Самые дорогие санитарные нарушения медсестер: меры профилактики от эпидемиолога Сеченовского университета при Минздраве

Предлагаем инструкцию для главной медсестры: как провести профилактический аудит самых частых нарушений в санэпидрежиме и исправить их. Инструкцию подготовила эпидемиолог Клинического центра Сеченовского университета при Минздраве. В фокусе внимания семь зон: стерилизация и хранение стерильных медизделий, дезрастворы, микробная обсемененность воздуха, медосмотры сотрудников, вентиляция и освещение.



Екатерина Белякова, врач-эпидемиолог отделения санитарно-эпидемиологического контроля Клинического центра ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава, к. м. н.

Роспотребнадзор составил список самых распространенных нарушений санэпидрежима в медорганизациях*. Ввел новое правило: теперь при определении категории риска медорганизации, а значит и регулярности профвизитов и проверок в ней, будут учитывать, были ли нарушения при прошлых проверках. Посмотрите, какие нарушения чаще всего подводят клиники, чтобы заранее исправить их и добиться снижения категории риска и частоты проверок.

Стерилизация медизделий

Помимо ошибок в самой процедуре стерилизации, инспекторы часто замечают недостатки внутреннего контроля процесса. Это и несоблюдение правил контроля работы стерилизаторов, и нарушение периодичности бактерио-

логического контроля, и непроведение контроля качества дезинфекции медизделий.

Предстерилизационная очистка. В этой процедуре чаще всего допускают две ошибки. Первая – не прочищают все детали инструментов: не разбирают разъемные инструменты и не промывают внутренние каналы (подп. 17 п. 125 СанПиН 3.3686-21). Вторая ошибка – не проводят азопирамовую и фенолфталеиновую пробы, чтобы проверить качество очистки (подп. 23 п. 125 СанПиН 3.3686-21).

Решение – обяжите старшую медсестру ЦСО каждые полгода проводить для сотрудников наглядную демонстрацию качества стерилизации инструментов после предстерилизационной очистки по всем правилам и после предстерилизационной очистки, проведенной формально, без учета особенностей инструментов. Для этого можно использовать УФ-лампу, под которой хорошо видны остаточные загрязнения. Так устраните главную причину формального подхода к очистке – убеждение сотрудников, что погружение инструментов в раствор без разбирания, раскрытия и промывания изнутри не снижает качество обработки. Чтобы наладить регулярный контроль качества очистки, обяжите старшую медсестру отделения проводить его каждый понедельник после первого цикла стерилизации. Сотруднице будет проще проводить контроль регулярно, если установите конкретное время его проведения, а не рекомендуемую периодичность.

Чтобы реагентов всегда хватало, договоритесь со старшей медицинской сестрой, когда будет направлять заявку на выдачу новых упаковок. Оптимальный срок – за две недели до окончания текущих. Результаты контроля медицинская сестра должна фиксировать в журнале учета качества предстерилизационной обработки по форме № 366/у. Проводите ежеквартальные проверки журналов ЦСО, чтобы быть уверенным, что сотрудники отделения регулярно контролируют качество предстерилизационной очистки.

Важно

Роспотребнадзор обращает внимание: количество нарушений санправил растет. Если в 2024 году выявили чуть больше 230 тыс. нарушений, то в 2025 году – почти 270 тыс. Статистику по 2026 году опубликуют весной 2027 года

* *Раздел «Доклад о правоприменительной практике» приказа Роспотребнадзора от 21.05.2026 № 379*

Поручите старшей медсестре ЦСО составить полный список оборудования и точки контроля для каждого устройства

Бактериологический контроль стерилизаторов. Главная ошибка – нарушают требуемую периодичность контроля, а именно – не реже двух раз в год (подп. 50, 51 п. 125 СанПиН 3.3686-21).

Решение – установите конкретные повторяющиеся год от года дни проведения контроля. Пусть они будут заранее отмечены в календаре отделения или напоминания о них автоматически приходят старшей медсестре в электронном формате. Если в медорганизации своя микробиологическая лаборатория, то ее сотрудники также могут напомнить ЦСО о необходимости провести бактериологический контроль. Поручите старшей медсестре составить полный список оборудования, которое подлежит контролю в отделении, и прописать контрольные точки для каждого устройства. Так снизите вероятность, что один из стерилизаторов не пройдет контроль из-за забывчивости сотрудницы. Установите для лаборатории – неважно, своей или внешней – фиксированный дедлайн предоставления результатов контроля, чтобы вовремя заметить отсутствие результатов и выяснить причину.

Контроль качества дезинфекции. Чаще всего медорганизации не соблюдают периодичность контроля качества дезинфекции, то есть проводят микробиологический контроль дезинфекции медизделий реже, чем один раз в шесть месяцев (подп. 52 п. 125 СанПиН 3.3686-21). Из-за этого с опозданием выявляют неисправности оборудования и ошибки сотрудников, когда манипуляция загрязненным инструментом уже привела к ИСМП.

Решение – установить конкретные повторяющиеся даты проведения контроля, как и для бактериологического контроля стерилизаторов. Когда забор смывов с продезинфицированных медизделий в определенные даты войдет в привычку, сотрудникам будет проще не забыть о процедуре. Еще один вариант – установить напоминание о необходимости провести забор смывов в личном кабинете старшей медсестры ЦСО в МИС.