалов с внутренними полостями (склянки, закрытые чашки Петри и др.).

Для правильного понимания методики контроля стерилизации введены понятия **трудно стерилизуемое изделие** и **трудно стерилизуемое место изделия**.

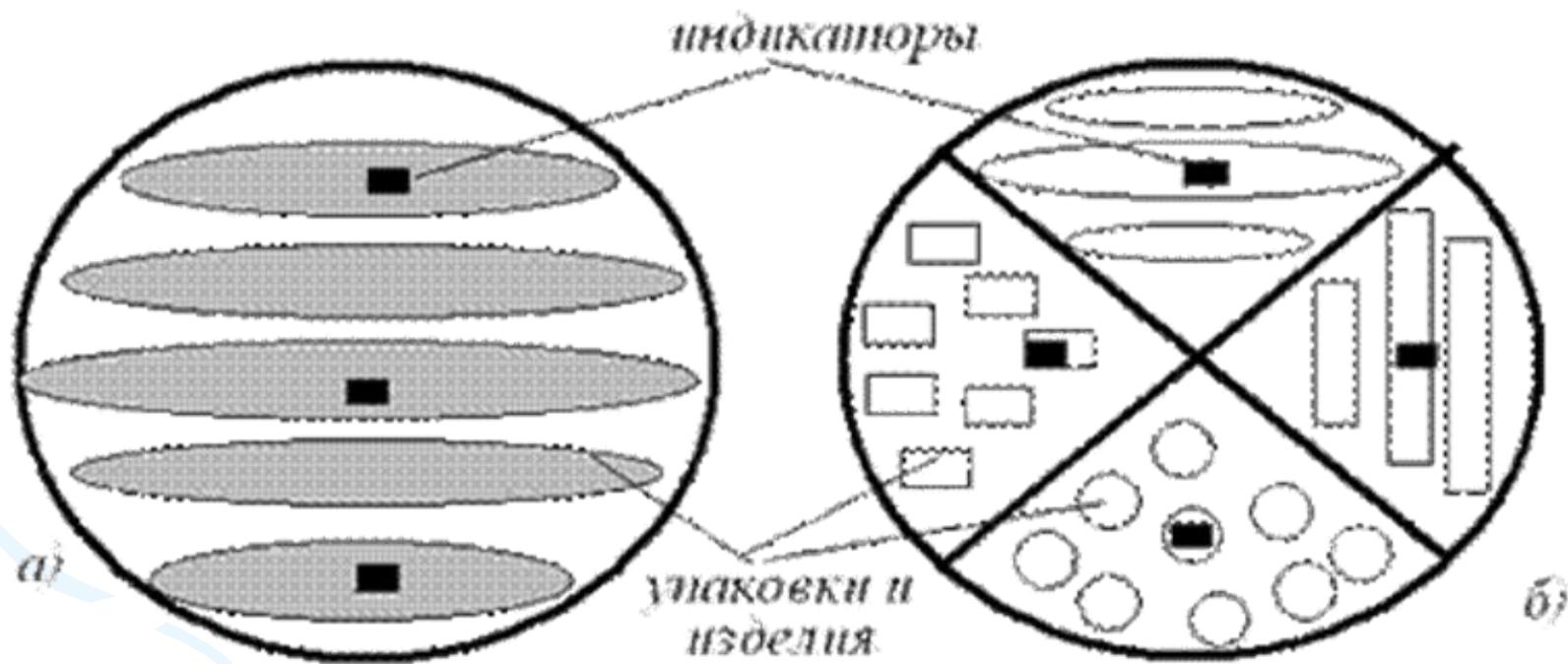
Для всех методов стерилизации упаковка является фактором, увеличивающим сопротивление проникновению стерилизующего агента внутрь изделия. Степень сопротивления зависит от конструкции (сложности) и материала упаковки и должна учитываться при проведении текущего контроля стерилизации.

Трудно стерилизуемое место изделия - это место внутри изделия, наиболее трудно доступное для проникновения стерилизующего агента/агентов. Примерами трудно стерилизуемых точек изделия являются внутренние полости пальцев резиновой перчатки, средняя часть канала или капилляра катетера, зонда, середина хлопчатобумажного свертка, внутренняя полость закрытой чашки Петри, пробирки с ватной пробкой и т.п.

•Индикаторы помещают в трудно стерилизуемые места стерилизуемых изделий:

•в изделиях с равномерной пористой загрузкой (простыни, одежда, марля, и т. д.) в середину пористого изделия; в изделиях с внутренними полостями (сосуды, трубчатые изделия, перчатки и т. д.) внутрь полостей; в изделиях из паронепроницаемых материалов (полимерные пленки, клеенка) между складками или слоями изделий. В индивидуальную упаковку с трудно стерилизуемыми изделиями (одноразовые упаковочные пакеты и свертки) помещают не менее одного индикатора.

•В индивидуальную упаковку с трудно стерилизуемыми изделиями (одноразовые упаковочные пакеты и свертки) помещают не менее одного индикатора. В стерилизационную коробку (бикс) при видовой и целенаправленной закладке с трудно стерилизуемыми изделиями - индикаторы помещаются не менее трех: один в середину изделия в центре стерилизационной коробки и два в середину изделий, находящихся у стенок (рис.1, а) и не менее одного в каждый сектор в середину трудно стерилизуемого изделия при секторальной закладке изделий



Загрузка

- В зависимости от расположения мягкого материала в биксе и расположения бикса в стерилизационной камере наиболее трудно стерилизуемой точкой могут оказаться центральная и крайние простыни.
- Поэтому в стерилизационные коробки (биксы) с пористыми изделиями или с изделиями с внутренними полостями необходимо закладывать **не менее трех** индикаторов - один внутрь изделия в центре бикса и два внутрь изделий, расположенных у боковых стенок бикса.

перед извлечением
простерилизованных материалов и
инструментов (до вскрытия
стерилизационных
коробок/упаковок):

- Визуально оценивают плотность закрытия крышки стерилизационной коробки или целостность стерилизационной упаковки однократного применения;
- проверяют цвет индикаторных меток химических индикаторов, в том числе на стерилизационных упаковочных материалах;
- проверяют дату стерилизации;
- на бирке бикса, упаковочном пакете ставят дату, время вскрытия и подпись вскрывавшего.



УПАКОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

- **СТЕРИЛИЗАЦИОННЫЕ:**

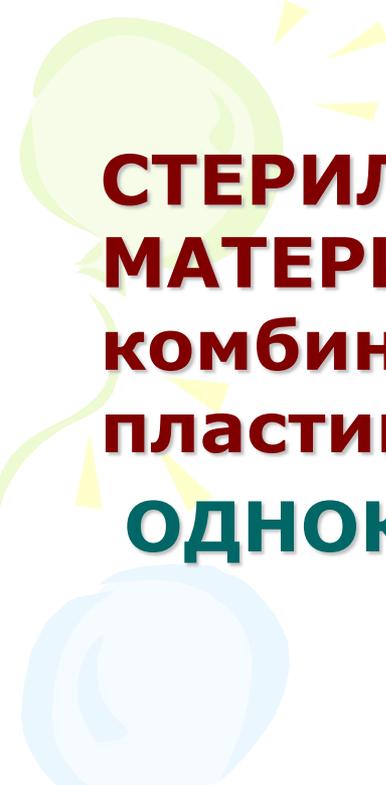
- комбинированные (для парового, газового, плазменного методов)

- бумажные (для парового, воздушного, газового методов)

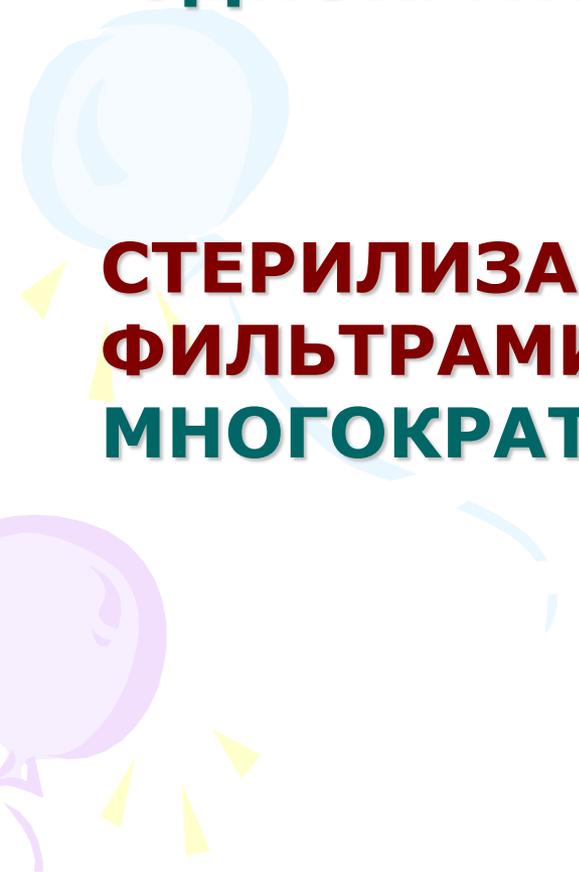
- пластиковые (для воздушного метода)

- **ЗАЩИТНЫЕ:**

- пластиковые



**СТЕРИЛИЗАЦИОННЫЕ УПАКОВОЧНЫЕ
МАТЕРИАЛЫ (бумажные,
комбинированные,
пластиковые) - ЯВЛЯЮТСЯ ИЗДЕЛИЯМИ
ОДНОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ**



**СТЕРИЛИЗАЦИОННЫЕ КОРОБКИ С
ФИЛЬТРАМИ - ЯВЛЯЮТСЯ ИЗДЕЛИЯМИ
МНОГОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ**

ФИЛЬТРУЮЩИЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ КОРОБОК

БЯЗЬ

МИТКАЛЬ

МАДЕПОЛАМ



2 слоя

ФИЛЬТРОДИАГОНАЛЬ

1 слой



- **Качество стерилизации воздушным методом зависит от равномерности распределения горячего воздуха в стерилизационной камере, что достигается правильной загрузкой стерилизатора. Изделия загружают в таком количестве, которое допускает свободную подачу воздуха к стерилизуемому изделию.**
- **Стерилизуемые изделия, равномерно распределяя, укладывают горизонтально поперек пазов кассет (полок); не допускается перекрывать продувочные окна и решетки вентиляции.**
- **Объемные изделия следует класть на верхнюю металлическую решетку, чтобы они не препятствовали потоку горячего воздуха. При загрузке необходимо следить за тем, чтобы стерилизуемые изделия не попадали в зону вращения крыльчатки. Загрузку и выгрузку изделий проводят при температуре в стерилизационной камере 40 - 50 °С.**
- **Изделия стерилизуют завернутыми в стерилизационные упаковочные материалы.**

Во время стерилизации металлических инструментов без упаковки их располагают так, чтобы они не касались друг друга.

Нормативные материалы

- "Методические рекомендации по организации централизованных стерилизационных в лечебно-профилактических учреждениях" 01.02.1990 п 15-6/8)
- Методические указания по стерилизации в паровых стерилизаторах перевязочного материала² хирургического белья, хирургических инструментов, резиновых перчаток , стеклянной посуды и шприцев 12 августа 1980 г. N 28-4/6
- Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения № МУ 287-113 30.12.1998 г.
- ГОСТ Р ИСО 11607 – 2003 «Упаковка для медицинских изделий, подлежащих финишной стерилизации. Общие требования.»

Дезинфекция, ПСО и стерилизация всех видов инструментов, мягкого материала, применяемых для лечения в соответствии с нормативными документами.

Проведение текущей дезинфекции помещений, мебели и оборудования в начале рабочего дня и после каждого пациента

Соблюдение гигиенической и хирургической обработки рук медицинского персонала

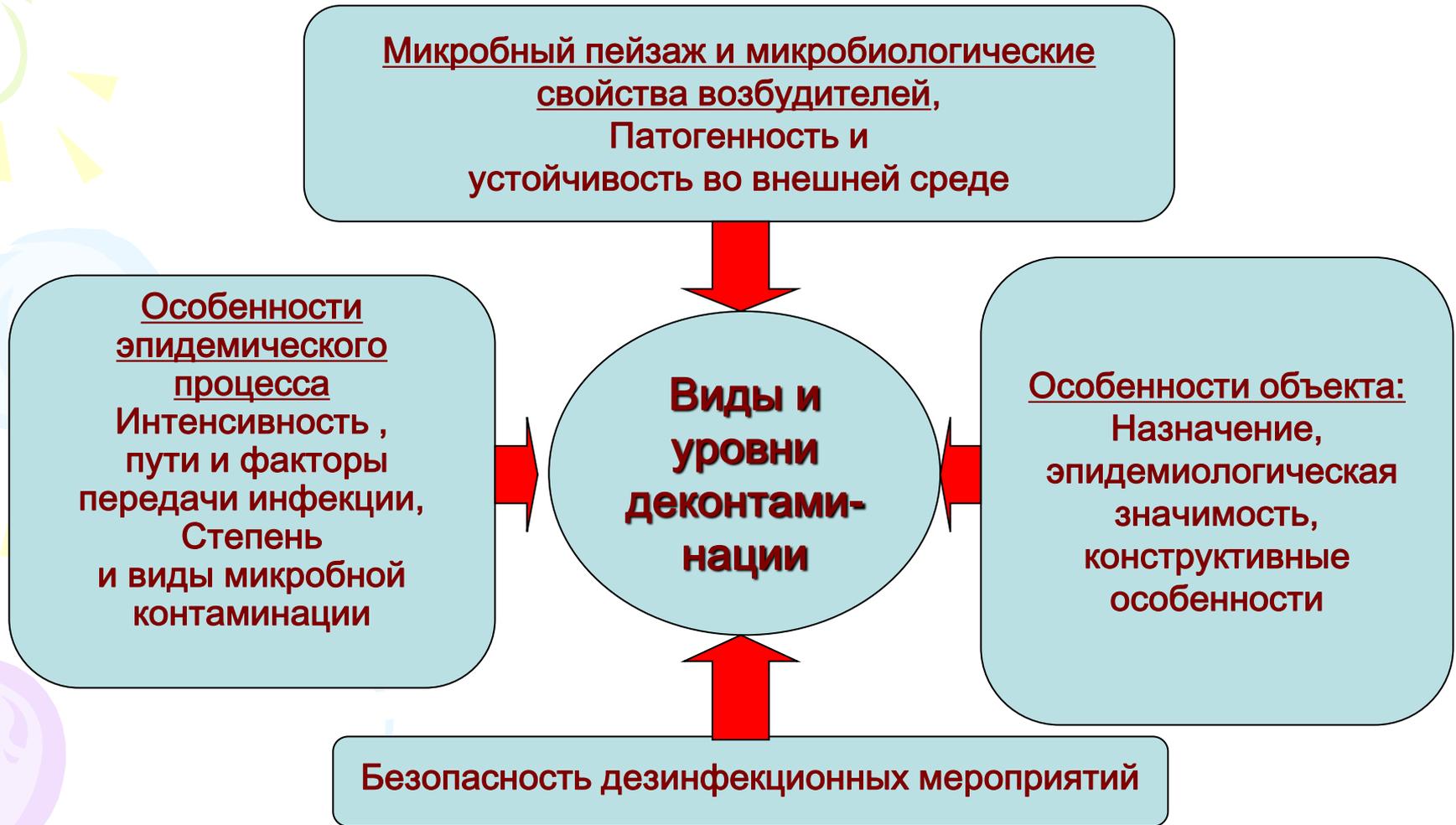
Применение средств барьерной защиты при лечении пациентов - перчатки, маски, защитные очки или щитки

**Обработка при возникновении аварийных ситуаций
Вакцинация и ревакцинация сотрудников**

Проблема выбора ДС обусловлена:

- **Разнообразием и большим количеством ДС**
- **Множеством объектов обеззараживания в ЛПО, предъявляющих индивидуальные требования к ДС**
- **Видом контаминации объектов (бактерии, вирусы, грибы, споры бацилл)**
- **Условиями обеззараживания (особенности технологии обработки, ограниченность сроков обеззараживания, температура, присутствие людей при обработке, необходимость применения СИЗ и т.д.)**

Факторы, определяющие выбор методов, способов, средств и режимов профилактической дезинфекции в ЛПУ.



Спектр вирулицидной активности дезинфектантов различных классов

Наименование классов ДС	Основные группы вирусов по их устойчивости к ДС		
	Слабо резистентные	Средне резистентные	Высоко резистентные
Альдегиды	Эффективные	Эффективные	Эффективные
Кислородсодержащие	Эффективные	Эффективные	Эффективные
Хлорсодержащие	Эффективные	Эффективные	Эффективные
Фенолсодержащие	Эффективные	Эффективные	Умеренно эффективные
ЧАС	Умеренно эффективные	Не эффективные	Не эффективные
Гуанидины	Умеренно эффективные	Не эффективные	Не эффективные
Спирт этиловый	Эффективные	Эффективные	Умеренно эффективные
Спирт изопропиловый	Эффективные	Умеренно эффективные	Не эффективные
Иод	Умеренно эффективные	Не эффективные	Не эффективные

Эффективные	Умеренно эффективные	Не эффективные
-------------	----------------------	----------------

Критерии выбора дезинфицирующих средств

- **эпидемический:** широкий спектр воздействия ДС на микрофлору (бактерицидная, фунгицидная, туберкулоцидная, спороцидная, вирулицидная, в т.ч. в отношении ВИЧ и парентеральных гепатитов, быстрый эффект при применении, отсутствие снижения бактерицидности при длительном использовании в ЛПУ.
- **безопасности:** отсутствие разрушающего эффекта на оборудование, инструменты; легкая смываемость остатков с обрабатываемых изделий, отсутствие кумулятивного эффекта во внешней среде после сброса в канализацию, низкая степень токсического и раздражающего действия на человека.
- **Экономический:** основан на расчетах сравнительной стоимости рабочих растворов ДС;

ВЫБОР ДС ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПОВЕРХНОСТЕЙ

ЗАДАЧИ	ТРЕБОВАНИЯ	ВЫБОР
Профилактическая дезинфекция	Целевая эффективность Низкая ингаляционная опасность	КПАВ Ограничено: хлор, кислородактивные соединения, спирты -
Текущая дезинфекция	Слабое раздражающее действие на слизистые глаз и дыхательных путей	Так же
Заключительная дезинфекция Генеральные уборки	Наличие моющих (чистящих, отбеливающих) свойств Щадящее действие на объекты	Хлорактивные, кислородактивные, КПАВ и композиции КПАВ с ПВ и др. производные фенолов

Выбор ДС для дезинфекции вентиляционных систем и кондиционеров

Задача	Требования	Выбор
<p>Профилактическая дезинфекция</p> <p>Дезинфекция по эпидпоказаниям</p>	<p>Целевая эффективность (желателен пролонгированный эффект)</p> <p>Низкая ингаляционная опасность</p> <p>Слабое раздражающее действие на слизистые глаз и дыхательных путей, отсутствие аллергенного действия</p> <p>Щадящее действие на конструкционные материалы объектов</p>	<p>КПАВ –ЧАС, третичные амины, ПГМГ</p> <p>Кислородактивные соединения - композиции</p>

Выбор ДС для дезинфекции воздуха

Задача	Требования	Выбор
<p>Профилактическая дезинфекция</p> <p>Дезинфекция по эпидпоказаниям</p>	<p>Целевая эффективность</p> <p>Низкая ингаляционная опасность</p> <p>Слабое раздражающее действие на слизистые глаз и дыхательных путей, отсутствие аллергенного действия</p> <p>Аэрозольный метод применения</p> <p>Сочетание обеззараживания воздуха и поверхностей</p>	<p>Кислородактивные, диоксид хлора, надкислоты, ЧАС и др.</p>

Выбор ДС для дезинфекции столовой посуды

Задачи	Требования	Выбор
Профилактическая дезинфекция	<ul style="list-style-type: none">-Целевая эффективность-Умеренное снижение активности в присутствии органических веществ, при повышенной температуре	Хлор, кислородактивные соединения; КПАВ
Очаговая дезинфекция	<ul style="list-style-type: none">-короткая экспозиция (для проф. дезинфекции)-Низкая токсичность при поступлении через рот, отсутствие запаха-Наличие моющих свойств-Хорошая смываемость-возможность многократного применения (для проф. дезинфекции)	Хлор, кислородактивные соединения; КПАВ (Не рекомендуются альдегиды, спирты)

Выбор ДС для дезинфекции белья

Задача	Требования	Выбор
Профилактическая дезинфекция	Целевая эффективность Умеренное снижение активности в присутствии органических веществ, при повышенной температуре	Хлорактивные Кислородсодержащие
Очаговая дезинфекция	Слабое кожно-резорбтивное, кожно-раздражающее и сенсibiliзирующее действие Отсутствие воздействия на прочность и цвет ткани Сочетание дезинфекции со стиркой и отбеливанием	КПАВ (Не рекомендуются альдегиды, спирты, фенолы)



ЖУРНАЛ
**контроля концентрации рабочих
растворов дезинфицирующих и
стерилизующих средств**



Контроль концентраций рабочих растворов дезинфицирующих средств

в (наименование отделения, учреждения)

Дата проведения анализа	Отделение (кабинет) и назначение дезинфицирующего раствора	Название дезинфицирующего средства	Дата приготовления и объем рабочего раствора, л	Концентрация рабочего раствора по препарату (или по ДВ), %		Метод анализа (экспресс-полоски, титриметрический, аппаратурный)	Должность, фамилия и подпись, проводившего анализ или название организации
				требуемая	фактическая		
1	2	3	4	5	6	7	8

Заполнение журнала

графа 2 – указывается место использования дезинфицирующего раствора (хирургическое отделение, процедурный кабинет) и назначение (дезинфекция, стерилизация, ДВУ),
графа 3 – указывается название дезинфицирующего средства,
графа 4 – указывается дата приготовления и объем рабочего раствора,
графа 5 и 6 – указывается концентрация раствора, требуемая по методическим указаниям, и полученная в результате анализа,
графа 7 – указывается метод анализа рабочего раствора (экспресс-полоски «ДЕЗИКОНТ», титриметрический, аппаратурный),
графа 8 – указывается должность, фамилия лица, проводившего анализ, и его роспись или название организации проводившей анализ

Дата проведения анализа	Отделение (кабинет) и назначение дезинфицирующего раствора	Наименование дезинфицирующего средства	Дата приготовления и объем рабочего раствора, л	Концентрация рабочего раствора по препарату (или по ДВ), %		Метод анализа (экспресс-тесты, титриметрический, аппаратный)	Должность, фамилия и подпись лица, проводившего анализ или название организации
				требуемая	фактическая		
22.09.15	хирургия	Перекись	22.09.15	4	4	 Дельта Лаб-Тек Контроль концентрации рабочего раствора дезинфицирующего (или стерилизующего) средства проводится с помощью индикаторных полосок	медсестра
	дезинфекция	водорода	5				Иванова И.А.
							ИИЗ

**СВОДНАЯ ТАБЛИЦА КОНТРОЛЯ
ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ**

Месяц	Количество исследований	Количество неудовлетворительных исследований	% неудовлетворительных проб
Январь			
Февраль			
Март			
За I-й квартал			
Апрель			
Май			
Июнь			
За II квартал			
За ПОЛУГОДИЕ			
Июль			
Август			
Сентябрь			
За III квартал			
Октябрь			
Ноябрь			
Декабрь			
За IV квартал			
За ГОД			

Благодарю за внимание

