

# Чек-лист по санэпидконтролю в процедурном кабинете.

Дата заполнения \_\_\_\_\_ Место проведения контроля \_\_\_\_\_

Ф. И. О., должность лица, проводившего контроль \_\_\_\_\_

Контрольные вопросы	Да	Нет
Процедурный кабинет не является проходным	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Площадь кабинета составляет 10,2 кв. м или более	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Отделка стен, пола, потолка влагостойкая, не имеет дефектов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Элементы потолка невозможно сдвинуть при уборке	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Кабинет оснащен медицинской мебелью, устойчивой к мытью и дезинфекции	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Поверхность мебели не имеет сколов, трещин и иных дефектов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В кабинете имеется подводка горячей и холодной воды	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Предусмотрены водонагреватели или другие устройства, позволяющие осуществлять бесперебойную подачу горячей воды	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Имеется двухсекционная мойка или две раковины	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Смесители имеют некистевое управление	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Рядом с раковинами расположены дозаторы с жидким мылом и антисептиком, диспенсеры с полотенцами	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Приточно-вытяжная вентиляция находится в рабочем состоянии	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Имеются акты о проведении проверки эффективности работы, а также очистки и дезинфекции вентиляционной системы в течение последнего года	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Фильтры высокой эффективности заменены своевременно, в течение последних 6 месяцев	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Вентиляционные решетки визуально чистые, незапыленные	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В кабинете установлено оборудование для обеззараживания воздуха	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
График бактерицидного обеззараживания воздуха соблюдается	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Журнал ежедневного учета работы бактерицидной установки заполняется в соответствии с требованиями	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Обработка бактерицидных ламп производится своевременно, в соответствии с рекомендациями производителя бактерицидного облучателя	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Процедурные медсестры знают требования к эксплуатации оборудования для обеззараживания воздуха	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Контрольные вопросы</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
Текущая уборка на момент контроля в кабинете проведена, все поверхности визуально чистые	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Генеральные уборки выполняются своевременно, не реже 1 раза в неделю (проверить чистоту батарей, плафонов светильников и других труднодоступных объектов)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Журнал генеральных уборок заполнен	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Уборочный инвентарь хранится в специально отведенном для данных целей месте в чистом виде	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Уборочный инвентарь промаркирован, используется по назначению	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
При проведении уборочных работ не используется инвентарь, не подлежащий качественной дезинфекционной обработке (губки, швабры с деревянными ручками и т. п.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В наличии имеется достаточный запас моющих и дезинфицирующих средств для проведения уборки Указать наименования _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
На рабочем месте персонала имеются действующие инструкции по применению дезинфицирующих средств	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сроки годности дезинфицирующих средств соблюдаются	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сроки годности рабочих растворов дезинфицирующих средств соблюдаются	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Контейнеры с рабочими растворами дезинфицирующих средств не имеют дефектов, снабжены плотно прилегающими крышками	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Маркировка на контейнерах с рабочими растворами дезинфицирующих средств соответствует требованиям	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Контактные поверхности обеззараживаются после каждого пациента при помощи дезинфицирующих средств с коротким временем экспозиции	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Для обеззараживания изделий медицинского назначения выделены отдельные контейнеры с плотно прилегающими крышками и утопителями	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Изделия медицинского назначения обеззараживаются при полном погружении в рабочие растворы дезинфицирующего средства	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Рабочие растворы для обеззараживания изделий медицинского назначения используются многократно в пределах одной рабочей смены	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Имеются промаркированные контейнеры с крышками для сбора отходов классов А и Б	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Многоразовые контейнеры для сбора отходов подвергаются регулярной обработке	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Острые отходы собираются в специальные непрокальваемые промаркированные контейнеры	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Имеется достаточный запас пакетов и контейнеров для сбора отходов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Технологические журналы учета медицинских отходов заполняются регулярно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Контрольные вопросы</b>	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
В кабинете имеется достаточный запас кожных антисептиков	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В кабинете имеется достаточный запас жидкого мыла	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В кабинете имеется достаточный запас одноразовых полотенец для рук	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сроки годности жидкого мыла и кожных антисептиков соблюдаются	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Персонал соблюдает требования гигиены рук (на руках нет ювелирных украшений, часов, отсутствует покрытие на ногтях)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Персонал знает и выполняет показания к гигиенической обработке рук	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Персонал владеет алгоритмом выполнения гигиенической обработки рук, может продемонстрировать его	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Персонал обеспечен медицинской одеждой и сменной обувью	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Персонал обеспечен достаточным объемом средств индивидуальной защиты (проверить запас шапочек, колпаков, масок, перчаток)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Персонал меняет перчатки после каждого пациента	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В кабинете сформирована укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сроки годности медикаментов в укладке экстренной профилактики парентеральных инфекций соблюдаются	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
На рабочем месте персонала имеются алгоритм действий при возникновении медицинских аварий	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В наличии имеется достаточное количество жгутов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Жгуты, валики, клеенчатые подушки обрабатываются после каждого применения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В кабинете имеется достаточный запас стерильных материалов и изделий для работы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сроки годности стерильных материалов и изделий соблюдаются	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Требования к работе со стерильными материалами соблюдаются	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Условия хранения и сроки годности медикаментов (температурный режим, влажность) соблюдаются	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Рекомендации и замечания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подпись лица, проводившего контроль \_\_\_\_\_