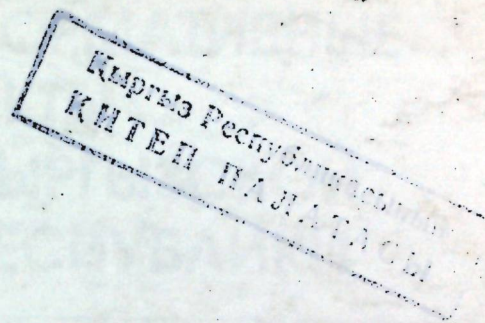


Подписной индекс:
77397 - Журнал "НАКР"
77442 - Журнал "НАКР" + CD

Подписка по телефонам:
(312) 64-26-50, 64-26-51

Еженедельный журнал
для руководителей, бухгалтеров и юристов

Подписка и приобретение книг через интернет:
www.academy.kg



34
август

НАКР

2010

НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

В НОМЕРЕ:

- Инструкции по безопасности медицинских процедур и профилактики внутрибольничных инфекций в организациях здравоохранения
- Инструкция по выполнению инъекций
- Инструкция по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила
- Инструкция по уборке палат
- Инструкция по дезинфекции и стерилизации в родильном зале
- Инструкция по дезинфекции и стерилизации в стоматологических кабинетах

ISSN 1694-5123



4 700060 010099

23.08.10

№ 34
2010

www.academy.kg



НОРМАТИВНЫЕ
АКТЫ
КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ

Журнал издается с 1993 года

Выходит еженедельно №34 (519)

СОДЕРЖАНИЕ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Об утверждении инструкций по безопасности медицинских процедур и профилактики внутрибольничных инфекций в организациях здравоохранения Кыргызской Республики

Приказ Минздрава КР от 6 апреля 2010 года № 181	2
Инструкция по гигиене рук медперсонала	2
Инструкция по выполнению инъекций	7
Инструкция по безопасности пункционной катетеризации периферических вен и ухода за катетером	12
Инструкция по безопасности пункционной катетеризации подключичных вен и ухода за катетером	14
Инструкция по безопасности катетеризации мочевого пузыря и ухода за постоянным мочевым катетером	16
Инструкция по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических организациях (отделениях) хирургического профиля	19
Инструкция по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила	31
Инструкция по организации работы ЦСО и стерилизационных кабинетов при клинических отделениях	46
Инструкция по дезинфекции и стерилизации в операционном блоке	51
Инструкция по уборке процедурного и перевязочного кабинетов	55
Инструкция по уборке палат	57
Инструкция по дезинфекции и стерилизации при работе с кровью	58
Инструкция по дезинфекции и стерилизации в родильном зале	62
Инструкция по дезинфекции и стерилизации при работе с патогенным материалом в лабораториях	66
Инструкция по дезинфекции и стерилизации в стоматологических кабинетах	70
Инструкция по обработке, дезинфекции и стерилизации эндоскопического оборудования	74
Инструкция по дезинфекции и стерилизации акупунктурных игл	78



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ Об утверждении инструкций по безопасности медицинских процедур и профилактики внутрибольничных инфекций в организациях здравоохранения Кыргызской Республики

С целью устранения несоответствий и разночтений в утвержденных ранее нормативных актах по профилактике внутрибольничных инфекций и безопасности медицинских процедур, а также дальнейшего совершенствования системы инфекционного контроля и мер по профилактике внутрибольничных инфекций в организациях здравоохранения республики вне зависимости от форм собственности приказываю:

1. Утвердить:

- 1.1. Инструкцию по гигиене рук медперсонала;
- 1.2. Инструкцию по безопасности выполнения инъекций;
- 1.3. Инструкцию по безопасности пункционной катетеризации периферических вен и ухода за катетером;
- 1.4. Инструкцию по безопасности пункционной катетеризации подключичных вен и ухода за катетером;
- 1.5. Инструкцию по безопасности катетеризации мочевого пузыря и ухода за постоянным мочевым катетером;
- 1.6. Инструкцию по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических организациях (отделениях) хирургического профиля;
- 1.7. Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила;
- 1.8. Инструкцию по организации работы ЦСО и стерилизационных кабинетов при клинических отделениях;
- 1.9. Инструкцию по дезинфекции и стерилизации в операционном блоке;
- 1.10. Инструкцию по уборке процедурного и перевязочного кабинетов;
- 1.11. Инструкцию по уборке палат;
- 1.12. Инструкцию по дезинфекции и стерилизации

при работе с кровью;

- 1.13. Инструкцию по дезинфекции и стерилизации в родильном зале;
 - 1.14. Инструкцию по дезинфекции и стерилизации при работе с патогенным материалом в лабораториях;
 - 1.15. Инструкцию по дезинфекции и стерилизации в стоматологических кабинетах;
 - 1.16. Инструкцию по обработке, дезинфекции и стерилизации эндоскопического оборудования;
 - 1.17. Инструкцию по дезинфекции и стерилизации акупунктурных игл.
2. Руководителям организаций здравоохранения, оказывающим медицинские услуги населению обеспечить соблюдение указанных инструкций.
3. Генеральному директору ДГСЭН (Исаков Т.Б.), директору НПО "Профилактическая медицина" (Касымов О.Т.) директору РО "СПИД" (Маматов С.М.), главным врачам центров Госсанэпиднадзора обеспечить оказание консультативно-методической помощи специалистам лечебно-профилактических организаций и контроль по реализации данного документа.
4. Считать утратившими силу:
- приказ Минздрава КР № 192 от 18.05.2005 г. "О профилактике внутрибольничных инфекций в стационарах хирургического профиля";
 - приказ Минздрава КР № 206 от 27.05.2006 г. "Об утверждении основных стандартов безопасности медицинских процедур";
 - приказ Минздрава КР № 609 от 26.11.2008 г. "Об утверждении стандартов дезинфекции и стерилизации в медицинской практике".
5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей министра Каратаева М.М. и Абдикаримову С.Т.

Министр здравоохранения Кыргызской Республики
М.Мамбетов

г.Бишкек
от 6 апреля 2010 года № 181

Приложение 1

Утверждена
приказом Министерства здравоохранения КР
от 6 апреля 2010 года № 181

ИНСТРУКЦИЯ по гигиене рук медперсонала

1. Область применения

Настоящая инструкция действует на всей территории Кыргызской Республики и устанавливает санитарно-эпидемиологические требования к комплексу мероприятий по соблюдению гигиены рук медицинских ра-

ботников, полное и своевременное проведение которых должно обеспечить предупреждение и распространение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Соблюдение настоящей инструкции является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, осуществляющих оказание медицинской помощи населению.

Государственный санитарно-эпидемиологический

надзор и контроль за выполнением настоящей инструкции осуществляют органы и учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы Кыргызской Республики.

2. Нормативные ссылки

Все требования, предъявляемые настоящей инструкцией, основаны на результатах научных исследований и практического опыта, и учитывают требования законодательства Кыргызской республики и междуна-

родной практики.

Настоящая инструкция подготовлена в соответствии с Законом Кыргызской Республики "Об общественном здравоохранении".

3. Общие сведения о гигиене рук медицинских работников

3.1. Гигиена рук медицинских работников является одним из наиболее важных мероприятий, направленных на предупреждение распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

3.2. Основные термины и понятия, используемые в настоящих инструкциях:

3.2.1. Антисептика рук - применение химических веществ, обладающих антимикробным действием и предназначенных для использования на коже или других поверхностных тканях организма человека, для деcontaminации рук. В зависимости от поставленной цели и требуемой степени деcontaminации, различают гигиеническую и хирургическую антисептику рук.

3.2.2. Гигиена рук медицинских работников - общее понятие, обозначающее ряд мероприятий, включающих мытье рук, антисептику рук и косметический уход за кожей рук медицинского персонала.

3.2.3. Гигиеническая антисептика рук - антисептика рук медицинского персонала, целью которой является удаление или уничтожение транзитной микрофлоры.

3.2.4. Деcontaminация рук - снижение численности (вплоть до полного уничтожения) микроорганизмов на коже рук.

3.2.5. Мытье рук - подразумевает использование для обработки рук воды и мыла. Целью мытья рук является удаление грязи и транзитной флоры, контаминирующей кожу рук медицинского персонала в результате контакта с инфицированными или колонизированными пациентами и/или контаминированными объектами окружающей среды. Термин обычное мытье рук применяется при использовании простого, т.е. не содержащего антимикробных компонентов мыла. Если используется мыло, содержащее антисептик, речь идет об антисептическом мытье рук.

3.2.6. Хирургическая антисептика рук - антисептика рук хирургического персонала в предоперационном периоде, целью которой является удаление или уничтожение транзитной микрофлоры и снижение численности резидентной флоры. Антисептические препараты, которые используются для хирургической антисептики рук, должны, как правило, обладать персистирующим (остаточным) действием.

4. Показания к обработке рук медицинских работников и требования к выбору соответствующих методов гигиены рук

4.1. Если руки заметно грязные, или контаминированы содержащим белок материалом, или видимо загрязнены кровью или другими жидкостями человеческого организма, обязательно мытье рук водой и мылом.

4.2. Перед едой и после посещения туалета обязательно мытье рук водой и мылом.

4.3. Если имеется подозрение, что руки контаминированы эпидемиологически опасными споровыми микроорганизмами (*Bacillus anthracis* и т.п.), руки необходимо вымыть водой и мылом, поскольку обычно применяемые антисептики обладают недостаточно выраженными спороцидным действием.

4.4. Перед любыми хирургическими вмешательствами обязательна хирургическая обработка рук, включающая мытье и хирургическую антисептику рук.

4.5. Если явное загрязнение рук отсутствует, во всех клинических ситуациях, перечисленных в п.п.4.5.1-4.5.8, следует проводить гигиеническую антисептику рук с помощью безводного (спиртового) антисептика.

4.5.1. Следует проводить гигиеническую антисептику рук перед непосредственным контактом с пациентом.

4.5.2. Следует проводить гигиеническую антисептику рук перед надеванием стерильных перчаток при по-

становке центрального внутрисосудистого катетера.

4.5.3. Следует проводить гигиеническую антисептику рук перед постановкой мочевых катетеров, периферических сосудистых катетеров или других инвазивных устройств, если эти манипуляции не требуют хирургического вмешательства.

4.5.4. Следует проводить гигиеническую антисептику рук после контакта с интактной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления, переключении пациента и т.п.).

4.5.5. Следует проводить гигиеническую антисептику рук после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, и повязками, если руки не были видимо загрязнены.

4.5.6. Следует проводить гигиеническую антисептику рук при переходе от контаминированных участков тела пациента к чистым, при выполнении манипуляций по уходу за пациентом.

4.5.7. Следует проводить гигиеническую антисептику рук после контакта с объектами окружающей среды, включая медицинское оборудование, находящихся в непосредственной близости от пациента.

4.5.8. Следует проводить гигиеническую антисептику рук после снятия перчаток.

5. Требования к мытью рук

5.1. Перед мытьем рук следует снять кольца, перстни, браслеты и другие украшения, затрудняющие эффективное удаление микроорганизмов.

5.2. При необходимости вымыть руки водой и мылом (см. п.п.4.1-4.4), руки следует увлажнять под умеренной струей комфортно теплой воды, намылить и

энергично тереть друг о друга не менее 15 секунд в соответствии с алгоритмом действий, представленным в Приложении 1, после чего сполоснуть. Следует стремиться охватить все поверхности ладоней и пальцев, при этом необходимо помнить, что наиболее часто пропускаемые места - большие пальцы и тыльные поверхности пальцев и кистей рук. Высушивать руки требуется одноразовым полотенцем/салфеткой (см. п.11 настоящей Инструкции), которым затем следует закрыть кран.

5.3. Запрещается применять для высушивания рук после мытья полотенца многократного применения. Выделение отдельных полотенец "для медсестры", "для врача" и даже индивидуальных полотенец для персонала не является эффективной мерой профи-

6. Требования к гигиенической антисептике рук

6.1. Перед выполнением антисептической обработки рук следует снять кольца, перстни, браслеты и другие украшения, затрудняющие эффективное удаление микроорганизмов.

6.2. При выполнении гигиенической антисептики рук, необходимое в соответствии с рекомендациями производителя препарата количество безводного (спиртового) антисептика (обычно в количестве 3-5 мл) следует нанести на руки и втирать до высыхания, покрывая все поверхности ладоней и пальцев (вытирать руки не следует) согласно Алгоритма действий представленного в Приложении 1. Втирать антисептик только в сухую кожу.

6.3. Не следует применять для антисептики рук салфетки/шарики, пропитанные антисептиком, которые могут служить только альтернативой обычному

лактики.

5.4. Допускается применение для мытья рук мыла в любых формах выпуска, однако при использовании твердого мыла в брусках необходимо стремиться к использованию мыла в мелкой расфасовке, а мыльницы должны обеспечить возможность высыхания мыла между отдельными эпизодами мытья рук (оптимальными являются мыльница с магнитной подвеской).

5.5. При использовании жидкого мыла не следует добавлять его в частично заполненный дозатор. Дозатор следует опорожнить, вымыть, высушить и только после этого заполнить свежей порцией мыла. Наиболее предпочтительно жидкое мыло в дозаторах однократного применения.

мытью рук для снижения численности кожной флоры.

6.4. Допускается в ситуациях, изложенных в п.п.4.5.1-4.5.8 использовать для антисептики рук антисептическое мыло, специально предназначенное для использования в медицинских целях. Однако при этом следует принимать во внимание недостатки, свойственные этому методу обработки рук (длительность, необходимость высушивания рук, более выраженное повреждающее действие на кожу и т.д.) и считать меру вынужденной.

6.5. Для гигиенической обработки рук используют один из разрешенных к использованию в Кыргызстане для этих целей антисептиков (табл. 1) спиртово-глицериновый антисептик согласно прописи, представленной в п.6.6.

Таблица 1. Антисептики для гигиенической обработки рук

№ пп	Обеззараживающее средство	Концентрация	Время экспозиции, мин.	Норма расхода
1	Этиловый спирт	70% спиртово-глицериновый раствор	1-2	3 мл
		60% раствор пропилового спирта	1-2	
	Пропиловый спирт	Октениман (готовая форма пролонгированного действия - 24 часа)	Не менее 30 сек.	
		Октенидерм (готовая форма пролонгированного действия - 24 часа)	Не менее 30 сек.	
	Изопропиловый спирт	60% раствор изопропиловый спирт	1-2	
Бонадерм (готовая к использованию форма)		Не менее 30 сек.		
Хлоргексидина глюконат	0,5% спиртовой раствор хлоргексидина глюконата(*)	Не менее 30 сек.		
2	Другие антисептики, разрешенные к использованию для этих целей в Кыргызской Республике	Согласно инструкции производителя		

Примечание:

(*) - Хлоргексидин биглюконат выпускается в виде 20% раствора. Для хирургической обработки рук используют 0,5% спиртовой раствор, т.е. разводят исходный 20% раствор хлоргексидина в 70% этиловом спирте в отношении 1:40.

6.6. Приготовление 70% спиртово-глицериновой смеси для гигиенической антисептики рук (табл. 2).

Таблица 2. Пропись спиртово-глицеринового антисептика для рук

В расчете на 100 мл готового раствора	Спирт 96% - 70 мл Глицерин - 1-3(*) мл Нашатырный спирт(**) - 0,5-1 мл Дистиллированная вода - 24-28 мл
---------------------------------------	--

Примечание:

(*) - зависимости от жесткости воды;
(**) - необязательный компонент, добавляется для дополнительного смягчающего и отбеливающего эффекта.

- Готовая спиртово-глицериновая смесь хранится не более 7 дней.

- Изготовление и распределение антисептика выполняется централизованно в больничной аптеке, в количестве необходимом для каждого отделения в расчете на 1 неделю.

- Антисептик может использоваться как в индивидуальных так и в стационарных (настенных) дозаторах.

- Запрещено добавлять в неопорожненный дозатор новое количество антисептика без мытья и высушивания дозатора.

7. Требования к хирургической обработке рук

7.1. Перед выполнением хирургической обработки рук следует снять кольца, перстни, браслеты и другие украшения, затрудняющие эффективное удаление микроорганизмов.

7.2. Перед выполнением хирургической антисептики рук проводят мытье рук согласно алгоритмом действий, представленным в Приложении 1, но время мытья удлиняется на 2-5 минут, и включают мытье запястий и предплечий.

7.2.1. При мытье следует удалить грязь из-под ногтей с использованием щеток или специальных палочек для очистки ногтей.

7.2.2. Следует использовать стерильные мягкие щетки однократного применения или способные выдерживать автоклавирование, при этом пользоваться щетками следует только для обработки околоногтевых областей. Щетки используются только для первой обработки в течение рабочей смены.

7.2.3. Руки высушивают стерильной салфеткой.

7.3. Перед надеванием стерильных перчаток для выполнения хирургической операции следует провести хирургическую антисептику рук с использованием антимикробного мыла или антисептического препарата на спиртовой основе, обладающих персистирующим (остаточным) действием:

7.3.1. втирают по 5 мл антисептика согласно алгоритма действий (Приложении 1), до высыхания. Втирать антисептик только в сухую кожу;

7.3.2. при использовании для хирургической антисептики антимикробного мыла, руки и предплечья обрабатываются в течение времени, рекомендуемого производителем препарата, обычно в течение 2-6 мин. Длительная (10 мин. и более) обработка не является необходимой.

7.3.3. Для хирургической обработки рук используют один из указанных в таблице 3 антисептиков на спиртовой основе, обладающий персистирующим (остаточным) действием.

Таблица 3. Антисептики для хирургической обработки рук

№ пп	Обеззараживающее средство	Концентрация	Время экспозиции, мин.	Норма расхода
1	Этиловый спирт	70% раствор этилового спирта	5	5 мл (полное увлажнение рук хирурга)
		60% раствор пропилового спирта	5	
	Пропиловый спирт	Октениман (готовая форма пролонгированного действия - 24 часа)	3	
		Октенидерм (готовая форма пролонгированного действия - 24 часа)	3	
	Изопропиловый спирт	60% раствор изопропиловый спирт	5	
Бонадерм (готовая к использованию форма)		5		
Хлоргексидина глюконат	0,5% спиртовой раствор хлоргексидина глюконата(*)	5		
2	Другие антисептики, разрешенные к использованию для этих целей в Кыргызской Республике	Согласно инструкции производителя		

Примечание:

(*) - Хлоргексидин биглюконат выпускается в виде 20% раствора. Для хирургической обработки рук используют 0,5% спиртовой раствор, т.е. разводят исходный 20% раствор хлоргексидина в 70% этиловом спирте в отношении 1:40.

7.3.4. Антисептики (концентрации и правила приготовления) используются в соответствии с инструкцией фирмы производителя или методическим рекомендациям по их использованию.

7.3.5. Антисептики готовят в небольших емкостях

8. Требования к выбору препаратов для гигиены рук

8.1. Медицинский персонал должен быть в достаточном количестве обеспечен эффективными препаратами для антисептики рук, в минимальной степени обладающими раздражающим кожу действием.

8.2. При выборе препаратов для гигиены рук следует учитывать мнение персонала по поводу свойств препарата (впечатления по поводу запаха, переносимости кожей, аллергических реакций и т.п.).

8.3. При выборе препаратов для гигиены рук следует запрашивать у производителя информацию о возможном взаимодействии препарата с другими пре-

многоразового использования для использования в течение дня.

7.3.6. Перед тем как использовать вновь емкости они тщательно моются водой с мылом, прополаскиваются чистой водой и высушиваются. Каждый раз, когда емкости многократного использования заполняются вновь, на них ставятся даты.

7.4. Стерильные перчатки надевают на высохшие руки (после обработки антисептиком) после надевания стерильного халата.

8.4. При выборе дозаторов для гигиены рук следует убедиться, что приобретаемые дозаторы обеспечивают адекватное дозирование препарата.

8.5. При гигиенической антисептике рук (не путать с хирургической антисептикой рук) рекомендуется использовать спиртово-глицериновый антисептик, который должен готовиться в больничной аптеке по прописи, представленной в приложении 2.

9. Требования по уходу за кожей рук медицинского персонала

9.1. Медицинский персонал должен быть обеспечен гигиеническими лосьонами или кремами для снижения риска возникновения контактных дерматитов, связанных с мытьем и антисептикой рук.

9.2. Ногти на руках должны быть коротко подстрижены.

9.3. Не разрешается ношение искусственных ногтей.

10. Требования по использованию перчаток

10.1. Необходимо надевать перчатки во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими потенциально контаминированными материалами, слизистыми оболочками или неинтактной кожей.

10.2. После ухода за пациентом перчатки следует снять. Не допускается использование одной и той же пары перчаток для ухода за (при контакте с) двумя и

более пациентами, даже при условии мытья или антисептической обработки перчаток при переходе от одного пациента к другому.

10.3. Следует сменить во время ухода за пациентом при переходе от контаминированного биотопла/участка тела к чистому.

11. Требования по использованию полотенец

11.1. Для высушивания рук после мытья используются только одноразовые полотенца/салфетки. Категорически запрещено использование многоразовых полотенец в лечебно-диагностических учреждениях. Использование индивидуальных полотенец для персонала не следует считать эффективной мерой профилактики.

11.2. Высушивание рук одноразовой салфеткой начинаются с пальцев, затем кисти и запястья.

11.3. В условиях ограниченных ресурсов, допускается использование так называемых "одноразовых салфеток многократного применения":

- Из ветоши (списанные простыни, халаты и т.д., допускается использование только хлопчатобумажной ткани) нарезаются салфетки размером 30х30 см. Край должны быть обработаны.

- Приготовленные "салфетки" стираются, в случае необходимости перед стиркой дезинфицируются.

- Выстиранные чистые салфетки укладываются в емкость промаркированную "Чистые салфетки", которую рекомендуется размещать по левую сторону от раковины, не ниже уровня раковины.

- По правую сторону от раковины, размещают емкость для "использованных салфеток" ниже уровня раковины.

- Салфетки используются как одноразовые, т.е. одна салфетка используется на одно мытье рук и сбрасывается в емкость "использованных" салфеток.

- Использованные салфетки в конце смены или по мере накопления собираются, стираются в прачечной и используются вновь.

- В случае необходимости салфетки должны быть продезинфицированы (при контаминации биологическими жидкостями или потенциально инфицированным материалом) или простерилизованы (для использования при хирургической обработке).

12. Требования к организации мероприятий по гигиене рук

12.1. Мероприятия по совершенствованию гигиены рук должны быть неотъемлемой частью программы инфекционного контроля в лечебно-профилактическом учреждении и иметь приоритетное финансирование.

12.2. Мероприятия по совершенствованию гигиены рук должны включать обучение персонала по всем разделам гигиены рук, обращая особое внимание на достоинства и недостатки различных методов обработки рук и показания к их применению.

12.3. Алгоритмы всех эпидемиологически значимых лечебных и диагностических манипуляций, принятые в лечебно-профилактическом учреждении, должны включать в себя указания на необходимость и рекомендуемые методы гигиены рук на соответствующих этапах выполнения манипуляций.

12.4. Необходимо осуществлять постоянный мониторинг выполнения требований гигиены рук.

торинг выполнения требований гигиены рук медицинскими работниками и доводить эту информацию до сведения персонала с целью повышения качества медицинской помощи.

12.5. Антисептики для обработки рук должны быть легко доступны на всех этапах лечебно-диагностического процесса.

12.6. В подразделениях с высокой интенсивностью ухода за пациентами и с высокой нагрузкой на персонал (отделения реанимации и интенсивной терапии и т.п.), дозаторы со спиртовыми антисептиками для обработки рук должны размещаться у входа в палату или у постели больного, в других удобных местах. Следует также предусматривать возможность обеспечения медицинских работников переносными (карманными) индивидуальными емкостями/дозаторами.

13. Индикаторы качества выполнения требований гигиены рук

- Частота соблюдения требований гигиены рук, измеряемая как отношение количества выполненных обработок рук к общему количеству показаний для обра-

ботки рук.

- Количество израсходованного препарата для гигиены рук на 1000 койко-дней.

Приложение 1

№	Этапы	Обоснование
1	Засучить длинные рукава униформы, снять кольца и другие украшения, не надевать их после мытья рук	Обеспечивается мытье не только пальцев, кистей, но и запястий. Углубление в кольцах является местом для размножения микроорганизмов

№	Этапы	Обоснование
2	Осмотреть пальцы и кисти на предмет трещин и порезов	Порезы могут служить резервуаром инфекции и входными воротами. При их наличии обработать и закрепить пластырем
3	Встать перед раковиной, стараясь не касаться руками и одеждой ее поверхности	Поверхность раковины инфицированная зона
4	Включить воду и отрегулировать температуру воды так, чтобы она была теплой	Горячая вода открывает кожные поры и вызывает раздражение
5	Кисти и запястья во время мытья держать ниже локтей	Кисти - самые загрязненные части рук. Вода стекает с менее загрязненных на более загрязненные участки, смывая микроорганизмы в раковину
6	Намылить руки так, чтобы образовалась пена	Пена поможет удалить с поверхности рук грязь и микроорганизмы
7	Тереть ладонью о ладонь (*)	Удаление микроорганизмов с ладоней
8	Правая ладонь повернута тыльной стороной левой и наоборот (*)	Удаление микроорганизмов с тыла левой и правой рук
9	Сложив ладонь к ладони, пальцы перекрещены, тереть внутренние поверхности пальцев движениями вверх и вниз (*)	Межпальцевые промежутки - самые загрязненные части кистей
10	Тереть тыльной стороной пальцев (2, 3-я фаланги) по ладони другой руки, пальцы "в замок" (*)	Удаление микробов с тыльной стороны пальцев
11	Тереть вращательными движениями правый палец, зажатый в левой ладони и наоборот (*)	Наиболее часто пропускаемые места - большие пальцы, где скапливаются микроорганизмы
12	Тереть вращательными движениями вперед-назад сжатыми в щепоть пальцами правой руки по левой ладони и наоборот (*)	Удаление загрязнения с ногтевых лож
13	Выключить воду ручным краном, предварительно накрыв его бумажной салфеткой	Исключается загрязнение рук при соприкосновении с краном
14	Тщательно вытереть руки, начиная с пальцев, затем кисти и запястья чистым сухим полотенцем (лучше бумажным)	Высушивание рук предупреждает растрескивание кожи
15	Сбросить использованное полотенце в бокс "грязных полотенец". Если используется бумажное, то в мусорный ящик	Предупреждает распространение инфекции

(*) - Этапы 7-12, повторять каждое движение 5 раз, в соответствии с методикой, представленной на рисунке 1.

Приложение 2

Утверждена
приказом Министерства здравоохранения КР
от 6 апреля 2010 года № 181

ИНСТРУКЦИЯ
по выполнению инъекций

Область применения

Настоящая инструкция действует на всей территории Кыргызской Республики и устанавливает требования по безопасности проведения инъекций при оказании медицинской помощи населению.

Соблюдение настоящей инструкции является обя-

зательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, осуществляющих оказание медицинской помощи населению.

Общее определение: Инъекции - парентеральное введение лекарственных веществ.

1. Алгоритм выполнения внутривенной инъекции

Определение: Внутривенная инъекция - самая поверхностная из инъекций, делают на глубину до 4 мм. Внутривенные инъекции производят короткой иглой (1,5-2 см) с малым просветом. С лечебной и диагностической целями вводят 0,01-1 мл раствора. Чаще для внутривенного введения используют внутреннюю сторону предплечья.

Цель процедуры: для введения лекарства, которое в точно установленной дозе поступает прямо в

кровь больного в неизменном виде.

Показания: по назначению врача для выполнения определенных лечебных или диагностических процедур.

Место проведения процедуры: процедурный кабинет, палата больного.

Оснащение/материалы:

1	Спирт 70%
---	-----------

2	Шприцы с иглами	4	Лекарственные средства
3	Стерильные ватные тампоны	5	Емкости для использованного материала

Алгоритм внутривенного введения лекарственных средств

№	Этапы	Обоснование
1	Вымыть руки, соблюдая технику мытья рук	Удаление грязи и транзитной флоры. Предупреждает распространение инфекции
2	Подготовить оснащение для проведения процедуры	Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избежание дополнительных действий во время проведения процедуры
3	Внимательно прочтите название, дозу лекарственного средства, приготовьте нужный раствор. Убедитесь, что больному назначено данное лекарство	Избежание ошибки при введении лекарственного препарата
4	Пригласить пациента и объяснить суть предстоящей процедуры	Психологическая поддержка пациенту. Избежание нежелательных реакций со стороны пациента
5	Получить согласие пациента на проведение процедуры	Обеспечение соблюдения этических и юридических норм
6	Помочь пациенту занять нужное положение	Избежание мышечного напряжения. Удобство проведения процедуры
7	Провести гигиеническую асептику рук	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
8	Набрать в шприц лекарственное средство	Введение средства с лечебной или диагностической целью
9	Обработать кожу в месте инъекции ватным тампоном, смоченным в спирте	Предупреждение микробной контаминации места инъекции с кожных покровов пациента
10	Натянуть кожу в месте инъекции	Облегчает прокол кожи
11	Вколоть иглу в кожу срезом вверх на незначительную глубину и продвинуть параллельно поверхности кожи на 3-4 мм	Толщина кожи колеблется от 0,5 до 4 мм в зависимости от возраста, пола пациента
12	Выпустить по 1-2 капли жидкости. На коже при этом появится бугорок, а при дальнейшем продвижении иглы и введении капель раствора - "лимонная корочка"	Обеспечение контроля внутривенного введения и избежание подкожного попадания
13	Извлечь иглу аккуратно не прижимая ватным тампоном место инъекции, уберите шприц с иглой. Не массировать место инъекции!	Избежание истечения лекарственного средства в более глубокие слои
14	Осмотреть через 20-25 минут место инъекции, выяснить состояние пациента	Наблюдение за переносимостью препарата

Примечание: использованные материалы обработать согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила".

2. Алгоритм выполнения подкожной инъекции

Определение: Подкожная инъекция - более глубокая, делают на глубину 15 мм. Для подкожной инъекции применяется игла длиной 2-3 см. Максимальное количество раствора, которое может быть введено, составляет 1,5-2 мл. Подкожные инъекции обычно производят в наружную поверхность плеча, подлопаточную зону, боковую поверхность брюшной стенки, передненаружную поверхность бедра. На этих участках кожа легко берется в складку и отсутствует опасность повреждения кровеносных сосудов, нервов и надкостницы.

Цель процедуры: для введения лекарства, которое в точно установленной дозе поступает прямо в кровь больного в неизменном виде.

Показания: по назначению врача для выполнения определенных лечебных или диагностических проце-

дур.

Место проведения процедуры: процедурный кабинет, палата.

Оснащение/материалы:

1	Спирт 70%
2	Шприцы с иглами
3	Стерильные ватные тампоны
4	Лекарственные средства
5	Емкости для использованного материала

Алгоритм подкожного введения лекарственных средств

№	Этапы	Обоснование
1	Вымыть руки, соблюдая технику мытья рук	Удаление грязи и транзитной флоры. Предупреждает распространение инфекции
2	Подготовить оснащение для проведения процедуры	Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избежание дополнительных действий во время проведения процедуры
3	Внимательно прочтите название, дозу лекарственного средства, приготовьте нужный раствор. Убедитесь, что больному назначено данное лекарство	Избежание ошибки при введении лекарственного препарата
4	Пригласить пациента и объяснить суть предстоящей процедуры	Психологическая поддержка пациенту. Избежание нежелательных реакций со стороны пациента
5	Получить согласие пациента на проведение процедуры	Обеспечение соблюдения этических и юридических норм
6	Помочь пациенту занять нужное положение	Избежание мышечного напряжения. Удобство проведения процедуры
7	Провести гигиеническую асептику рук	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
8	Набрать в шприц лекарственное средство	Введение средства с лечебной или диагностической целью
9	Обработать кожу в месте инъекции ватным тампоном, смоченным в спирте	Предупреждение микробной контаминации места инъекции с кожных покровов пациента
10	Большим и указательными пальцами левой руки мягко собрать в складку кожу в месте, выбранном для инъекции	Облегчает прокол кожи
11	Ввести иглу под кожу под углом 45 град. на глубину 15 мм (2/3 иглы)	Для обеспечения прохождения толщины кожи и избежание попадания в мышечный слой
12	Перенести левую руку на поршень и медленно ввести лекарственное средство	Медленное введение лекарства необходимо для контроля переносимости препарата
13	Быстрым движением извлечь иглу	Профилактика механических осложнений
14	Место укола прижать ватным тампоном, смоченным в спирте	Предупреждение микробной контаминации места инъекции с кожных покровов пациента
15	Осмотреть через 20-25 минут место инъекции, выяснить состояние пациента	Наблюдение за переносимостью препарата

Примечание: использованные материалы обработать согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила".

3. Алгоритм выполнения внутримышечной инъекции

Определение: Внутримышечная инъекция - глубокая инъекция, делают на глубину 4 см. Выбор иглы зависит от вязкости лекарственного средства. Внутримышечные инъекции обычно производят в верхне-наружный квадрант ягодицы.

Место инъекции:

Верхне-наружный квадрант ягодицы: для определения места, поместить большой палец руки по направлению к паху пациента (остальные пальцы направлены вверх к голове), указательный палец при этом должен располагаться над передневерхней осью седалищной кости, а средний палец вытянут вдоль гребня подвздошной кости по направлению к ягодице. Указательный, средний пальцы и гребень подвздошной кости образуют У-образный треугольник. Место инъекции - в центре этого треугольника (Рис. 1).

Латеральная широкая мышца бедра: для определения места, расположить правую кисть на 1-2 см ниже вертела бедренной кости, левую кисть на 1-2 см выше коленной чашечки, при этом большие пальцы обеих кистей должны находиться на одной линии. Ме-

сто инъекции расположено в центре области, образованной указательными и большими пальцами обеих рук (Рис. 2).

Дельтовидная мышца: для определения места, согнуть руку больного в локтевом суставе, нащупать нижний край акромиального отростка лопатки, который является основанием треугольника, вершина которого в центре. Место инъекции - в центре треугольника, приблизительно на 2,5-5 см ниже акромиального отростка (Рис. 3).

Цель процедуры: для введения лекарства, которое в точно установленной дозе поступает прямо в кровь больного в неизменном виде.

Показания: по назначению врача для выполнения определенных лечебных или диагностических процедур.

Место проведения процедуры: процедурный кабинет, палата.

Оснащение/материалы:

1	Спирт 70%
---	-----------

2	Шприцы с иглами	4	Лекарственные средства
3	Стерильные ватные тампоны	5	Емкости для использованного материала

Алгоритм внутримышечного введения лекарственных средств

№	Этапы	Обоснование
1	Вымыть руки, соблюдая технику мытья рук	Удаление грязи и транзитной флоры. Предупреждает распространение инфекции
2	Подготовить оснащение для проведения процедуры	Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избегание дополнительных действий во время проведения процедуры
3	Внимательно прочтите название, дозу лекарственного средства, приготовьте нужный раствор. Убедитесь, что больному назначено данное лекарство	Избегание ошибки при введении лекарственного препарата
4	Соберите шприц и иглу. Наберите в шприц нужное количество лекарственного средства. Приготовьте шприц для инъекции	Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избегание дополнительных действий во время проведения процедуры
5	Объясните пациенту суть предстоящей процедуры. Получите согласие пациента на проведение процедуры	Психологическая поддержка пациенту. Внезапные движения пациента во время введения инъекции могут привести к ранениям. Обеспечение соблюдения этических и юридических норм
6	Определите подходящее место для инъекции. Осмотрите и ощупайте место инъекции на отсутствие уплотнений, заболеваний кожи	В/м инъекция может быть выполнена в область плеча, бедра и ягодицы (см. выше)
7	Помогите пациенту занять нужное положение. Обнажите место инъекции	Избегание мышечного напряжения. Удобство проведения процедуры
8	Проведите гигиеническую асептику рук	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
9	Обработайте кожу в месте инъекции ватным тампоном, смоченным в спирте, выбросьте тампон. Протрите еще раз место инъекции другим ватным тампоном, смоченным в спирте, зажмите ватный тампон 3 и 4 пальцами нерабочей руки	Предупреждение микробной контаминации места инъекции с кожных покровов пациента
10	Зафиксируйте кожу в месте инъекции	Облегчает прокол кожи
11	При инъекции шприц держат правой рукой так, чтобы II палец придерживал шток поршня, V палец - иглу, остальные - цилиндр. Укол производите на глубину 7-8 см под углом 90 град., оставляя не менее 1 см между кожей и муфтой иглы. Потяните на себя поршень, убедитесь, что игла не попала в кровеносный сосуд.	Во избежание травматизации и инфицирования место прокола следует оставлять 1 см под муфтой иглы
12	Перенесите левую руку на поршень и медленно введите лекарственное средство	Медленное введение лекарства необходимо для контроля переносимости препарата
13	Быстрым движением извлеките иглу	Профилактика механических осложнений
14	Место укола прижать ватным тампоном, смоченным в спирте	Предупреждение микробной контаминации места инъекции с кожных покровов пациента
15	Осмотреть через 20-25 минут место инъекции, выяснить состояние пациента	Наблюдение за переносимостью препарата

Примечание: использованные материалы обработать согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила".

4. Алгоритм выполнения внутривенной инъекции

Определение: Внутривенная инъекция - чрезкожное введение иглы в вену.

Место инъекции:

- вены локтевой ямки;
- вены нижних конечностей;
- поверхностные вены кисти, предплечья.

Цель процедуры: для введения лекарства, которое в точно установленной дозе поступает прямо в кровь больного в неизменном виде.

Показания: по назначению врача для выполнения определенных лечебных или диагностических процедур.

Место проведения процедуры: процедурный кабинет, палата.

Оснащение/материалы:

1	Спирт 70%
2	Чистые одноразовые перчатки

3	Шприцы с иглами	8	Чистое полотенце
4	Стерильные ватные тампоны	9	Бинт
5	Лекарственные средства	10	Емкости для использованного материала
6	Жгут		
7	Валик, обшитый клеенкой		

Алгоритм внутривенного введения лекарственных средств

№	Этапы	Обоснование
1	Вымыть руки, соблюдая технику мытья рук	Удаление грязи и транзитной флоры. Предупреждает распространение инфекции
2	Подготовить оснащение для проведения процедуры	Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избегание дополнительных действий во время проведения процедуры
3	Прочтите внимательно название, дозу лекарственного средства, приготовьте нужный раствор. Убедитесь, что больному назначено данное лекарство	Избегание ошибки при введении лекарственного препарата
4	Соберите шприц и иглу. Наберите в шприц нужное количество лекарственного средства. Приготовьте шприц для инъекции	Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избегание дополнительных действий во время проведения процедуры
5	Объясните пациенту суть предстоящей процедуры. Получите согласие пациента на проведение процедуры	Психологическая поддержка пациенту. Внезапные движения пациента во время введения инъекции могут привести к ранениям. Обеспечение соблюдения этических и юридических норм
6	Определите подходящее место для инъекции. Осмотрите и ощупайте место инъекции на отсутствие уплотнений, заболеваний кожи	В/в инъекция может быть выполнена в область плеча, бедра и ягодицы (см. выше)
7	Помогите пациенту занять нужное положение. Обнажите место инъекции	Избегание мышечного напряжения. Удобство проведения процедуры
8	Посадить пациента поближе к рабочему столу так, чтобы рука (предплечье, кисть) свободно лежала на поверхности	Избегание мышечного напряжения. Удобство проведения процедуры
9	На стол под предплечье положить чистую влаговпитывающую салфетку и подложить валик	Подложенный валик обеспечивает улучшенный доступ к вене. Салфетка необходима для впитывания случайно вытекшей жидкости (кровь, медикамент)
10	Визуально и путем ощупывания выбрать место инъекции	Определение места инъекции
11	Наложить жгут на предплечье на 10 см выше предполагаемого места введения иглы, предварительно подложив под жгут салфетку (полотенце, рукав рубашки)	Обеспечение кровенаполнения сосудов. Подложенная салфетка (рукав рубашки) - для избежания защемления кожи
12	Прощупайте пульс, прощупайте вену ниже наложенного жгута	Для предотвращения передавливания артерии
13	Проведите гигиеническую асептику рук, наденьте чистые одноразовые перчатки	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
14	Обработайте кожу в месте инъекции ватным тампоном, смоченным в спирте, выбросьте тампон. Протрите еще раз место инъекции другим ватным тампоном, смоченным в спирте, зажмите ватный тампон 3 и 1 пальцами нерабочей руки	Предупреждение микробной контаминации места инъекции с кожных покровов пациента
15	Возьмите шприц в рабочую руку придерживая указательным пальцем муфту (канюлю) сверху, остальными пальцами обхватите поршень	Для создания определенного (30 град.) угла введения иглы
16	Оттяните кожу на месте инъекции указательным пальцем свободной руки, одновременно фиксируя вену	Облегчает прокол кожи
17	Расположите шприц и иглу по ходу вены	Для облегчения попадания в вену
18	Введите быстро, энергично иглу под углом 30 град. под кожу, затем по направлению вены. При попадании в просвет вены чувствуется провал	Расположение иглы под углом 30 град. обеспечивает попадание в просвет вены

№	Этапы	Обоснование
19	Прижмите указательным пальцем рабочей руки иглу к коже пациента (не выпускайте шприц из руки). Проверьте попадание в вену, оттянув поршень свободной рукой на себя. Если в шприц пойдёт кровь - игла в вену	Во избежание введения лекарственного средства под кожу
20	Продвиньте иглу несколько вперед по ходу вены, проверьте нахождение иглы в просвете вены, оттянув поршень. Не выпускайте шприц из рабочей руки. Зафиксируйте иглу указательным пальцем	Для предотвращения выхода иглы из вены
21	Распустите жгут свободной рукой, не выпуская шприц из рабочей руки	Для восстановления свободного кровотока
22	Проверьте нахождение иглы в вене, оттянув поршень еще раз	Для предотвращения выхода иглы из вены
23	Вводите медленно лекарство, надавливая на поршень рабочей рукой	Медленное введение лекарства необходимо для контроля переносимости препарата
24	Приложите плотно ватный тампон, смоченный спиртом, на место прокола и быстро извлеките иглу	Предупреждение микробной контаминации места инъекции с кожных покровов пациента
25 (*)	Наложите туго асептическую повязку, не отнимая тампона с места прокола	Туго наложенная повязка препятствует образованию подкожной гематомы
26	Снимите перчатки	Не допускается использование одной и той же пары перчаток при контакте с двумя и более пациентами, даже при условии мытья или антисептической обработки перчаток
27	Осмотрите через 20-25 минут место инъекции выясните состояние пациента	Наблюдение за переносимостью препарата

(*) данный пункт является не обязательным, применяется только по показаниям.

Примечание: использованные материалы обработать

согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила".

Приложение 3

Утверждена
приказом Министерства здравоохранения КР
от 6 апреля 2010 года № 181

ИНСТРУКЦИЯ по безопасности пункционной катетеризации периферических вен и ухода за катетером

Область применения

Настоящая инструкция действует на всей территории Кыргызской Республики и устанавливает требования по безопасности проведения катетеризации периферических вен при оказании медицинской помощи населению.

Соблюдение настоящей инструкции является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, осуществляющих оказание медицинской помощи населению.

Определение: Пункционная катетеризация вен - хирургическая манипуляция, заключающаяся во введении катетеров в естественные каналы и полости человека, кровеносные и лимфатические сосуды с диагностической и лечебной целью.

Цель процедуры: для кратковременного доступа в сосуды при внутривенном вливании жидкостей, лекарственных и парентеральных питательных растворов, для взятия крови.

Показания: по назначению врача для выполнения определенных лечебных или диагностических процедур.

Наблюдение и уход за катетером осуществляют

лечащий врач, и перевязочные, постовые, процедурные медсестры при строгом соблюдении всех правил асептики и антисептики.

Место проведения процедуры: процедурный кабинет.

Оснащение/материалы:

1	Спирт 70%
2	3% раствор перекиси водорода
3	1% спиртовой раствор повидон-йода или бриллиантового зеленого
4	Стерильные шарики
5	Стерильные салфетки размером 5x3
6	Лейкопластырь размером 5x3
7	Лангета
8	Бинт стерильный
9	Стерильные перчатки
10	Жгут
11	Валик

12	Катетер нужного размера	14	Шприц 5,0 с физиологическим раствором
13	Заглушка для катетера	15	Лоток для использованного материала

Алгоритм действия

№	Этапы	Обоснование
1	Вымыть руки, соблюдая технику мытья рук	Удаление грязи и транзитной флоры. Предупреждает распространение инфекции
2	Подготовить оснащение для проведения процедуры	Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избегание дополнительных действий во время проведения процедуры
3	Внимательно прочтите название, дозу лекарственного средства, приготовьте нужный раствор. Убедитесь, что больному назначено данное лекарство	Избегание ошибки при введении лекарственного препарата
4	Пригласить пациента и объяснить суть предстоящей процедуры	Психологическая поддержка пациенту. Избегание нежелательных реакций со стороны пациента
5	Получить согласие пациента на проведение процедуры	Обеспечение соблюдения этических и юридических норм
6	Посадить пациента поближе к рабочему столу так, чтобы рука (предплечье, кисть) свободно лежала на поверхности	Избегание мышечного напряжения. Удобство проведения процедуры
7	На стол под предплечье положить чистую впитывающую салфетку и подложить валик	Подложенный валик обеспечивает улучшенный доступ к вене. Салфетка необходима для впитывания случайно вытекшей жидкости (кровь, медикамент)
8	Визуально и путем ощупывания выбрать место введения катетера	Определение места катетеризации
9	Наложить жгут на предплечье на 10 см выше предполагаемого места введения катетера, предварительно подложив под жгут салфетку (полотенце, рукав рубашки)	Обеспечение кровенаполнения сосудов. Подложенная салфетка (рукав рубашки) - для избегания защемления кожи
10	Провести гигиеническую асептику рук, надеть стерильные перчатки	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
11	Двукратно, движением в одну сторону, обработать место введения катетера стерильным шариком, смоченным 70% спиртом. Площадь обработки не менее 5 см	Предупреждение микробной контаминации места введения катетера с кожных покровов пациента
12	На стерильной поверхности освободить катетер от колпачка и заглушки	
13	Указательным пальцем левой руки оттянуть кожу ниже места прокола на 7-10 см	Облегчает прокол кожи
14	1-м и 2-м пальцами правой руки взять катетер и срезом иглы вверх сделать прокол и параллельно поверхности руки ввести иглу в вену на 3-5 мм. Убедиться, что игла-мандрон в вене	При срезе иглы, обращенным вниз, возможно присасывание катетера к стенке сосуда
15	1-м и 2-м пальцами левой руки зафиксировать канюлю катетера	Профилактика механических осложнений
16	Одновременно 1-м и 2-м пальцами правой руки оттянуть иглу-мандрон назад на 5-6 мм	Во избежание прокола вены иглой-мандроном
17	Пальцами правой руки начать движение катетера в вену вплоть до канюли. Убрать иглу-мандрон	Оставленная игла-мандрон может проткнуть вену при движениях больного
18	Присоединить к канюле катетера шприц, наполненный физиологическим раствором и ввести 5,0 мл раствора в вену	Проверка проходимости вены
19	Отсоединить шприц, придерживая канюлю левой рукой и закрыть стерильной заглушкой	Избегание попадания микроорганизмов в канюлю
20	Обработать круговым движением место входа катетера 1% раствором бриллиантового зеленого	Профилактика инфекций в месте входа катетера
21	Зафиксировать катетер полосками лейкопластыря (разрез "штанишки")	Профилактика механических осложнений, выход катетера из вены
22	Закрывать стерильной салфеткой и прибинтовать к лангету	Профилактика контаминации и механических осложнений

№	Этапы	Обоснование
23	На видном месте на повязке зафиксировать дату и время введения катетера	Для принятия решения о времени смены или удаления катетера
24	Зафиксировать дату и время введения катетера в журнале	Ведение медицинской документации, для принятия решения о смене или удалении катетера
25	Перевязку, замену или удаление катетера проводить по назначению врача с отметкой даты и времени удаления	

Примечание: использованные материалы обработать согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила".

Приложение 4

Утверждена
приказом Министерства здравоохранения КР
от 6 апреля 2010 года № 181

ИНСТРУКЦИЯ

по безопасности пункционной катетеризации подключичных вен и ухода за катетером

Область применения

Настоящая инструкция действует на всей территории Кыргызской Республики и устанавливает требования по безопасности проведения катетеризации подключичных вен при оказании медицинской помощи населению.

Соблюдение настоящей инструкции является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, осуществляющих оказание медицинской помощи населению.

1. Алгоритм пункционной катетеризации подключичных вен

Определение: Пункционная катетеризация подключичных вен - хирургическая манипуляция, заключающаяся во введении катетеров в подключичные вены с диагностической и лечебной целью.

Постановка и уход: врачи анестезиолог-реаниматологи при строгом соблюдении всех правил асептики и антисептики.

Показания для катетеризации подключичных вен:
- необходимость массивной и длительной инфузионной терапии;
- использование препаратов, раздражающих периферические вены;
- необходимость контроля центрального венозного давления (ЦВД);
- отсутствие доступа для пункции периферических вен.

Противопоказания для катетеризации подключичных вен:
- наличие воспалительного очага в области пункции;

- сдавление сосудов (синдром сдавления верхней полой вены, синдром сдавления нижней полой вены);
- нарушение системы гемостаза (ДВС-синдром);
- синдром Педжета-Шрөтера;

дополнительно:
- выраженная дыхательная недостаточность с эмфиземой легких;

- двусторонний пневмоторакс;
- травма области ключицы и др.

Цель процедуры: для длительного доступа в со-

суды при внутривенном вливании жидкостей, лекарственных и парентеральных питательных растворов, для взятия крови.

Место проведения процедуры: перевязочный кабинет, операционная, отделение реанимации.

Оснащение/материалы:

1	Спирт 96%
2	1% раствор йодиола или йодоната
3	Стерильные салфетки размером 5x3
4	Стерильные шарики
5	Пинцет
6	Лейкопластырь размером 5x3
7	Иглодержатель с иглой и шелковой лигатурой
8	Игла = 14, минимальная длина 60 мм
9	Катетер нужного размера
10	Стерильные перчатки
11	Валик
12	Катетер нужного размера
13	Заглушка для катетера
14	Шприц 5,0 с физиологическим раствором
15	Новокаин 0,5% - 10 мл
16	Гепарин 2500 ЕД
17	Изотонический раствор Натрия хлорида - 5 мл
18	Лоток для использованного материала

Алгоритм действия

№	Этапы	Обоснование
1	Вымыть руки, соблюдая технику мытья рук	Удаление грязи и транзитной флоры. Предупреждает распространение инфекции
2	Подготовить оснащение для проведения процедуры	Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Из-

№	Этапы	Обоснование
		бежание дополнительных действий во время проведения процедуры
3	Объяснить пациенту суть предстоящей процедуры	Психологическая поддержка пациенту. Избегание нежелательных реакций со стороны пациента
4	Получить согласие пациента на проведение процедуры	Обеспечение соблюдения этических и юридических норм
5	Положить пациента - головной конец стола опущен на 25 градусов. Пациент лежит на спине, руки вытянуты вдоль туловища. Голову поворачивает в сторону противоположную месту пункции. Чтобы область ключицы выступала над плечевой областью, под грудную клетку подкладывают подушку	Для облегчения доступа к подключичной вене
6	Положение оперирующего - стоя со стороны пункции. Предпочтительная сторона для проведения пункции - правая	Правая подключичная вена расположена медиальнее, в связи с чем находится дальше от плевры и легкого; более прямое направление вены облегчает проведение катетера; в левый венозный угол впадает грудной лимфатический проток, возможность повреждения которого реальна
7	Провести гигиеническую асептику рук, надеть стерильные перчатки	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
8	Обработать операционное поле: операционное поле (место предполагаемой пункции) дважды обрабатывают 1% раствором йодиола или йодоната, после чего протирают кожу 96% этиловым спиртом	Предупреждение микробной контаминации места введения катетера, с кожных покровов пациента
9	При необходимости использовать местную анестезию 0,5% раствором новокаина	Для обезболивания
10	Пункция подключичной вены: иглу вводят под углом 45 градусов к ключице и 30 градусов по отношению к коже на 1 см ниже ключицы на границе между внутренней и средней третью ключицы	Обеспечивает попадание иглы в русло вены и позволяет избежать прокол плевральной области
11	Проведение иглы и катетеризация: иглу продвигают позади ключицы, вдоль ее заднего края в направлении грудино-ключичного сочленения, держа шприц с иглой строго параллельно фронтальной плоскости тела. Во время введения в шприце поддерживают небольшое разряжение для определения момента попадания в вену. После успешной пункции вводят катетер	
12	Фиксировать катетер к коже шелковой лигатурой и лейкопластырем в виде "штанишек"	Для обеспечения надежной фиксации катетера
13	Закрывать стерильной салфеткой и сверху зафиксировать лейкопластырем	Профилактика контаминации и механических осложнений
14	На видном месте на повязке зафиксировать дату и время введения катетера	Для принятия решения о времени смены или удаления катетера
15	Зафиксировать дату и время введения катетера в журнале	Ведение медицинской документации, для принятия решения о смене или удалении катетера
16	Перевязку, замену или удаление катетера проводить по назначению врача	
17	После окончания инфузий сделать гепариновый замок: 5 мл изотонического раствора хлорида натрия + 2500 ЕД гепарина (дозировка может быть изменена в зависимости от особенностей пациента - дети, кардиологические больные и др). Катетер необходимо промывать тем же раствором 2-3 раза в сутки	Для предупреждения тромбообразования в катетере

Примечание: использованные материалы обработать согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила".

2. Алгоритм ухода за подключичным катетером

Определение: Уход за подключичным катетером - это комплекс манипуляций по уходу за катетером и местом постановки катетера, направленный на предупреждение развития флебита и катетерной инфекции. Наблюдение и уход за катетером осуществляет лечащий врач и перевязочные, постовые, процедур-

ные медсестры при строгом соблюдении всех правил асептики и антисептики.

Показания: по назначению врача.

Цель процедуры: предупреждение флебита и катетерной инфекции.

Место проведения процедуры: перевязочный кабинет.

Оснащение/материалы:

1	Спирт 70%, 3% раствор перекиси водорода, гепарин 2500 ЕД
2	1% спиртовой раствор повидон-йода или бриллиантового зеленого

3	Изотонический раствор Натрия хлорида - 5 мл
4	Стерильные шарики, стерильные салфетки размером 5x3
5	Стерильный пинцет
6	Ножницы
7	Стерильные мензурки
8	Стерильные перчатки
9	Лейкопластырь (заранее приготовленный в виде "штанишек")
10	Лоток для использованного материала

Алгоритм действия

№	Этапы	Обоснование
1	Вымыть руки, соблюдая технику мытья рук	Удаление грязи и транзитной флоры. Предупреждает распространение инфекции
2	Подготовить оснащение для проведения процедуры	Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избежание дополнительных действий во время проведения процедуры
3	Провести гигиеническую асептику рук, надеть стерильные перчатки	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
4	Налить 50 мл 3% раствора перекиси водорода в стерильную мензурку и облить повязку	Смачивание повязки облегчает ее удаление и предотвращает контаминацию
5	Стерильным пинцетом удалить повязку	
6	Обработать кожу вокруг катетера 3% раствором перекиси водорода	Для удаления загрязнения вокруг катетера
7	Обработать сам катетер 70% спиртом	Дезинфекция наружной части катетера
8	Обработать кожу вокруг катетера раствором бриллиантового зеленого	Профилактика инфекций в месте входа катетера
9	Промыть раствором гепарина и сделать гепариновый замок: 5 мл изотонического раствора хлорида натрия + 2500 ЕД гепарина (дозировка может быть изменена в зависимости от особенностей пациента - дети, кардиологические больные и др.). Катетер необходимо промывать тем же раствором 2-3 раза в сутки	Для предупреждения тромбообразования в катетере
10	Зафиксировать катетер полосками лейкопластыря (разрез "штанишки")	Профилактика механических осложнений, выход катетера из вены
11	Закрывать стерильной салфеткой и сверху зафиксировать лейкопластырем	Профилактика контаминации и механических осложнений
12	Зафиксировать дату и время перевязки катетера в журнале	Ведение медицинской документации, для принятия решения о смене или удалении катетера

Примечание: использованные материалы обработать согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила".

Приложение 5

Утверждена
приказом Министерства здравоохранения КР
от 6 апреля 2010 года № 181

ИНСТРУКЦИЯ по безопасности катетеризации мочевого пузыря и ухода за постоянным мочевым катетером

Область применения

Настоящая инструкция действует на всей территории Кыргызской Республики и устанавливает требования по безопасности проведения катетеризации мочевого пузыря при оказании медицинской помощи населению.

Соблюдение настоящей инструкции является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, осуществляющих оказание медицинской помощи населению.

Определение: Катетеризация мочевого пузыря -

введение катетера в мочевой пузырь с лечебной или диагностической целью.

Цель процедуры:

- взятие мочи для исследования;
- введение контрастного вещества;
- выведение мочи;
- промывание мочевого пузыря;
- введение лекарственного средства.

Показания для катетеризации мочевого пузыря и удаления постоянных уретральных катетеров:

- задержка мочеиспускания или недержание мочи;
- необходимость отведения мочи во время и после хирургического вмешательства;
- необходимость измерения количества выделяемой мочи;
- необходимость отведения мочи у тяжелых больных.

Показания	Длительность катетеризации, дни
Трансуретральная резекция простаты	До 5 дней, при отсутствии выраженной гематурии и сгустков
Пересадка почек	До 8 дней
Почечная недостаточность с олигоурией	Удалять немедленно, как только устранена причина
Полиурия	1-2 дня, > 3 литров мочи в день
Задержка мочеиспускания	1-2 дня после общей и перидуральной анестезии; удалять немедленно, как только устранена причина обструкции
Недержание мочи	Удалять немедленно, как только устранена причина недержания
Гипотензия	1 день после стабилизации состояния сердечно-сосудистой системы и отмены вазопрессоров
Послеоперационный период (не урология)	1 день

Катетеризация мочевого пузыря должна проводиться лечащим врачом и обученным медперсоналом.

Место проведения процедуры: процедурный кабинет или в палате пациента в постели.

Наблюдение и уход за катетером осуществляет лечащий врач и перевязочные сестры при строгом соблюдении всех правил асептики и антисептики.

Оснащение/материалы:

1	Спирт 70%
2	Стерильные перчатки
3	Сосуд со стерильным глицерином/вазелином
4	Стерильные шарики
5	Стерильные салфетки размером 5x3

6	Стерильный пинцет
7	Противовоспалительные/антимикробные мази/гели (мирамистин, лидогель, хлоргексидин и др.)
8	Дезинфицирующие растворы (фурацилин, диоксидин и др.)
9	Стерильный катетер
10	Лейкопластырь
11	Судно или мочеприемник
12	Клеенка
13	Пеленка
14	Лоток для использованного материала

1. Алгоритм действия при катетеризации мочевого пузыря у мужчин

№	Этапы	Обоснование
1	Вымыть руки, соблюдая технику мытья рук	Удаление грязи и транзитной флоры. Предупреждает распространение инфекции
2	Подготовить оснащение для проведения процедуры	Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избежание дополнительных действий во время проведения процедуры
3	Объяснить пациенту суть предстоящей процедуры	Психологическая поддержка пациенту. Избежание нежелательных реакций со стороны пациента
4	Получить согласие пациента на проведение процедуры	Обеспечение соблюдения этических и юридических норм
5	Напомнить пациенту о необходимости подмывания перед процедурой. При невозможности самостоятельного подмывания перед процедурой - подмойте	Предупреждение микробной контаминации места введения катетера, со слизистых и кожных покровов пациента
6	Поставьте ширму (в случае если в палате находятся другие пациенты)	Соблюдение этических норм. Избежание нежелательных психологических реакций со стороны пациента
7	Помогите пациенту принять удобное положение: попросите его лечь на спину, согнуть ноги в коленях и развести их	Избежание мышечного напряжения. Удобство проведения процедуры
8	Постелите клеенку с пеленкой, поставьте судно или мочеприемник	Во избежание разбрызгивания мочи во время процедуры и обсеменения объектов окружающей среды
9	Провести гигиеническую асептику рук, надеть стерильные перчатки	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника

№	Этапы	Обоснование
10	Обхватите пальцами нерабочей руки пенис за головку и обнажите головку, оттянув крайнюю плоть	Фиксация головки во избежание механических повреждений. Обнажение головки улучшает доступ и позволяет избежать контаминации с крайней плоти
11	Обработайте правой рукой головку пениса вокруг наружного отверстия мочеиспускательного канала (уретры) ватным шариком, смоченным в одном из антисептических растворов. Выбросьте тампон в лоток для использованного материала	Предотвращение восходящей миграции микроорганизмов из периуретральной зоны, предотвращение контаминации катетера
12	Обязательно проведите дезинфекцию уретры противовоспалительными или антимикробными мазями/гелями (мирамистин, лидогель, хлоргексидин и др.): за 2-3 мин. до манипуляции в наружное отверстие уретры ввести мазь	Катетер или инструмент будет продвигать дезинфицирующую мазь, уничтожая микробы на всем протяжении уретры
13	Возьмите в рабочую руку пинцетом катетер на расстоянии 3-5 см от слепого конца, а наружный конец удерживайте 4-5 пальцами этой же руки	Техника введения катетера
14	Осторожно введите катетер в мочеиспускательный канал, постепенно продвигайте его по каналу, а пенис подтягивайте вверх, как бы натягивая его на катетер. Если при продвижении катетера возникает препятствие, успокойте пациента, посоветуйте расслабиться	Техника введения катетера
15	Закрепите катетер лейкопластырем, чтобы уменьшить его подвижность в уретре	Профилактика травматизации мочеиспускательного канала и мочевого пузыря
16	Опустите свободный конец катетера в мочеприемник или судно при появлении мочи. Мочеприемник должен находиться ниже уровня мочевого пузыря (не будет дренажа из-за силы тяготения) и выше уровня пола (восходящее загрязнение с пола)	Снижение риска контаминации сливного пакета, предотвращение рефлюкса мочи
17	Осуществляйте наблюдение за функцией катетера: - при прекращении выделения мочи необходимо провести осмотр с целью исключения сдавления, перегиба, выпадения из уретры, инкрустации; - проверить проходимость катетера промыванием дезинфицирующим раствором; - при неэффективности промывания катетер необходимо заменить	Поддержание целостности систем снижает риск развития инфекции

Примечание: использованные материалы обработать в медицинской практике: основные нормы и правила" согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в

2. Алгоритм действия при катетеризации мочевого пузыря у женщин

№	Этапы	Обоснование
1	Вымыть руки, соблюдая технику мытья рук	Удаление грязи и транзитной флоры. Предупреждает распространение инфекции
2	Подготовить оснащение для проведения процедуры	Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избежание дополнительных действий во время проведения процедуры
3	Объяснить пациенту суть предстоящей процедуры	Психологическая поддержка пациенту. Избежание нежелательных реакций со стороны пациента
4	Получить согласие пациента на проведение процедуры	Обеспечение соблюдения этических и юридических норм
5	Напомнить пациенту о необходимости подмывания перед процедурой. При невозможности самостоятельного подмывания перед процедурой - подмойте	Предупреждение микробной контаминации места введения катетера, со слизистых и кожных покровов пациента
6	Поставьте ширму	Соблюдение этических норм. Избежание нежелательных психологических реакций со стороны пациента
7	Помогите пациенту принять удобное положение: попросите его лечь на спину, согнуть ноги в коленях и развести их	Избежание мышечного напряжения. Удобство проведения процедуры

№	Этапы	Обоснование
8	Постелите клеенку с пеленкой, поставьте судно или мочеприемник	Во избежание разбрызгивания мочи во время процедуры и обсеменения объектов окружающей среды
9	Провести гигиеническую асептику рук, надеть стерильные перчатки	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
10	Разведите первым и вторым пальцем большие и малые половые губы, обнажив наружное отверстие мочеиспускательного канала	Фиксация больших и малых половых губ во избежание механических повреждений. Обнажение половых губ улучшает доступ и позволяет избежать контаминации с них
11	Обработайте наружное отверстие мочеиспускательного канала (уретры) ватным шариком, смоченным в одном из антисептических растворов. Выбросьте тампон в лоток для использованного материала	Предотвращение восходящей миграции микроорганизмов из периуретральной зоны, предотвращение контаминации катетера
12	Смажьте слепой конец катетера стерильным глицерином/вазелином	С целью облегчения продвижения катетера
13	Обязательно проведите дезинфекцию уретры противовоспалительными или антимикробными мазями/гелями (мирамистин, лидогель, хлоргексидин и др.): за 2-3 мин. до манипуляции в наружное отверстие уретры ввести мазь	Катетер или инструмент будет продвигать дезинфицирующую мазь, уничтожая микробы на всем протяжении уретры
14	Возьмите в рабочую руку пинцетом катетер на расстоянии 3-5 см от слепого конца, а наружный конец удерживайте 4-5 пальцами этой же руки	
15	Обнажите наружное отверстие мочеиспускательного канала	Улучшение доступа. Предотвращение восходящей миграции микроорганизмов из периуретральной зоны, предотвращение контаминации катетера
16	Введите катетер в мочеиспускательный канал на 3-5 см осторожно, медленно. Если при продвижении катетера возникает препятствие, успокойте пациента, посоветуйте расслабиться	Мышечное напряжение препятствует свободному продвижению катетера
17	Закрепите катетер лейкопластырем, чтобы уменьшить его подвижность в уретре	Профилактика травматизации мочеиспускательного канала и мочевого пузыря
18	Опустите свободный конец катетера в мочеприемник или судно при появлении мочи. Мочеприемник должен находиться ниже уровня мочевого пузыря (не будет дренажа из-за силы тяготения) и выше уровня пола (восходящее загрязнение с пола)	Снижение риска контаминации сливного пакета, предотвращение рефлюкса мочи
19	Осуществляйте наблюдение за функцией катетера: - при прекращении выделения мочи необходимо провести осмотр с целью исключения сдавления, перегиба, выпадения из уретры, инкрустации; - проверить проходимость катетера промыванием дезинфицирующим раствором; - при неэффективности промывания катетер необходимо заменить	Поддержание целостности систем снижает риск развития инфекции

Примечание: использованные материалы обработать в медицинской практике: основные нормы и правила" согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в

Приложение 6

Утверждена

приказом Министерства здравоохранения КР
от 6 апреля 2010 года № 181

ИНСТРУКЦИЯ по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических организациях (отделениях) хирургического профиля

1. Общие положения

1.1. Настоящая инструкция разработана в соответствии с Законом Кыргызской Республики "Об общественном здравоохранении", а также рекомендациями ВОЗ и действует на всей территории Кыргызской Республики

публики и устанавливает основные требования к комплексу организационных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, полное и своевременное проведение которых способствует предупреждению возникновения и распространения внутрибольничных инфекционных заболеваний в лечебно-профилактических организациях (отделениях) хирургического профиля.

1.2. Соблюдение инструкции является обязатель-

2. Организация мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в стационарах хирургического профиля

2.1. В целях предупреждения возникновения и распространения внутрибольничных инфекционных заболеваний, в лечебно-профилактических организациях (отделениях) хирургического профиля должны своевременно и в полном объеме проводиться предусмотренные настоящей инструкцией и иными нормативными правовыми актами по профилактическим и санитарно-противоэпидемическим мероприятиям.

2.2. Ответственность за выполнение профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий возлагается на директора/главного врача ЛПО.

2.3. Для организации противоэпидемических и профилактических мероприятий в условиях ЛПО хирургического профиля в штате учреждения предусматривается должность врача-эпидемиолога и/или медсестры инфекционного контроля, имеющих специальную подготовку (специализацию) по госпитальной эпидемиологии и инфекционному контролю. В случае отсутствия таких специалистов вопросы организации противоэпидемических и профилактических мероприятий возлагаются на одного из заместителей главного врача организации.

2.4. С целью контроля внутрибольничных инфекций в ЛПО хирургического профиля создается группа инфекционного контроля, в составе лекарственного комитета, по профилактике ВБИ, полномочия которой распространяются на все подразделения и службы лечебно-профилактической организации.

2.5. Основными задачами комитета по инфекционному контролю являются: принятие управленческих решений по результатам эпидемиологического анализа, разработка программ и планов эпидемиологического надзора в учреждении, координация мероприятий с

3. Основные принципы профилактики внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических организациях (отделениях) хирургического профиля

Общие положения

3.1. Персонал должен соблюдать стандартные универсальные меры предосторожности при работе с любым пациентом. Любой пациент должен рассматриваться как потенциальный источник инфекций, поскольку целый ряд инфекционных заболеваний может оставаться нераспознанным.

3.2. При необходимости персонал принимает дополнительные меры предосторожности, соответствующие эпидемиологическим особенностям конкретной инфекции в соответствии с протоколом, принятым в стационаре.

3.3. Следует добиваться, чтобы срок пребывания пациента в больнице перед операцией был настолько коротким, насколько это возможно с учетом необходимости адекватной подготовки пациента к операции.

3.4. Всегда, когда это возможно, перед проведением плановых операций следует выявлять и лечить все инфекции иной, чем область хирургического вмеша-

нием для физических лиц, в том числе индивидуальных предпринимателей, и юридических лиц независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

1.3. Контроль выполнения настоящей инструкции осуществляют специалисты инфекционного контроля ЛПО и организации государственной санитарно-эпидемиологической службы Кыргызской Республики в рамках Госсанэпиднадзора.

администрацией ЛПО, обеспечение взаимодействия всех служб стационара, а также взаимодействие с организациями государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

2.6. Медицинский персонал проходит обязательные профилактические медицинские осмотры при поступлении на работу и в дальнейшем периодические осмотры в соответствии с действующими нормативными документами.

2.7. Плановое обследование медицинского персонала хирургических отделений (включая акушерско-гинекологическую службу) на носительство золотистого стафилококка не проводят. Обследование медицинского персонала на носительство условно-патогенных микроорганизмов проводят только по эпидемическим показаниям (вспышки ВБИ вызванной каким-либо одним типом бактерий) в соответствии с действующими нормативными документами.

2.8. Персонал ЛПО хирургического профиля подлежит профилактической иммунизации против вирусного гепатита В (в обязательном порядке при поступлении на работу в случае отсутствия данных о прививке) при отсутствии медицинских противопоказаний. Иммунизация против других инфекционных заболеваний проводится в соответствии с национальным календарем прививок, а также по эпидемическим показаниям (плановым и экстренным).

2.9. Следует микробиологически обследовать и отстранять от работы хирургический персонал, имеющий поражения кожи с отделяемым, до тех пор пока не исключено их инфекционное происхождение или пока сотрудник не получил адекватное лечение и инфекция не купирована.

тельства, локализации и откладывать плановые операции у пациентов с отдаленными инфекционными очагами до их купирования.

3.5. Следует адекватным образом контролировать уровень глюкозы в сыворотке крови у всех пациентов с диабетом, в особенности избегая гипергликемии в периоперационном периоде.

3.6. Персонал обязан соблюдать гигиену рук в соответствии с "Инструкциями по гигиене рук медперсонала".

3.7. При дезинфекции и стерилизации хирургического материала и инструментария руководствуются "Инструкцией по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила", "Инструкцией по дезинфекции и стерилизации в операционном блоке", "Инструкцией по организации работы ЦСО и стерилизационных кабинетов при клинических отделениях".

4. Общие принципы изоляционно-ограничительных мероприятий

4.1. Перевязки пациентов, имеющих гнойное отделяемое, проводят в отдельной перевязочной или, при ее отсутствии, после перевязки пациентов, не имеющих гнойного отделяемого.

4.2. Изоляцию пациентов с хирургической инфекцией проводят в отделение/палаты гнойной хирургии.

4.3. В отделении/палатах гнойной хирургии для проведения лечебно-диагностической работы размещают больных с хирургической инфекцией:

- хирургическим сепсисом;
- гнойными ранами мягких тканей с неклостридиальной анаэробной инфекцией;
- острыми гнойными хирургическими заболеваниями и обширными ранами мягких тканей, дефектами мягких тканей и костей;
- остеомиелитом;
- гнойными артритом;
- синдромом "длительного сдавления";
- гнойно-некротической, нейропатической инфицированной формой "диабетической стопы", трофиче-

5. Обработка операционного и инъекционного полей пациентов, локтевых сгибов доноров и санитарная обработка

5.1. Не следует удалять волосы перед операцией, если только волосы возле или вокруг операционного поля не будут мешать проведению операции. Если волосы все же удаляются, это необходимо делать непосредственно перед операцией. Рекомендуется бритье заменять состриганием волосного покрова или удалением волос машинкой для стрижки или с использованием кремов-депиляторов.

5.2. Перед обработкой антисептиком кожи операционного поля следует тщательно вымыть и очистить ее и прилегающие области для устранения явных загрязнений.

5.3. Для подготовки кожи операционного поля следует использовать антисептики, разрешенные к применению для этих целей в Кыргызской Республике. Целесообразно использовать кожные антисептики для обработки операционного поля, содержащие красители.

5.4. Обработку операционного поля проводят путем протирания отдельными стерильными марлевыми салфетками, смоченными кожным антисептиком, в те-

скими язвами;

- тяжелыми послеоперационными гнойными осложнениями.

4.4. Палаты в отделении гнойной хирургии должны иметь санузел (минимальные требования - раковина).

4.5. Пациенты с подтвержденной инфекцией любой локализации, не зависимо от срока ее возникновения, вызванной метициллин (оксацилли) резистентным золотистым стафилококком, стрептококком группы "А", острым респираторным заболеванием и другими эпидемически опасными инфекциями подлежат изоляции в отдельную палату при этом:

- при входе в палату персонал надевает халат и снимает его при выходе;
- при входе в палату персонал надевает перчатки и снимает перед выходом;
- при входе и выходе из палаты персонал обрабатывает руки безводным (спиртовым) антисептиком;
- перевязка пациентов проводится в палате.

чение времени обеззараживания, рекомендованного методическими указаниями по применению конкретного средства или инструкцией производителя.

5.5. Антисептик при обработке кожи перед операцией следует наносить концентрическими кругами от центра к периферии. Подготовленная область должна быть достаточно велика, чтобы в случае необходимости продолжить разрез или сделать новые разрезы для установки дренажей.

5.6. Для изоляции кожи операционного поля применяют стерильные простыни, полотенца, салфетки. Также может использоваться липкая специальная антисептическая пленка, через которую делают разрез кожи.

5.7. Обработку инъекционного поля проводят, протирая кожу стерильным ватным тампоном (или салфеткой), смоченным кожным антисептиком. Время обеззараживания должно соответствовать рекомендациям, изложенным в методических указаниях по применению конкретного средства или инструкциях производителя.

Антисептики для обработки кожи (операционного и инъекционного полей, локтевых сгибов и др.)

№ пп	Обеззараживающее средство	Концентрация	Время экспозиции, мин.	Норма расхода
1	Этиловый спирт	70% раствор этилового спирта	5	3-5 мл (полное увлажнение обрабатываемого участка кожи)
		60% раствор пропилового спирта	5	
	Пропиловый спирт	Октенидерм (готовая форма пролонгированного действия - 24 часа)	3	
		60% раствор изопропилового спирта	5	
	Изопропиловый спирт	Бонадерм (готовая к использованию форма)	5	
Хлоргексидина глюконат	0,5% спиртовой раствор хлоргексидина глюконата(*)	5		
2	Галогенсодержащие препараты	1%-3% спиртовой раствор Люголя, Йодоформ в разведении 1:2500	5	Согласно инструкции производителя
		Другие антисептики, разрешенные к использованию для этих целей в Кыргызской Республике		

Примечание: (*) - Хлоргексидин биглюконат выпускается в виде 20% раствора. Для хирургической обработки рук

используют 0,5% спиртовой раствор, т.е. разводят исходный 20% раствор хлоргексидина в 70% этиловом спирте в отношении 1:40.

6. Основные принципы применения антибиотиков для профилактики инфекций в области хирургического вмешательства

6.1. Профилактическое назначение антибиотиков является одним из наиболее эффективных мероприятий по профилактике инфекций области хирургических вмешательств (ИОХВ). В больнице должен иметься внутренний (разработанный КИК и утвержденный внутренним приказом) протокол по проведению периоперационной антибиотикопрофилактики (ПАП) (в Приложении 1 представлен пример больничного протокола ПАП).

6.2. Протокол ПАП должен учитывать как пользу, так и возможный риск, связанный с профилактическим применением антибиотиков, исходя, прежде всего, из:

- оценки риска возникновения ИОХВ;
- оценки тяжести возможных последствий возникновения ИОХВ;
- эффективности применения ПАП при данной операции;
- возможных неблагоприятных последствий применения антибиотиков (увеличение стоимости лечения, формирование резистентных к антибиотикам штаммов микроорганизмов, возникновение неблагоприятных исходов у пациентов (например, ассоциированный с применением антибиотиков колит и т.п.).

6.3. При разработке протокола ПАП следует учитывать имеющиеся в литературе доказательства и количественные оценки эффективности тех или иных режимов ПАП, местные микробиологические данные и данные о стоимости имеющихся на рынке противомикробных препаратов.

6.4. Основные элементы протокола антибиотикопрофилактики ИОХВ:

- В протоколе должен быть сформулирован перечень показаний для ПАП; (перечень операций, при которых показана ПАП), а также перечень операций при

которых ПАП не рекомендуется.

- При выборе антибиотиков следует отдавать предпочтение препаратам, активным в отношении ожидаемых (наиболее вероятных) при определенных операциях возбудителей ИОХВ. Следует применять простые и недорогие антибиотики, оставляя резерв для лечения возникающих ИОХВ.

- Протоколы ПАП, рекомендующие применение антибиотиков цефалоспоринового ряда, должны рекомендовать также альтернативные препараты для пациентов с аллергией на пенициллины или цефалоспорины.

- Антибиотики для ПАП в большинстве случаев следует применять в тех же дозах, что и для лечения (ближе к верхней границе допустимой дозы).

- Рекомендуется внутримышечное введение антибиотиков для ПАП. Другие способы (внутривенное, местное - в рану) уступают по своей эффективности.

- Антибиотики для ПАП следует вводить до (в крайнем случае, во время) операции; с учетом периода полувыведения для большинства препаратов, рекомендуемых для ПАП - не ранее 1 часа до операции, в идеале за 30-60 мин. до разреза.

- По организационным соображениям целесообразно вводить антибиотик одновременно с началом анестезии.

- В большинстве случаев для эффективной ПАП достаточно одной дозы антибиотика. Дополнительные дозы могут быть оправданы при массивной кровопотере (более 1500 мл во время операции) и, в случае применения антибиотиков с коротким периодом полувыведения, при продолжительных (более 3 часов) операциях. Ни в коем случае не следует назначать антибиотики с целью ПАП позднее, чем 24 часа после начала операции.

7. Профилактика внутрибольничных инфекций в операционном блоке и перевязочных лечебно-профилактических организаций

Зоны операционного блока

7.1. Зона стерильного режима состоит из операционных залов, предоперационных, стерилизационных и комнат для наркоза.

7.2. Зона строгого режима состоит из помещений для переодевания участников операции, хранения аппаратуры, инструментов, чистого операционного белья.

7.3. Все двери операционной должны оставаться

Подготовка стерильных столов

7.5. При подготовке стерильных столов необходимо соблюдать меры асептики.

7.6. Стол предварительно дезинфицируют способом протирания одним из средств, рекомендованных для дезинфекции поверхностей в помещениях.

7.7. Перед стерилизацией простыней, используемых для подготовки стерильных столов, проверяют целостность этих материалов. При наличии повреждений их следует заменить.

7.8. Перед извлечением из стерильной коробки простерилизованных материалов проверяют дату их стерилизации, визуально оценивают плотность закрытия крышки стерилизационной коробки или целостность стерилизационной упаковки однократного применения, проверяют цвет индикаторных меток химических индикаторов, в том числе на стерилизационных

закрытыми, за исключением тех случаев, когда есть необходимость перемещения оборудования, персонала или больного. Число персонала, которому разрешено входить в операционную, особенно после начала операции, должно быть сведено к минимуму.

7.4. Операционный блок оборудуют вентиляционными установками с преобладанием притока воздуха над вытяжкой.

упаковочных материалах. На бирке бикса, упаковочном пакете ставят дату, время вскрытия и подпись вскрывавшего.

7.9. Перед подготовкой стерильных столов персонал обрабатывает руки спиртовым антисептиком, надевает стерильные халат, перчатки, чепчик и маску.

7.10. При подготовке большого инструментального стола две стерильные простыни, каждая из которых сложена вдвое, раскладывают на левую и правую половины стола местами сгиба - к стене. Простыни раскладывают "внахлест" таким образом, чтобы по центру стола края одной простыни заходили на другую простыню не менее чем на 10 см, а края простыней со всех сторон стола свисали примерно на 15 см. Поверх этих простыней выстилают третью простыню в развернутом виде так, чтобы ее края свисали не менее,

чем на 25 см. Стол с разложенными на нем инструментами сверху накрывают стерильной простыней, сложенной вдвое по длине простынного полотна, или двумя простынями в развернутом виде.

7.11. Большой инструментальный стол накрывают один раз в день (как правило, с утра) непосредственно перед выполнением операций. После первой операции на него дополнительно, пополняя из стерильной укладки, выкладывают инструменты и материалы, необходимые для следующей операции.

7.12. При подготовке малого инструментального рабочего стола его накрывают стерильной простыней,

Подготовка операционной бригады

7.15. Персонал операционного блока перед началом работы принимает душ и надевает чистую спецодежду (блузу, брюки, тапочки, шапочку). В этой одежде персонал работает в зоне строгого режима.

7.16. Хирурги лечебных отделений одежд, используемую в отделении, снимают на "грязной" половине и после гигиенической обработки рук проходят на "чистую" половину, где надевают блузу, брюки, тапочки и шапочку.

7.17. Члены операционной бригады перед входом в зону стерильного режима надевают стерильные шапочки, маски и проходят в предоперационную, где проводят хирургическую обработку рук согласно "Инструкции по гигиене рук медперсонала".

7.18. После того, как руки обработаны и высушены, члены операционной бригады надевают стерильные халат и перчатки с помощью медицинской сестры. Перчатки надевают после надевания стерильного халата.

Организация работы перевязочной

7.24. Подготовка перевязочной к работе.

- До начала работы проводится влажная уборка помещения перевязочной согласно "Инструкции по уборке процедурного и перевязочного кабинетов".

- Для уборки используют специально выделенный халат, перчатки, маску и шапочку, промаркированный инвентарь, ветошь, емкость.

- После проведения уборки медицинская сестра снимает спецодежду, моет руки с мылом и проводит их гигиеническую обработку.

7.25. Общие требования к противозидемическому режиму.

- В структуре хирургического отделения необходимо иметь две перевязочные - для "чистых" и "гнойных" перевязок. При отсутствии таких условий, пациентам без инфекции проводят перевязки/процедуры в первую очередь, а пациенты с инфекцией - во вторую.

- Перевязочная должна быть обеспечена количеством инструментов, достаточным для работы в течение смены. Обязательно готовить комплекты стерильных инструментов на одну перевязку.

- Стерильный стол готовится медицинским работником в стерильном халате, маске и перчатках.

8. Профилактика внутрибольничных инфекций в отделениях реанимации и интенсивной терапии

Общие положения

8.1. Необходимо выделение отдельных помещений и закрепление среднего медицинского персонала для ухода за пациентами, требующими длительного реанимационного пособия (реанимационный зал) и для ухода за пациентами, поступающими в отделение (па-

ложенной вдвое, а затем стерильной пленкой в развернутом виде, края которой должны равномерно свисать со всех сторон стола. Выкладывают стерильные инструменты и материалы и сверху накрывают их стерильной пленкой, сложенной вдвое.

7.13. Малый инструментальный рабочий стол после каждой операции накрывают заново для следующей операции.

7.14. Альтернативой использованию стерильных столов являются индивидуальные укладки инструментов, упаковка которых обеспечивает сохранение стерильности до использования содержимого укладки.

7.19. Следует использовать такие хирургические халаты и покрытия операционного поля, которые являются эффективными барьерами, даже будучи влажными (т.е. изготовленные из материалов, устойчивых к проникновению влаги).

7.20. Необходимо заменить хирургический костюм, если он видимо, загрязнен, контаминирован и/или промок кровью или другими потенциально заразными материалами.

7.21. При проколе перчатки во время операции перчатка должна быть сразу же заменена.

7.22. Для проведения операций на открытых костях и ортопедических операций, других операций с высоким риском нарушения целостности перчаток следует надевать две пары перчаток.

7.23. Каждый, кто входит в операционную во время операции, должен всегда быть в маске, полностью покрывающей рот и нос, и чепчике, полностью покрывающем волосы на голове.

- Все предметы со стерильного стола берут корнцангом, который хранят в сухой стерильной емкости. Корнцанг и емкость для его хранения ежедневно стерилизуют и используют в течение рабочей смены.

- Перевязки проводят в чистых перчатках, халате, фартуке и маске.

- Перчатки меняют после каждой перевязки.

- Фартук после каждой перевязки меняют (одноразовый) или обрабатывают антисептиком.

- По окончании перевязки перчатки сбрасывают в емкость с дезраствором.

- Стол для перевязок обеззараживают после каждой перевязки.

- Использованный перевязочный материал подвергают предварительному обеззараживанию согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила".

- В конце рабочего дня проводят уборку перевязочной. Один раз в неделю проводят генеральную уборку. Объем, методы и порядок проведения уборки определяется в соответствии с "Инструкциями по уборке процедурного и перевязочного кабинетов" и инструкциями к соответствующим дезинфицирующим препаратам.

латы) для выхода из наркоза и кратковременного наблюдения в послеоперационном периоде (палаты).

8.2. Персонал реанимационного отделения обеспечивается специальной одеждой (комплект из блузы и брюк, шапочки, тапочки, халата) с ежедневной сменой

комплектов.

8.3. При входе и выходе из реанимационной палаты персонал проводит обработку рук с соответствии с "Инструкцией по гигиене рук медперсонала".

8.4. После выписки больного из отделения прикроватная тумбочка, кровать обрабатываются дезинфицирующим раствором. Постельные принадлежности (матрас, простыня, подушка, одеяло и пододеяльник)

Профилактика внутрибольничных инфекций, связанных с использованием внутрисосудистых устройств

8.6. При проведении катетеризации периферических и подключичных вен соблюдают "Инструкцию по безопасности пункционной катетеризации периферических вен и ухода за катетером" и "Инструкцию по безопасности пункционной катетеризации подключичных вен и ухода за катетером".

8.7. Постановку сосудистых катетеров и уход за ними должен проводить специально обученный персонал (врачи, процедурные сестры).

8.8. Для постановки центральных венозных и артериальных катетеров используют стерильное оснащение, включая стерильную одежду, и перчатки, маску и большие стерильные салфетки.

8.9. Место ввода катетера обрабатывают кожными антисептиками до постановки катетера. После того, как кожа была очищена антисептиком, место постановки катетера не пальпируют.

8.10. Не рекомендуется применять органические растворители (например, ацетон или эфир) на коже до постановки центрального катетера для парентерального питания.

8.11. В медицинской карте стационарного больного записывают место, дату и время постановки катетера, и дату и время его удаления.

8.12. Перед любой манипуляцией с катетером персонал обрабатывает руки антисептиком и надевает перчатки.

8.13. Для закрытия места ввода катетера используют стерильную марлю или прозрачную повязку.

8.14. Необходимо ежедневно пальпировать через неповрежденную повязку место постановки катетера для определения болезненности. В случае болезненности, лихорадки неясного генеза, бактериемии необходимо осматривать место катетеризации. Если повязка мешает осмотру и пальпации места катетеризации, ее удаляют и после осмотра накладывают новую.

8.15. Использование периферических катетеров предпочтительно перед центральными. Целесообразно использовать тефлоновые, полиуретановые периферические катетеры.

8.16. Если нет медицинских противопоказаний, (коагулопатия, анатомические деформации) лучше использовать подключичную вену для постановки центрального венозного катетера, чем яремную или бедренную.

8.17. У детей предпочтительна постановка периферического катетера в волосистую часть головы, кисть или стопу, у взрослых - в верхние конечности.

8.18. Необходимо заменить катетер, поставленный в условиях неотложной помощи, если нет уверенности, что при его постановке не была нарушена асептика.

8.19. Для снижения риска развития флебита замена коротких периферических катетер проводится каждые 48-72 часа.

8.20. Рекомендуемая частота замены перифериче-

обязательно подвергают камерной дезинфекции. При использовании матрасов с непроницаемыми для влаги чехлами, чехлы подвергаются влажной дезинфекции.

8.5. Перед поступлением больного кровать заправляют чистым комплектом постельных принадлежностей (матрас, простыня, подушка, одеяло, пододеяльник). Смена постельного белья проводится ежедневно, а также при его загрязнении.

ских артериальных катетеров - не чаще 1 раза в 4 дня, если нет признаков инфекции или других показаний для замены.

8.21. Рекомендуемая частота замены легочных артериальных катетеров - не чаще, чем каждые 5-7 дней, если нет признаков инфекции или других показаний для замены.

8.22. При замене катетера необходимо менять место катетеризации.

8.23. После окончания инфузий сделать гепариновый замок: 5 мл изотонического раствора хлорида натрия + 2500 ЕД гепарина (дозировка может быть изменена в зависимости от особенностей пациента - дети, кардиологические больные и др). Катетер необходимо промывать тем же раствором 2-3 раза в сутки.

8.24. Резиновые пробки многодозовых флаконов обтирают 70% раствором спирта перед введением иглы во флакон.

8.25. Все парентеральные растворы готовятся в аптеке в шкафу с ламинарным потоком воздуха, с использованием асептической технологии. При необходимости приготовления растворов в отделении, это делает специально обученная медицинская сестра в специально отведенном помещении. Перед приготовлением парентеральных растворов медицинская сестра обрабатывает руки антисептиком и надевает маску, стерильный халат, шапочку и перчатки. Запрещается готовить парентеральные растворы у постели больного.

8.26. Перед использованием флаконы с парентеральными растворами визуально проверяют на мутность, трещины, наличие частиц и срок годности.

8.27. Для разведения медикаментов "ex tempore" используются растворы в малой расфасовке в индивидуальных флаконах для каждого пациента.

8.28. Системы, применяемые для переливания крови, продуктов крови или жировых эмульсий меняют каждые 24 часа от начала инфузий и сразу после окончания инфузий. Запрещается использовать системы, через которые проводилось переливание крови, продуктов крови или жировых эмульсий, для введения других парентеральных растворов.

8.29. Перед каждым доступом в систему персонал обрабатывает руки и место доступа спиртовым антисептиком.

8.30. Для введения растворов через катетер используют только стерильные одноразовые шприцы. Хранение использованных шприцев у постели пациента запрещается.

8.31. Длительность инфузий липидосодержащих растворов для парентерального питания не должна превышать 24 часа. Когда жировая эмульсия вводится одна, ее длительность не должна превышать 12 часов.

8.32. Не рекомендуется применять местные антибактериальные мази в месте постановки периферических венозных и центральных катетеров и назначать анти-

биотики в плановом порядке до постановки или в течение использования внутривенных устройств только с

целью профилактики колонизации катетера или инфекции, связанной с катетеризацией.

Профилактика внутрибольничных инфекций, связанных с катетеризацией мочевого пузыря

8.33. При проведении катетеризации мочевого пузыря соблюдают "Инструкцию по безопасности катетеризации мочевого пузыря и ухода за постоянным мочевым катетером".

8.34. Назначение катетеризации должно производиться только по строгим клиническим показаниям, по возможности, необходимо использовать менее травматичные способы.

8.35. Следует использовать стерильные катетеры.

8.36. Перед постановкой катетера тщательно обрабатывают антисептиком периуретральную область.

8.37. Катетеризацию, проводя только в стерильных перчатках.

8.38. Необходимо закрепить катетер для ограничения его подвижности в уретре.

8.39. Для сбора мочи следует применять закрытые дренажные системы.

8.40. При отсутствии закрытых дренажных систем применяется прерывистая катетеризация.

Профилактика внутрибольничных инфекций, связанных с использованием дыхательной аппаратуры

8.46. Следует удалять эндотрахеальные, трахеостомические и (или) энтеральные (назо-, оро-гастральные, -интестинальные) трубки немедленно по устранении клинических показаний для их использования.

8.47. У пациентов с гипоксемией или острой дыхательной недостаточностью следует стремиться (при отсутствии медицинских противопоказаний) вместо эндотрахеальной интубации проводить неинвазивную вентиляцию с положительным давлением, осуществляемую через лицевую или носовую маску.

8.48. Следует, насколько это возможно, избегать повторных эндотрахеальных интубаций у пациентов, находившихся на ИВЛ.

8.49. Предпочтение следует отдавать оротрахеальной интубации, если не имеется противопоказаний.

8.50. Следует обеспечивать постоянное удаление секрета из надманжеточного пространства.

8.51. Перед удалением эндотрахеальной трубки (сдутием манжеты) следует убедиться, что секрет удален из надманжеточного пространства.

8.52. У пациентов с высоким риском аспирационной пневмонии (находящихся на ИВЛ, с назогастральной, назоинтестинальной трубкой), головной конец кровати должен быть поднят на 30-45 град.

8.53. Следует постоянно проверять моторику кишечника и корректировать темп и объем энтерального питания для предупреждения регургитации.

8.54. Для профилактики орофарингеальной колонизации следует проводить адекватный туалет ротоглотки: катетерная аспирация слизи, а также обработка антисептическими растворами (например, 0,12% р-р хлоргексидина глюконата) у пациентов, перенесших кардиохирургические операции и других пациентов, имеющих высокий риск развития пневмонии.

8.55. Для профилактики колонизации желудка у пациентов, находящихся на ИВЛ, следует осторожно (попеременно) использовать препараты для профилактики стрессовой язвы (H2-блокаторы и др.).

Подготовка к использованию наркозно-дыхательной аппаратуры

8.67. Обеззараживание наркозно-дыхательных ап-

8.41. Для предотвращения нарушения целостности дренажной системы используют дренажные системы со специальным выходом для взятия анализов; при их отсутствии мочу берут стерильным шприцем, не отсоединяя сумки; промывают катетер с соблюдением принципа асептики в случаях удаления стужков крови; не проводят рутинного промывания мочевого пузыря.

8.42. Для опорожнения мочевого пузыря у каждого пациента необходимо использовать индивидуальные контейнеры.

8.43. Замену катетера производят только по строгим показаниям (например, обструкция катетера).

8.44. Для снижения риска контаминации мочевого пузыря и предупреждения рефлюкса мочи емкость для сбора мочи должна находиться выше уровня пола, но ниже уровня кровати пациента.

8.45. Удаление катетеров должно проводиться в максимально короткие сроки.

8.56. Не следует в рутинном порядке назначать парентеральные противомикробные препараты с целью профилактики пневмонии.

8.57. Если возможно загрязнение респираторными секретами от пациента, следует надевать халат, который необходимо сменить при переходе к другому пациенту, если такое загрязнение произошло.

8.58. Трахеостомию следует выполнять в стерильных условиях.

8.59. Замену трахеостомической трубки следует выполнять в стерильных условиях, трахеостомические трубки необходимо подвергать стерилизации или дезинфекции высокого уровня.

8.60. Следует разработать и тщательно выполнять алгоритм санации трахеобронхиального дерева, обеспечивающий минимальный риск инфицирования.

8.61. При выполнении санации трахеобронхиального дерева (ТБД) следует надевать стерильные или чистые одноразовые перчатки.

8.62. При использовании открытых систем для аспирации секретов дыхательных путей следует применять стерильные отсосные катетеры однократного применения.

8.63. Для удаления дыхательных секретов следует использовать только стерильные жидкости в разовой расфасовке.

8.64. Следует использовать стерильные одноразовые расходные материалы, соприкасающиеся с дыхательными путями больного (эндотрахеальные трубки, трахеостомические канюли, катетеры для аспирации секрета трахеобронхиального дерева, шланги дыхательных аппаратов и т.д.).

8.65. Не следует без особых показаний (явное загрязнение, нарушение функционирования и т.п.) производить замену дыхательного контура, исходя только из продолжительности его применения, при использовании контура у того же самого пациента.

8.66. Следует своевременно удалять любой конденсат в контуре.

8.67. Обеззараживание наркозно-дыхательных аппаратов проводят в соответствии с инструкцией про-

изводителя.

8.68. Не следует без особых показаний стерилизовать или дезинфицировать детали внутреннего устройства аппаратов для ИВЛ и наркозных аппаратов.

8.69. С целью предотвращения перекрестного инфицирования пациентов через наркозно-дыхательную аппаратуру целесообразно использовать специальные дыхательные фильтры, предназначенные для оснащения указанной аппаратуры. Установку и замену фильтров осуществляют в соответствии с инструкцией по применению конкретного фильтра.

9. Эпидемиологический надзор внутрибольничных инфекций в области хирургического вмешательства

9.1. Каждое лечебно-диагностическое учреждение/клиническое отделение оказывающее хирургические услуги населению должно определить для себя перечень нозологических форм внутрибольничных инфекций (ВБИ) (утвердить внутренним приказом), подлежащих учету и регистрации в учреждении/отделении, исходя из приоритетности и значимости для них той или иной инфекции.

9.2. В каждом лечебно-диагностическом учреждении/клиническом отделении, оказывающем хирургические услуги, как минимум должен быть организован внутренний учет и регистрация инфекций в области

10. Учет и регистрация случаев ИОХВ

Выявление ИОХВ осуществляется в процессе наблюдения за оперированными больными хирургом,

8.70. Не следует помещать бактериальные фильтры между резервуаром увлажнителя и инспираторным отделом дыхательного контура.

8.71. Для заполнения резервуаров увлажнителей следует использовать стерильную или пастеризованную дистиллированную воду.

8.72. Рекомендуется использование тепловлагообменников.

8.73. Перед использованием дыхательных контуров многократного применения следует подвергать их стерилизации или дезинфекции высокого уровня.

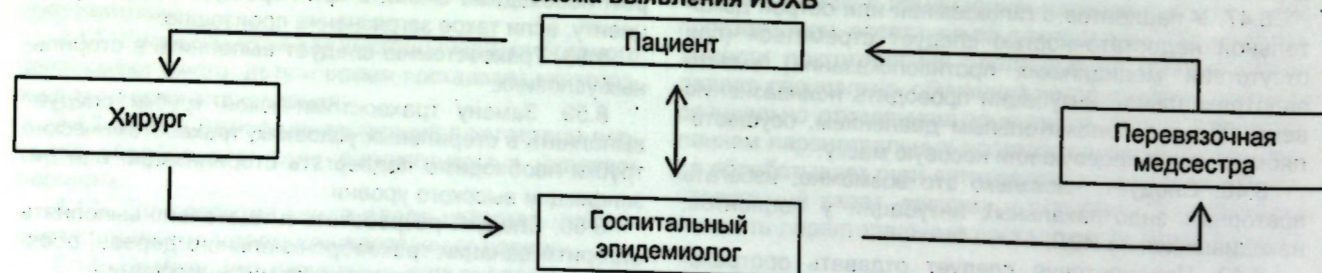
хирургических вмешательств (ИОХВ).

9.3. На случаи ВБИ, обусловленные патогенными микроорганизмами и на вспышки ВБИ, должно быть подано экстренное извещение в территориальные центры Госсанэпиднадзора (по принадлежности).

9.4. На случаи sporadicческой заболеваемости ВБИ, обусловленные условно-патогенными микроорганизмами экстренные извещения не подаются, а подлежат внутреннему учету и регистрации. Данные внутреннего учета частоты ВБИ и факторов риска подлежат внутреннему анализу для разработки профилактических мероприятий.

перевязочными медсестрами и госпитальным эпидемиологом при активном поиске.

Схема выявления ИОХВ



Для регистрации случаев ИОХВ используется карта эпиднаблюдения (Приложение № 2) и журнал учета перевязочной медсестры.

Карта эпиднаблюдения заполняется на каждого прооперированного больного лечащим хирургом перед выпиской его из стационара и передается госпитальному эпидемиологу. Параллельно выявление ИОХВ проводится перевязочной медсестрой с регистрацией симптомов по форме согласно Приложения № 3.

Кроме того госпитальный эпидемиолог осуществляет активный поиск ИОХВ при просмотре истории болезни перед выпиской, при этом обращается внимание на следующие моменты послеоперационного периода:

- длительность пребывания;
- наличие температуры;
- назначение антибиотиков;
- описание операционной раны.

При отсутствии компьютера или не владении эпидемиологом компьютерной программой в период до ее внедрения эпидемиолог должен анализировать анкетные данные вручную, на основе внесенных данных в журнал (Приложение № 4).

Примечание: На каждый тип операций предусмотренных отчетной формой № 1 в журнале отводится несколько страниц, редкие операции могут регистрироваться вместе, под рубрикой "Прочие".

11. Порядок представления отчетов об ИОХВ

По итогам каждого квартала специалисты инфекционного контроля организаций здравоохранения, определенных как опорные базы дозорного надзора (Приложение 5), подают в Республиканский центр инфекционного контроля (г.Бишкек, ул.Логвиненко, дом № 8, 3 этаж) отчет по заболеваемости ИОХВ по форме (Приложение 6) до 10 числа следующего за отчетным периодом месяца, и годовой отчет до 10 января следующего за отчетным годом. Республиканский центр инфекционного контроля подают сводный отчет по за-

болеваемости ИОХВ по 17 опорным стационарам в Минздрав и ДГСЭН ежеквартально, но не позднее 20-го числа следующего за отчетным кварталом месяца, и годовой отчет до 25 января следующего за отчетным годом.

Эпидемиологи РЦГСЭН могут официально запросить у опорных стационаров данные по заболеваемости ИОХВ для анализа и разработки на его основе профилактических мероприятий в качестве оказания стационару практической помощи.

Приложение 1

ПРИМЕР ПРОТОКОЛА профилактического применения антибиотиков в хирургии

1. Порядок действия протокола

Протокол периоперационной антибиотикопрофилактики (ПАП) предназначен для использования в хирургической практике. Протокол разработан и соответствует требованиям приказа МЗ КР №. В период действия протокола его выполнение является обязательным: любые отклонения от протокола должны быть мотивированы, зафиксированы документально и обсуждены на заседании Комитета ИК.

2. Основные требования к проведению антибиотикопрофилактики

2.1. Показания для ПАП. Профилактическое применение антибиотиков в хирургии означает их введение в предоперационном периоде с целью снижения риска развития инфекции в области хирургического вмешательства (ИОХВ).

ПАП показана при колоректальных операциях, протезировании тазобедренного и коленного сустава, при операциях на открытом сердце, резекции легкого, условно-чистых и контаминированных операциях на голове и шее, краниотомии; операциях по поводу закрытых переломов, переломов бедра; спинальной хирургии; трансректальной биопсии простаты, ампутации нижних конечностей, сосудистых операциях (абдоминальных и на нижних конечностях), при аппендэктомии; операциях (открытых) на желчевыводящих путях, операциях на молочной железе, любых условно-чистых операциях на ЖКТ, эндоскопической гастрономии, операциях на желудке и двенадцатиперстной кишке, операциях на пищеводе, операциях на тонком кишечнике, грыжесечении (при ущемленной грыже), гистерэктомии, операциях по поводу катаракты, ортопедических операциях с установкой имплантатов и др.

ПАП не проводится при чистых операциях на ухе; чистых операциях на голове и шее; операциях на носу и носовых пазухах; тонзиллэктомии; грыжесечении без ущемления; лапароскопической холецистэктомии; ортопедических операциях без установки имплантатов; трансуретральной резекции опухолей мочевого пузыря.

Назначение антибиотиков при "грязных" ("инфицированных") операционных ранах и/или в связи с наличием инфекционного процесса любой локализации является лечебным применением антибиотиков и данным протоколом не регулируется.

2.2. Время начала ПАП. Антибиотики для ПАП следует вводить в 60-минутном интервале до начала операции (разреза). Необходимо стремиться начинать введение антибиотика максимально близко к началу операции, учитывая оптимальную продолжительность введения препарата с учетом выбранного способа введения (см. табл. 1).

2.3. Путь введения. Антибиотики для ПАП вводятся внутривенно, за исключением случаев указанных в таблице 1.

2.4. Количество доз антибиотика. Антибиотики для ПАП следует вводить однократно. При продолжительных (превышающих 2 часа) операциях допускается повторное введение препарата (см. табл. 1). Дополнительные дозы могут быть также оправданы при массивной (1500 и более мл крови во время операции) кровопотере.

В случае необходимости настоящий протокол может быть изменен и/или дополнен с согласованием Республиканского Центра Инфекционного Контроля. Изменения и/или дополнения, вносимые в данный протокол, должны быть обсуждены на заседании КИК и утверждены внутренним приказом повторно. Изменения и/или дополнение действующего протокола допускается не более двух раз в год. Данный протокол не предназначен для применения в детской хирургии.

2.5. Продолжительность ПАП. Назначение ПАП после завершения операции следует считать неэффективным и нецелесообразным. Запрещается назначать антибиотики с целью ПАП позднее, чем через 24 часа после начала операции.

2.6. Использование антибиотиков в послеоперационном периоде. Назначение антибиотиков в послеоперационном периоде следует считать рациональным: в случае возникновения инфекции в области хирургического вмешательства (приложение 1.1.), в случае клинически диагностированной первичной хирургической инфекции, возникновения инфекции иной локализации несвязанной с оперативным вмешательством или наличия факторов ассоциированных с риском возникновения ИОХВ (инфицированные раны (приложение 1.2.); грубое нарушение правил асептики; ожирение (4 степени), сахарный диабет, злокачественные новообразования, иммуносупрессивная терапия). Назначение антибиотиков в послеоперационном периоде по другим причинам является нерациональным и противоречит основным принципам использования антибиотиков.

2.7. Выбор антибиотиков. Для ПАП следует назначать антибиотики выбора, указанные в табл. 1. При достоверном наличии в анамнезе (должна быть отметка в истории болезни) истинной аллергии на (3-лактамы антибиотики (анафилаксия, крапивница, зуд) или тяжелых реакций на введение препарата выбора, назначаются антибиотики резерва, указанные в табл. 1. Использование других антибиотиков для ПАП является отклонением от протокола (см. п.1). Запрещается использование для лечения ИОХВ, возникших у пациентов, получивших ПАП, тех же препаратов, которые использовались с профилактической целью.

2.8. Организация ПАП. Любое профилактическое назначение антибиотиков хирургическим пациентам, требует соответствующей записи в истории болезни. Введение антибиотика производится анестезиологом во время подготовки пациента к анестезии в операционном блоке, ответственным за введение антибиотика является оперирующий врач. В оперблоке должно иметься необходимое количество препаратов, используемых для ПАП. Следует обеспечить регулярное обучение медицинского персонала, участвующего в организации и проведении ПАП, измерение качества выполнения протокола ПАП, выявление возникающих проблем и проведение вмешательств по повышению качества ПАП на основе всестороннего анализа соответствующих данных. Для измерения качества выполнения данного протокола следует использовать индикаторы, приведенные в приложении 1.3.

3. Режимы антибиотикопрофилактики при хирургических операциях

Таблица 1. Режимы антибиотикопрофилактики при хирургических операциях(1)

Вид/локализация операции	Препараты выбора и доза перед операцией	Препараты резерва(2) и доза перед операцией
Колоректальные операции(3), экстренная и плановая лапаротомия(4) включая гинекологические операции на органах малого таза	Цефазолин(5) 1-2г в комбинации с Метронидазолом(7) 0,5 г или Цефуросим 1,5 г в комбинации с Метронидазолом 0,5 г или Амоксициллин/клавулановая кислота 1,2 г в/в	Гентамицин 1,5 мг/кг в комбинации с Метронидазолом 0,5 г
Трансуретральная резекция предстательной железы	Ципрофлоксацин 0,5 г per os (за 2 часа до операции) или 0,4 г в/в или Амоксициллин/клавулановая кислота 1,2 г в/в	
Кесарево сечение	Цефазолин 2 г после пережатия пуповины	Гентамицин 160 мг в комбинации с Метронидазолом 0,5 г
Аборт в I триместре беременности у женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза (в т.ч. хламидиоз, бактериальный вагиноз), гонореей в анамнезе или многочисленными половыми партнерами	Пенициллин 2 млн ЕД или Доксициклин 0,3 г per os(8)	Метронидазол 2 г per os(9)
Офтальмологические операции	Гентамицин 0,3% 2 капли местно в течении 2 часов перед операцией	
Остальные операции, перечисленные в п.2.1 настоящего протокола	Цефазолин 1-2 г	Выбор антибиотика производится лечащим врачом с учетом ожидаемой микрофлоры в области хирургического вмешательства

(1) Всюду в таблице, если не оговорено особо, подразумевается внутривенное введение препаратов.

(2) Только в случаях истинной аллергии к Бета-лактамам антибиотикам.

(3) Включая аппендэктомии.

(4) Все экстренные и плановые операции на органах брюшной полости и малого таза с доступом посредством лапаротомии.

(5) Период полувыведения для цефазолина при отсутствии тяжелых нарушений функции почек: 1,2-2,5 ч.

Рекомендуемая продолжительность введения: 3-5 мин.

при струйном введении, 15-60 мин. капельно.

Рекомендуемый интервал повторного введения в случае необходимости: 2 ч.

(6) Рекомендуемая доза цефазолина: 1 г при массе тела пациента менее 75 кг, 2 г - при массе 75 кг и более.

(7) Период полувыведения для метронидазола при отсутствии тяжелых нарушений функции почек: 6-14 ч; рекомендуемая продолжительность введения: 30-60 мин.

(8) 0,1 г за 1 час до аборта и 0,2 г через 30 мин. после аборта.

(9) По крайней мере за 30 мин. до операции.

Приложение 1.1

Стандартное определение случая инфекции в области хирургического вмешательства (ИОХВ) разработанное Центрами по контролю и предупреждению заболеваний США (CDC) для Национальной системы наблюдения за нозокомиальными инфекциями (NNIS - National Nosocomial Infections system)

Поверхностная ИОХВ

Инфекция возникает не позднее 30 дней после операции и вовлекает кожу и подкожные ткани в области разреза и у пациента имеется хотя бы одно из перечисленного:

1. Гнойное отделяемое из поверхностного разреза, с лабораторным подтверждением или без него.

2. Выделение микроорганизмов из одного из жидкости или ткани, полученной асептически из области поверхностного разреза.

3. Хирург намеренно открывает рану и имеется по крайней мере один из следующих признаков или симптомов инфекции: боль или болезненность, ограни-

ченная припухлость, краснота, местное повышение температуры, за исключением тех случаев, когда посев из раны дает отрицательный результат.

4. Диагноз поверхностной ИОХВ разреза поставлен хирургом или другим лечащим врачом.

Не регистрируются как ИОХВ следующие состояния так как для них используются специфические критерии: абсцесс швов (минимальное воспаления или отделяемое, ограниченные точками проникновения шовного материала), инфекция после эпизиотомии или обрезания новорожденного, инфицированная ожоговая рана.

Глубокая ИОХВ

Инфекция возникает не позднее 30 дней после операции при отсутствии имплантата в месте операции и есть основания считать, что инфекция связана с данной хирургической операцией и инфекция вовлекает глубокие мягкие ткани (например, фасциальный и мышечный слои) в области разреза и у пациента имеется хотя бы одно из перечисленных обстоятельств:

1. Гнойное отделяемое из глубины разреза, но не из органа/полости в месте данного хирургического вмешательства.

2. Спонтанное расхождение краев раны или намеренное ее открытие хирургом, когда у пациента имеет-

ся по крайней мере один из следующих признаков или симптомов инфекции: лихорадка (> 37,5 град. Цельсия) или локализованная боль или болезненность, за исключением тех случаев, когда посев из раны дает отрицательный результат.

3. При непосредственном осмотре, во время повторной операции, при гистопатологическом исследовании или рентгенологическом исследовании обнаружен абсцесс или иные признаки инфекции в области хирургического разреза.

4. Диагноз глубокой ИОХВ разреза поставлен хирургом или другим лечащим врачом.

ИОХВ органа/полости

Инфекция возникает не позднее 30 дней после операции при отсутствии имплантата или не позднее одного года при наличии имплантата в месте операции и есть основания считать, что инфекция связана с данной хирургической операцией и инфекция вовлекает любую часть организма, исключая разрез кожи, фасции или мышечные слои, которые были открыты или затронуты в процессе операции и у пациента имеется хотя бы одно из перечисленных обстоятельств:

1. Гнойное отделяемое из дренажа, установленно-

го в органе/полости.

2. Выделение микроорганизмов из жидкости или ткани, полученной асептически из органа/полости.

3. При непосредственном осмотре, во время повторной операции, при гистопатологическом или рентгенологическом исследовании обнаружен абсцесс или иные признаки инфекции, вовлекающие орган/полость.

4. Диагноз ИОХВ органа/полости поставлен хирургом или другим лечащим врачом.

Приложение 1.2

КЛАССИФИКАЦИЯ
хирургических ран (типов операций)
(Gammer J.S., 1986; Simmons B.P., 1993)

Классы ран	Описание
1. Чистые	Неинфицированные операционные раны, в области которых нет воспаления, и не было проникновения в дыхательный, пищеварительный, половой или неинфицированный мочевыводящий тракты. Кроме того такие раны закрываются первичным натяжением и, при необходимости дренируются закрытым дренажом. В эту категорию следует включать операционные разрезы по поводу непроникающей (тупой) травмы, если удовлетворяются перечисленные выше критерии
2. Условно-чистые	Операционные раны, с контролируемым доступом в дыхательный, пищеварительный, половой или мочевыводящий тракт без необычной контаминации. В эту категорию могут быть включены, в частности операции на желчевыводящих путях, аппендиксе, влагалище и ротоглотке, если не было никаких признаков инфекции и серьезных нарушений асептики
3. Контактные	Открытые свежие травмы. Кроме того, в эту группу категорию входят операции с серьезным нарушением асептики в ходе операции (например, открытый массаж сердца) или значительной утечкой содержимого из ЖКТ, а также разрезы, при которых обнаруживаются признаки острого негнойного воспаления
4. Грязные (инфицированные)	Старые травматические раны с нежизнеспособными тканями, а также послеоперационные раны, в которых уже имела инфекция или произошла перфорация кишечника. Подразумевается, что микроорганизмы способные вызвать ИОХВ, присутствовали в области операционного вмешательства до операции

Приложение 1.3

Индикаторы качества выполнения
периоперационной антибиотикопрофилактики

1. Своевременное начало ПАП: доля пациентов, получивших антибиотики в интервале 60 мин. до начала операции).

Кол-во пациентов, которые получили ПАП в интервале 60 мин. до разреза _____ x 100%

Общее кол-во оперированных пациентов, которым показана ПАП

Планируемый результат: 95% и более.

2. Адекватный выбор антибиотиков: доля пациентов, которым антибиотики были выбраны в соответствии с принятым протоколом.

Кол-во пациентов, которые получили антибиотики, соответствующие протоколу
 _____ x 100%

Общее кол-во оперированных пациентов, которым показана ПАП

Планируемый результат: 95% и более.

3. Своевременное прекращение ПАП: доля пациентов, не получавших профилактические антибиотики более 24 часов после операции.

Кол-во пациентов, которые получали ПАП не более 24 ч. после начала операции
 _____ x 100%

Общее кол-во оперированных пациентов, которым показана ПАП

Планируемый результат: 95% и более.

4. Соблюдение правил выписки антибиотиков для ПАП: доля пациентов, назначение антибиотиков которым документировано в "Форме назначения антибиотиков хирургическим пациентам".

Кол-во пациентов, назначение ПАП которым документировано в "Форме назначения антибиотиков"
 _____ x 100%

Общее кол-во оперированных пациентов, которым показана ПАП

Планируемый результат: 95% и более.

Приложение № 2

Карта эпидемиологического наблюдения за ИОХВ

№ истории болезни _____ Данные о пациенте
 Отделение _____ Дата поступления _____ Больница _____
 Возраст _____ Фамилия _____ Пол М Ж
 Исход(2) _____ Основной диагноз _____
 выписка перевод смерть Дата исхода _____

Характеристика операции:

Тип операции _____
 Дата операции _____ Начало: _____ Конец: _____
 Хирург, который оперировал _____ Общий наркоз(2) Да Нет
 Класс раны(2) чистая условно-чистая контаминированная инфицированная
 Лапароскопия/Эндоскопия Да Нет Оценка по шкале ASA(2) 1 2 3 4 5
 Операция по поводу травмы Да Нет > 1 операции одновременно?(2) Да Нет
 Плановая или экстренная операция? плановая экстренная

Активное наблюдение за ИОХВ

Клинические диагнозы ИОХВ:
 Врач ставит диагноз поверхностной ИОХВ Рана перевязывается в гнойной перевязочной
 Врач ставит диагноз ИОХВ органа/полости Врач ставит диагноз глубокой ИОХВ

Микробиологические данные:

Дата отбора	Материал	Возбудитель	Дата отбора	Материал	Возбудитель

Противомикробная терапия:

Антибиотик	Разовая доза	Способ введения	Раз в день	Сколько доз в итоге	Дата начала введения	Время введения	Последний день введения

Антибиотикопрофилактика (АБП):
 Начало антибиотикопрофилактики (АБП)(2) _____ Дата начала АБП _____
 до операции / во время операции / _____ Начало АБП (время) _____
 после операции

Приложение 3

Форма учета ИОХВ перевязочной медсестры

Дата перевязки	№ истории болезни	Фамилия	Дренаж	Покраснение	Жар	Боль	Ограниченный отек	Посев брали?	Хирург открывает рану	Произошло ли расхождение(1)	Гной из разреза	Гной из глубоких тканей	Гной из дренажа	Абсцесс швов(2)	Примечания
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Отмечается галочкой каждый признак, который есть на день перевязки.

Приложение 4

Форма учета ВБИ при хирургических вмешательствах

ФИО	Возраст	№ истории болезни	Класс раны				Классификация по шкале ASA:					Тип операции (плановый или экстренный)	Наличие ИОХВ			
			I	II	III	IV	1	2	3	4	5		поверхностный	глубокий	Органа / полости	

Приложение 5

Перечень ЛПО представляющих отчет в РЦИК об инфекциях в области хирургического вмешательства (ИОХВ)

1. Ошская ООБ.
2. Жалалабатская ООБ.
3. Баткенская ООБ.
4. Таласская ООБ.
5. Чуйская ООБ.
6. Нарынская ООБ.
7. Иссыккульская ООБ.
8. Национальный хирургический центр.
9. Национальный госпиталь.
10. Национальный центр педиатрии и детской хирургии.
11. Бишкекская городская детская клиническая больница скорой медицинской помощи.
12. Бишкекская городская больница № 1.
13. Роддом № 1.
14. Роддом № 2.
15. Городской перинатальный центр.
16. Бишкекская городская гинекологическая больница.
17. Бишкекский научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии.

Приложение 6

Отчет по заболеваемости ИОХВ по ЛПО № ___ за "___" квартал 20__ года

Наименование операции	Всего операций	ИОХВ	В том числе		
			поверхностная ИОХВ разрез	глубокая ИОХВ разреза	ИОХВ органа или полости
1	2	3	4	5	6
Апендэктомия					
Холецистэктомия					
Грыжесечение (ущемленная)					
Кесарево сечение					
Остеосинтез (закрытые переломы)					
Операции на желудке и 12-п. кишке					
Операции на матке и придатках					
Другие операции					

"___" _____ 20__ г.

Приложение 7

Утверждена приказом Министерства здравоохранения КР от 6 апреля 2010 года № 181

ИНСТРУКЦИЯ по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила

1. Общие положения

- 1.1. Настоящие нормы и правила распространяются на изделия медицинского назначения, подлежащие в процессе эксплуатации дезинфекции и стерилизации (или дезинфекции высокого уровня).
- 1.2. Настоящие нормы и правила предназначены для учреждений, независимо от их ведомственной принадлежности.

принадлежности и вида собственности, эксплуатирующих изделия медицинского назначения, а также для организаций и предприятий, разрабатывающих и изготавливающих медицинские изделия. К медицинским изделиям относятся изделия из металла, стекла, резины, латекса, полимерных и текстильных материалов.

1.3. Настоящие нормы и правила не распространяются на лекарственные препараты и средства из упаковки; на изделия, выпускаемые промышленностью стерильными.

1.4. Настоящие нормы и правила устанавливают методы, средства и режимы дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения.

1.5. Установленные в настоящих правилах методы, средства и режимы дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации (или дезинфекции высокого уровня) являются равнозначными по эффективности для каждого вида обработки. Предпочтение следует отдавать термическим методам стерилизации.

1.6. На основе настоящих санитарных правил и норм могут разрабатываться инструкции, устанавливающие методы, средства и режимы дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации применительно к конкретным изделиям или группе изделий с учетом их назначения и конструктивных особенностей.

1.7. Требования устойчивости изделий к средствам дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации должны нормироваться в технических условиях, стандартах и указываться в эксплуатационной документации. В технических условиях, стандартах на серийно выпускаемую продукцию требование устойчивости изделий к предстерилизационной очистке и конкретному методу стерилизации и дезинфекции должно нормироваться с учетом действующих санитарных правил и норм, и результатов предварительно проведенных испытаний.

1.8. В лечебных организациях при проведении дезинфекционных и стерилизационных мероприятий допускается применение только разрешенных в установленном порядке к применению в Кыргызской Республике:

- дезинфекционных химических средств (средства

для дезинфекции, включая кожные антисептики; средства для предстерилизационной очистки и стерилизации);

- дезинфекционного и стерилизационного оборудования (бактерицидные облучатели и другое оборудование для обеззараживания воздуха в помещениях, дезинфекционные камеры, дезинфекционные установки и моечные машины, в том числе ультразвуковые; стерилизаторы);

- вспомогательного оборудования и материалов (распыляющие устройства, бактериальные фильтры, камеры с УФ излучением для хранения стерильных инструментов, емкости для проведения обработки, стерилизационные коробки и упаковочные материалы, химические и биологические индикаторы и т.п.).

При выборе средств необходимо учитывать рекомендации изготовителей изделий медицинского назначения, касающиеся воздействия конкретных дезинфекционных средств на материалы этих изделий.

1.9. При проведении дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации (за исключением газовой стерилизации), а также дезинфекции методом кипячения допускается применение ингибиторов и других добавок, способствующих снижению коррозии, не снижающих эффективность обработки, и разрешенных Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

1.10. Санитарно-эпидемиологический надзор за выполнением требований настоящих норм и правил осуществляют территориальные центры Госсанэпиднадзора.

1.11. Текущий контроль исполнения настоящих требований и стандартов осуществляется комитетом инфекционного контроля медицинского учреждения и ответственным лицом (специалист инфекционного контроля и/или главная медицинская сестра), назначенным приказом по учреждению.

1.12. Ответственность за организацию и проведение дезинфекционных мероприятий (дезинфекция, стерилизация) в организациях здравоохранения несет руководитель учреждения, который должен руководствоваться действующими инструктивно-методическими документами и приказами.

рых бактериальных спор.

Примечание: термин "дезинфекция" применяется исключительно в отношении неживых предметов. В отношении биологических тканей используется термин "антисептика".

В зависимости от силы антимикробной активности различают уровни дезинфекции: высокий, средний и низкий (табл. 1).

Таблица 1. Уровни дезинфекции по типам микроорганизмов

Уровень	Уровни	Бактериальные споры (Bacillus subtilis и др.)	Грибы (Trichophyton spp. и др.)	Высокоустойчивые бактерии (Mycobacterium tuberculosis и др.)	Не липидные или мелкие вирусы (Poliovirus и др.)	Вегетирующие формы бактерий (Pseudomonas aeruginosa и др.)	Липидные или среднего размера вирусы (ВИЧ, ВГ "В" и др.)
1	Высокий	+(***)	+	+	+	+	+
2	Средний	+/(****)	+	+/(*****)	+	+	+
3	Низкий	-	-	-	+/(*)	+(**)	+

Примечание:

(*) - Включает бесполое споры, но не обязательно хламидоспоры или половые споры.

(**) - Знак "плюс" означает, что можно ожидать бактерицидного эффекта при правильном применении химических дезинфицирующих средств и правильной пастеризации: знак "минус" означает слабый или нулевой бактерицидный эффект.

(***) - Лишь при продолжительной обработке химические дезинфицирующие средства могут обеспечить стерилизацию.

(****) - Некоторые дезинфицирующие средства среднего уровня могут проявить спороцидное действие.

(*****) - Некоторые дезинфицирующие средства среднего уровня могут проявить способность убивать вирусы.

Дезинфекция высокого уровня уничтожает некоторые виды спор, микобактерии туберкулеза, липидные и нелипидные вирусы, грибы и вегетативные формы бактерий, но, однако неэффективна в отношении большинства бактериальных спор. Применяется для деконтаминации полукритических предметов и (или) критических предметов при невозможности применения стерилизации.

Примечание: Если в аннотации препарата производитель указывает, что это вещество - спороцид, то оно может использоваться для дезинфекции высокого уровня, при более продолжительной экспозиции - для химической стерилизации.

Дезинфекция среднего уровня уничтожает микобактерии туберкулеза, большинство вирусов, грибов и вегетативных форм бактерий, не эффективна в отношении спор.

Примечание: бактериоцид, убивающий микобактерии туберкулеза, может быть использован для дезинфекции среднего уровня (с учетом особенностей чувствительности микроорганизмов к дезсредствам).

Дезинфекция низкого уровня уничтожает некоторые вирусы, грибы и вегетативные формы бактерий, не эффективна против устойчивых бактерий и спор.

Примечание: Многие бактериоцидные препараты, объявленные эффективными против Salmonella cholerae suis, Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, попадают в категорию средних и низких дезинфектантов.

Предстерилизационная очистка - процесс удаления видимой пыли, грязи, органических и других инородных материалов. Очистка всегда должна предшествовать стерилизации.

Стерилизация - процесс уничтожения всех форм микроорганизмов, включая споры.

Выбор адекватного уровня и метода деконтаминации зависит от ряда факторов, включая материал, из которого изготовлен тот или иной инструмент, вид медицинской процедуры, финансовые соображения и так далее.

Все инструменты и предметы ухода за больными, в зависимости от риска развития внутрибольничной инфекции, при их использовании делятся на три категории: критические, полукритические и некритические инструменты и предметы (табл. 2).

Примечание: При выборе метода деконтаминации оборудования, также необходимо учитывать рекомендации производителя.

Таблица 2. Классификация инструментов и предметов ухода за больными и рекомендуемые методы деконтаминации

Название категории	Характеристика категории	Примеры предметов относящихся к категории	Методы деконтаминации
Критические предметы	Инструменты, контаминация которых связана с высоким риском развития инфекции (используются на стерильных тканях, полостях и сосудистой системе)	Хирургические инструменты, имплантаты, иглы, сердечные катетеры, внутриматочные устройства и др.	Большинство критических предметов должны закупаться, как стерильные одноразовые или подвергаться стерилизации, предпочтительнее методом автоклавирования. При невозможности автоклавирования критические инструменты могут быть обработаны методом газовой стерилизации с использованием оксида этилена; также могут быть использованы новые низкотемпературные методы стерилизации. Если другие методы стерилизации не применимы к какому-либо предмету, химическая стерилизация обычно тоже не показана
Полукритические предметы	Предметы, контактирующие со слизистыми оболочками или с неинтактной кожей	Эндоскопы, ректальные термометры, дыхательное оборудование, оборудование для анестезии, зонды, булжи, катетеры, шпатели и др.	Большинство полукритических предметов требуют обработки методом влажной пастеризации (автоклавирования) или дезинфекции высокого уровня с использованием химических дезинфектантов (глутеральдегид, хлорактивные вещества, стабилизированная перекись водорода и др.)
Некритические предметы	Предметы, контактирующие только с неповрежденной кожей и не входящие в контакт со слизистыми оболочками. Предметы окружающей среды, не находящиеся в контакте с пациентом		Очистка или дезинфекция низкого уровня

3. Дезинфекция

3.1. Дезинфекция включает работы по обеззараживанию помещений, оборудования, изделий медицинского назначения, мебели, посуды, белья, предметов ухода за больными, остатков пищи, выделений, посуды из-под выделений, постельных принадлежностей и т.д.

3.2. Все изделия медицинского назначения после использования необходимо обеззараживать, независимо от того, подлежат они последующей стерилизации или нет.

3.3. Обеззараживание следует проводить:

- погружением в дезинфицирующий раствор изделий медицинского назначения, посуды, белья, предметов ухода за больными и т.д.;
- орошением дезинфицирующим раствором поверхностей помещений, оборудования, мебели и других;
- протирание ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, поверхностей мебели, оборудования, изделий медицинского назначения, предметов ухода за больными и т.д.;
- обработкой аэрозолями (с помощью распылителей) направленным нанесением на поверхности или объемным методом для герметичных помещений (боксы, транспорт и т.д.);
- обработкой дезинфицирующими средствами в форме порошков, гранул или их концентрированными растворами выделений, остатков пищи, трупов, мусоросборников и т.д.;
- обработкой паровоздушной смесью, паром, парформалиновой смесью, горячим воздухом в камерах: одежды, постельных принадлежностей, обуви и др.;
- облучением ультрафиолетовыми лучами воздуха, поверхностей.

3.4. В качестве дезинфицирующих средств следует использовать:

- химические соединения из различных групп (галогеносодержащие, кислородосодержащие, альдегиды, фенолсодержащие, четвертичные аммониевые соединения, поверхностно-активные вещества, гуанидины, кислоты, щелочи или композиционные препараты на их основе);
- физические (горячий воздух, кипячение, пар, ультрафиолетовое излучение и др.);
- механический (фильтрование, мытье и др.).

3.5. Дезинфицирующие средства должны обладать бактерицидным, вирулицидным и/или фунгицидным, спороцидным действием. Не допускается применение средств, обладающих только статическим действием, то есть только задерживающим рост микроорганизмов.

3.6. При выборе дезинфицирующих средств необходимо учитывать:

- особенности обрабатываемого объекта (материал, форма, размер, наличие загрязнений органической и неорганической природы и др.);
- биологические свойства микроорганизмов (устойчивость к физическим и химическим дезинфицирующим агентам и длительность выживания на объектах внешней среды, вид и форма существования);
- особенности дезинфицирующих средств (спектр антимикробного действия, действующее вещество и его концентрация, растворимость в воде, способы применения, токсичность, влияние на обрабатываемые объекты и окружающую среду).

3.7. Дезинфекция осуществляется в соответствии с таблицей 3.

- В качестве дезинфицирующих средств могут быть использованы другие не указанные в таблице 3 средства, разрешенные для этих целей в Кыргызской Рес-

публики в соответствии с инструкцией производителя. При расхождении режимов (концентрация и экспозиция) дезинфекции приведенной в таблице 3 с инструкцией производителя используемого в ЛПО дезинфектанта; необходимо руководствоваться инструкцией производителя.

- Дезинфекцию изделий выполняют ручным (желательно в специально предназначенных для этой цели емкостях) или механизированным (моюще-дезинфицирующие машины, ультразвуковые установки) способами.

- Дезинфекцию изделий растворами химических средств проводят способом погружения в раствор, заполняя им каналы и полости изделий. Разъемные изделия обрабатывают в разобранном виде.

- После дезинфекции изделия многократного применения тщательно промывают проточной водой и отправляют на предстерилизационную очистку в соответствии с п.4 настоящей инструкции.

- Дезинфекция изделий может быть совмещена с их предстерилизационной очисткой в едином процессе при использовании средств, обладающих одновременно дезинфицирующими и моющими свойствами, при условии соблюдения требований п.4 настоящей инструкции.

3.8. Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими препаратами.

- Соблюдение мер предосторожности при работе с дезинфицирующими препаратами (фасовка сухого препарата, приготовление рабочих растворов, проведение дезинфекции) обязательно.

- Работы выполняют в халате, резиновых технических перчатках, защитных очках/щитке, фартуке. Использование медицинских (анатомических или хирургических) перчаток не рекомендуется, т.к. мацерация кожи и затекание в них дезсредств создают условия для лучшего всасывания препаратов через кожу, раздражения кожи и ее сенсibilизации. Органы дыхания защищают респиратором РУ-60 или РПГ-67 (или 8-слойной марлевой маской).

- После работы лицо и руки тщательно моют водой с мылом.

- При попадании на незащищенную кожу дезсредств следует немедленно тщательно промыть пораженное место чистой водой. При попадании формальдегида лучше промыть кожу 5%-ным раствором нашатырного спирта.

- При отравлении через дыхательные пути немедленно вывести пострадавшего из помещения на свежий воздух или обеспечить приток свежего воздуха. Необходимо прополоскать рот и носоглотку водой. В случае отравления формальдегидом рекомендуется вдыхание водяных паров с добавлением нескольких капель нашатырного спирта.

- При попадании любого препарата в глаза немедленно промыть их струей воды или 2%-ным раствором питьевой соды в течение нескольких минут, закапать раствор альбурцида, при болях - 1-2%-ный раствор новокаина.

- При попадании в желудок хлорактивных препаратов промывают желудок 2%-ным раствором гипосульфита и дают внутрь 5-15 капель нашатырного спирта с водой, молоко, питьевую соду. При отравлении формальдегидом проводят промывание желудка с добавлением в воду нашатырного спирта или 3%-ным раствором карбоната или ацетата натрия, затем дают сырые яйца, белковую воду, молоко. При случайном про-

глатывании надуксусной (перуксусная) кислоты и перекись водорода рвоту не вызывать, выпить воды с активированным углем и при необходимости обратиться к врачу.

- Во всех случаях отравления показан прием теплого молока с питьевой содой или боржоми. По показаниям - сердечные, противокашлевые средства, вдыхание кислорода.

Таблица 3. Режимы обеззараживания различных объектов, потенциально инфицированных вирусами и неспорообразующими бактериями (кроме микобактерий)

№	Объекты дезинфекции	Способ дезинфекции	Дезинфицирующее средство	Концентрация, %	Экспозиция, мин.	Норма расхода
1	Изделия медицинского назначения из металла (критический инструментарий - хирургический, стоматологический и др.)	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 1,5 кгс/кв.см (0,15 МПа), 122 +/- 2 град. Цельсия		30	Полное погружение
		Кипячение	Раствор пищевой соды	2%	30	
				Замачивание в одном из дезрастворов с последующим промыванием и мытьем	Гигасепт Инстру АФ	
		3%	30			
		0,5%	90			
		0,7%	60			
		0,8%	30			
		3%	15			
		Замачивание только для инструментов из коррозионно-стойкого металла	Гигасепт ФФ	2%	30	
1,5%	60					
3%	60					
6%	15					
2	Изделия медицинского назначения из стекла	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 1,5 кгс/кв.см (0,15 МПа), 122 +/- 2 град. Цельсия		30	Полное погружение
		Кипячение	Раствор пищевой соды	2%	30	
				Замачивание в одном из дезрастворов с последующим промыванием и мытьем	Гигасепт Инстру АФ	
		2,5%	60			
		3%	30			
		0,5%	90			
		0,7%	60			
		0,8%	30			
		Замачивание только для инструментов из коррозионно-стойкого металла	Гигасепт ФФ	3%	15	
2%	30					
1,5%	60					
3%	60					
3	Изделия медицинского назначения из термостойких полимерных материалов, резины	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 1,5 кгс/кв.см (0,15 МПа), 122 +/- 2 град. Цельсия		30	Полное погружение
		Замачивание в одном из дезрастворов	Гигасепт Инстру АФ	2,5%	60	
				3%	30	

№	Объекты дезинфекции	Способ дезинфекции	Дезинфицирующее средство	Концентрация, %	Экспозиция, мин.	Норма расхода					
	Замачивание в одном из дезрастворов		Экодез	0,5%	90	Полное погружение					
			0,7%	60							
			0,8%	30							
			Гигасепт Инстру АФ	3%	15						
			2%	30							
			1,5%	60							
			Гигасепт ФФ	3%	60						
6%	15										
			Глютаровый альдегид	2,5%	60						
4	Медицинские изделия однократного применения из пластика и перчатки	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 1,5 кгс/кв.см (0,15 МПа), 122 +- 2 град. Цельсия		25-35						
							Замачивание в одном из дезрастворов	Раствор гипохлорита кальция (по АХ)	0,5%	60	Полное погружение
								Лизоформин 3000	2,5%	60	
								3%	30		
								Гигасепт Инстру АФ	3%	15	
								2%	30		
								1,5%	60		
								Гигасепт ФФ	3%	60	
								6%	15		
								Экодез	0,5%	90	
								0,7%	60		
								0,8%	30		
								Раствор перекиси водорода	6%	60	
								Глютаровый альдегид	2,5%	60	
5	Поверхности в помещениях (пол, стены, двери), мебель, медицинское оборудование, рабочий стол, индивидуальные шкафы и др.	Орошение или протирание с последующей влажной уборкой	Раствор гипохлорита кальция (по АХ)	0,25%		300 мл/кв.м					
			Лизоформин 3000	0,5%	60	200 мл/кв.м					
			1%	15							
			Экодез	0,7%	60	100-150 мл/кв.м					
			0,8%	30							
			Перформ	0,5%		100-150 мл/кв.м					
			Терралин протект	1%		100-150 мл/кв.м					
			0,5%		150-200 мл/кв.м						
			Протирание или орошение	Раствор гипохлорита кальция (по АХ)	0,25%		300 мл/кв.м				
				Лизоформин 3000	0,5%	60	200 мл/кв.м				
				1%	15						
				Экодез	0,7%	60	100-150 мл/кв.м				
				0,8%	30						
				Перформ	1%	30	100-150 мл/кв.м				
Терралин протект	1%	30		100-150 мл/кв.м							
0,5%	60										
6	Медицинское оборудование с труднодоступными поверхностями (включительно)	Протирание или орошение		Микроцид ликвид (готовый к использованию р-р)	-	5	40-50 мл/кв.м				

№	Объекты дезинфекции	Способ дезинфекции	Дезинфицирующее средство	Концентрация, %	Экспозиция, мин.	Норма расхода				
	чая стоматологические наконечники), медицинское оборудование с особыми (непереносимость хлорсодержащих дезинфектантов) требованиями к режиму обеззараживания, высокотехнологичные медицинские приборы		Экодез	0,5%	90	100-150 мл/кв.м				
			0,7%	60						
			0,8%	30						
			Лизоформин 3000	2,5%	60	200 мл/кв.м				
				3%	30					
7	Защитная одежда персонала (халаты, шапочки, маски, косынки и др.), белье больного Примечание: обеззараживание белья проводится при загрязнении биологическими выделениями (мокрота, моча, фекалии и др.)	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 1,5 кгс/кв.см (0,15 МПа), 122 +- 2 град. Цельсия		30	5 л на 1 кг сухого белья				
		Кипячение	Раствор любого моющего средства	0,5%	15					
			Раствор гипохлорита кальция (по АХ)	0,25%	60					
		Замачивание в одном из дезрастворов с последующей стиркой и полосканием	Раствор перекиси водорода с 0,5% моющего средства	3%	30					
			Экодез	0,7%	90		Полное пропитывание ткани			
			0,8%	30						
			Лизоформин 3000	1%	30					
			0,75%	60						
			8	Посуда лабораторная (пипетки, пробирки, колбы, чашки Петри, мазки-отпечатки, гребенки для сушки культур, шприцы и др.)	Паровой стерилизатор (автоклав)			Водяной насыщенный пар под давлением 1,5 кгс/кв.см (0,15 МПа), 122 +- 2 град. Цельсия		60
		Кипячение			Раствор пищевой соды			2%	30	
Раствор гипохлорита кальция (по АХ)	0,5%				60					
Замачивание в одном из дезрастворов	Лизоформин 3000	1,5%			30					
	2%	15								
	Гигасепт Инстру АФ	3%	15							
	2%	30								
	1,5%	60								
	Гигасепт ФФ	3%	60							
	6%	15								
	Экодез	0,5%	90							
	0,7%	60								
	9	Посуда больного	Кипячение	Раствор пищевой соды	2%	30	2 л на комплект посуды			
Погружение в дезраствор с последующим тщательным споласкиванием горячей водой			Раствор гипохлорита кальция (по АХ)	0,25%	60					
			Лизоформин 3000	2,5%	60					
Гигасепт Инстру АФ			3%	30						
			3%	15						
			2%	30						
			1,5%	60						
Гигасепт ФФ			1%	60						
			6%	15						
			Экодез	0,5%	90					
	0,7%	60								
10	Бактериологические посевы	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 1,5 кгс/кв.см (0,15 МПа), 126 +- 2 град. Цельсия		60					

№	Объекты дезинфекции	Способ дезинфекции	Дезинфицирующее средство	Концентрация, %	Экспозиция, мин.	Норма расхода	
11	Резиновые пробки, шланги, груши для пипетирования материала	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 1,5 кг/кв.см (0,15 МПа), 122 +- 2 град. Цельсия		60		
			Кипячение	Вода		30	
		Погружение в дезраствор с последующим тщательным споласкиванием	Лизоформин	1,5%	30	Полное погружение	
				2%	15		
			Гигасепт ФФ	3%	60		
				6%	15		
Экодез	0,5%	90					
	0,7%	60					
12	Инструменты после вскрытия лабораторных животных	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 1,5 кг/кв.см (0,15 МПа), 122 +- 2 град. Цельсия		30		
			Кипячение	Раствор пищевой соды	2%	15	
		Замачивание в одном из дезрастворов с последующим промыванием и мытьем	Раствор гипохлорита кальция (по АХ)	0,5%	60	Полное погружение	
			Раствор перекиси водорода	3%	80		
			Лизоформин 3000	2,5%	60		
				3%	30		
			Гигасепт ФФ	1%	60		
				6%	15		
			Экодез	0,5%	90		
				0,7%	60		
13	Металлические ящики, садки, бочки из-под вскрытых животных и орудия лова	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 1,5 кг/кв.см (0,15 МПа), 126 +- 2 град. Цельсия		30		
		Воздушный стерилизатор	Температура 160 град. Цельсия		60		
		Погружение	Раствор гипохлорита кальция (по АХ)	0,5%	60	300 мл/кв.м	
14	Выделения больного: мокрота, оформленные фекалии, смешанные с мочой или водой, жидкие фекалии, рвотные массы	Засыпать и размешать	Хлорная известь		60		
			Гипохлорита кальция (ДТС ГК или ДСГК)		60	200 г/л	
			Нейтральный гипохлорид кальция (НГК)		120	150 г/л	
				30	200 г/л		
			Гипохлорид кальция технический (ГКТ)		120	200 г/л марки А 250 г/л марки Б	
15	Моча, жидкость после ополаскивания зева, смывные воды	Паровой стерилизатор (автоклав)	Водяной насыщенный пар под давлением 1,5 кг/кв.см (0,15 МПа), 126 +- 2 град. Цельсия		60		
			Залить	Раствор хлорамина Б	2%	60	Соотношение 1:1
			Раствор ДТСГК или НГК	1%	60	Соотношение 1:1	
		Засыпать и размешать	Хлорная известь		15	10 г/л	
			Нейтральный гипохлорид кальция (НГК)		15	5 г/л	

№	Объекты дезинфекции	Способ дезинфекции	Дезинфицирующее средство	Концентрация, %	Экспозиция, мин.	Норма расхода
16	Посуда из-под выделений больного (горшки, подкладные судна, моче-приемники)	Замачивание в одном из дезрастворов с последующим мытьем	Раствор гипохлорита кальция (по АХ)	0,5%	30	Полное погружение
			Раствор хлорамина Б или ХБ	1%	60	
				3%	30	
			Раствор гипохлорита кальция (по АХ)	1%	30	
			Экодез	0,7%	60	
			Лизоформин 3000	1,0%	15	
17	Санитарно-техническое оборудование	Двукратное протирание ветошью, смоченной в одном из растворов	Дезинфицирующие средства и режимы применения, указанные в пункте 5			
18	Уборочный инвентарь	Кипячение	Раствор кальцинированной соды	2%	15	Полное погружение
			Раствор хлорамина Б или ХБ	3%	10	
		Замачивание	Раствор гипохлорита кальция (по АХ)	0,5%	10	
			Экодез	0,8%	20	

Примечание:

(*) - для микобактерий, спорообразующих бактерий и возбудителей особо опасных инфекций, используются ре-

жимы, регламентируемые отдельными нормативными документами Минздрава КР для этих видов микроорганизмов.

4. Предстерилизационная очистка

4.1. Предстерилизационную очистку изделий производят в централизованных стерилизационных отделениях, при их отсутствии этот этап обработки осуществляют в отделениях лечебных организаций в специально выделенных помещениях в соответствии с "Инструкцией по организации работы ЦСО и стерилизационных кабинетов при клинических отделениях".

4.2. Предстерилизационной очистке подвергаются все изделия перед стерилизацией с целью удаления с изделий белковых, жировых и механических загрязнений, а также лекарственных препаратов. Тщательная очистка позволяет удалить большинство микроорганизмов с поверхности обрабатываемых предметов.

4.3. Разъемные изделия должны подвергаться предстерилизационной очистке в разобранном виде, для достижения максимального эффекта очистки.

4.4. Предстерилизационная очистка должна осуще-

ствляться ручным или механизированным (с помощью специального оборудования) способом.

4.5. Механизированная предстерилизационная очистка должна производиться струйным, ротационным методом, ершеванием или с применением ультразвука с использованием поверхностно-активных веществ и других добавок. Методика проведения механизированной очистки должна соответствовать инструкции по эксплуатации, прилагаемой к оборудованию.

Примечание: ершевание резиновых изделий не допускается.

4.6. Предстерилизационная очистка инструментов и оборудования ручным способом должна осуществляться в последовательности в соответствии с таблицей 4, и включает следующие основные этапы: сортировка, замачивание, мытье, полоскание, высушивание.

Таблица 4. Этапы предстерилизационной очистки

Этапы очистки	Температура раствора, град. Цельсия	Экспозиция минуты	Применяемое оборудование
1. Замачивание в моющем растворе при полном погружении	50 (+5)	15	Бачок, ванна, раковина
2. Мойка каждого изделия, не вынимая его, в моющем растворе при помощи ерша или ватно-марлевого тампона	-	Не менее 30 сек.	Бачок, ванна, раковина
3. Ополаскивание под проточной водой	-	10	Ванна, раковина с устройством для струйной воды
4. Споласкивание стерильной дистиллированной водой	-	Не менее 30 сек.	Бачок, ванна

Этапы очистки	Температура раствора, град. Цельсия	Экспозиция минуты	Применяемое оборудование
5. Сушка горячим воздухом	85	До полного исчезновения влаги	Сушильный шкаф

Примечание: моющий раствор допускается применять до его загрязнения (до появления розовой окраски, что свидетельствует о загрязнении раствора кровью или помутнения). Моющий раствор перекиси водорода с синтетическими моющими средствами можно использовать в течение суток с момента изготовления, если цвет раствора не изменился. Неизменный раствор можно подогревать до 6 раз, в процессе подогрева концентрация перекиси водорода существенно не изменяется. Температура раствора в процессе мойки не поддерживается.

4.7. При применении дезинфицирующих средств (например Гигасепт ФФ, Гигасепт инстру АФ, Экодез и др.) обладающих моющими свойствами применяют режимы дезинфекции, совмещенные с предстерилизационной очисткой. Как правило, при применении де-

зинфекции средствами с моющими свойствами медицинские инструменты сразу моются в данном дезсредстве без предварительного замачивания в моющем растворе. Предстерилизационная очистка после предварительной дезинфекции проводится согласно таблице 4 с выполнением 2, 3, 4 и 5 этапа. При применении дезинфицирующих средств обладающих моющими свойствами и разрешенных к использованию в Кыргызской Республике, но не указанных в данной инструкции, необходимо руководствоваться инструкциями производителя.

4.8. При проведении предстерилизационной очистки используют моющий раствор, который готовится в соответствии с таблицами 5 и 6.

Таблица 5. Приготовление моющего раствора для ручной очистки

Наименование компонента	Количество компонента для приготовления 1 л моющего раствора
Перекись водорода(*) при концентрации	
- 27,5%	17 мл
- 30,0%	15 мл
- 32,5%	14 мл
- 35,0%	13 мл
- 37,5%	12 мл
- 40,0%	11 мл
Моющее средство содержащее энзимы ("Ариэль", "Миф" или другое содержащее энзимы)	5 гр
Ингибитор коррозии олеат натрия(**)	1,4 гр
Вода питьевая (ГОСТ 2874-82)	До 1 литра

Примечание: (*) - в случае отсутствия перекиси водорода не рекомендуется заменять ее гидроперитом, так как он обладает повышенной коррозионной активностью. При недостатке медицинской перекиси водорода ее можно заменить технической перекисью водорода марок А и Б (концентрация - не менее 27,5%);

(**) - олеат натрия растворяют вместе с моющим порошком в 500 мл воды, после чего добавляют перекись водорода и доводят водой до 1 л.

Раствор допускается хранить до использования в течение суток с момента приготовления, в закрытой стеклянной или эмалированной посуде. Перед применением раствор следует перемешать. Моющий раствор с ингибитором коррозии допускается использовать (с предварительным подогревом перед каждым использованием) до 6 раз в течение рабочего дня, если цвет раствора в процессе применения не изменился.

Таблица 6. Приготовление моющего раствора для механизированной очистки

Наименование компонента	Количество компонента для 1 л моющего раствора	Назначение
1. Моющее средство "Биолот"	3 г	Для механизированной очистки струйным методом, ершеванием, с использованием ультразвука
Вода питьевая	997 мл	
2. Моющее средство "Биолот"	1,5 г	Применяется при механизированной очистке ротационным методом
Вода питьевая	998,5 мл	
3. Моющее средство "Биолот"	5 г	Применяется при ручной стирке
Вода питьевая	995 мл	
4. Раствор перекиси водорода 27,5% (медицинская перекись водорода, техническая перекись водорода марок А и Б)	17 мл	Применяется при механизированной (струйный метод, ершевание, использование ультразвука) и ручной очистке
Моющее средство(*) ("Ариэль", "Миф")	5 г	
Вода питьевая	978 мл	

Примечание: (*) Допускается использование других моющих средств, разрешенных к применению Министерст-

вом здравоохранения КР.

4.8. По окончании рабочей смены оборудование

должно быть очищено механическим способом, путем мытья с применением моющих средств.

4.9. Инструменты с видимыми пятнами коррозии, а также с наличием оксидной пленки подвергают химической очистке водным раствором, содержащим ук-

сусную кислоту и хлорид натрия. Инструменты, предварительно промытые проточной водой, погружают в приготовленный раствор (таблица 7) на 2-6 мин. Раствор готовят в эмалированной, стеклянной или полиэтиленовой емкости с крышкой.

Таблица 7. Очистка хирургических инструментов из нержавеющей стали

Процесс проведения химической очистки	Режим очистки		Оборудование
	температура раствора, град. Цельсия	экспозиция, мин.	
Предварительное ополаскивание проточной водой	-	0,5	Ванна, раковина
Замачивание в растворе: Уксусная кислота - 5 мл (пересчет на 100%) Хлорид натрия - 1 гр Вода дистиллированная - до 100 мл	20	2(*) 3(*) 6(***)	Емкость эмалированная, стеклянная, полиэтиленовая с крышкой
Промывание проточной водой	-	0,5	Ванна, раковина
Сушка	-	-	Простыня, пеленка, полотенце

Примечания:

(*) - для скальпелей из нержавеющей стали;

(**) - для инструментов с наличием оксидной пленки;

(***) - для инструментов с сильным коррозионными поражениями, места поражений рекомендуется дополнительно очищать ершом или ватно-марлевым тампоном.

4.10. Качество предстерилизационной очистки изделий оценивают: на наличие крови путем постановки амидопириновой пробы; на наличие остаточного количества щелочных компонентов моющего средства - фенолфталеиновой пробы; на наличие крови, хлорсодержащих окислителей, ржавчины, кислот и пероксидаз растительного происхождения - азопирамовой пробы.

Амидопириновая проба: смешивают равные части (по 2-3 мл) 5% спиртового раствора амидопирина, 30% раствора уксусной кислоты и 3% раствора перекиси водорода. На контролируемый предмет наносят 2-3 капли. При наличии остатков крови появляется синезеленое окрашивание.

Азопирамвая проба: Основной раствор: 100 г амидопирина смешивают в сухой посуде с 1,0 г солянокислого анилина и заливают 95% этиловым спиртом до объема 1 литр. Смесь перемешивают до полного растворения ингредиентов. Хранят в плотно закрытом флаконе в темноте при температуре +4 град. Цельсия не более 2 месяцев, при комнатной температуре - не более 1 месяца. Рабочий раствор: смешивают равные объемы азопирама (основной раствор) и 3% раствор перекиси водорода. На контролируемый предмет наносят 2-3 капли, при наличии остатков крови - через 1 мин. появляется фиолетовое окрашивание, переходящее затем в сиреневый цвет; ржавчины и хлорсо-

держащих окислителей - буроватое окрашивание, а в остальных случаях окрашивание - розово-сиреневое.

Фенолфталеиновая проба: Готовят 1% спиртовый раствор фенолфталеина. Наносят на вымытые изделия 1-2 капли раствора. При наличии остатков моющего средства появляется розовое окрашивание.

4.11. При положительной пробе на кровь, моющее средство и другие вещества, всю группу контролируемых изделий подвергают повторной обработке до получения отрицательных результатов.

4.12. Самоконтроль в лечебно-профилактических учреждениях проводится не реже 1 раза в неделю, организуется и контролируется старшей медицинской сестрой отделения или медсестрой инфекционного контроля.

4.13. Контроль качества предстерилизационной очистки проводится ЦГСЭН 1 раз в квартал. Контролю подвергают 1% от одновременно обработанных изделий одного наименования, но не менее 3-5 единиц.

4.14. Персонал, занимающийся очисткой инструментов и оборудования, должен быть обеспечен соответствующими индивидуальными средствами защиты: халатами, клеенчатыми фартуками, техническими резиновыми перчатками, защитными очками или лицевыми щитками.

4.15. При выборе детергента следует учитывать следующее:

- рекомендации производителя, касающиеся активности конкретного детергента в отношении тех или иных веществ;
- рекомендации производителя инструментов и оборудования, которые подвергаются очистке.

5. Стерилизация

5.1. Стерилизацию изделий медицинского назначения проводят в централизованных стерилизационных отделениях, при их отсутствии стерилизацию осуществляют в отделениях лечебных организаций в специально выделенных помещениях в соответствии с "Инструкцией по организации работы ЦСО и стерилизационных кабинетов при клинических отделениях".

5.2. Стерилизации должны подвергаться все изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью, контактирующие с кровью или инъекционными препара-

тами, отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждения (относящиеся к критическим предметам, табл. № 1).

5.3. Стерилизация осуществляется одним из методов в соответствии с таблицами 8, 9, 10, 11, 12.

5.4. При химическом методе стерилизации в качестве химических агентов могут быть использованы другие не указанные в таблицах 10-12 средства, разрешенные в установленном порядке к применению для

этих целей в Кыргызской Республике, в соответствии с инструкцией производителей. При расхождении режимов (концентрация и экспозиция) стерилизации приведенной в таблицах с инструкцией производителя используемого в ЛПО дезинфектанта, необходимо руководствоваться инструкцией производителя.

5.5. Перед стерилизацией все предметы медицинского назначения) подлежащие стерилизации должны быть упакованы в соответствии с "Инструкцией по организации работы ЦСО стерилизационных кабинетов при клинических отделениях".

Таблица 8. Паровой метод стерилизации (водяной насыщенный пар под избыточным давлением)

Режим стерилизации			Применяемость	Условия проведения стерилизации	Срок сохранения стерильности	Применяемое оборудование
давление пара в камере МПа (кгс/кв.см)	температура, град. Цельсия	экспозиция, мин.				
0,20+0,02 (2,0+0,2)	132+2	20+2	Для изделий из коррозионно-стойких металлов, стекла, изделий из текстильных материалов, резин	Стерилизацию проводят в: стерилизационных коробках без фильтров, стерилизационных коробках с фильтром, или в двойной мягкой упаковке из бязи или пергамента, бумаге мешочной непропитанной, бумаге мешочной непропитанной, бумаге мешочной влагостойкой, бумаге упаковочной высокопрочной, бумаге двухслойной крепированной	3 суток - в стерилизационных коробках без фильтра в двойной мягкой упаковке из бязи или пергамента бумаге мешочной непропитанной, бумаге мешочной влагостойкой, бумаге упаковочной высокопрочной, бумаге крепированной; 20 суток - в стерилизационных коробках с фильтром без вскрытия; 1 сутки - в стерилизационных коробках с фильтром после вскрытия	Паровой стерилизатор (автоклав)
0,11+0,02 (1,1+0,2)	120+2	45+3	Для изделий из резин, латекса и отдельных полимерных материалов (полиэтилена высокой плотности, ПВХ-пластики)	Стерилизацию проводят в: стерилизационных коробках без фильтров, стерилизационных коробках с фильтром, или в двойной мягкой упаковке из бязи или пергамента, бумаге мешочной непропитанной, бумаге мешочной влагостойкой, бумаге упаковочной высокопрочной, бумаге двухслойной крепированной	3 суток - в стерилизационных коробках без фильтра в двойной мягкой упаковке из бязи или пергамента бумаге мешочной непропитанной, бумаге мешочной влагостойкой, бумаге упаковочной высокопрочной, бумаге крепированной; 20 суток - в стерилизационных коробках с фильтром без вскрытия; 1 сутки - в стерилизационных коробках с фильтром после вскрытия	Паровой стерилизатор (автоклав)

Таблица 9. Воздушный метод стерилизации (сухой горячий воздух)

Режим стерилизации		Применяемость	Условия проведения стерилизации	Срок сохранения стерильности	Применяемое оборудование
температура, град. Цельсия	экспозиция, мин.				
180+2	60+5	Рекомендуется для изделий из стекла, металлов	Стерилизации подвергают сухие изделия. Стерилизацию проводят в упаковке из бумаги мешочной непропитанной, бумаги мешочной влагостойкой, бумаги упаковочной высокопрочной, бумаги крепированной; бумаги двухслойной крепированной или без упаковки (в открытых емкостях)	3 суток в бумаге мешочной непропитанной, бумаге мешочной влагостойкой, бумаге упаковочной высокопрочной, бумаге крепированной, бумаге двухслойной крепированной; Изделия, простерилизованные без упаковки, должны быть использованы непосредственно после стерилизации	Воздушный стерилизатор (сухожаровой шкаф)
160+2	150+5				

Таблица 10. Химический метод стерилизации (газовый) смесью ОБ

Стерилизующий агент(*)	Доза газа, мг/куб. дм	Режим стерилизации		Относительная влажность	Экспозиция, мин.	Объекты стерилизации	Условия проведения стерилизации	Применяемое оборудование
		давление кг/кв.см мм.рт.ст.	температура, град. Цельсия					
Смесь ОБ (окись этилена с бромистым метилом в соотношении и 1:2,5 по весу соответственно)	2000	0,65 490	35+5	Не менее 80	240+5	Оптика, кардиостимуляторы	Стерилизацию проводят в упаковке из двух слоев полиэтиленовой пленки толщиной 0,06-0,2 мм, пергамента, бумаги влагостойкой, бумаги упаковочной высокопрочной, бумаги крепированной, бумаги двухслойной крепированной.	Портативный микроанализатор МИ, скороварка "Минутка"
	2000	0,65 490	55+5	Не менее 80	240+5	Изделия из полимерных материалов, стекла, металлов		
	2000	0,65 490	55+5	Не менее 80	360+5	Пластмассовые магазины к шивающим аппаратам		

Окись этилена	1000	0,55 412	Не менее 18	Не менее 80	960+5	Оптика, кардиостимуляторы, изделия из полимерных материалов, стекла, металлов, пластмассовые магазины к шивающим аппаратам	Срок хранения стерильных изделий - 25 суток, без вскрытия (при условии хранения в шкафу для стерильных изделий медицинского назначения)
Смесь ОБ	2000	0,65 490	Не менее 18	Не менее 80	960+5		

(*) Примечание: после стерилизации парами смеси ОБ необходимо проведение дегазации изделий в вентилируемом помещении при скорости движения воздуха 20 см/сек. в течении: 1 суток - для изделий из стекла, металлов; 5-13 суток - для изделий из пластмасс и резин, имеющих кратковременный контакт (до 30 мин.); 14 суток - для всех изделий, имеющих длительный контакт (свыше 30 мин.) со слизистыми оболочками; тканями, кровью; 20 суток - для изделий из полимерных материалов, имеющих длительный контакт (свыше 30 мин.), используемых для детей.

Таблица 11. Химический метод стерилизации (газовый) парами формальдегида в этиловом спирте

Стерилизующий агент	Доза газа, мг/куб. дм	Температура в камере, град. Цельсия	Экспозиция, мин.	Объекты стерилизации	Условия проведения стерилизации	Применяемое оборудование
Пары 40% раствора формальдегида в этиловом спирте (400 грамм формальдегида + 600 грамм этилового спирта)	150	80+5	18+5	Для изделий из полимерных материалов (резина, пластмасс). Для изделий из металла и стекла	Стерилизацию проводят в упаковке из двух слоев полиэтиленовой пленки толщиной 0,06-0,2 мм, пергамента, бумаги мешочной непропитанной, бумаги мешочной влагостойкой, бумаги упаковочной, бумаги крепированной, бумаги двухслойной крепированной. Срок хранения стерильных изделий - 20 суток, без вскрытия (при условии хранения в шкафу для стерильных изделий медицинского назначения)	Портативный микроанализатор МИ, скороварка "Минутка"

Примечание: после стерилизации парами раствора формальдегида в этиловом спирте дегазация изделий из полимерных материалов (резина, пластмасс), металлов и стекла не требуется, за исключением изделий из пластмасс и резин, контактирующих с кровью, для которых требуется 2-х точная дегазация при комнатных условиях.

Таблица 12. Химический метод стерилизации (растворы химических препаратов)

Дезинфектант(*)	Срок годности раствора, суток	Режимы обработки			Объекты стерилизации	Условия проведения стерилизации	Применяемое оборудование
		температура раствора, град. Цельсия	концентрация раствора, %	время выдержки, мин.			
Раствор перекиси водорода	Однократное применение	Не менее 18	6%	360+5	Рекомендуется для изделий из полимерных материалов, резин, стекла, коррозионно-стойких металлов, эндоскопов и инструментов к ним	Для осуществления стерилизации изделия медицинского назначения полностью погружают в раствор, заполняют все каналы раствором с помощью шприца или иного приспособления, избегая образования воздушных пробок. Срок хранения простерилизованного изделия в стерильной емкости (стерилизационная коробка), выложенной стерильной простыней, - 3	Закрытые стерильные емкости из стекла, пластмассы или покрытые эмалью (эмаль без повреждения)
Раствор глутарового альдегида	Однократное применение	Не менее 18	2,5%	360+5			
Лизоформин 3000	14	40	3%	60+5			
Гигасепт ФФ	16	Не менее 18	10%	300+5			
Экодез	14	Не менее	4%	60+5			

Примечание: 1. Температура раствора перекиси водорода в процессе стерилизации не поддерживается. 2. Стерилизацию Лизоформинном 3000 осуществляют по одному из температурных режимов: при температуре раствора 40 град. Цельсия, если на протяжении всего времени стерилизационной выдержки возможно поддержание заданного значения температуры (в термостатируемых условиях); при начальной температуре раствора 50 град. Цельсия, если

в процессе стерилизационной выдержки температура раствора не поддерживается.

3. В тех случаях, когда дезинфицирующий раствор рекомендован для многократного применения, необходимо внимательно следить за его внешним видом и, при появле-

6. Контроль работы паровых и воздушных стерилизаторов

6.1. Контроль работы паровых и воздушных стерилизаторов осуществляют физическим, химическим и бактериологическим методами, при этом используют средства измерения температуры, давления, учет времени, химические тесты, термохимические индикаторы и биотесты.

6.2. Физический и химический методы контроля являются оперативными методами контроля параметров режимов работы паровых и воздушных стерилизаторов, результаты которых учитываются непосредственно в процессе стерилизационного цикла. Бактериологический метод контроля позволяет контролировать эффективность работы стерилизатора.

6.3. Контроль работы стерилизаторов в ЛПО должен включать контроль после монтажа и ремонта аппаратуры и контроль в процессе его эксплуатации. Контроль работы стерилизатора проводится при каждой загрузке аппарата и осуществляется специалистами данного ЛПО.

6.4. Контроль работы стерилизаторов, оснащенных ЛПО стерилизационным оборудованием, средствами контроля, санитарное состояние помещений, знание и практические навыки персонала, наличие необходимой документации осуществляется центрами Государственного санитарно-эпидемиологического надзора в плановом порядке и по санитарно-эпидемиологическим показаниям.

6.5. При проведении контроля тесты (максималь-

ные незначительных первых признаков загрязнения необходимо заменять раствор. При замене раствора дезинфицирующего средства емкости для дезинфекции тщательно очищают и затем стерилизуют.

ные термометры, химические тесты, термохимические индикаторы и биотесты) упаковывают в пакеты из упаковочной бумаги вместе со стерилизуемым материалом, нумеруют и размещают в контрольных точках (таблицы 13, 14, 15, 16).

6.6. В ходе Государственного санэпиднадзора проверяется оснащённость ЛПО стерилизационным оборудованием, средствами контроля, санитарное состояние помещений, знание и практические навыки персонала, наличие необходимой документации.

6.7. При осуществлении самоконтроля работы стерилизующей аппаратуры персонал, обслуживающий ее, закладывает максимальные термометры, химические тесты, термохимические индикаторы или биотесты в пакеты со стерилизуемым материалом, следит за протеканием цикла стерилизации за показаниями контрольно-измерительных приборов и дает заключение о возможности использования простерилизованных изделий.

6.8. Ответственность за организацию стерилизационных мероприятий в ЛПО возлагается на руководителя (главного врача) данного учреждения.

6.9. Каждая партия стерилизуемого материала регистрируется в журнале (табл. 17). Паспорта стерилизаторов, акты, протоколы проверки технического состояния стерилизаторов и эффективности стерилизации хранятся и содержатся в надлежащем состоянии в ЛПО у главного врача (руководителя).

Таблица 13. Расположение контрольных точек в паровых стерилизаторах (автоклав)

Емкость камеры стерилизатора (куб.дм)	Число контрольных точек	Расположение контрольных (т)
До 100	5	Для стерилизаторов прямоугольных: Т.1 - у загрузочной двери Т.2 - у противоположной стенки (разгрузочной двери)
Свыше 100 до 750 включительно	11	Для стерилизаторов круглых вертикальных: Т.1 - в верхней части камеры Т.2 - в нижней части камеры
Свыше 750	13	Для стерилизаторов круглых горизонтальных: Т.1 - у загрузочной двери Т.2 - у противоположной стенки (разгрузочной двери) Т.3-Т.13 - в центре стерилизационных коробок или внутри стерилизуемых упаковок, размещенных на разных уровнях, против часовой стрелки

Примечание: контрольные точки 1 и 2 находятся в стерилизационной камере вне стерилизуемых изделий.

Таблица 14. Расположение контрольных точек

Емкость камеры	Число контрольных точек (т)	Расположение контрольных точек
До 80	5	Т.1 - в центре камеры Т.2 - в нижней части справа и слева Т.3 - на одинаковом удалении от двери и задней стенки Т.4, 5 - в нижней части камеры (т.4), и слева (т.5)
Свыше 80	15	Т.1, т.2, т.3 - в центре камеры на трех уровнях сверху вниз Т.т.4-15 - по углам на трех уровнях (т.т.12-15 - верх) развешивая против часовой стрелки
Свыше 80, двухкамерные	30	Аналогичным образом для каждой камеры (по п.2)

Примечание: контрольные тесты помещают на расстоянии не менее 5 см от стенок стерилизатора.

Таблица 15. Рецепт химических тестов для контроля температурного режима работы паровых стерилизаторов (автоклав)

Наименование вещества	Цвет, форма кристаллов, запах	Температурный параметр, подлежащий контролю		
		110+2	120+2	132+2
1. Антипирин с красителем	Бесцветные кристаллы или белый порошок без запаха	+	-	-
2. Сера элементарная	Желтые кристаллы	-	+	-
3. Резорцин с красителем	Белые или слабо-желтые кристаллы	+	-	-
4. Кислота бензойная с красителем	Бесцветные игольчатые кристаллы или белый порошок	-	+	-
5. Никотинамид с красителем	Бесцветный кристаллический порошок со слабым запахом	-	-	+

Примечание: используются красители: фуксин кислый или феноловый красный, или бромтимоловый синий или генцианвиолет.

Таблица 16. Химические тесты для контроля температурных параметров режима работы воздушных стерилизаторов (сухожаровой шкаф)

Наименование химического соединения	Цвет, форма кристаллов, запах	Температурный параметр, подлежащий контролю	
		160+2	180+2
1. Левомецитин	Белый или белый со слабым желтовато-зеленоватым оттенком порошок	+	-
2. Кислота винная	Порошок белого цвета или прозрачные бесцветные кристаллы	-	+
3. Гидрохинон	Бесцветные или серебристые светло-серые кристаллы	-	+
4. Тиомочевина	Блестящие бесцветные кристаллы	-	+
5. Янтарная кислота	Бесцветные кристаллы	-	+
6. Аскорбиновая кислота	Белый порошок	+	+

Примечание: в состав химических тестов, используемых для контроля работы воздушных стерилизаторов, краситель не добавляют, так как указанные химические соединения изменяют свой цвет при достижении температуры плавления.

Таблица 17. Журнал контроля воздушных и паровых стерилизаторов

Дата	Марка, № стерилизатора воздушного, парового (автоклава)	Стерилизуемые изделия		Время стерилизации, мин.		Режим		Тест-контроль			Подпись
		наименование	количество	начало	конец	давление	температура	биологический	химический	термический	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

7. Методы контроля парового и воздушного стерилизаторов

7.1. Физический метод контроля работы стерилизаторов осуществляют с помощью средств измерения температуры (термометр, термометр максимальный), давления (моновакuumметр) и времени. Параметры режима работы стерилизатора следует проверять в течение цикла стерилизации, проводимого в соответствии с паспортом аппарата.

7.2. Химический метод контроля осуществляют с помощью химических тестов и термохимических индикаторов. Химический тест представляет запаянную с обоих концов стеклянную трубку, заполненную смесью химического соединения с органическим красителем или только с химическим соединением, изменяющим свое агрегатное состояние; и цвет при достижении для него температуры плавления. Упакованные химические тесты нумеруют, размещают в контрольные точки паровых и воздушных стерилизаторов. По окончании

стерилизации визуально определяют изменение цвета индикаторов.

7.3. Термохимические и термовременные индикаторы (ТВИ) представляют собой полоски, цвет которых необратимо меняется при соблюдении установленных режимов стерилизации. Рекомендованы к применению ТВИ: ИС-120, ИС-132, ИС-160, ИС-180, либо другие индикаторы разрешенные к применению в КР.

7.4. Бактериологический метод осуществляют с помощью биотестов. Биотест представляет собой дозированное количество спор тест-культуры, помещенной в упаковку. Упаковка предназначена для сохранения в целостности спор и предупреждения вторичного обсеменения после стерилизации. Могут использоваться коммерческие биотесты (стрип-полоски со спорами), либо биотесты, изготовленные бактериологическими лабораториями ЦГСЭН в соответствии с утвержденной методикой.

Бактериологическая лаборатория выдает биотесты в пакетах из упаковочной бумаги, запечатанных в полиэтиленовые пакеты. Упакованные биотесты нумеруют и размещают в контрольные точки паровых или воздушных

стерилизаторов. По окончании стерилизации биотесты вынимают из стерилизатора, помещают в полиэтиленовый пакет и в тот же день доставляют в бактериологическую лабораторию с сопроводительным бланком.

8. Правила по эксплуатации и технике безопасности при работе на автоклавах

8.1. К обслуживанию паровых стерилизаторов допускаются лица старше 18 лет, прошедшие медицинское освидетельствование (зрение, слух и общее состояние здоровья), а также курсовое обучение и имеющие удостоверение о сдаче техминимума по обслуживанию паровых стерилизаторов.

8.2. В каждом помещении, где установлена стерилизационная аппаратура, на видном месте должны быть вывешены правила по ее эксплуатации. Ответственность за выполнение правил возлагается на руководителя учреждения и на лицо, ответственное за состояние и безопасную работу автоклавов.

8.3. Автоклавы, работающие под давлением не едких, неядовитых и невзрывоопасных сред при температуре стенки не выше 200 град. Цельсия, у которых производство емкости в литрах на давление не превышает 10000, а также автоклавы, работающие под давлением едких, ядовитых и взрывоопасных сред при указанной температуре, у которых производство емкости на давление не превышает 600, регистрации в местных инспекциях котлогазового надзора не подлежат. Автоклавы с большими параметрами подлежат обязательной регистрации.

8.4. На каждый автоклав должен быть паспорт завода изготовителя, который хранится в автоклавной у лица, ответственного за исправное состояние и безопасное действие автоклава.

8.5. Автоклавы устанавливаются в отдельных помещениях, площадь которых должна соответствовать санитарным нормам и правилам.

8.6. Помещение автоклавной должно иметь естественное освещение, фрамуги или форточки в окнах и приточно-вытяжную вентиляцию, дверь должна открываться из помещения и во время работы автоклава не запирается. Застекленная дверь не разрешается.

8.7. Пол в помещении должен быть из нетокопроводящего материала. Допускается токопроводящий пол при условии покрытия его у автоклавов диэлектрическим резиновым ковриком, отвечающим требованиям правил пользования и, испытания защитных средств, применяемых в электроустановках.

8.8. Автоклав устанавливается на расстоянии 0,8 м от стен, шкафы автоклавы должны устанавливаться на расстоянии 1,5 м от стен.

8.9. Каждый электрический автоклав присоединяется к электросети через рубильник или автоматический выключатель. Включение автоклава в штепсель-

8. Правила по эксплуатации и технике безопасности при работе на автоклавах

ную розетку запрещается. Рубильник или автоматический выключатель устанавливается на расстоянии 1,6 м от пола и не далее 1 м от автоклава. Запрещается подключение к этому рубильнику или автоматическому выключателю других потребителей электроэнергии.

8.10. Запрещается пользоваться в качестве заземления водопроводными трубами сети центрального отопления, канализации, трубопроводами горючих или взрывчатых грузов, заземлителями громоотводов.

8.11. В помещении для автоклавов должны соблюдаться правила пожарной безопасности. Запрещается проведение в автоклавах, каких-либо работ, не связанных с эксплуатацией или ремонтом автоклавов, а также хранение в помещении посторонних предметов, загромождающих и загрязняющих помещение.

8.12. Вход в автоклавную во время работы автоклавов разрешается только обслуживающему персоналу и лицам, осуществляющим надзор за эксплуатацией автоклавов, только в специально предназначенной чистой одежде, которая находится в автоклавной.

8.13. Каждый автоклав должен быть снабжен исправным манометром и предохранительным клапаном.

8.14. Манометры для измерения давления должны иметь класс точности шкалы не менее 2,5, чтобы предел измерения рабочего давления находился во второй трети шкалы.

8.15. Не допускается к применению манометр при отсутствии пломбы на клейме, просроченном сроке проверки, в случае, когда стрелка манометра при его включении не возвращается на "0" отметку, при разбитом стекле или других повреждениях.

8.16. Проверка манометров, с их опломбированием и клеймением, должна проводиться не реже 1 раза в 12 месяцев.

8.17. Предохранительный клапан должен быть отрегулирован на разряженное давление в автоклаве.

8.18. Техническое освидетельствование производится специалистами предприятий АО "Медтехника", либо другим аккредитованным (имеющим лицензию на право выполнения этой работы) предприятием, учреждением.

8.19. Обслуживающий персонал обязан выполнять инструкцию по режиму работы и безопасному обслуживанию автоклавов, своевременно проверять исправность контрольно-измерительных приборов и предохранительных устройств.

Приложение 8

Утверждена

приказом Министерства здравоохранения КР
от 6 апреля 2010 года № 181

ИНСТРУКЦИЯ

по организации работы ЦСО и стерилизационных кабинетов при клинических отделениях

Цель: Обеспечение качества дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения и работы централизованных стерилизационных отделений (ЦСО) и стерилизационных кабинетов (СК).

Назначение: Для централизованных стерилизационных отделений медицинских учреждений и стерилизационных кабинетов при клинических отделениях медицинских учреждений не имеющих ЦСО.

Определение: Централизованные стерилизационные отделения представляют собой комплекс взаимосвязанных помещений со специальным оборудовани-

ем, где осуществляется стерилизация операционного белья и перевязочных материалов, медицинского инструментария.

1. Область применения

1.1. Настоящая инструкция действует на всей территории Кыргызской Республики и устанавливает требования по организации работы централизованных стерилизационных отделений и стерилизационных кабинетов медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь населению.

1.2. Соблюдение настоящей инструкции является обязательным для индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, осуществляющих оказание медицинской помощи населению, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

2. Функции ЦСО

- Прием и хранение до обработки использованных в отделениях медицинского учреждения нестерильных изделий, прием и хранение до стерилизации подготовленных к стерилизации материалов перевязочных и лигатурных шовных, белья, лабораторной посуды и принадлежностей (далее изделий и материалов).

- Разборка, бракераж, учет и замена битых и неисправных изделий.

- Предстерилизационная очистка (мытьё, полоскание, сушка и пр.) изделий медицинского назначения.

- Комплектование, упаковка, укладка в стерилизационные коробки или упаковка изделий многократного или одноразового применения для стерилизации.

- Стерилизация изделий медицинского назначения

и материалов.

- Контроль качества предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения и регистрацию результатов контроля.

- Ведение документации и строгий учет приема и выдачи изделий с указанием номенклатуры, количества, размеров шприцев, игл и др., а также остатков за отделением.

- Выдача стерильных изделий отделениям медицинского учреждения.

- Мелкий ремонт и заточка инструментов.

- Проведение инструктажа медперсонала отделения о правилах предварительной обработки, комплектования и укладки изделий.

3. Общие положения

3.1. Дезинфекция изделий медицинского назначения, предстерилизационная очистка и стерилизация, контроль их проведения и эффективности, проводится в соответствии с "Инструкцией по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила".

3.2. При поступлении на работу в ЦСО/СК и в дальнейшем каждый сотрудник проходит медосмотр в соответствии с действующими нормативными актами Кыргызской Республики.

3.3. При поступлении на работу и в дальнейшем не реже одного раза в год каждый из сотрудников ЦСО/СК должен проходить инструктаж по соблюдению санитарно-гигиенических и противозидемических норм и правил техники безопасности.

3.4. В помещениях ЦСО/СК должны храниться технические паспорта, журналы учета результатов технического освидетельствования используемого оборудования.

3.5. В помещениях ЦСО/СК должны быть в наличии аптечки для оказания первой доврачебной медицинской помощи в случаях поражения электрическим током, термических ожогах, отравления дезинфициру-

щими средствами в соответствии с действующими нормативными документами Кыргызской Республики.

3.6. Лица, работающие на аппаратах под давлением (паровые стерилизаторы), должны пройти соответствующее обучение и иметь удостоверение о допуске к работе на указанных аппаратах.

3.7. Стерилизаторы с использованием физических или комбинированных методов стерилизации должны проходить техническое освидетельствование при вводе в эксплуатацию, после ремонта, получения неудовлетворительных результатов контроля качества стерилизации, а также периодически с кратностью установленной заводом изготовителем.

3.8. Ответственность за организацию и обеспечение работы ЦСО/СК возлагается на руководителя лечебно-профилактической организации. Непосредственное выполнение требований настоящей инструкции возлагается на лиц (врачей, средний медицинский и вспомогательный персонал), обязанных в соответствии со своими должностными инструкциями их соблюдать.

3.9. Санитарно-эпидемиологический надзор за выполнением требований настоящей инструкции осуществляют территориальные центры Госсанэпиднадзора.

4. Требования к размещению и планировке помещений

4.1. ЦСО следует предусматривать:

- в амбулаторно-поликлинических организациях мощностью 250 и более посещений в смену;

- в стационарах общей мощностью свыше 50 коек.

4.2. Стерилизационные кабинеты следует предусматривать:

- в амбулаторно-поликлинических организациях мощностью до 250 посещений в смену;

- в стационарах общей мощностью менее 50 коек.

4.3. ЦСО/СК их следует располагать изолированно от других структурных подразделений.

4.4. Планировка расположения помещений должна исключать возможность пересечения грязных и чистых

технологических процессов.

4.5. Набор и площадь помещений ЦСО в зависимости от мощности учреждения и должны соответствовать требованиям действующего СанПиН. При расчете количества помещений ЦСО/СК и их площади необходимо руководствоваться таблицей 1.

4.6. Все помещения ЦСО должны быть разделены на 3 зоны: "грязную", "чистую" и "стерильную":

- "Грязная" зона - это помещения, в которых находится использованный инструментарий и материалы; (комната для приема материала в контейнерах из отделений, моечная, помещение для транспортных тележек). "Грязная" зона сообщается с "чистой" только

через моечные автоматы проходного типа или посредством закрывающегося передаточного окна (для передачи инструментов, вымытых, продезинфицированных и высушенных вручную). В состав "грязной" зоны целесообразно включить гардероб для верхней одежды и санузлы общего пользования.

- "Чистая" зона - это помещения, расположенные за моечной, где находятся инструменты и материалы уже чистые, но еще не стерильные. К этим помещениям относятся: комнаты упаковки и подготовки к стерилизации инструментов, подготовки и упаковки текстиля, изготовления перевязочных материалов, различные складские помещения и комнаты для персонала, одетого в спецодежду (халаты, головные уборы, специальная обувь). Вход в "чистую" зону осуществляется через санпропускник.

- "Стерильная" зона - это помещения хранения простерилизованного материала. Он отделен от "чистой" зоны проходными стерилизаторами или посредством закрывающегося передаточного окна (для передачи чистых высушенных и упакованных инструментов, материалов). Это помещение особой чистоты, куда вход разрешен только через санпропускник, строго ограниченному персоналу, в специальной одежде, обязательно в масках.

- Предусматриваются также служебные помещения, изолированные от функциональных. Это коридоры, канцелярия, комната персонала, не одетого в спецодежду, комната подготовки воды и др.

- Помещения необходимо распланировать таким образом, чтобы потоки грязных, чистых и стерильных материалов и инструментов не пересекались.

Таблица 1. Площадь помещений стерилизационного кабинета для ЛПО мощностью менее 50 коек/250 посещений в день

Помещения СК	Площадь, кв.м		
	Мощность учреждения койки/посещений в день		
	До 30/100	40/100	50/250
Прием нестерильных инструментов и материалов	10	8	8
Моечная		10	10
Упаковочная	12	4	4
Стерилизационная		12	15
Помещение хранения и выдачи стерильных материалов, инструментов	4	8	12

4.7. Стены и полы помещений отделения должны иметь гигиенические покрытия (кафельная плитка на всю поверхность стен, окраска потолков масляной краской). В помещениях должна иметься подводка холодной и горячей проточной воды, оборудуется при-

точно-вытяжная вентиляция. Комнаты (особенно, стерилизационная и комната хранения стерильного инструментария/материала) оборудуются бактерицидными облучателями.

Требования	Алгоритм выполнения
1. В ЦСО/СК соблюдается поточность системы обслуживания	- Поток ограничен только сотрудниками, имеющими на это разрешение (сотрудники ЦСО/СК). - Персонал ЦСО/СК носит хирургические костюмы, в том числе шапочки, фартуки. - Доступ к месту хранения стерильных предметов медицинского назначения ограничен
2. Помещения ЦСО/СК содержатся в чистоте	- Уборка помещений ЦСО/СК производится согласно "Инструкции по уборке процедурного и перевязочного кабинетов". - Перед началом и в конце рабочего дня проводится предварительная и заключительная уборка помещений. - В помещениях "стерильной зоны" проводится влажная уборка, и облучение бактерицидными лампами в течение 60 минут (из расчета 1 лампа ОБН-150 на 30 кв.м) с последующим проветриванием в течение 15 минут; в помещениях "нестерильной зоны" проводится уборка с использованием моющих средств. - Один раз в неделю проводится генеральная уборка помещений: моются все плоские поверхности (полы, стены, потолки, окна) с применением дезинфицирующего моющего раствора и последующим облучением бактерицидными лампами в течение 60 минут с проветриванием 15 минут
3. При работе персонал использует средства индивидуальной защиты: перчатки, халат, шапочка, сменная обувь, фар-	- Халат и шапочка стирается по мере загрязнения, но не реже 2 раз в неделю. - Перчатки: используют нестерильные хозяйственные перчатки. Использованные перчатки погружаются в дезинфицирующий раствор на 60 минут. - Фартуки протирают дезинфицирующим моющим раствором по окончании работы. - Рекомендуется при очистке и мытье медицинских изделий использовать защитные очки или лицевой щиток: после использования очки протирают дезинфицирующим раствором

Требования	Алгоритм выполнения
тук	
4. При работе медперсонал соблюдает гигиену рук в соответствии с "Инструкцией по гигиене рук медперсонала"	- При очистке и мытье предметов медицинского назначения персонал использует технические перчатки. - Перед надеванием и после снятия перчаток медперсонал проводит обработку рук в соответствии с "Инструкцией по гигиене рук медперсонала"
5. Транспортировка изделий и материалов из отделений в ЦСО должна проводиться с соблюдением мер по их защите от возможного загрязнения	- Для транспортировки изделий и материалов должны быть использованы специальные транспортные тележки или другие приспособления, подлежащие дезинфекции после доставки упаковок с нестерильными изделиями. - Доставка должна осуществляться в стерилизационных коробках или мягкой упаковке с соответствующей маркировкой упаковки (названия или номера отделения или склада)
6. В приемной осуществляются проверка, сортировка и регистрацию доставляемых изделий и материалов	- Все изделия медицинского назначения до поступления в ЦСО/СК должны быть обеззаражены на местах (в клинических отделениях). В ЦСО/СК доставляют только обеззараженный материал. - Белье должно приниматься в чистом, высушенном и упакованном для стерилизации виде. - Шовный, перевязочный и другие виды расходных материалов поступающие из отделений должны быть в подготовленном для стерилизации виде. - Прием изделий и материалов для стерилизации должен производиться по графику, составленному с учетом режима работы основных структурных подразделений. - Хранение принимаемых из отделений изделий медицинского назначения проводится в помещении приемной на стеллажах, шкафах или столах (далее стеллажах) с отдельно выделенными и промаркированными полками по числу отделений. Стеллажи должны иметь гигиеническое покрытие, допускающее их влажную уборку и обеззараживание. Влажная уборка и дезинфекция стеллажей производится ежедневно после их освобождения
7. Все поступающие в ЦСО/СК изделия медицинского назначения подлежат предстерилизационной очистке	- Предстерилизационную очистку проводят в соответствии с п.4 "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила". - Предстерилизационную очистку медицинского инструментария от остатков лекарственных веществ и биологических жидкостей проводят в "Моечной". - После поступления в ЦСО/СК все изделия медицинского назначения сортируются, разбираются и замачиваются в моющем растворе с добавлением антикоррозийного средства (алеат натрия) на 15 мин. при температуре 50 град. Цельсия. - Инструменты и другие предметы моют в моющем растворе ниже поверхности воды с использованием щеток или ватно-марлевых тампонов, полностью удаляя остатки биологического загрязнения и другого инородного материала. - Разбирают инструменты и другие предметы, состоящие из составных частей, и очищают канавки, зубья и стыки при помощи щетки. - Чистой проточной водой тщательно промывают инструменты и другие предметы, затем ополаскивают в дистиллированной воде. - Ставят пробы на наличие крови и моющего средства. - Инструменты и другие предметы высушивают на воздухе или чистым полотенцем или в сушильном шкафу при температуре 80-90 град. Цельсия в течение 15-30 минут и отправляют на упаковку
8. Предметы медицинского назначения, подлежащие стерилизации должны быть упакованы	- В "Упаковочной" проводят подсушку и упаковку инструментов, игл, изделий из резины и др. - Во время упаковки обращают внимание на то, что: - инструменты чистые и сухие; - ткань прошла стирку, высушена и без дыр; - все имеющиеся сочленения инструментов открыты или находятся в разомкнутом состоянии; - для упаковки при стерилизации паром используются следующие типы материи: защитный материал (272-288 нитей): в один слой, но обернуть два раза, или бумага (крафт-бумага или другая): обертывают два раза. Бумага повторному использованию не подлежит. - Упаковки туго не завязывают. - При комплектации бикса необходимо следовать следующему алгоритму: - внутри бикс выстилается тканью, в которую выкладываются предметы необходимой комплектации; - плотность заполнения бикса не должна превышать 2/3 его объема;

Требования	Алгоритм выполнения
	<p>Алгоритм выполнения</p> <p>- в середину заложенных инструментов помещается термоиндикатор;</p> <p>- краями ткани закрываются объекты стерилизации;</p> <p>- сверху помещается пинцет (корнцанг) упакованный в отдельную салфетку 20x20 см, после чего крышка бикса закрывается.</p> <p>И/ИЛИ</p> <p>Если упакованные предметы будут стерилизоваться сухим жаром:</p> <p>используются следующие типы материалов: металлические контейнеры, металлические сетки</p>
9. При загрузке стерилизатора создаются оптимальные условия для процесса стерилизации	<p>При использовании стерилизации автоклавированием или сухим жаром:</p> <p>- Между биксами и стенками стерилизатора должно быть, по меньшей мере, 7-8 см свободного пространства.</p> <p>- Упаковки (белье, перчатки) должны лежать на боку, неплотно соприкасаясь друг с другом.</p> <p>- Биксы с сухими материалами располагают на боку с открытыми отверстиями стерилизационных коробок (биксов).</p> <p>- Инструменты и лотки (если лоток целый) укладывают на бок.</p> <p>- Лотки для инструментов (только если дно перфорированное или в виде сетки) укладывают горизонтально на полки.</p> <p>- Упаковки не должны превышать максимально допустимых размеров. Максимальные размеры: 30x30x50 см или 5 кг.</p> <p>- Стерилизатор не перегружают: упаковки, и емкости не спрессованы.</p> <p>- Запрещается проводить стерилизацию перчаток для повторного их использования</p>
10. Процесс стерилизации проводится согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила"	<p>Во время цикла стерилизации соблюдаются перечисленные ниже стандартные условия.</p> <p>При стерилизации паром (автоклавирование):</p> <p>- 20 минут для не обернутых предметов и 30 минут для обернутых предметов при 132 ± 2 град. Цельсия под давлением 2 ± 0,2 кг/кв.см и/или</p> <p>- другие - в зависимости от типа предметов, обернуты они или нет, и в зависимости от типа стерилизатора (согласно инструкции производителей)</p> <p>И/ИЛИ</p> <p>В случае стерилизации сухим жаром:</p> <p>- 180 град. Цельсия в течение 1 часа после достижения требуемой температуры (общий цикл занимает 2-2,5 часа), и/или</p> <p>- 160 град. Цельсия в течение 2 часов после достижения требуемой температуры (общий цикл занимает 3-3,5 часа)</p> <p>И/ИЛИ</p> <p>В случае стерилизации химическими веществами:</p> <p>- разобранные инструменты в течение 6-10 часов полностью погружают в раствор глютаральдегида (концентрация соответствует указаниям изготовителя (2,5% р-р, pH = 7,0-8,5; t = 20 град. Цельсия), который наливают в емкость с крышкой;</p> <p>- на емкости наклеивается наклейка с указанием времени начала стерилизации, где указана дата его восстановления до первоначальной концентрации, и раствор используется в пределах 14 дней или так, как указано в руководстве изготовителя или при помутнения раствора;</p> <p>- по истечении 6-10 часов, инструменты извлекаются с использованием стерильных перчаток и промываются (три раза в трех различных емкостях) в стерильной воде, высушиваются и кладут в стерильную емкость.</p> <p>(*) - возможно использование другого химического реагента согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила"</p>
11. Процесс выгрузки из стерилизатора проводится в соответствии с правилами работы с автоклавами и сухожаровыми стерилизаторами "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила"	<p>При стерилизации паром (автоклавирование):</p> <p>- После окончания цикла стерилизации дверцу открывают только после того, как стрелка на манометре находится в положении "0".</p> <p>- Дверцу открывают на 12-14 см перед тем как выгружать автоклав.</p> <p>- Упаковки должны быть сухими перед выгрузкой (перед выгрузкой автоклава дают постоять 30 минут для того, чтобы упаковки и инструменты высохли, за исключением тех случаев, когда используется в течение цикла).</p> <p>- Если используется загрузочная тележка, тележка извлекается из стерилизатора и располагается в стороне от открытого окна или вентилятора.</p> <p>- Упаковки выкладываются в стороне от окон или вентиляторов на стеллаж в стерильной зоне и закрывают отверстия на биксах. Не производят ненужных операций с упаковками.</p> <p>При использовании стерилизации сухим жаром:</p> <p>- Упаковки/емкости выкладываются в стороне от окон или вентилятора на стеллажи или на стерильные столы.</p> <p>- Не производят ненужных операций с упаковками/емкостями.</p> <p>- Когда упаковки/емкости остынут до комнатной температуры, их выдают для использования или помещают в стерильное место хранения</p>

Требования	Алгоритм выполнения
12. Текущее обслуживание стерилизаторов проводится в соответствии с правилами работы с автоклавами и сухожаровыми стерилизаторами "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила"	<p>Стерилизация паром (автоклавирование):</p> <p>Ежедневно проводится наблюдение:</p> <p>- Перед тем, как проводить любую процедуру (чистку или загрузку) камере автоклава дают остыть.</p> <p>- Фестон стерилизатора извлекается и чистится под проточной водой при помощи моющих средства и щетки.</p> <p>- Камера автоклава ежедневно протирается перед началом работы с использованием мягкой ткани, не оставляющей ворса.</p> <p>- Абразивные чистящие средства или металлическая мочалка не используются для чистки автоклава.</p> <p>- Все дверцы или уплотнения крышек протираются при помощи не оставляющей ворса ткани и проверяются на возможные дефекты.</p> <p>- При необходимости, прокладки с дефектами заменяются.</p> <p>- Полки, ведро или тележка для складывания упаковок моются при помощи моющего средства и тряпки.</p> <p>- Если есть какие-либо особые указания изготовителя относительно обслуживания автоклава, вывешиваются копии этих руководств и персонал должным образом придерживается указанных этапов</p> <p>И/ИЛИ</p> <p>В случае стерилизации сухим жаром: ежедневно проводится наблюдение.</p> <p>- Сухожаровой шкаф ежедневно протирается перед началом работы при помощи мягкой ткани не оставляющей ворса</p>
13. Имеется система мониторинга эффективности стерилизации	<p>Имеются таблицы и регистрационные журналы:</p> <p>- Имеется таблица записей с указанием времени, температуры и давления для каждой загрузки.</p> <p>- Таблица или журнал заполняются и проверяются после каждой загрузки.</p> <p>- Проводится контроль стерилизации согласно п.6-7 "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила".</p> <p>Исправление неудачной попытки стерилизации:</p> <p>- Когда результаты мониторинга показывают, что стерилизация была неудачной, предпринимаются и регистрируются следующие меры:</p> <p>- немедленно проверяется оборудование, чтобы убедиться в том, что им правильно пользуются;</p> <p>- если было зарегистрировано, что оборудование эксплуатируется правильно, а мониторинг по-прежнему показывает, что стерилизация не происходит: временно прекращают пользование данным оборудованием и проводят его техническое обслуживание;</p> <p>- любой инструмент или другой предмет, который проходил обработку в данном автоклаве, вновь проходит соответствующую обработку</p>
14. Процесс хранения стерильных предметов	<p>- Чистые материалы не хранят вместе со стерильными предметами.</p> <p>- Не обернутые предметы используют немедленно и не хранят.</p> <p>- На стерильных упаковках и/или емкостях ставят даты проведения стерилизации.</p> <p>- Осуществляют систему ротации и инвентаризации для контроля использования стерильных предметов.</p> <p>- На упаковках не должно быть разрывов, влажных мест, пыли</p>

Приложение 9

Утверждена
приказом Министерства здравоохранения КР
от 6 апреля 2010 года № 181

ИНСТРУКЦИЯ инструкцию по дезинфекции и стерилизации в операционном блоке

Область применения

Настоящая инструкция действует на всей территории Кыргызской Республики и устанавливает требования по соблюдению безопасности проведения дезинфекции и стерилизации в операционном блоке.

Соблюдение настоящей инструкции является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, осуществляющих оказание медицинской помощи населению, в частности хирургические услуги.

Определение: Операционный блок - это совокупность помещений, предназначенных для подготовки и проведения оперативных вмешательств.

Цель: прерывание возможных путей передачи госпитальных возбудителей и профилактика развития внутрибольничной инфекции среди пациентов и медицинского персонала при оперативных вмешательствах.

Место проведения: операционный блок.

Основные требования	Алгоритм выполнения
1. Соблюдается точность людей и деятельность в переходной зоне	В переходной зоне: - поток людей ограничен только лицам, у которых есть допуск; - персонал ходит в обычной одежде, а выходит в частично закрытую или закрытую зону одетый в соответствующую одежду; - имеется комната для переодевания
2. Соблюдается точность людей и деятельность в частично закрытой зоне	В частично закрытой зоне: - поток людей ограничен только пациентами и лицами у которых есть допуск; - имеются закрытые шкафы или закрытая комната для хранения стерильных и глубоко дезинфицированных материалов; - персонал носит хирургические костюмы, в том числе головной убор, чистую закрытую обувь которая защищает ноги от жидкостей и падающих предметов
3. Перед операцией проводят мероприятия по организации работы в операционном блоке	- Столы, подставки ставят бок о бок, на участке который находится в стороне от основных потоков, не менее 40-50 см от стен, шкафов и других не стерильных поверхностей. - Чистая простыня кладется на операционный стол. - Емкость для загрязненного белья размещают в стороне от стерильных предметов. - Емкости для сбора и обработки использованных колющих, режущих предметов размещают в стороне от стерильных предметов. В каждой емкости для сбора медицинских отходов есть непротекаемый пластиковый пакет. - Инструменты и шовные материалы и т.д. проверенные и готовые к открытию разложены на стерильных столах. - Если подставку и другие нестерильные поверхности планируют использовать во время процедуры, они накрыты стерильными барьерными материалами
4. Перед операцией медперсонал проводит хирургическую обработку рук согласно "Инструкции по гигиене рук медперсонала"	- Перед выполнением хирургической обработки рук проводят мытье рук согласно "Инструкции по гигиене рук медперсонала", но время мытья удлиняется на 2-5 минут, и включают мытье запястий и предплечий. - При мытье следует удалить грязь из-под ногтей с использованием щеток или специальных палочек для очистки ногтей. - Следует использовать стерильные мягкие щетки однократного применения или способные выдержать автоклавирование, при этом пользоваться щетками следует только для обработки околоногтевых областей. - Руки высушивают стерильной салфеткой. - После высушивания руки и предплечья обрабатывают антисептиком (втирают по 5 мл антисептика до высыхания), в течение времени, рекомендуемого производителем препарата, обычно в течение 2-6 минут, до полного высыхания. Длительная (10 мин. и более) обработка не является необходимой (категория I по доказательной медицине). После обработки антисептиком салфетки для высушивания рук не используют. - На высохшие руки, после надевания стерильного халата, надевают стерильные перчатки. - Для хирургической обработки рук используют один из указанных в п.5 антисептиков на спиртовой основе, обладающий персистирующим (остаточным) действием
5. Концентрация и использование антисептиков для хирургической обработки рук и кожных покровов	- Для хирургической антисептики рук используются: - спирты: этиловый (70%), изопропиловый (60%), пропиловый (60%), или готовые формы например, "Октениман", "Октенидерм", "Бонадерм" или - 0,5% спиртовой раствор хлоргексидина глюконата. - Для обработки кожных покровов (операционного и инъекционного полей, локтевых сгибов и др.) используются: - спирты: этиловый (70%), изопропиловый (60%), пропиловый (60%) или готовые формы, например "Октенидерм" или "Бонадерм" или - 0,5% спиртовой раствор хлоргексидина глюконата или - Йодсодержащие препараты, например 1%-3% спиртовой раствор Люголя или Йодоформ в разведении 1:2500. - Для обработки рук и кожи могут быть использованы другие не указанные в данной инструкции антисептики, разрешенные для этих целей в Кыргызской Республике в соответствии с инструкцией производителей. - Антисептики готовят в небольших емкостях многократного использования для использования в течение дня. - Перед тем как использовать вновь емкости они тщательно моются водой с мылом, прополаскиваются чистой водой и высушиваются. - Каждый раз, когда емкости многократного использования заполняются вновь, на них ставятся даты
6. Во время проведения хирургических процедур, персонал	- После каждого оперативного вмешательства спецодежда (халат, костюм, чепчики, маска-косынка, бахилы) снимается и стирается в моющем растворе. В случае загрязнения биологическими жидкостями (кровь и т.д.), предварительно до стирки, замачивается в дезин-

Основные требования	Алгоритм выполнения
прошедший хирургическую обработку рук использует стерильный халат и стерильные хирургические перчатки	фицирующем растворе в соответствии с п.3.7. "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила". После стирки и сушки, упаковываются в биксы и передаются на стерилизацию в ЦСО. - Если во время процедуры стерильные перчатки были загрязнены или порваны - заменяют их так быстро насколько это позволяют соображения безопасности. - Перчатки после использования опускаются в дезраствор на 60 минут. - При использовании защитных очков, после каждого использования очки протирают дезинфицирующим раствором, промывают проточной водой, высушивают. - Маску необходимо менять через каждые 4 часа работы
7. Подготовка кожных покровов перед началом хирургических процедур	Перед началом хирургических процедур: - пациент одет в чистый халат и накрыт чистой простыней; - волосы вокруг операционного поля по возможности не бреют, а подстригают близко к поверхности кожи непосредственно перед операцией, или при необходимости бреют непосредственно перед операцией в палате или ванной комнате; - рекомендуется бритье заменять состриганием волосаго покрова или удаление волос машинкой для стрижки или использованием кремов-депиляторов; - если операционное поле имеет видимые загрязнения, его моют водой с мылом и высушивают перед тем как обработать антисептиком (антисептик см п.5); - кожа тщательно моется круговыми движениями от операционного поля наружу на несколько сантиметров; - антисептику не дают затекать под тело пациента
8. Подсчет инструментов или тампонов во время проведения хирургических процедур	Во время хирургических процедур проводится: - подсчет инструментов или тампонов производится до того как хирург сделает надрез; - подсчет инструментов или тампонов производится до того как закрыть апоневроз; - ведется регистрация учета инструментов и тампонов
9. Безопасное обращение с колюще-режущими инструментами во время хирургических процедур	- Для удержания лезвия, скальпеля, для установки и снятия лезвия или для заправки шовного материала в иглу используются пинцеты. - Для удержания ткани при выполнении разреза скальпелем или зашивания используется хирургический зажим, а не пальцы рук. - Хирургические иглы извлекаются из упаковки и вставляются в иглодержатель. - Острые инструменты и иглы передаются на лотке с использованием методики "свободные руки", а не передаются из рук в руки. - Острые инструменты удаляют из поля немедленно после
10. В лечебной организации должен использоваться шовный материал, выпускаемый в стерильном виде	- Категорически запрещено обрабатывать и хранить шовный материал в этиловом спирте, поскольку последний не является стерилизующим средством и может содержать жизнеспособные, в частности спорообразующие микроорганизмы, что может привести к инфицированию шовного материала
11. Во время хирургических процедур	Во время хирургических процедур: - двери в операционную держат закрытыми в течение всей процедуры и открывают только для перемещения персонала, пациентов, материалов и оборудования; - в операционную в течение операции входит только тот персонал который необходим для проведения процедуры
12. После окончания хирургических процедур, инструменты, белье и отходы утилизуют	Немедленно после окончания хирургических процедур: - персонал одевает хозяйственные перчатки, когда он проводит манипуляции с загрязненными инструментами, бельем и отходами; - использованный многократный инструментарий собирают в емкости и подвергают обеззараживанию погружением в дезраствор (п.13). После обеззараживания отправляют на предстерилизационную очистку и стерилизацию в ЦСО; - использованное белье собирается в мешки из непромокаемого материала или емкости с крышками и отправляют в прачечную на стирку. В случае контаминации биологическими жидкостями, предварительно замачивают в дезрастворе (п.13). Медицинские отходы (МО): - в случае отсутствия централизованной системы обеззараживания, МО собираются в емкости и подвергают дезинфекции (п.13); - в случае наличия системы централизованного обеззараживания (автоклавированием, сжиганием в инсинераторах) собираются в непротекаемые пластиковые пакеты или эмалированное ведро с крышкой (в случае автоклавирования); - колюще-режущие предметы собирают отдельно в проколостойкие емкости (коробки из

Основные требования	Алгоритм выполнения
	твердого пластика или жестяных емкостях). Запрещается надевание колпачков на использованные иглы и проведение других дополнительных манипуляций. В случае необходимости отделения игл от шприцов предусмотреть их безопасное отсечение при помощи специальных иглосъемников, иглоотсекателей или иглодеструкторами; - неконтаминированные отходы собирают в закрытые емкости для общих отходов; - после манипуляций с отходами и снятия перчаток проводят обработку рук согласно "Инструкции по гигиене рук медперсонала"
13. Инструменты и другие предметы после использования подлежат обеззараживанию согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила"	- Использованный инструментарий должен быть обеззаражен путем полного погружения в емкость с дезинфицирующим раствором с соблюдением п.3 "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила". - Съемные детали аппаратов дезинфицируют также, как изделия медицинского назначения из соответствующих материалов
14. Помещения операционного блока содержат в чистоте	Для поддержания асептического режима в операционном блоке осуществляется 4 вида уборок в соответствии с "Инструкциями по уборке процедурного и перевязочного кабинетов": - предварительная уборка - проводится до начала операции с целью удаления пыли осевшей за ночь со всех горизонтальных поверхностей; - текущая уборка - проводится во время операции, убирают с пола случайно упавшие шарики, салфетки и другие предметы. Пролитую жидкость вытирают с применением дез. средств; - заключительная уборка - выполняется после окончания всех операций в конце рабочего дня или независимо от того производилась ли в этот день операция или нет; - генеральная уборка (мытьё плоских поверхностей моющим раствором: потолок, стены, окна, двери, пол) - проводится 1 раз в неделю
15. Воздух в операционном блоке следует обеззараживать с помощью разрешенных для этой цели оборудования и/или средств в соответствии с действующими нормативными документами, руководствами по эксплуатации конкретного оборудования или инструкциями по применению средств, предназначенных для обеззараживания воздуха в помещениях	Обеззараживание воздуха проводят, с использованием следующих технологий: - воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей, применяемых в отсутствие людей, и закрытых облучателей, в том числе рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей; необходимое число облучателей для каждого оперблока определяется расчетным путем согласно действующим нормам; - применение антимикробных фильтров, в том числе электрофильтров, а также фильтров, работающих на принципе фотокатализа и ионного ветра и др.; - воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств в отсутствие людей с помощью специальной распыляющей аппаратуры (генераторы аэрозолей) при проведении дезинфекции по типу заключительной и при проведении генеральных уборок; - воздействие озоном с помощью установок – генераторов озона в отсутствие людей при проведении дезинфекции по типу заключительной и при проведении генеральных уборок
16. Предстерилизационную очистку и стерилизацию медицинского инструментария и материалов проводят в соответствии с действующими нормативными документами	Предстерилизационную очистку и стерилизацию медицинского инструментария и материалов проводят в соответствии с: - "Инструкцией по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила"; - "Инструкцией по организации работы ЦСО и стерилизационных кабинетов при клинических отделениях"; - предстерилизационную очистку и стерилизацию медицинского инструментария и материалов проводят в Централизованных стерилизационных отделениях (ЦСО), при отсутствии ЦСО осуществляют в отделениях лечебных организаций в специально выделенных помещениях - стерилизационных кабинетах (СК)

Приложение 10

Утверждена
приказом Министерства здравоохранения КР
от 6 апреля 2010 года № 181

ИНСТРУКЦИЯ по уборке процедурного и перевязочного кабинетов

Область применения

Настоящая инструкция действует на всей территории Кыргызской Республики и устанавливают требования по уборке в процедурных и перевязочных кабинетах.

Соблюдение настоящей инструкции является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, осуществляющих оказание медицинской помощи населению.

Определение: уборка процедурного и перевязочного кабинетов подразумевает обеспечение чистоты и порядка.

Цель: сокращение числа микроорганизмов, с кото-

рыми могут соприкоснуться пациенты и медперсонал.

Виды уборки:

Предварительная уборка - удаление пыли осевшей за ночь на горизонтальных поверхностях.

Текущая уборка - уборка, которая проводится в течение рабочего дня.

Заключительная уборка - уборка, которая проводится по окончании рабочего дня.

Генеральная уборка - уборка, которая проводится 1 раз в семь дней.

Основные требования	Алгоритм выполнения
1. Во всех подразделениях медицинского учреждения должны быть письменные графики проведения уборки	- Графики и процедуры уборки каждого определенного участка должны быть запланированы, оформлены в письменной форме и вывешены. - Уборка должна начинаться с наименее загрязненного участка к наиболее загрязненному участку, а также сверху вниз
2. При проведении уборки персонал должен использовать индивидуальные средства защиты	- Халат, чепчик/косынка. - Закрытая обувь: при уборке сильно контаминированных участков; при работе с грязным бельем; при работе с загрязненными инструментами и предметами; при работе или при уничтожении отходов - Перчатки хозяйственные: при работе с дезинфицирующими моющими средствами; при уборке помещений; при работе или при уничтожении отходов. - Маска, защитные очки: когда ожидается наличие брызг и разливание жидкости
3. Весь уборочный инвентарь должен иметь маркировку с указанием помещений, использоваться по назначению и храниться отдельно	- Ведро. - Емкость для мытья стен. - Щетки. - Уборочный инвентарь хранится в отдельно установленных местах (шкафах)
4. В каждом отделении должен иметься достаточный запас моющих и дезинфицирующих средств для проведения уборки	- Дезинфицирующие средства используются в соответствии с "Инструкцией по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила". - Для уборки в качестве дезинфектантов используют 0,25% гипохлорита натрия или 0,5% "Герформ" или 0,5% "Терралин протект". Или может быть использован любой другой альтернативный дезинфектант, зарегистрированный и разрешенный в Кыргызской Республике для использования. - При приготовлении дезинфицирующих растворов соблюдают инструкции по приготовлению растворов
5. В начале рабочего дня проводится предварительная уборка	- В начале рабочего дня все плоские горизонтальные поверхности - столы, стулья должны протираться чистой тряпкой (ветошью без ворсинок) смоченной в дезинфицирующем растворе (п.4). - При вытирании пыли, отмечают границу начала работы, чтобы быть уверенными, что все поверхности были протерты
6. Ежедневно в течение рабочего дня в	- Текущая уборка проводится в процессе работы, при этом подбираются, упавшие на пол шарики, салфетки и собираются в специальные емкости. Обеззараживаются места конта-

Основные требования	Алгоритм выполнения
перевязочном кабинете проводится текущая уборка	<ul style="list-style-type: none"> минированные биологическими жидкостями (кровь, экссудат). Отходы собираются в водонепроницаемый контейнер/емкость. При заполнении контейнера на три четверти объема вынести из процедурного или перевязочного кабинета в места сбора и обработки отходов. После каждой процедуры манипуляционный (перевязочный) стол обрабатывается дезинфицирующим раствором (п.4). При необходимости проводится влажная уборка пола с применением дезинфицирующего средства
7. Ежедневно в конце рабочего дня проводится заключительная уборка	<ul style="list-style-type: none"> Отходы собирают в специальные водонепроницаемые емкости и направляют на утилизацию. Для уборки кабинета готовится моющий раствор (5 гр моющего средства на 1 литр воды). В первую очередь протираются влажной тряпкой смоченной дезинфицирующим раствором - стены, двери, дверные ручки, стулья, стойки, раковины чистятся щеткой, смоченной в дезинфицирующем растворе или с использованием дезинфицирующих чистящих средств. Мытье поверхностей (например стен) должно осуществляться по направлению сверху вниз для того, чтобы частицы мусора падали сверху на пол и убирались в последнюю очередь. В заключение вымыть пол моющим раствором и водой или при необходимости (при подозрении на контаминацию пола биологическими жидкостями) с применением дезинфицирующих средств. Мытье можно осуществить техникой: <ul style="list-style-type: none"> "одного ведра" - используется одно ведро: сначала ведро используется для моющего раствора, затем споласкивается и наполняется чистой водой для повторного протирания полов от мыльного раствора; "двух ведер" - используются два разных ведра, одно содержит моющий раствор, другое для полоскания
8. Один раз в неделю, согласно графику, проводится генеральная уборка	<ul style="list-style-type: none"> При генеральной уборке помещение максимально освободить от мебели или отодвинуть ее к центру помещения для обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям и объектам. Потолки и стены обработать методом протирания ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором. Окна вымыть чистой водой с добавлением нашатырного спирта (1 ст. ложки на 1 л. воды) или разрешенного специального моющего средства для окон. Вымыть чистой водой пространство за отопительными батареями и внутри них. Уборку завершить мытьем пола дезинфицирующим раствором с последующим мытьем чистой водой. По окончании генеральной уборки персонал делает отметку о ее проведении в графике (журнале) проведения генеральных уборок. Включить бактерицидные лампы на 60 мин. Сделать отметку о кварцевании в журнале
9. Уборочный инвентарь после использования должен быть подвергнут соответствующей обработке	<ul style="list-style-type: none"> Уборочный инвентарь (ведра, швабры, щетки) должны обеззараживаться в дезинфицирующем растворе, мыться моющим средством и ополаскиваться в чистой воде и высушиваться перед их повторным использованием. Для уборки используются дезинфектанты согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила"
10. Хозяйственные перчатки после использования должны быть обеззаражены	<ul style="list-style-type: none"> Перед удалением с рук перчаток, опустите руки в перчатках в емкость с дезинфицирующим раствором для ополаскивания внешней поверхности перчаток. Осторожно снимите перчатки, не касаясь внешней поверхности обнаженными руками... Поместите перчатки в дезинфицирующий раствор. Для обеззараживания перчаток используются дезинфектанты согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила". После обеззараживания ополосните в чистой воде и высушите с внутренней и внешней стороны. После снятия перчаток руки следует вымыть с мылом под проточной водой и обработать антисептиком
Примечание	<ul style="list-style-type: none"> Категорически запрещается: подметания, вытирания полов и пыли всухую. Поверхность, где разлита кровь или другие биологические жидкости организма необходимо обработать дезинфектантом согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации при работе в кровью"

Приложение 11

Утверждена
приказом Министерства здравоохранения КР
от 6 апреля 2010 года № 181

ИНСТРУКЦИЯ по уборке палат

Область применения

Настоящая инструкция действует на всей территории Кыргызской Республики и устанавливает требования по соблюдению безопасности проведения дезинфекции и стерилизации в палатах.

Соблюдение настоящей инструкции является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, осуществляющих оказание медицинской помощи населению.

Определение. Уборка палат подразумевает обеспечение чистоты и порядка, для безопасности пациентов, медработников и посетителей.

Цель: сокращение числа микроорганизмов, с которыми могут соприкоснуться пациенты, посетители и медперсонал.

Виды уборок:

Предварительная уборка - удаление пыли, осевшей за ночь на горизонтальных поверхностях, чистой влажной тряпкой.

Текущая уборка - уборка, которая проводится в течение рабочего дня.

Генеральная уборка - уборка, которая проводится 1 раз в семь дней.

Основные требования	Алгоритм выполнения
1. Во всех подразделениях медицинского учреждения должны быть письменные графики проведения уборки	<ul style="list-style-type: none"> Графики и процедуры уборки каждого определенного участка должны быть запланированы, оформлены в письменной форме и вывешены. Уборка должна начинаться с наименее загрязненного участка к наиболее загрязненному участку, а также сверху вниз
2. При проведении уборки персонал должен использовать индивидуальные средства защиты	<ul style="list-style-type: none"> Халат, чепчик/косынка. Закрытая обувь: <ul style="list-style-type: none"> при уборке сильно контаминированных участков; при работе с грязным бельем; при работе с загрязненными инструментами и предметами; при работе или при уничтожении отходов. Перчатки хозяйственные: <ul style="list-style-type: none"> при работе с дезинфицирующими моющими средствами; при уборке помещений; при работе или при уничтожении отходов. Маска, защитные очки: <ul style="list-style-type: none"> когда ожидается наличие брызг и разливание жидкости
3. Весь уборочный инвентарь должен иметь маркировку с указанием помещения, использоваться по назначению и храниться отдельно	<ul style="list-style-type: none"> Ведро. Емкость для мытья стен. Щетки. Уборочный инвентарь хранится в отдельно установленных местах (шкафах)
4. В начале рабочего дня проводится предварительная уборка	<ul style="list-style-type: none"> Все плоские горизонтальные поверхности - столы, стулья должны протираться чистой влажной тряпкой (ветошью без ворсинок). При вытирании пыли, отмечайте границу начала работы, чтобы быть уверенными, что все поверхности были протерты
5. Ежедневно в палатах проводится текущая уборка	<ul style="list-style-type: none"> Приготовить моющий раствор (5 гр моющего средства на 1 литр воды). Стены, окна, двери, дверные ручки, стулья, стойки, кровати вымыть влажной тряпкой, смоченной моющим средством. Вымыть пол моющим раствором и затем чистой водой: 2 раза в течение дня и по мере необходимости (расход 0,500 мл моющего раствора на 1 кв.м). Мытье можно осуществить техникой: <ul style="list-style-type: none"> "одного ведра" - используется одно ведро: сначала ведро используется для моющего раствора, затем споласкивается и наполняется чистой водой для повторного протирания полов от мыльного раствора; "двух ведер" - используются два разных ведра, одно содержит моющий раствор, другое для полоскания

Основные требования	Алгоритм выполнения
6. Один раз в неделю (согласно графика) проводится генеральная уборка	- При генеральной уборке помещение следует максимально освободить от мебели или отодвинуть ее к центру помещения для обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям и объектам. - На потолках и стенах палат влажной ветошью снять пыль и паутину. - Окна вымыть чистой водой, можно с добавлением нашатырного спирта (1 ст. ложка на 1 л. воды) или разрешенного специального моющего средства для окон. - Вымыть чистой водой пространство за отопительными батареями и внутри них. - Уборку завершить обеззараживанием пола дезинфицирующим раствором (0,25% гипохлорита натрия или 0,5% "Перформ" или 0,5% "Терралин протект" или любой другой разрешенный для этих целей дезинфектант в соответствии с инструкцией производителя) с последующим мытьем чистой водой. - По окончании генеральной уборки персонал делает отметку о ее проведении в графике (журнале) проведения генеральных уборок
7. Помещения, требующие соблюдения особого режима чистоты после уборки периодически облучают бактерицидными лампами	В помещениях особого режима, в частности, палаты недоношенных, инфекционные боксы, молочные комнаты, палаты реанимации: - включить бактерицидные лампы на 60 мин.; - после кварцевания, проветрить помещение в течение не менее 15 минут
8. Уборочный инвентарь после использования должен быть подвергнут соответствующей обработке	- Уборочный инвентарь (ведра, швабры, щетки) должны обеззараживаться в дезинфицирующем растворе, мыться моющим средством и ополаскиваться в чистой воде и высушиваться перед их повторным использованием. - Для уборки используются дезинфектанты согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила"
9. Хозяйственные перчатки после использования должны быть обеззаражены	- Перед удалением с рук перчаток, опустите руки в перчатках в емкость с дезинфицирующим раствором для ополаскивания внешней поверхности перчаток. - Осторожно снимите перчатки, не касаясь внешней поверхности обнаженными руками. - Поместите перчатки в дезинфицирующий раствор. Для обеззараживания перчаток используются дезинфектанты согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила". - После обеззараживания ополосните в чистой воде и высушите с внутренней и внешней стороны. - После снятия перчаток руки следует вымыть с мылом под проточной водой и обработать антисептиком
Уборка санитарных узлов	
10. Санитарные узлы должны убираться ежедневно	- Вымыть стены, окружающую поверхность. - Вымыть стены методом одного ведра. - Почистить щеткой раковину, унитаз с использованием чистящих дезинфицирующих средств или содой. Сполоснуть чистой водой. - Вымыть пол с применением дезинфицирующих растворов (0,25% гипохлорита натрия или 0,5% "Перформ" или 0,5% "Терралин протект")
Примечание	- Категорически запрещается: подметания, вытирания полов и пыли всухую. - Поверхность, где разлита кровь или другие биологические жидкости организма необходимо обработать дезинфектантом согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации при работе в кровью"

Приложение 12

Утверждена
приказом Министерства здравоохранения КР
от 6 апреля 2010 года № 181

ИНСТРУКЦИЯ по дезинфекции и стерилизации при работе с кровью

Область применения

Настоящая инструкция действует на всей территории Кыргызской Республики и устанавливает требования по соблюдению безопасности при работе с кровью. Соблюдение настоящей инструкции является обязательным для граждан, индивидуальных предприни-

мателей и юридических лиц, осуществляющих оказание медицинской помощи населению.

Цель: обеззараживание потенциально инфицированного материала.

Показания: любые медицинские манипуляции,

связанные с заготовкой крови, ее компонентов и препаратов и/или манипуляциях с возможным контактом с кровью.

Основные требования	Алгоритм выполнения
1. Обеспечивают мероприятия по защите медицинского персонала	- Принятые вновь на работу сотрудники должны пройти: - первичный профилактический медицинский осмотр с обследованием крови на маркеры вирусных гепатитов и ВИЧ, далее ежегодно 1 раз в год, согласно приказ № 70; - инструктаж о правилах техники инфекционной безопасности при работе с кровью. - Персонал, работающий с кровью, должен быть вакцинирован против гепатита В. Случаи отказа от вакцинации, оформлять документально. - Проводятся плановое обучение персонала (не реже одного раза в год) по вопросам соблюдения правил безопасности при работе с кровью с последующей аттестацией
2. Кровь, плазму, сыворотку следует рассматривать как потенциально инфицированный материал	- Медперсонал работающий с кровью обязательно должен использовать средства индивидуальной защиты: - перчатки; - халат; - шапочки; - сменную обувь. - В отдельных случаях (мытьё, обработка, вероятность разбрызгивания и др.) обязательное использование: - защитных очков или экрана-щитка; - маски; - пластикового фартука; - хозяйственные перчатки, устойчивые к проколам. - Использованная спецодежда снимается до выхода из рабочей зоны, помещается в специальный контейнер, стирается, как потенциально инфицированная
3. Медперсонал соблюдает гигиену рук согласно "Инструкции по гигиене рук медперсонала"	Мытьё рук обязательно: - перед выходом из рабочей зоны; - между физическим исследованием доноров; - сразу после загрязнения кровью; - после снятия перчаток; - после пользования туалетом. - Мыть руки необходимо с мылом под проточной водой в течение 10-15 секунд и высушивать одноразовым полотенцем или дать им высохнуть на воздухе, или - в случае если на руках нет видимых загрязнений обработать руки 3-5 мл антисептика (спиртовой раствор или один из разрешенных антисептиков) до полного высыхания раствора на руках
4. При аварийных ситуациях с кровью проводят мероприятия по локализации и ликвидации последствий аварии	- При авариях с патогенным материалом работу немедленно прекращают, ставят в известность руководителя отделения или лицо замещающее его. - Проводится обеззараживание места аварии. Объем и вид дезинфекции определяются характером аварии или как указано ниже. - При обработке места аварии персонал надевает спецодежду и перчатки устойчивые к проколу. - При попадании крови и ее компонентов на слизистые и поврежденную кожу проводят медицинское наблюдение за пострадавшим в течение года и обследованием на ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты сразу после "аварийной ситуации", через 6, 12 недель, 6 месяцев и год
5. Обеззараживание, при попадании крови на кожу и слизистые	- В случае загрязнения кожных покровов кровью или другими биологическими жидкостями следует немедленно обработать их в течение 2-х минут тампоном, смоченным 70 град. спиртом, вымыть под проточной водой с мылом и вытереть одноразовым полотенцем. - При подозрении попадания биологических жидкостей на слизистые оболочки глаз их немедленно промывают слабым раствором марганцовокислого калия в разведении 1:10000, и закапывают раствор альбунда. - При попадании на слизистую носа - промывают струей воды и обрабатывают 1,5% раствором протаргола. - При попадании на слизистые ротовой полости - прополаскивают 70 град. спиртом и сплевывают в дезраствор. - При попадании на поврежденную кожу или порезе, проколе: обработать спиртом в месте пореза, затем йодом. Заклеить лейкопластырем, надеть напальчник, а также обеспечить введение иммуноглобулина против вируса гепатита В (ИГГВ) в течение 24 часов
6. Дезинфекция при проливах крови на рабочую поверхность, пол	- Засыпать участок пролива гипохлоритом кальция в соотношении 1:5 (1 часть дезинфектанта к 5 частям крови), оставить на 20 минут. - Накрыть участок "пролива" поглощающим материалом, можно ватой. - Удалить впитавшийся слой, а также разбитое стекло, используя веник и совок в емкость

Основные требования	Алгоритм выполнения
	для сбора "опасных медицинских отходов". - Очистить поверхность, используя моющее средство
7. Дезинфекция при проливах крови в центрифугу	Крышку центрифуги можно открывать только после полной остановки центрифуги, открывают только через 30-40 минут (после оседания аэрозоля). - Надеть спецодежду, перчатки устойчивые к проколам. - Вылить содержимое центрифужного стакана в дезинфицирующий раствор. - Погрузить поврежденный гемоконтейнер (разбитое стекло) в дезинфицирующий раствор. - Погрузить центрифужные стаканы в другую емкость с дез. раствором, время выдержки во всех случаях 1 час. - Неповрежденные контейнеры с кровью обработать 6% перекисью водорода и передать для продолжения дальнейших технологических операций. - Обработать поверхность крышки, внутренние части центрифуги, ее наружную поверхность 6% перекисью водорода, затем вымыть 0,5% моющим раствором. - Проводить дезинфекцию центрифуги после отключения от электросети
8. Обеззараживание локтевого сгиба донора в месте вене-пункции	- Кожа локтевого сгиба донора в месте вене-пункции протирается дважды стерильными ватными тампонами, обильно смоченными разрешенным для этих целей антисептиком (интервал между протиранием не менее 1 минуты). - Наносить антисептик следует от места вене-пункции, перемещаясь кнаружи концентрическими кругами от центра к периферии. - После того, как кожа подготовлена к вене-пункции ее нельзя трогать или пальпировать. - Если игла удалена и вене-пункция выполняется повторно, то обработка места вене-пункции повторяется заново
9. Дезинфекция помещений заготовки крови (боксы, предбоксы, процедурные)	- Ежедневно до начала работы с донорами в помещениях, где проводится процесс заготовки крови, ее компонентов и препаратов (боксы, предбоксы, процедурные) на 2 часа включаются бактерицидные ультрафиолетовые облучатели, и регистрируются в специальном журнале. - В конце рабочего дня медперсонал ответственный за уборку помещений проводит: - проветривание помещений - открывает окна, двери; - влажную уборку с дезинфекцией стен, потолка, пола применяя 3% перекись водорода с 0,5% раствора моющего средства. - После окончания влажной уборки: - закрывает окна, двери; - включает бактерицидный ультрафиолетовый облучатель на 2 часа (на время обработки покинуть помещение); - регистрирует в журнале; - отключает облучатель от электросети
10. Дезинфекция оборудования (центрифуги, холодильники, плазмасектракторы, весы, разновесы, стойки для подвешивания гемоконтейнеров)	- Ежедневно в конце рабочего дня протирают или моют 3% перекисью водорода с 0,5% раствора моющего средства. - Внутреннюю часть холодильника - полки, где хранятся кровь, компоненты и препараты обрабатываются только 6% перекисью водорода, путем двукратного протирания, интервал 15 минут
11. Дезинфекция лабораторной стекланной посуды (пробирки, чашки Петри, пипетки для СОЭ, предметные стекла бывшей в контакте с кровью немедленно после использования и до чистки подлежат обеззараживанию согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила"	- Использованный инструментарий, лабораторная посуда должны быть обеззаражены путем полного погружения в емкость с дезинфицирующим раствором на 1 час. - После дезинфекции инструментарий должен быть промыт в проточной воде. - После полоскания инструментарий полностью погружают в моющий раствор, состоящий из смеси 0,5% раствора перекиси водорода с 0,5% раствором одного из разрешенных моющих средств в течение 15 минут. - Тщательно промывают каждый инструмент в том же моющем растворе с использованием щеток или ватно-марлевых тампонов. - Споласкивают сначала под проточной водой (3-10 мин.) и затем дистиллированной водой в течение 30 секунд. - Просушивают и направляют на стерилизацию. - Блоки кювет-анализатора ФП, кюветы измерительной аппаратуры и т.д. обеззараживаются только 6% раствором перекиси водорода и промываются проточной водой. - Предметные стекла с мазком крови после проведения микроскопии дезинфицируют погружением в дезраствор на 60 минут
12. Дезинфекция кровяных сгустков	- Осторожно собрать сгустки крови из пробирок в специально предназначенную и маркированную емкость с плотно закрывающейся крышкой.

Основные требования	Алгоритм выполнения
	- Засыпать одним из имеющихся дезинфицирующих средств в соотношении к крови 5:1. - Размешать, закрыть крышку и оставить на 1 час. - Затем вылить в канализацию. - Обработать емкость одним из дезсредств. - Промыть чистой водой и высушить. - Хранить в специально предназначенном месте. - Обработать дезсредством перчатки, при необходимости экран-щиток, затем снять спец. одежду. - Вымыть руки
13. Дезинфекция и удаление медицинских отходов	Перед началом рабочего дня, необходимо: - подготовить емкости для сбора медицинских отходов; - застелить крафт-бумагой металлический контейнер с маркировкой "Опасные отходы"; - сбрасывать отработанные одноразовые скарификаторы, системы, иглы, пробирки, наконечники к автоматическим пипеткам, плашки, шприцы, ватные шарики со следами крови в течение рабочего дня в металлический контейнер. ЗАПРЕЩАЕТСЯ разрезать системы, ломать, сгибать иглы. В конце рабочей смены ответственный за сбор и дезинфекцию медицинских отходов обязан: - надеть спецодежду (халат) и плотные технические перчатки; - обернуть отработанный материал в крафт-бумагу, не надавливая и не уплотняя обвязать шнуром; - закрыть крышку металлического бикса; - доставить в автоклавную; - обеззараживать в специальном автоклаве для уничтожения медицинских отходов при режиме 2 атм., 132 град. Цельсия в течение - 60 минут. - При отсутствии возможности выделения специального автоклава, данные отходы должны быть полностью подвергнуты сжиганию в инсинераторе
14. Обеззараживание "брака" крови	Кровь, компоненты крови: - с маркерами гемотрансмиссивных инфекций; - с истекшим сроком годности, относят к "браку" крови. Выделение и отбор "бракованных" образцов крови и ее компонентов, осуществляется заведующими отделений заготовки крови. - Забракованная кровь и ее компоненты регистрируются в специальном журнале с указанием номера образца крови и характера брака. - Составляется акт о списании "брака" крови. - После снятия этикеток брак крови укладывается в упаковочную бумагу. - Помещается в контейнер с маркировкой "Опасные отходы". - Передается в автоклав на обеззараживание. - Обеззараживание производят в специально выделенном автоклаве при режиме 2 атм. в течение - 60 минут. - При отсутствии возможности выделения специального автоклава, данные отходы должны быть полностью подвергнуты сжиганию
15. Дезинфекция одежды персонала при загрязнении кровью	Обеззараживание спец. одежды загрязненной кровью, можно проводить одним из ниже-приведенных способов: - кипячение в 2% растворе кальцинированной соды или 0,5 % растворе моющего средства в течение 30 минут; - погружение в один из разрешенных дезсредств с последующей стиркой; - обеззараживание в паровом стерилизаторе при режиме 126 град. Цельсия, время выдержки - 30 минут
16. Дезинфекция защитных очков или экран-щитка	Протереть 6% раствором перекиси водорода дважды, интервал - 15 минут
17. Дезинфекция металлического инструментария (зажигалки, ножницы, шпателя)	Подвергаются обеззараживанию путем: - погружения в один из разрешенных дезсредств с соблюдением экспозиции, последующего проведения этапов предстерилизационной очистки и стерилизации, согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила", или - обеззараживания в паровом стерилизаторе при режиме 132 град. Цельсия, время выдержки - 20 минут
18. Обеззараживание твердых осадков	Твердые осадки - остатки белковых фракций, обеззараживаются двумя путями: 1. Осадки разводятся водой, прогреваются в закрытой емкости при 60 град. Цельсия в течение 10 часов. 2. Заливаются хлорсодержащим дезинфектантом из расчета, что содержание активного

Основные требования	Алгоритм выполнения
	хлора в растворе должно быть не менее 0,5%, выдержать 1 час, затем вылить в канализацию
19. Обеззараживание отработанного центрифугата	Если отработанный центрифугат не подвергается ректификации спирта, то он подвергается обработке хлорсодержащим дезинфектантом, содержание активного хлора в растворе должно быть не менее 0,5% экспозиция 1 час, затем вылить в канализацию
20. Обеззараживание больших емкостей	Большие емкости (100 литровые баки), используемые в процессе фракционирования плазмы, перед запуском и в течение 5 последующих дней фракционирования: - обжигаются 96 град. спиртом; - ополаскиваются бидистиллированной водой. По окончания фракционирования: - ополаскиваются проточной водой; - обеззараживаются в автоклаве, режим 132 град. Цельсия 60 минут
21. Стерилизация производится в соответствии с действующими инструкциями	Стерилизация лабораторной посуды, изделий медицинского назначения производится согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила"
22. Стерилизация флаконов, пробирок	Флаконы, пробирки стерилизуют в 2-х слойных бязевых мешках, помещенных в стерилизационные биксы в паровом стерилизаторе при режиме 2 атм. Экспозиция - 20 минут, или в сухожаровом шкафу при температуре 180 град. Цельсия в течение 1 часа
23. Стерилизующие фильтры	Паровой стерилизатор, режим - 120 град. Цельсия в течение 45 минут
24. Алюминиевые колпачки	Паровой стерилизатор при режиме 120 град. Цельсия в течение 45 минут
25. Вирусологическая безопасность препаратов крови	Вирусологическая безопасность препаратов крови (альбумина, протеина) достигается путем пастеризации в течение 10 часов
26. Стерилизующая фильтрация	Стерилизующая фильтрация обеспечивает стерильность выпускаемых растворов. При стерилизующей фильтрации используются комплекс специальных разрешенных к применению в КР фильтров

Приложение 13

Утверждена
приказом Министерства здравоохранения КР
от 6 апреля 2010 года № 181

ИНСТРУКЦИЯ по дезинфекции и стерилизации в родильном зале

Область применения

Настоящая инструкция действует на всей территории Кыргызской Республики и устанавливает требования по соблюдению безопасности проведения дезинфекции и стерилизации в родильном зале.

Соблюдение настоящей инструкции является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, осуществляющих оказание медицинской помощи населению, в частности услуги по родовспоможению.

Цель процедуры: прерывание возможных путей передачи госпитальных возбудителей и профилактика развития внутрибольничной инфекции среди лиц пребывающих в родовспомогательных учреждениях, а также охрана здоровья медицинского персонала родовспомогательных учреждений.

Показания: до/после и во время выполнения лечебных или диагностических процедур при приеме родов.

Место проведения: родильные отделения.

Основные требования	Алгоритм выполнения
1. Для проведения дезинфекции и стерилизации имеется техническое оснащение	- Оснащение, оборудование структурных подразделений родильного дома должно быть в соответствии с действующими нормативами КР. - Есть подсобное помещение, в котором имеется участок для обработки инструментов, где есть раковина и проточная вода. - Имеются пластиковые емкости с дезинфектантом только в подсобных помещениях, процедурном кабинете. - В процедурном кабинете проколостойкие емкости для сбора колюще-режущих предметов.

Основные требования	Алгоритм выполнения
	- Имеются емкости с непротекаемыми пластиковыми пакетами для медицинских отходов и биологических отходов в подсобном помещении
2. Места, где находятся пациентки, у которых началась родовая деятельность, и где принимаются роды, должны содержаться в чистоте	- Родильные залы, где находятся роженицы и протекают роды должно быть чистым, проветренным, без запаха дезинфицирующих средств. - Режим уборки родильных залов выполняется согласно "Инструкции по уборке процедурного и перевязочного кабинетов"
3. Медперсонал обязан соблюдать гигиену рук согласно "Инструкции по гигиене рук медперсонала"	- Медперсонал во время каждой процедуры обязательно использует перчатки. - Перед каждой процедурой, а также до и после снятия перчаток медперсонал проводит гигиену рук: - моет руки с мылом под проточной водой в течение 10-15 секунд и высушивает одноразовым полотенцем или дает им высохнуть на воздухе и/или - в случае если на руках нет видимых загрязнений обрабатывает руки 3-5 мл антисептика (спиртовой раствор или один из указанных ниже антисептиков) до полного высыхания раствора на руках
4. Концентрация и использование антисептиков для обработки рук, кожных покровов и слизистых оболочек	- Для гигиенической обработки рук используются: - 70% (этиловый) или 60% (изопропиловый, пропиловый) спиртово-глицериновый раствор или готовые формы например, "Октениман", "Октенидерм", "Бонадерм" или - 0,5% спиртовой раствор хлоргексидина глюконата. - Для хирургической антисептики рук используются: - спирты: этиловый (70%), изопропиловый (60%), пропиловый (60%), или готовые формы например, "Октениман", "Октенидерм", "Бонадерм" или - 0,5% спиртовой раствор хлоргексидина глюконата. - Для обработки кожных покровов (операционного и инъекционного полей, локтевых сгибов и др.) используются: - спирты: этиловый (70%), изопропиловый (60%), пропиловый (60%) или готовые формы например, "Октенидерм" или "Бонадерм" или - 0,5% спиртовой раствор хлоргексидина глюконата или - йодсодержащие препараты, например 1%-3% спиртовой раствор Люголя или Йодоформ в разведении 1:2500. - Для обработки рук и кожи могут быть использованы другие не указанные в данной инструкции антисептики, разрешенные для этих целей в Кыргызской Республике в соответствии с инструкцией производителей. - Антисептики готовят в небольших емкостях многократного использования для использования в течение дня. - Перед тем как использовать вновь емкости они тщательно моются водой с мылом, прополаскиваются чистой водой и высушиваются. - Каждый раз, когда емкости многократного использования заполняются вновь, на них ставятся даты
5. В течение одних родов, медицинский работник обязательно использует средства личной защиты: хирургический костюм, перчатки, сменную обувь, резиновый или пластиковый фартук. Рекомендуется использование масок, защитных очков или лицевого щитка	- Халат стирается по мере загрязнения, но не реже 2 раз в неделю. В случае загрязнения биологическим материалом обязательно предварительное замачивание в дезрастворе согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила". - Перчатки: необходимо одевать во время каждой процедуры. При работе с пациентами используются одноразовые диагностическо-смотровые нестерильные перчатки. Для обработки и мойки инструментов используют технические перчатки. И использованные перчатки погружаются в дезинфицирующий раствор на 60 минут. - Очки: после каждого использования очки протирают дезинфицирующим раствором, промывают проточной водой, высушивают. - Маска: необходимо менять через каждые 4 часа работы. - Перед следующими родами, личные средства защиты на которых наблюдается видимое загрязнение подлежат замене. - При загрязнении спецодежды и масок биологическими жидкостями (кровь, слюна) до стирки предварительно обеззараживают в дезрастворе
6. Проводят профилактические мероприятия в отношении роженицы	- Перед проведением вагинального исследования промежность обрабатывается теплой водой с мылом и слабо розовым раствором калия перманганата. - При проведении вагинального исследования или при контакте с физиологическими жидкостями используются только стерильные перчатки. - Проводится ограниченное количество вагинальных исследований (по мере необходимости и согласно клинического протокола).

Основные требования	Алгоритм выполнения
	- Клизма и бритье промежности проводится только по желанию женщины. При необходимости приведения санитарной обработки промежности, бритье рекомендуется заменять состриганием волосяного покрова или удалением волос машинкой для стрижки или с использованием кремов-депиляторов
7. Перед принятием родов, проводится хирургическая обработка рук согласно "Инструкции по гигиене рук медперсонала"	- Перед выполнением хирургической обработки рук проводят мытье рук согласно "Инструкции по гигиене рук медперсонала", но время мытья удлиняется на 2-5 минут, и включают мытье запястий и предплечий. - При мытье следует удалить грязь из-под ногтей с использованием щеток или специальных палочек для очистки ногтей. - Следует использовать стерильные мягкие щетки однократного применения или способные выдерживать автоклавирование, при этом пользоваться щетками следует только для обработки околоногтевых областей. - Руки высушивают стерильной салфеткой. - После высушивания руки и предплечья обрабатывают антисептиком (втирают по 5 мл антисептика до высыхания), в течение времени, рекомендуемого производителем препарата, обычно в течение 2-6 минут, до полного высыхания. Длительная (10 мин. и более) обработка не является необходимой (категория I по доказательной медицине). После обработки антисептиком салфетки для высушивания рук не используют. - На высохшие руки, после надевания стерильного халата, надевают стерильные перчатки. - Для хирургической обработки рук используют один из указанных в п.4 антисептиков на спиртовой основе, обладающий персистирующим (остаточным) действием
8. Антисептика промежности	Промежность обрабатывают антисептиком в соответствии с п.4 настоящего стандарта в следующих случаях: - перед родами; - при перенотомии, эпизиотомии; - после ушивания или осмотра промежности
9. Обеззараживание инструментов и других предметов проводится согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила"	- После использования все инструменты должны быть обеззаражены в дезинфицирующем растворе с соблюдением п.3 "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила". - После обеззараживания инструменты и другие предметы должны быть промыты под проточной водой и упакованы в герметичные контейнеры для отправки в ЦСО. - Для обеззараживания допустимо использование разрешенных дезинфектантов в соответствии с требованиями и инструкциями фирмы производителя. - В начале каждого дня, а если потребуется - в течение рабочего дня (если раствор помутнел) готовится новый дезинфицирующий раствор. - Чистые емкости с дезинфицирующим раствором используются для каждой хирургической операции, и после операции заменяются
10. После окончания родов, инструменты, белье и отходы утилизируют	После одних родов медицинский работник: - персонал одевает хозяйственные перчатки, когда он проводит манипуляции с загрязненными инструментами, бельем и отходами; - использованный многообразный инструментариий собирают в емкости и подвергают обеззараживанию погружением в дезраствор. После обеззараживания отправляют на предстерилизационную очистку и стерилизацию в ЦСО; - использованное белье собирается в мешки из непромокаемого материала или емкости с крышками и отправляют в прачечную на стирку. В случае контаминации биологическими жидкостями, предварительно замачивают в дезрастворе. Медицинские отходы (МО): - в случае отсутствия централизованной системы обеззараживания собираются в емкости и подвергают дезинфекции; - в случае наличия системы централизованного обеззараживания (автоклавированием, сжиганием в инсинераторах) собираются в непротекаемые пластиковые пакеты или эмалированное ведро с крышкой (в случае автоклавирования); - колюще-режущие предметы собирают в емкости в проколостойкие емкости (коробки из твердого пластика или жестяных емкостях). Запрещается надевание колпачков на использованные иглы и проведение других дополнительных манипуляций. В случае необходимости отделения игл от шприцов предусмотреть их безопасное отсечение при помощи специальных иглосъемников, иглоотсекателей или иглодеструкторами; - плаценту помещают в непротекаемую емкость и подвергают дезинфекции согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила"; - неконтаминированные отходы собирают в закрытые емкости для общих отходов. После манипуляций с отходами и снятия перчаток проводят обработку рук согласно "Инструкции по гигиене рук медперсонала"

Основные требования	Алгоритм выполнения
11. После обеззараживания инструменты и другие предметы медицинского назначения, которые не подлежат отправке в ЦСО, повергают очистке в моющем растворе	Очистку и мытье инструментов проводят согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила" и "Инструкции по организации работы ЦСО и стерилизационных кабинетов при клинических отделениях" в специально выделенном помещении: - после обеззараживания инструментариий должен быть промыт в проточной воде; - после полоскания инструментариий полностью погружают в дезинфицирующий моющий раствор в течение 15 минут; - тщательно промывают и очищают каждый инструмент в том же моющем растворе щеткой или ватно-марлевым тампоном; - споласкивают сначала под проточной водой (3-10 минут) и затем дистиллированной водой в течение 30 секунд; - ставят пробы на наличие крови и моющего средства. В случае положительных проб процедуру очистки и полоскания повторяют; - просушивают и направляют на стерилизацию в ЦСО или стерилизационный кабинет
12. Перед стерилизацией все предметы медицинского назначения, подлежащие стерилизации должны быть упакованы в соответствии с п.5.9. "Инструкции по организации работы ЦСО стерилизационных кабинетов при клинических отделениях"	- Упаковку инструментов и перевязочного материала проводят в специально выделенной "чистой" зоне. - Во время упаковки обращают внимание на то, что инструменты чистые и сухие. Все гинекологические зеркала перед упаковкой и стерилизацией тщательно проверяются: на поверхностях нет трещин, раковин, заусенцев, колющих, режущих и острых кромок, царапин и других дефектов. - Часть инструментариия рекомендуется комплектовать в наборы: например, для экстренной акушерско-гинекологической помощи, для проведения искусственного аборта, для сложных операций, (напр., набор инструментов для радикальной экстирпации матки), для пластических операций на влагалище и др. - После подготовки перевязочный материал и операционное белье укладываются в биксы или в полотняные мешки. Различают универсальную укладку биксов (для типичной операции - по поводу внематочной беременности), целенаправленную (для конкретной операции - гистерэктомии) и видовую (бикс с халатами, бикс с салфетками и т.д.). После стерилизации срок хранения перевязочного материала и белья в биксах - 48 ч., в мешках - 24 ч. (если они не вскрывались). - Для упаковки при стерилизации паром используются следующие типы материи: защитный материал (272-288 нитей): в один слой, но обернуть два раза, или бумага (крафт-бумага или другая); обертывают два раза. Бумага повторному использованию не подлежит. Упаковки туго не завязывают. - При комплектации бикса необходимо следовать следующему алгоритму: - изнутри бикс выстилается тканью, в которую выкладываются предметы необходимой комплектации; - плотность заполнения бикса не должна превышать 2/3 его объема; - в середину заложенных инструментов помещается термоминдикатор; - краями ткани закрываются объекты стерилизации; - сверху помещается пинцет (корнцанг) упакованный в отдельную салфетку 20x20 см, после чего крышка бикса закрывается. и/или Если упакованные предметы будут стерилизоваться сухим жаром: используются следующие типы материалов: металлические контейнеры, металлические сетки
13. Все критические инструменты, соприкасающиеся с раневой поверхностью, контактирующие с кровью или инъекционными препаратами, или которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждения должны быть подвергнуты стерилизации	Стерилизацию инструментов проводят согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила" и "Инструкции по организации работы ЦСО и стерилизационных кабинетов при клинических отделениях" в специально выделенном помещении: - цельнометаллические инструменты стерилизуют в течение 60 минут (с момента набора температуры) при 180 град. Цельсия в сухожаровом шкафу; - перевязочный материал, белье, ватные шарики, турунды - стерилизуют текучим паром в биксах или мешках 20 минут при температуре 132 град. Цельсия при давлении 2 атм.; - щипцы для извлечения стерильных инструментов и др. не хранят в емкостях с антисептиком. Щипцы для взятия инструментов из стерильного бикса хранятся в стерильной пеленке (рабочая часть щипцов находится в полностью свернутой пеленке, часть корнцанга, которая берется руками остается открытой). Щипцы меняются каждые 6 часов работы

Приложение 14

Утверждена

приказом Министерства здравоохранения КР
от 6 апреля 2010 года № 181**ИНСТРУКЦИЯ**
по дезинфекции и стерилизации при работе
с патогенным материалом в лабораториях**Область применения**

Настоящая инструкция действует на всей территории Кыргызской Республики и устанавливает требования по соблюдению безопасности проведения дезинфекции и стерилизации при работе с патогенным материалом в лаборатории.

Соблюдение настоящей инструкции является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, осуществляющих оказание медицинской помощи населению, в частности лабораторно-диагностические услуги.

Определение: дезинфекция и обеззараживание

биологического материала подразумевает уничтожение патогенных возбудителей в потенциально инфицированном материале микроорганизмами 1-4 групп патогенности.

Цель: уничтожение патогенных возбудителей в материале, потенциально инфицированном микроорганизмами 1-4 групп патогенности.

Показания: любой биологический материал и предметы медицинского назначения подозрительный на инфицированность микроорганизмами 1-4 групп патогенности.

Основные требования	Алгоритм выполнения
1. Материальное обеспечение и мебель/оборудование соответствуют стандартам	- На участке, где происходит мытье инструментов, имеется раковина с проточной водой/или умывальник. - Для дезинфекции клинического материала от пациентов (моча, мокрота, кровь) имеется специальная "комната для мытья посуды" с раковиной и канализацией. При отсутствии раковин и канализации материал после обеззараживания выливается в туалет. - В местах проведения работ имеются емкости с дезинфицирующим раствором. - В местах проведения работ имеются непротыкаемые емкости для сбора и обработки колюще-режущих предметов. - В местах работы имеются емкости с непротекаемыми пластиковыми пакетами для сбора и обработки медицинских отходов. - В офисных помещениях имеются емкости для обычного мусора
2. Работники лаборатории при работе обязательно используют средства индивидуальной защиты: перчатки, халат, шапочки, сменную обувь. При мытье, обработке и вероятности разбрызгивания инфицированного материала и т.п. обязательно также использование: пластикового фартука, очков или лицевых щитков, масок, технических перчаток	- Халат стирается по мере загрязнения, но не реже 2 раз в неделю. В случае загрязнения биологическим материалом обязательно предварительное замачивание в дезрастворе в соответствии с "Инструкцией по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила" (60 мин. в 0,5% растворе хлорамина). - Перчатки: необходимо одевать во время каждой процедуры. При работе с пациентами используются одноразовые диагностическо-смотровые нестерильные перчатки. Для обработки и мойки инструментов используют технические перчатки. Для обработки погружаются в дезинфицирующий раствор на 60 минут. - Очки: после каждого использования очки протирают дезинфицирующим раствором, промывают проточной водой, высушивают. - Маска: необходимо менять через каждые 4 часа работы
3. Лаборатория является чистой, соблюдается режим уборки помещений и рабочего места	- В лаборатории отсутствуют следы: крови, стула, пролитых жидкостей, мочи, мокроты, пыли, земли, мусора, насекомых, паутины в рабочих помещениях, на оборудовании и лабораторной мебели. - До начала работы помещение лаборатории следует убирать влажным способом. Пыль с поверхности столов, приборов, оборудования, а также подоконников стирают чистой тряпкой, увлажненной дезинфицирующим раствором. - По окончании работы персонала лаборатории, лаборант обязан произвести дезинфекцию рабочего стола и рук, бокса, и т.п. (согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила" или инструкции производителя). В конце рабочего дня ежедневно производится текущая влажная уборка: в "чистой зоне" лаборатории с применением моющих средств, в "заразной зоне" с применением дезинфектантов. - В боковых помещениях не менее раза в неделю моют плоские поверхности (стены, полы, окна) горячей водой с мылом, дезинфицирующими средствами и протирают досуха.

Основные требования	Алгоритм выполнения
	- После окончания работы и уборки помещения облучают бактерицидными лампами (БУВ-30 и др.) в течение 30-60 мин. Мощность облучения должна составлять 2,5 Вт/куб.м. После облучения помещение проветривают в течение 15 минут. - Дезинфекцию различных объектов при работе с патогенными микроорганизмами проводят в соответствии с "Инструкцией по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила"
4. Медперсонал соблюдает гигиену рук (согласно "Инструкции по гигиене рук медперсонала")	- Медперсонал во время работы обязательно использует перчатки. - Перед процедурой забора клинического материала, а также до и после снятия перчаток медперсонал проводит гигиену рук: - моет руки с мылом под проточной водой в течение 10-15 секунд и высушивает одноразовым полотенцем или дает им высохнуть на воздухе, или - в случае если на руках нет видимых загрязнений протирает руки 3-5 мл антисептика до полного высыхания раствора на руках
5. Концентрация и использование антисептиков (для обработки кожных покровов и/или слизистых оболочек) соответствуют инструкциям производителя	- Для гигиенической обработки рук используются: - 70% (этиловый) или 60% (изопропиловый, пропиловый) спиртово-глицериновый раствор или готовые формы например, "Октениман", "Октенидерм", "Бонадерм" или - 0,5% спиртовой раствор хлоргексидина глюконата. - Для обработки кожных покровов (операционного и инъекционного полей, локтевых сгибов и др.) используются: - спирты: этиловый (70%), изопропиловый (60%), пропиловый (60%) или готовые формы например, "Октенидерм" или "Бонадерм" или - 0,5% спиртовой раствор хлоргексидина глюконата или - йодсодержащие препараты, например 1%-3% спиртовой раствор Люголя или Йодоформ в разведении 1:2500. - Для обработки рук и кожи могут быть использованы другие не указанные в данной инструкции антисептики, разрешенные для этих целей в Кыргызской Республике в соответствии с инструкцией производителей. - Антисептики готовят в небольших емкостях многократного использования для использования в течение дня. - Перед тем как использовать вновь емкости они тщательно моются водой с мылом, прополаскиваются чистой водой и высушиваются. - Каждый раз, когда емкости многократного использования заполняются вновь, на них ставятся даты
6. При авариях с патогенным материалом проводят мероприятия по локализации и ликвидации последствий аварии	- При авариях с патогенным материалом работу немедленно прекращают, ставят в известность руководителя лаборатории или лицо замещающее его. - Проводится обеззараживание места аварии. Объем и вид дезинфекции определяются характером аварии. - При аварии во время работы на центрифуге крышку медленно открывают только через 30-40 минут (после оседания аэрозоля). Центрифужные стаканы и разбитое стекло помещают в дезинфицирующий раствор, поверхность крышки, внутренние части центрифуги, ее наружную поверхность дезинфицируют. Дезинфекция центрифуги проводится после отключения ее от электросети. - При аварии с разбрызгиванием патологического материала, лица находящиеся в помещении, где произошла авария, покидают помещение, обрабатывают открытые части тела и слизистые, замачивают средства личной защиты в дезрастворе, принимают душ. - При проведении дезинфекции способом орошения в качестве средств индивидуальной защиты органов дыхания используются респираторы (марки РУ-60 М или РПГ-68 с патроном, соответствующий применяемому дезинфектанту) или противогаз типа ГП-5
6.1. В случае загрязнения кожных/слизистых покровов биологическими жидкостями проводится их обработка	- В случае загрязнения кожных покровов кровью или другими биологическими жидкостями следует немедленно обработать их в течение 2-х минут тампоном, смоченным 70 град. спиртом, вымыть под проточной водой с мылом и вытереть одноразовым полотенцем. Использованные тампоны замочить в дезинфицирующем растворе. - При подозрении попадания биологических жидкостей на слизистые оболочки глаз их немедленно промывают слабым раствором марганцовокислого калия в разведении 1:10000, и закапывают раствор альбуцида. - При попадании на слизистую носа - промывают струей воды и обрабатывают 1,5% раствором протаргола. - При попадании на слизистые ротовой полости - прополаскивают 70 град. спиртом и сплевывают в дезинфицирующий раствор. - При попадании на поврежденную кожу или порезе, проколе: обработать спиртом в месте пореза, затем йодом. Заклеить лейкопластырем, надеть напальчник
7. Использованные предметы и патоген	- Дезинфекцию различных объектов проводят в соответствии с настоящей инструкцией и "Инструкцией по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и

Основные требования	Алгоритм выполнения
ный материал должен быть обеззаражен	<p>правила".</p> <ul style="list-style-type: none"> - Использованный инструментарий, лабораторная посуда должны быть обеззаражены путем полного погружения в емкость с дезинфицирующим раствором на 1 час или автоклавированием (текущим паром). - Методы и средства обеззараживания определяются в каждом отдельном случае в зависимости от вида микроорганизмов и характера обеззараживаемого материала. - В лаборатории должен храниться минимум недельный запас дезинфицирующих средств. Вновь поступающие серии дезинфицирующих средств необходимо контролировать на содержание действующего вещества. - Каждая партия дезинфектанта перед использованием должна подвергаться контролю на содержание активного вещества (хлора) или должен быть представлен сертификат об активности фирмой реализатором/производителем. - В начале каждого дня готовится новый дезинфицирующий раствор. - По окончании работы с зараженным или подозрительным на зараженность материалом одежду снимают и обеззараживают. - Использованные при лабораторных исследованиях предметные стекла, пипетки, шпатели погружают на один час в емкости с дезинфицирующим раствором, затем моют и кипятят. - Посуду с использованными питательными средами, калом, мочой и другим материалом, взятым от инфекционных больных и зараженных животных, собирают в баки и подвергают обеззараживанию (п.7.1-7.5). - Блоки кювет-анализатора ФП, кюветы измерительной аппаратуры, пластиковые пробирки и т.д. обеззараживаются только 6% раствором перекиси водорода и промываются проточной водой. - Одноразовый инструментарий, (плашки, наконечники автоматических пипеток и т.д.) обеззараживаются и утилизируют в паровом стерилизаторе при 2,0 кг/кв.см (132 град. Цельсия) - 60 мин. - Ватные пробки и сопроводительную документацию обеззараживают сухожаровым или другим методом. - Поверхности рабочих столов обрабатывают дезинфицирующим раствором; помещения боксов и операционных обеззараживают с помощью бактерицидных ламп и обтирания оборудования, стен и столов дезинфицирующими растворами. Бактерицидные лампы включают в отсутствие персонала. При необходимости кратковременного нахождения персонала в таком помещении следует пользоваться козырьками или защитными очками. - Перчатки снимают после того, как их опускают в дезинфицирующий раствор. После снятия перчаток проводится обработка рук как указано в п.4
7.1. Клинический материал от больного: мокрота, оформленные фекалии, смешанные с мочой или водой в соотношении 1:5, жидкие фекалии, рвотные массы, остатки пищи подлежат обеззараживанию	<ul style="list-style-type: none"> - Сухая хлорная известь: время обеззараживания - 60 мин., нормы расхода - 200 г/л, засыпать и размешать. - Двухосновная соль гипохлорита кальция (ДТС ГК): время обеззараживания - 60 мин., нормы расхода - 200 г/л, засыпать и размешать. - Двухосновная соль гипохлорита кальция (ДСГК): время обеззараживания - 60 мин., нормы расхода - 200 г/л, засыпать и размешать. - Гипохлорид кальция технический (ГКТ): время обеззараживания - 120 мин., нормы расхода - 200 г/л марки А, 250 г/л марки В, засыпать и размешать. - Нейтральный гипохлорид кальция (НГК): время обеззараживания - 120 мин., нормы расхода - 150 г/л. Время обеззараживания - 30 мин., нормы расхода 200 г/л, засыпать и размешать. - При использовании других дезинфицирующих средств не указанных в данном списке обеззараживание проводить согласно инструкции фирмы-производителя
7.2. Моча, жидкость после ополаскивания зева пациента подлежат обеззараживанию	<ul style="list-style-type: none"> - Обеззараживание проводится автоклавированием при 1,5 атм. в течение 60 минут. - Сухая хлорная известь или белильная термостойкая известь: время обеззараживания - 15 мин., нормы расхода - 10 г/л, засыпать и размешать. - Гипохлорид кальция технический (ГКТ): время обеззараживания - 15 мин., нормы расхода - 10 г/л, засыпать и размешать. - Нейтральный гипохлорид кальция (НГК): время обеззараживания - 15 мин., нормы расхода - 5 г/л, засыпать и размешать. - При использовании других дезинфицирующих средств не указанных в данном списке обеззараживание проводить согласно инструкции фирмы-производителя
7.3. Отработанная кровь и компоненты крови от пациентов обеззараживаются	<ul style="list-style-type: none"> - Отработанная кровь и компоненты крови от пациентов обеззараживаются в соответствии с "Инструкцией по дезинфекции и стерилизации при работе с кровью"
7.4. Культуры микроорганизмов после ра-	<ul style="list-style-type: none"> - Отработанные чашки Петри и пробирки с посевами патогенных культур, матрацы с зараженными перевиваемыми тканевыми культурами собирают в посуду с крышками и авто-

Основные требования	Алгоритм выполнения
боты подвергаются убивке	<ul style="list-style-type: none"> - Клавируют при 120 град. Цельсия, 1,5 атм., в течение 60 минут или кипячением в мыльной воде или 2% содовом растворе в течение 30 минут с момента закипания. Оставление посуды для автоклавирования на следующий день допускается только в порядке исключения в баках с дезинфицирующим раствором. - В виде исключения допускается обеззараживание погружением в дезинфицирующие растворы на 10-12 часов (5% лизол или 3% хлорамин). В последнем случае посуда после обеззараживания тщательно промывается. - При выращивании патогенных микробов в бактериологических лабораториях термостаты и термостатные комнаты дезинфицируются не реже одного раза в неделю. - При хранении в рефрижераторах заразного материала необходимо принять меры, предупреждающие инфицирование рефрижератора, оттаивание рефрижератора, предусмотренное правилами эксплуатации, необходимо совмещать с его дезинфекцией
7.5. Трупы лабораторных животных подвергают обеззараживанию	<ul style="list-style-type: none"> - Трупы зараженных животных помещают в посуду с дезинфицирующим раствором и по окончании рабочего дня сжигают в специальных печах (крематориях) или автоклавируют в течение 60 мин. при температуре 120 град. Цельсия, 1,5 атм., после автоклавирования возможна отправка трупов на утильзавод
8. Инструменты и другие предметы после обеззараживания подлежат очистке в моющем растворе согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила"	<ul style="list-style-type: none"> - После дезинфекции инструментарий должен быть промыт в чистой проточной воде. - Для дезинфекции изделий, имеющих внутренние каналы, дезинфицирующий раствор в объеме 5-10 мл пропускают через канал с помощью груши для удаления остатков биожидкостей, после чего изделия полностью погружают в дезраствор. При погружении инструментов в горизонтальном положении полости каждого инструмента должны быть заполнены дезраствором. - После полоскания инструментарий полностью погружают в дезинфицирующий моющий раствор на 30 минут. - Тщательно промывают каждый инструмент в том же моющем растворе с использованием щеток или ватно-марлевых тампонов. - Споласкивают сначала под проточной водой (3-10 мин.) и затем дистиллированной водой в течение 30 секунд. - Просушивают и направляют на стерилизацию. - С предметных стекол с фиксированным и окрашенным мазком клинического материала после проведения микроскопии удаляются остатки иммерсионного масла, стекла кипятятся в мыльном растворе не менее 15 мин. до полного отхождения краски, затем промываются под проточной водой, подсушиваются на воздухе и протираются
8.1. Подготовка дезинфицирующего моющего средства проводится в соответствии с "Инструкцией по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила"	<ul style="list-style-type: none"> - Дезинфицирующее моющее средство готовится следующим образом (или см. "Инструкцию по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила"): - перекись водорода 38% - 12 мл; - моющее средство - 5 г энзимного стирального порошка ("Ариэль", "Миф" или другие содержащие в своем составе энзимы); - вода до 1 литра
9. После дезинфекции и предстерилизационной очистки лабораторный инструментарий подлежит стерилизации в соответствии с "Инструкцией по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила"	<ul style="list-style-type: none"> - Сухие изделия из металла, стекла и силиконовой резины в упаковочной бумаге стерилизуют в воздушном стерилизаторе при 180 град. Цельсия - 60 минут или при 160 град. Цельсия - 150 мин. - Изделия из коррозионностойкого металла, стекла, изделий из текстильных материалов, резины (в упаковочной бумаге в стерилизационных коробках) стерилизуют в паровом автоклаве под давлением 2,0 кгс/кв.см при 132 +/- 2 град. Цельсия - 20 минут. - Изделия из резины, латекса, полимерных материалов (полиэтилен высокой плотности, ПВХ-пластики) (в упаковочной бумаге в стерилизационных коробках) стерилизуют в паровом автоклаве под давлением 1,1 кгс/кв.см при 120 +/- 2 град. Цельсия - 45 минут. - Изделия из полимерных материалов, резины, стекла, каррозийностойких металлов стерилизуют химическим методом согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила". - Обязательно проводить контроль процесса стерилизации. Результаты контроля регистрируют в журнале
10. Швабры, ведра, щетки и тряпки для мытья после использования обеззараживаются, моют и высушивают	<ul style="list-style-type: none"> - Со швабрами, ведрами, щетками и тряпками для мытья проводятся следующие операции: - после использования их обеззараживают путем замачивания на 10-15 минут в 0,5% хлорном растворе или в другом одобренном дезинфицирующем средстве; - после использования их моют в воде с моющим раствором. - прополаскивают в чистой воде; - перед тем, как пользоваться вновь или хранить, их полностью высушивают

Основные требования	Алгоритм выполнения
11. Сбор медицинских отходов проводится с соблюдением техники безопасности	<p>Весь мусор, собранный в помещениях лаборатории, в которых работали с заразным материалом, обеззараживают погружением в дезраствор (не менее, чем на 2 часа), автоклавированием, кипячением или сжиганием. Жидкие отходы спускаются в канализацию только после обеззараживания.</p> <p>При сборе медицинских отходов использовать средства индивидуальной защиты.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Медицинские отходы (например, вата, марля, и т.д.) помещают в моющуюся емкость с непротекаемым пластиковым пакетом. - Емкости закрывают и забирают, когда они заполняются на 3/4 объема. <p>Колюще-режущие предметы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - колюще-режущие предметы помещаются в непротыкаемую емкость (коробку из плотного картона, емкость из плотного пластика, металлическую емкость с небольшим отверстием); - емкости закрывают и забирают, когда они заполняются на 3/4 объема; - емкости для сбора колюще-режущих предметов повторно не используются

Примечание:
 - при использовании других дезинфицирующих средств, обеззараживание проводить в соответствии с "Инструкцией по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила" и/или инструкцией фирмы-производителя.

Приложение 15

Утверждена

приказом Министерства здравоохранения КР
от 6 апреля 2010 года № 181

ИНСТРУКЦИЯ по дезинфекции и стерилизации в стоматологических кабинетах

Область применения

Настоящая инструкция действует на всей территории Кыргызской Республики и устанавливает требования по соблюдению безопасности при оказании стоматологической помощи населению.

Соблюдение настоящей инструкции является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, осуществляющих оказание медицинской помощи населению, в частности стоматологические услуги.

Цель: прерывание возможных путей передачи патогенных микроорганизмов и профилактики развития внутрибольничной инфекции среди пациентов и медицинского персонала при оказании стоматологической помощи.

Показания: до/после и во время выполнения лечебных или диагностических процедур при оказании стоматологической помощи.

Место проведения: стоматологические кабинеты.

Примечание:

- Методы, средства и режимы дезинфекции и стерилизации не указанные в данном стандарте должны выполняться в соответствии с "Инструкцией по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила".

- В качестве дезинфицирующего средства, не указанного в данном стандарте может быть использовано одно из зарегистрированных в Кыргызской Республике и разрешенное для этих целей средств согласно инструкции производителя.

№	Общие требования	Алгоритм выполнения
1	Выполняется режим дезинфекции и уборки по зонам	<p>- Перед началом и в конце рабочего дня во всех зонах проводится влажная уборка помещения. Текущая уборка в течение рабочей смены проводится через каждые 2 часа. В конце смены после заключительной уборки проводится кварцевание воздуха помещения в течение 40 мин. с последующим проветриванием. Один раз в неделю проводится генеральная уборка.</p> <p>- Алгоритм выполнения уборки выполняется согласно "Инструкции по уборке процедурного и перевязочного кабинетов"</p>
	1 зона (зона лечения), в которой находятся инструменты и материалы, предметный столик лечащего врача	Все поверхности в этой зоне дезинфицируются перед началом рабочего дня и после каждого пациента
	2 зона (границы зоны лечения) стоматологическая установка, воздушно-водяные pistolеты, отсасывающие шланги, светильники, плевательницы, краны и раковины, стерильный столик для инструментов	Обрабатывают дезинфицирующими средствами (при необходимости дезодорирующими средствами) после каждого пациента

№	Общие требования	Алгоритм выполнения
	3 зона (зона сортировки и обработки инструментария) выделяется при отсутствии отдельной стерилизационной или ЦСО. 3 зону разделяют на "чистую" и "грязную" зоны: "Чистая зона": стол для раскладки стерильного инструментария, стерилизатор, сухожаровой шкаф, шкаф для хранения стерильных инструментов и материалов. "Грязная зона": раковина для мойки инструментов, стол сортировки использованного инструментария	<p>При отсутствии стерилизационной (в составе учреждения с количеством стоматологических установок до 3) в стоматологических кабинетах требуется установка 2 раковин или 2-гнездной раковины с подводкой горячей и холодной воды (для мытья рук и обработки инструментария).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Использованные инструменты замачиваются в дезинфицирующем растворе согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила". - Все инструменты и лотки перед стерилизацией проходят предстерилизационную очистку (механическая очистка и мытье дезинфицирующим моющим раствором). - После сушки производится стерилизация инструментария. - Необходимо обеспечить стерильное хранение инструментов до момента использования
	4 зона (остальная часть кабинета): стены, полы, двери, шкафы	- Загрязнения в этой зоне устраняются ежедневной уборкой и хорошей вентиляцией. - В случае разбрызгивания и/или попадания биологических жидкостей (слюны, крови и т.п.) на предметы в этой области – провести дезинфекцию в соответствии с "Инструкцией по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила"
2	При приеме пациента медперсонал обязательно использует средства личной защиты: халат, перчатки, маску, защитные очки или лицевой щиток	<ul style="list-style-type: none"> - Халат стирается по мере загрязнения, но не реже 2 раз в неделю. - Перчатки: необходимо одевать во время каждой процедуры. Для работы с пациентами используются одноразовые диагностическо-смотровые нестерильные перчатки, при хирургических манипуляциях используются одноразовые стерильные перчатки. - Для обработки и мойки инструментов используют технические перчатки. Использованные перчатки погружаются в дезинфицирующий раствор на 60 минут. - Очки: после каждого использования очки протирают дезинфицирующим раствором. - Маску необходимо менять через каждые 4 часа работы. Использованные маски стираются. - При загрязнении спецодежды и масок биологическими жидкостями (кровь, слюна) до стирки предварительно замачивают в дезрастворе на 1 час
3	Медперсонал соблюдает гигиену рук. Обработка рук проводится согласно "Инструкции по гигиене рук медперсонала"	<p>Перед процедурой, а также перед надеванием и после снятия перчаток, медперсонал проводит гигиену рук:</p> <ul style="list-style-type: none"> - моет руки с мылом под проточной водой в течение 10-15 секунд и высушивает одноразовым полотенцем или дает им высохнуть на воздухе, или - в случае если на руках нет видимых загрязнений протирает руки 3-5 мл антисептиком (70% этилового спирта) до полного высыхания раствора на руках; - после высушивания, врач перед каждым приемом пациента одевает новые одноразовые перчатки
4	Проводят мероприятия по защите пациента	<ul style="list-style-type: none"> - Перед началом манипуляций на пациента надевают одноразовый стоматологический нагрудник или накидку. - На каждого пациента используется отдельный стерильный лоток с набором стерильных инструментов. - Перед началом и после осмотра, а также по необходимости во время лечения проводят полоскание рта пациента слабо-розовым раствором перманганата калия (разведение 1:10000) или любым другим антисептиком, разрешенным для орошения полости рта. - Для вытирания слюны вокруг рта используют одноразовые бумажные салфетки
5	При проведении процедур получения зубных оттисков, определения прикуса, протезирования проводят обеззараживание оттисков и протезов	<ul style="list-style-type: none"> - Оттиски, извлеченные из полости рта пациентов, погружаются в дезинфицирующий раствор в зависимости от вида обеззараживающего средства и оттискового материала в соответствии с таблицей 1. - Дезинфекцию оттисков проводят в эмалированной или стеклянной посуде с закрытой крышкой (можно в эксикаторах) при полном погружении оттисков в раствор. При этом уровень раствора над оттиском должен быть не менее 1 см. По окончании процедуры оттиски извлекают из раствора и промывают струей проточной воды в течение 1 минуты для смывания остатков дезинфектанта. - При проведении этой процедуры следует соблюдать следующие меры предосторожности: (1) рабочие растворы готовят в вытяжном шкафу при работающей при-

№	Общие требования	Алгоритм выполнения
		точно-вытяжной вентиляций; (2) дезинфекцию проводят в резиновых перчатках, защитных очках; (3) избегают попадания препаратов в глаза и на кожу. - Для передачи полуфабрикатов (оттисков, слепков и другого материала) в техническую лабораторию материал укладывается в непротекаемый пластиковый пакет с указанием номера наряда, даты, ФИО техника и врача. - Готовые протезы и их полуфабрикаты (восковые шаблоны, восковые базисы с искусственными зубами, индивидуальные ложки, каппы, коронки, мастовидные и другие протезы) поступившие из технической лаборатории промывают в проточной воде в течение 2 минут и дезинфицируют погружением в 3% раствор перекиси водорода на 30 минут. - Обеззараженный протез ополаскивают водой перед введением в полость рта
6	После каждого приема пациента проводят уборку рабочей зоны	- Лоток с использованным инструментарием уносят в грязную зону и замачивают в дезинфицирующем растворе согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила". - Производят замену использованной плевательницы на чистую. Содержимое использованной плевательницы сливают в емкость с дезинфицирующим раствором для сбора отходов (ватные тампона со слюной или кровью и т.п.). Плевательницу погружают в дезинфицирующий раствор на 1 час. - Обрабатывают предметный столик врача для лекарств и материалов дезинфицирующим раствором согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила". - В случае биологической контаминации поверхности кресла двукратно обрабатывают дезраствором с интервалом в 15 минут. - Производят смену наконечника слюноотсоса стоматологической установки. - Производят смену наконечников стоматологической установки; - Протирают двукратно гибкие шланги и светоотводы светоотверждающих ламп стоматологической установки дезинфицирующим раствором с интервалом в 15 минут
7	Дезинфекция и предстерилизационная очистка стоматологических инструментов, оборудования и материалов	
7.1	Общие правила	- Использованный инструментарий должен быть обеззаражен путем полного погружения в емкость с дезинфицирующим раствором согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила" и как указано ниже в п.7.2-7.7 настоящих стандартов для отдельных видов стоматологического инструментария. - После обеззараживания инструментарий должен быть промыт в проточной воде. - После полоскания инструментарий полностью погружают в дезинфицирующий моющий раствор в течение 15 минут. - Тщательно промывают и очищают каждый инструмент в том же моющем растворе щеткой или ватно-марлевым тампоном. - Споласкивают сначала под проточной водой (3-10 минут) и затем дистиллированной водой в течение 30 секунд. - Ставят пробы на наличие крови и моющего средства. В случае положительных проб процедуру очистки и полоскания повторяют. - Просушивают и направляют на стерилизацию или дезинфекцию высокого уровня
7.2	Стоматологические наконечники	- Обеззараживание стоматологических наконечников проводят путем тщательного протирания наружных частей и канала для бора стерильным ватно-марлевым тампоном, смоченным 3% раствором Лизоформина 3000, или в готовом растворе Микроцид ликвид, или 3% раствором формальдегида или тройным раствором. "Тройной раствор": Rp: Formalini 20,0 Ac.carbocili 50,0 Natrii hydocarbonatis 15,0 Aq.destill. 1000 ml D.S. Для стоматологического кабинета. - После протирки, стоматологический наконечник заворачивают в салфетку, смоченную одним из вышеуказанных дезинфектантов и оставляют на 15 минут. - После обеззараживания, наконечник двух или трехкратно протирают тампоном, смоченным дистиллированной водой. Просушивают, после чего наконечник готов к использованию. - Рекомендуется использование специальной установки "терминатор" (крепящаяся к бормашине) для химической стерилизации наконечников
7.3	Эндодонтический стоматологический инструмен-	- Дезинфекцию эндодонтического стоматологического инструментария: проводят погружением в 6% раствор перекиси водорода или 3% Лизоформин 3000 на 1 час

№	Общие требования	Алгоритм выполнения
	тарий: твердосплавные боры, дрельборы (файлы), развертки, буравы	или готовом растворе Ротасепт на 30 минут. - Промывают в проточной питьевой воде, затем в дистиллированной воде. - Просушивают и передают на стерилизацию. - Рекомендуется использование метода ультразвуковой мойки в ванне с моющим раствором, например ультразвуковой очиститель "Флюкса" (фирма "Моком", Италия) или "Серьга" (Россия)
7.4	Пульпоэкстракторы, корневые иглы	- Пульпоэкстракторы, корневые иглы используются однократно. - Новые пульпоэкстракторы и корневые иглы перед использованием должны быть очищены и помыты в моющем растворе от заводской технической смазки и простерилизованы в сухожаровом стерилизаторе. - После использования иглы собирают в проколостойкие емкости и подвергают обработке
7.5	Алмазные боры, диски, круги	- Дезинфицируют погружением в 6% раствор перекиси водорода на 60 минут или в Ротасепт на 30 минут. - Промывают в проточной воде. - Затем помещают в "жидкость для очистки алмазных инструментов" на 45 минут ("Voco" Германия; "Septodont" Франция, "Стома" Украина и др.). - Затем просушивают стерильной салфеткой и помещают в стерильную чашку Петри, после чего они готовы к использованию
7.6	Зубоврачебные зеркала	- Обеззараживание зеркал проводят погружением в 6% раствор перекиси водорода в двух емкостях по 30 минут в каждой или в тройном растворе - 45 минут или в Ротасепте - 30 минут, или обрабатывают согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила". - Промывают водой, просушивают и помещают в емкость, помеченной надписью "Чистые зеркала"
7.7	Наконечники слюноотсосов (пластмассовые)	- Наконечники слюноотсосов погружают в дезинфицирующий раствор (6% перекись водорода, 1% Лизоформин 3000) на 1 час или в Ротасепт на 30 минут или обрабатывают согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила". - Прополаскивают проточной водой. - Высушивают, после чего наконечники готовы к использованию
7.8	Отсасывающие системы и плевательницы	- Для обеззараживания стоматологических отсасывающих систем после окончания работы через систему прокачать 1,5 л 2% раствора средства Аспирматик, плевательницы залить 0,5 л 2% раствора средства Аспирматик на 30 мин. или на ночь. - По окончании дезинфекционной выдержки раствор из системы слить и промыть ее проточной питьевой водой в течение 2 мин. - Для очистки 1 или 2 раза в неделю отсасывающую систему и плевательницы заполнить 5% (при сильном загрязнении 10%) раствором Аспирматик Клинер на 2 часа, затем промыть питьевой водой
8	Стерилизация стоматологического инструментария и материалов	
8.1	Цельнометаллические инструменты стерилизуются в соответствии с "Инструкцией по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила"	- Стерилизуют в течение 60 минут (с момента набора температуры) при 180 град. Цельсия в сухожаровой шкафу
8.2	Перевязочный материал, белье, ватные шарики, турунды	- Стерилизуют текущим паром в биксах или мешках 20 минут при температуре 132 град. Цельсия при давлении 2 атм.

Таблица 1. Обеззараживание оттисков

Оттисковой материал	Дезинфицирующее средство	Концентрация	Экспозиция
Силиконовый	Гипохлорид натрия	0,5%	20 мин.
	Глутаровый альдегид	2,5%, pH 7,0-8,7	5 мин.
	Глутарекс		5 мин.
	Дезоксон	0,1%	10 мин.
	Перекись водорода	6%	10 мин.
	Перекись водорода	4%	15 мин.

Оттисной материал	Дезинфицирующее средство	Концентрация	Экспозиция
Альгинатный	Перформ	2%	20 мин.
	Глутаровый альдегид	2,5%, pH 7,0-8,7	10 мин.
	Глутарекс		10 мин.
Полисульфидный	Перформ	2%	20 мин.
	Глутаровый альдегид	2%	5 мин.
	Перформ	2%	20 мин.

Приложение 16

Утверждена
приказом Министерства здравоохранения КР
от 6 апреля 2010 года № 181

ИНСТРУКЦИЯ

по обработке, дезинфекции и стерилизации эндоскопического оборудования

Область применения

Настоящая инструкция действует на всей территории Кыргызской Республики и устанавливает требования по соблюдению безопасности проведения дезинфекции и стерилизации эндоскопического оборудования.

Соблюдение настоящей инструкции является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, осуществляющих оказание медицинской помощи населению, в частности услуги по эндоскопическому обследованию пациентов.

Общие положения

- Эндоскопы жесткие и гибкие (в том числе видео-эндоскопы), принадлежности к ним - клапаны, заглушки, а также инструменты к ним (щипцы для биопсии, петли, иглы и др.) предназначены для осмотра органов и тканей, а также для проведения лечебных и диагностических манипуляций.

- Эндоскопы и инструменты к ним относятся к изделиям медицинского назначения, которые контактируют со слизистыми оболочками и/или проникают в стерильные ткани и полости организма.

- Применяемые в настоящее время в ЛПО эндоскопы и большое число инструментов к ним относятся к изделиям многократного применения и между эндоскопическими манипуляциями у пациентов подлежат дезинфекции высокого уровня (ДВУ) или стерилизации в соответствии с приведенной схемой.

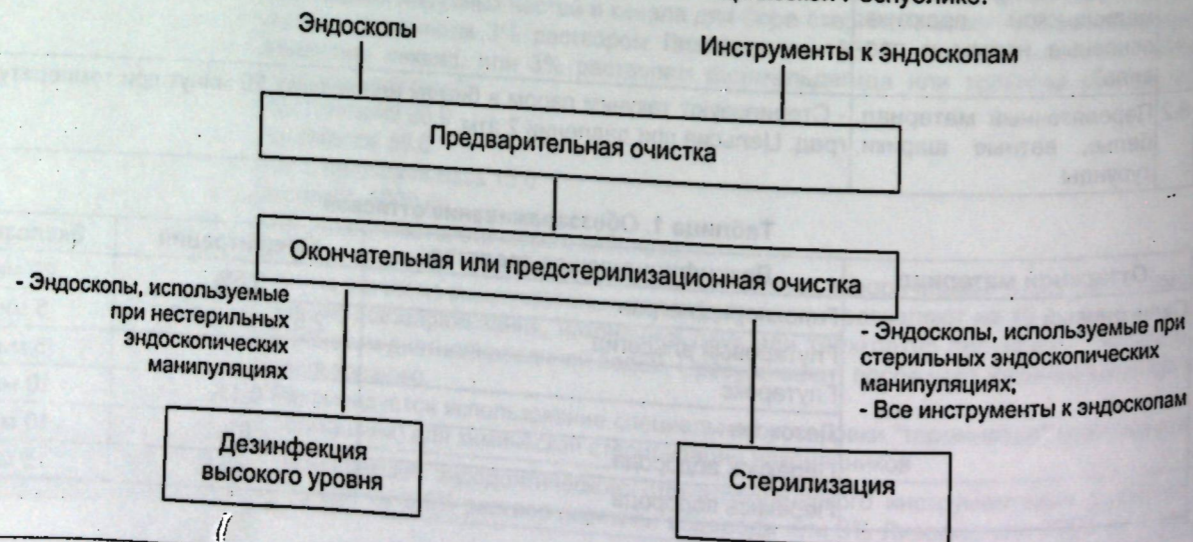
Определение: инструкция предусматривает организационные, гигиенические и противоэпидемические мероприятия по обработке, дезинфекции и стерилизации эндоскопического оборудования

Цель: предупреждение распространения инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях: вирусных (включая парентеральные гепатиты, ВИЧ-инфекцию), бактериальных (включая туберкулез), грибковых и паразитарных.

- Инструменты к эндоскопам, выпускаемые в стерильном виде с пометкой "только для однократного применения", не должны подвергаться очистке и стерилизации в ЛПО и использоваться повторно.

- При выборе средств, следует учитывать рекомендации изготовителей эндоскопов и инструментов к ним, касающиеся воздействия конкретных средств на материалы этих изделий.

- При проведении очистки, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов к ним допускается применение оборудования и материалов (установки, моечные машины, контейнеры для предстерилизационной очистки, химической дезинфекции и стерилизации, стерилизаторы, упаковочные материалы и др.), которые разрешены в установленном порядке к применению в Кыргызской Республике.



Предварительная очистка

1. Предварительную очистку эндоскопов и инструментов к ним проводят ручным способом сразу же после окончания эндоскопической манипуляции, не допуская подсыхания биологических загрязнений на эндоскопах. Очистку гибких эндоскопов осуществляют, пока прибор еще подключен к источнику света и отсасывающему устройству.

2. Перед предварительной очисткой необходимо надеть защитную одежду: технические перчатки, халат, водонепроницаемый фартук.

3. Для предварительной очистки эндоскопов и инструментов к ним следует использовать растворы средств, разрешенных для предстерилизационной очистки этих изделий с малым пенообразованием, и не имеющие в своем составе фиксирующих компонентов - альдегидов, спиртов, аминов, перекисей и др.

4. Рабочую (вводимую в тело пациента) часть эн-

доскопа протирают марлевой (тканевой) салфеткой, увлажненной моющим энзимным раствором, удаляя видимые загрязнения по направлению к дистальному концу.

5. Дистальный конец эндоскопа погружают в емкость с водой, промывают каналы в течение 5-10 секунд, чередуя прокачку воздуха и воды несколько раз. После завершения предварительной очистки эндоскопа его отключают от источника света и отсасывающего шланга. Жесткие эндоскопы перед очисткой разбирают на комплектующие детали.

6. По завершении предварительной очистки смывные воды (растворы) и емкости для промывания необходимо продезинфицировать согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила".

Предстерилизационная очистка

1. Предстерилизационная очистка проводится ручным способом после предварительной очистки в "грязной зоне" специально отведенного помещения для обработки (моечно-дезинфекционная эндоскопическая аппаратура). Предстерилизационную очистку эндоскопов и инструментов к ним осуществляют ручным или механизированным.

2. Для предстерилизационной очистки необходимо приготовить моющий раствор согласно "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила". При отсутствии показаний к дезинфекции, целесообразно применять моющий раствор без дезинфицирующего вещества.

3. При очистке ручным способом эндоскопы и инструменты к ним помещают в емкость с моющим раствором на 15 минут. Жесткие эндоскопы помещают в разобранном виде. При большой длине инструментов к

гибким эндоскопам для удобства размещения в емкости каждый инструмент сворачивают кольцом, учитывая рекомендации производителя. Изделия полностью погружают в раствор (у не полностью погружаемых эндоскопов в раствор погружают рабочую часть и детали, разрешенные к погружению); заполняют все каналы раствором с помощью шприца или иного приспособления, избегая образования воздушных пробок. Инструменты к эндоскопам, имеющие замковые части, погружают раскрытыми, предварительно сделав ими в растворе несколько рабочих движений для лучшего проникновения раствора в область замка. Толщина слоя раствора над изделиями должна быть не менее 1 см.

4. По завершении экспозиции проводят очистку эндоскопов и инструментов к ним в соответствии с этапами, указанными в таблице 1.

Таблица 1. Этапы предстерилизационной очистки ручным способом

Этап	Особенности осуществления этапа
Замачивание в растворе средства	Полное погружение в раствор с тщательным заполнением полостей и каналов (у не полностью погружаемых эндоскопов погружают рабочую часть и детали, разрешенные к погружению) на 15 минут
Мойка в той же порции раствора средства	Манипуляции проводят в емкости с полным погружением эндоскопов инструментов к ним. Гибкие эндоскопы: инструментальный канал очищают щеткой для очистки инструментального канала; все внутренние каналы поочередно промывают раствором с помощью шприца или электроотсоса; наружную поверхность моют с помощью марлевой (тканевой) салфетки. Жесткие эндоскопы: поверхности каждой детали моют с помощью ерша или марлевой (тканевой) салфетки; каналы промывают с помощью шприца. Инструменты к эндоскопам: наружные (внешние) поверхности, в том числе замковые части, моют с помощью маленькой щеточки или марлевой (тканевой) салфетки; внутренние открытые каналы моют с помощью шприца
Ополаскивание проточной водой	Ополаскивание проводят при полном погружении эндоскопов (у не полностью погружаемых эндоскопов погружают рабочую часть и детали, разрешенные к погружению) и инструментов к ним в воду. При помощи адаптеров для очистки или шприца промывают все внутренние каналы (200 мл или больше)
Ополаскивание дистиллированной водой	Ополаскивание проводят при полном погружении эндоскопов (у не полностью погружаемых эндоскопов погружают рабочую часть и детали, разрешенные к погружению) и инструментов к ним в воду. При помощи адаптеров для очистки или шприца промывают все внутренние каналы (200 мл или больше)

5. Аккуратно просушивают внешнюю поверхность эндоскопа мягкой сухой марлей. Окуляр и объектив просушить с помощью ватного аппликатора.

6. Удаляют оставшуюся после промывания воду в каналах путем продувания.

7. Очистку эндоскопов и инструментов к ним меха-

низированным способом проводят в соответствии с инструкцией или руководством по эксплуатации, прилагаемой к конкретному оборудованию.

Дезинфекция высокого уровня (ДВУ)

1. ДВУ проводят в "чистой" зоне помещения для обработки.
2. ДВУ проводится для эндоскопов, используемых при нестерильных эндоскопических манипуляциях.
3. ДВУ эндоскопов и инструментов к ним проводят в стерильных эмалированных (без повреждения эмали) или пластмассовых емкостях, закрывающихся крышками.
4. Перед погружением эндоскопа в дезраствор медицинский персонал, проводящий обработку эндоскопа, надевает стерильные перчатки.
5. Для осуществления ДВУ эндоскопы и инструменты к ним полностью погружают в раствор (у не полностью погружаемых эндоскопов в раствор погружают рабочую часть, разрешенную к погружению); заполняют

все каналы раствором с помощью шприца или иного приспособления, избегая образования воздушных пробок. При большой длине инструментов к гибким эндоскопам для удобства размещения в емкости каждый инструмент сворачивают кольцом, учитывая рекомендации производителя. Инструменты к эндоскопам, имеющие замковые части, погружают раскрытыми, предварительно сделав ими в растворе несколько рабочих движений для лучшего проникновения раствора в область замка. Толщина слоя раствора над изделиями должна быть не менее 1 см. В таблице 2, 3 представлены режимы ДВУ средствами Лизоформин 3000, Гигасепт ФФ или Экодез и способы их приготовления.

Таблица 2. Режимы дезинфекции высокого уровня эндоскопов и инструментов к ним средствами Лизоформин 3000, Гигасепт ФФ и Экодез

Дезинфектант	Срок годности рабочего раствора, суток	Режимы обработки		
		Тем-ра раствора, град. Цельсия	Концентрация раствора, %	Время выдержки, мин.
Лизоформин 3000	14	Не менее 18	3%	30
Гигасепт ФФ	16	Не менее 18	8%	60
Экодез	14	Не менее 18	4%	10

Таблица 3. Ингредиенты для приготовления рабочих растворов средств Лизоформин 3000, Гигасепт ФФ и Экодез

Дезинфектант	Концентрация рабочего раствора, %	Количество компонентов (мл), необходимое для приготовления 1 л	
		Средство	Вода
Лизоформин 3000	3%	30	970
Гигасепт ФФ	8%	80	920
Экодез	4%	40	960

6. Недогружаемые части эндоскопов обеззараживают способом протирания 70% этиловым спиртом.

7. В тех случаях, когда дезинфицирующий раствор рекомендован для многократного применения (например, Гигасепт ФФ), необходимо внимательно следить за его внешним видом и, при появлении первых признаков загрязнения, заменять раствор. При замене раствора дезинфицирующего средства емкости для дезинфекции тщательно очищают и затем дезинфицируют.

8. По окончании дезинфекционной выдержки медицинский персонал, проводящий обработку эндоскопа, надевает стерильные перчатки и извлекает эндоскоп из дезинфицирующего раствора, удаляя с помощью стерильного шприца или специального устройства остатки раствора из полостей и каналов эндоскопа путем прокачки воздуха.

9. Продезинфицированный эндоскоп и инструменты к нему промывают стерильной питьевой водой или стерильной дистиллированной водой (стерилизацию дистиллированной воды проводит больничная аптека,

методом автоклавирования) при полном погружении в воду каждый раз на 15 минут в соотношении объема эндоскопа к объему воды 1:3. Одновременно при каждом погружении промыть канал эндоскопа путем аспирации воды (200 мл или более). Работу проводят, надев на руки стерильные перчатки.

10. После промывания, эндоскоп необходимо тщательно просушить, для чего наружную поверхность необходимо аккуратно промокнуть стерильной салфеткой или пленкой, внутренние каналы продуть сжатым воздухом.

11. Эндоскоп, прошедший ДВУ помещают в стерильный чехол, который должен храниться в специальном шкафу, завернутый в стерильную пленку или простынь.

12. Запрещается хранить эндоскоп, его части и принадлежности в чемодане, который предназначен только для транспортировки, а не для переноса внутри одного медицинского учреждения перед каждым эндоскопическим исследованием.

Стерилизация эндоскопов

1. Стерилизацию проводят в "чистой" зоне помещения для обработки.
2. Эндоскопы, используемые при стерильных эндоскопических манипуляциях, и все инструменты к ним подлежат стерилизации (химическая стерилизация) перед применением.
3. Стерилизацию эндоскопов и инструментов к ним проводят в стерильных эмалированных (без повреждения эмали) или пластмассовых емкостях, закрывающихся крышками.
4. Перед погружением эндоскопа в дезраствор медицинский персонал, проводящий обработку эндоскопа, надевает стерильные перчатки.
5. Для осуществления стерилизации эндоскопы и инструменты к ним полностью погружают в раствор (у не полностью погружаемых эндоскопов в раствор погружают рабочую часть, разрешенную к погружению);

заполняют все каналы раствором с помощью шприца или иного приспособления, избегая образования воздушных пробок. При большой длине инструментов к гибким эндоскопам для удобства размещения в емкости каждый инструмент сворачивают кольцом, учитывая рекомендации производителя. Инструменты к эндоскопам, имеющие замковые части, погружают раскрытыми, предварительно сделав ими в растворе несколько рабочих движений для лучшего проникновения раствора в область замка. Толщина слоя раствора над изделиями должна быть не менее 1 см. Режим стерилизации (концентрация и температура рабочего раствора, время стерилизационной выдержки), а также температура в помещении, где осуществляется стерилизация средствами Лизоформин 3000, Гигасепт ФФ или Экодез в таблице 4, 5.

Таблица 4. Режимы стерилизации эндоскопов и инструментов к ним средствами Лизоформин 3000, Гигасепт ФФ и Экодез

Дезинфектант	Срок годности рабочего раствора, суток	Режимы обработки		
		Тем-ра раствора, град. Цельсия	Концентрация раствора, %	Время выдержки, мин.
Лизоформин 3000	14	40(*)	3%	60
Гигасепт ФФ	16	Не менее 18	10%	300
Экодез	14	Не менее 18	4%	60

Примечание:

(*) - стерилизацию Лизоформином 3000 осуществляют по одному из температурных режимов: при температуре раствора 40 град. Цельсия, если на протяжении всего времени стерилизационной выдержки возможно поддержание

заданного значения температуры (в термостатируемых условиях); при начальной температуре раствора 50 град. Цельсия, если в процессе стерилизационной выдержки температура раствора не поддерживается.

Таблица 5. Ингредиенты для приготовления рабочих растворов средств Лизоформин 3000, Гигасепт ФФ и Экодез

Дезинфектант	Концентрация рабочего раствора, %	Количество компонентов (мл), необходимое для приготовления 1 л	
		Средство	Вода
Лизоформин 3000	3%	30	970
Гигасепт ФФ	10%	10	900
Экодез	4%	40	960

6. В тех случаях, когда дезинфицирующий раствор рекомендован для многократного применения (например, Гигасепт ФФ), необходимо внимательно следить за его внешним видом и, при появлении первых признаков загрязнения, заменять раствор. При замене раствора дезинфицирующего средства емкости для дезинфекции тщательно очищают и затем дезинфицируют.

7. При проведении стерилизации все манипуляции осуществляют в асептических условиях. После окончания стерилизационной выдержки изделия извлекают из средства и отмывают от его остатков, соблюдая правила асептики: используют стерильные емкости со стерильной водой и стерильные инструменты (шприцы, корнцанги); работу проводят, надев на руки стерильные перчатки. Емкости, используемые для стерилизации и ополаскивания стерильных изделий от остатков средства, предварительно стерилизуют паровым методом.

8. Воду для ополаскивания стерилизуют паровым методом.

9. Продезинфицированный стерильной дистиллированной водой при полном погружении в воду каждый раз на 15 минут в соотношении объема эндоскопа к объему воды 1:3. Одновременно при каждом погружении промыть канал эндоскопа путем аспирации воды (200 мл или более).

10. Отмытые от остатков средства стерильные изделия помещают на стерильную ткань, из их каналов и полостей удаляют воду с помощью стерильного шприца.

11. Стерильные эндоскопы и инструменты к ним хранят, обеспечивая условия, исключающие вторичную контаминацию этих изделий микроорганизмами, в частности в стерильных стерилизационных коробках, выложенных стерильной тканью, или в стерильных чехлах из ткани.

12. Эндоскоп и инструменты к нему, прошедшие стерилизацию, должны храниться в специальном шкафу не более 3-х суток.

Меры предосторожности при проведении очистки, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов к ним

1. При очистке, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов к ним необходимо соблюдать правила безопасности.

2. К работе допускается только специально обученный медицинский персонал, привитый против гепатита В.

3. К работе не допускаются лица с повышенной чувствительностью к химическим веществам и страдающие аллергическими заболеваниями.

4. Приготовление рабочих растворов химических средств, предстерилизационную очистку, ДВУ и стерилизацию эндоскопов и инструментов к ним необходимо проводить в специальном помещении с искусственной (приточно-вытяжной) или естественной вентиляцией. Работу с рабочими растворами альдегид содержащих средств, имеющими умеренно повышенную температуру 40-50 град. Цельсия (например "Лизоформин 3000"), в том числе приготовление этих растворов, целесообразно проводить в вытяжном шкафу.

5. После обработки эндоскопов и инструментов к ним помещение с естественной вентиляцией следует проветрить.

6. Емкости с рабочими растворами средств для очистки, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов к ним должны быть закрыты плотно прилегающими крышками. Емкости должны иметь четкие надписи с указанием названия средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности.

7. Следует избегать контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пациентов. Персонал,

проводящий предварительную и предстерилизационную очистку эндоскопов и инструментов к ним, выполняет работу надев спецодежду, защитную маску для рта/носа, защитные очки, резиновые перчатки, устойчивые к разрезанию; поверх халата - непроницаемый для жидкости фартук.

8. При случайном попадании средства в желудок необходимо дать выпить пострадавшему несколько стаканов воды с измельченным активированным углем. При случайном попадании дезинфицирующего средства в глаза необходимо промыть проточной водой и закапать 30% раствор сульфацила натрия. При появлении признаков раздражения верхних дыхательных путей, пострадавшего необходимо вывести на воздух, промыть носоглотку, дать теплое питье. При необходимости следует обратиться за медицинской помощью к врачу.

9. После завершения работ необходимо провести влажную уборку помещения согласно "Инструкции по уборке процедурного и перевязочного кабинетов".

10. Запрещается прием пищи и курение на рабочем месте.

11. Дезинфицирующие средства необходимо хранить отдельно от лекарственных препаратов и продуктов питания в специально отведенном месте, не доступном детям.

Никогда не помещайте эндоскоп в паровой автоклав, если нет такого разрешения в инструкции! Никогда не применяйте дезинфицирующие средства, не имеющие разрешения для дезинфекции эндоскопов!

Приложение 17

Утверждена

приказом Министерства здравоохранения КР от 6 апреля 2010 года № 181

**ИНСТРУКЦИЯ
по дезинфекции и стерилизации акупунктурных игл**

Область применения: Настоящая инструкция действует на всей территории Кыргызской Республики и устанавливают требования к обработке акупунктурных игл до и после использования и направлены на профилактику внутрибольничного инфицирования пациентов и персонала лечебно-профилактических организаций через акупунктурные иглы при осуществлении рефлексотерапии.

Соблюдение настоящей инструкции является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, осуществляющих оказание медицинской помощи населению и применяющих метод рефлексотерапии с помощью акупунктурных игл.

Определение: Акупунктурные иглы - тончайшие

металлические иглы (диаметр 0,2-0,3 мм, длина 1-15 см), посредством которых осуществляется раздражение биологически активных точек, вводятся с помощью определенных приемов на различную глубину человеческих тканей с незначительным нарушением целостности кожных покровов. Акупунктурная игла состоит из ручки и стержня, которые должны быть изготовлены из цельного куска металлической проволоки, что предупреждает опасность отлома ручки от стержня при введении и удалении иглы из тканей человеческого тела. Акупунктурные иглы (далее по тексту - иглы) могут служить возможным фактором передачи возбудителей ряда инфекционных заболеваний (парентеральных вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции и т.д.).

1. Общие положения

1. Акупунктурные иглы, вне зависимости от материала, из которого они сделаны, в том числе из драгоценных металлов (серебро, золото, платина и их сплавы), относятся к изделиям подлежащим дезинфекции,

предстерилизационной очистке и стерилизации.

2. Наиболее предпочтительным является применение во всех лечебно-профилактических организациях республики одноразовых стерильных игл, стерилизуе-

мых промышленным способом.

3. После использования акупунктурные иглы подлежат обеззараживанию в соответствии с пунктом 2 настоящей инструкции. Не допускается многократное использование акупунктурных игл.

4. Акупунктурные иглы однократного использования, выпускаемые промышленностью в нестерильном виде, перед использованием подлежат в обязательном порядке предстерилизационной очистке и стерилизации, как указано в пункте 3, 4 настоящей инструкции.

5. При обращении с иглами персонал должен использовать технические перчатки, предохраняющие от

уколов.

6. Дезинфекцию и предстерилизационную очистку игл проводят в "грязной" зоне помещения, упаковку и стерилизацию игл проводят в "чистой" зоне.

7. Медицинский персонал при проведении манипуляций соблюдает гигиену рук согласно "Инструкции по гигиене рук медперсонала": до процедуры, до надевания и снятия перчаток проводит обработку рук. На каждого больного используется новая пара перчаток.

8. Кожу, в месте расположения акупунктурной точки, до и после манипуляции обеззараживают способом двукратного протирания стерильным тампоном, смоченным одним из антисептиков указанных ниже.

Таблица 1. Антисептики для обработки кожи

№ пп	Обеззараживающее средство	Концентрация	Время экспозиции, мин.	Норма расхода
1	Этиловый спирт	70% раствор этилового спирта	5	3-5 мл (полное увлажнение обрабатываемого участка кожи)
		60% раствор пропилового спирта	5	
	Пропиловый спирт	Октенидерм (готовая форма пролонгированного действия - 24 часа)	3	
		60% раствор изопропилового спирта	5	
	Изопропиловый спирт	Бонадерм (готовая к использованию форма)	5	
		Хлоргексидина глюконат	0,5% спиртовой раствор хлоргексидина глюконата(*)	
Галогенсодержащие препараты	1%-3% спиртовой раствор Люголя, Йодоформ в разведении 1:2500	5		
		5		
2	Другие антисептики, разрешенные к использованию для этих целей в Кыргызской Республике	Согласно инструкции производителя		

Примечание:

(*) - Хлоргексидин биглюконат выпускается в виде 20% раствора. Для хирургической обработки рук используют

0,5% спиртовой раствор, т.е. разводят исходный 20% раствор хлоргексидина в 70% этиловом спирте в отношении 1:40.

2. Обработка акупунктурных игл

Использованные акупунктурные иглы, салфетки, вату сбрасывают в отдельную проколостойкую емкость с крышкой (стеклянную, пластмассовую, фарфоровую, эмалированную) для последующего обеззараживания одним из методов, согласно "Инструкции по

дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила". После обеззараживания содержимое емкости сбрасывают в мусорный контейнер для последующего уничтожения или утилизации.

3. Предстерилизационная очистка нестерильных игл

3.1. Предстерилизационная очистка игл осуществляется в последовательности представленной в таб-

лице 2, и включает этапы: замачивание, мытье, полоскание, высушивание.

Таблица 2. Этапы предстерилизационной очистки

Этапы очистки	Температура раствора, град. Цельсия	Экспозиция, минуты
1. Замачивание в моющем растворе при полном погружении	50-55	15
2. Мойка каждого изделия, не вынимая его, в моющем растворе при помощи ватно-марлевого тампона	-	Не менее 30 сек.
3. Ополаскивание под проточной водой	-	10
4. Споласкивание стерильной дистиллированной водой	-	Не менее 30 сек.
5. Сушка горячим воздухом (сухожаровой шкафы)	85	До полного исчезновения влаги

3.2. Предстерилизационную очистку игл проводят согласно рекомендациям указанным в "Инструкции по

дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила" с соблюдением всех эта-

пов.

3.3. Контроль качества предстерилизационной очистки проводится постановкой фенолфталеиновой пробы на наличие остаточных количеств моющих средств, согласно методикам, изложенным в "Инструкции по дезинфекции и стерилизации в медицинской практике: основные нормы и правила". Азопирамовую/амидопириновую пробы на наличие остаточных количеств крови не проводят.

3.4. Для предстерилизационной очистки игл необ-

ходимо использовать емкости из стекла, пластмассы или эмалированные (без повреждения эмали) с герметично закрывающимися крышками. Оптимальным для этих целей является использование специальных пластмассовых емкостей с внутренней перфорированной сеткой, облегчающей обработку игл.

3.5. Сушка игл (можно в чашках Петри) проводится сухим горячим воздухом в сушильных шкафах или стерилизаторах при температуре 85-90 град. Цельсия до полного исчезновения влаги.

4. Стерилизация игл

4.1. Для стерилизации игл пригодны паровой и воздушный методы. Использовать для стерилизации игл химический метод, с помощью химических растворов недопустимо.

4.2. Режимы стерилизации игл:

а) при воздушном методе:

180 +/- 2 град. Цельсия - 60 мин.

160 +/- 3 град. Цельсия - 150 мин.

б) при паровом методе:

132 +/- 2 град. Цельсия, 0,2 +/- 0,02 МПа - 20 мин.

120 +/- 2 град. Цельсия, 0,11 +/- 0,02 МПа - 45 мин.

4.3. Стерилизация игл должна проводиться только в упакованном виде, количество игл берется из расчета на одного пациента.

4.4. В качестве упаковочного материала для стерилизации игл необходимо использовать различные виды бумаги:

- двухслойную копированную;
- пергамент (при стерилизации паром);
- различные виды бумаги мешочной, разрешенной для выбранного метода стерилизации, а также упаковочные материалы импортного производства.

5. Набор для рефлексотерапии

Для проведения иглорефлексотерапии формируется следующий набор:

- продезинфицированный эмалированный (лучше из нержавеющей стали) лоток;
- упаковка со стерильными акупунктурными иглами;
- стерильные ватные шарики в мензурке, стеклянной банке или чашке Петри и т.д., пропитанные одним из кожных антисептиков;

4.5. Сухие и чистые иглы перед стерилизацией можно упаковать пакеты как порошки в аптеках. На пакетах со стерильными иглами вручную или штампом проставляют дату стерилизации. Бумага для стерилизации игл используется не более 2-х раз.

4.6. Для удобства работы, а также для предотвращения различного рода повреждения упаковочного материала, рекомендуется помещать иглы в небольшие стеклянные пробирки (с ватой на дне) острием вниз. Комплект игл в пробирке рассчитан на одного больного. Пробирки с иглами необходимо упаковывать в бумагу.

4.7. Простерилизованные иглы необходимо использовать в течении рабочего дня. При необходимости заготовки нужного объема игл срок хранения стерильных игл зависит от вида упаковки. Так если с одной стороны пакет (упаковка) закрыта путем двукратного сворачивания свободного конца и зафиксирован двумя канцелярскими скрепками - срок сохранения составляет не более 3 суток. Если пакет со всех сторон герметично склеен 5% крахмальным клейстером - срок сохранения составляет не более 20 суток.

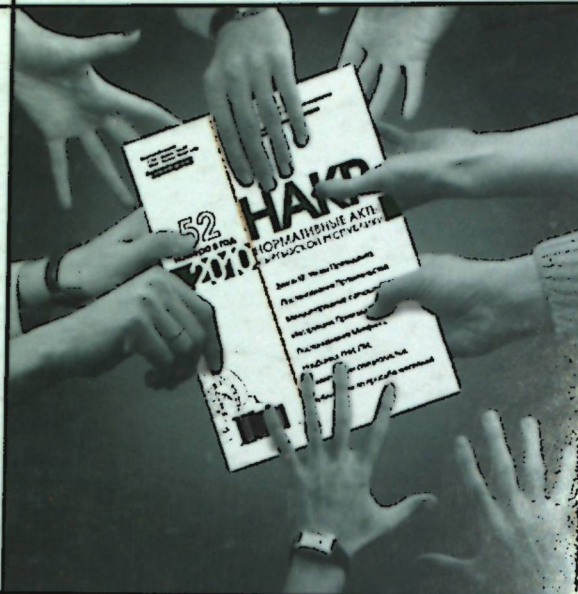
- стерильный пинцет в бумажной упаковке;
- стеклянная, пластмассовая или иная емкость с герметично закрывающейся крышкой с одним из следующих дезинфицирующих растворов: 3% раствором хлорамина, 0,5% раствором сульфохлорантина Д, 6% раствором перекиси водорода и т.д., для обеззараживания отработанного материала (игл, ватных шариков, салфеток).

ЮРИДИЧЕСКАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ, БУХГАЛТЕРОВ, ЮРИСТОВ И ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ

+ Все 17 кодексов КР + Еженедельный журнал "НАКР" + Помощник Адвоката + Помощник Нотариуса + Сборники нормативных актов + Комментарий к ГК +

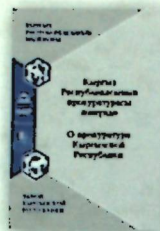
для бухгалтеров и для юристов! Подписка

Еженедельный журнал для руководителей,



принимается в любом почтовом отделении

в редакции журнала или www.academy.kg



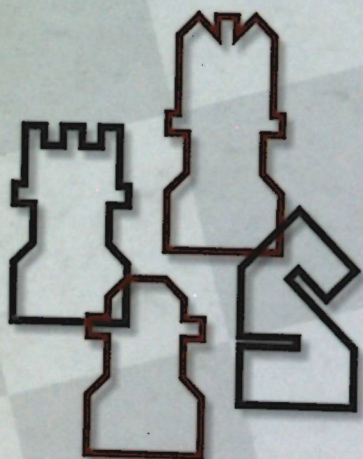
Приобрести книги можно в следующих книжных магазинах/отделах:

Г. БИШКЕК: "Раритет": ул. Пушкина, 78; б. М-Гвардия, 278; Vega-Центр / "Одиссей": пр. Манаса, 40 / "Фолиант": ул. Логвиненко, 29/1 / "Сунуш": ул. Абдрахманова, 134 / "Олимп": пр. Чуй, 170 / Г. ТОКМОК: Дом книги "Москва": ул. Ленина, 350 / "Алькара": ул. Ленина, 352/4 / "Гермес": Центральный рынок / Г. ОШ: "Литера": ул. Ленина, 323 / Г. ЖАЛАЛАБАД: ЦУМ



Приглашаем к сотрудничеству книготорговые организации и частных реализаторов. По всем вопросам обращайтесь в Издательство "Академия": г. Бишкек, пр. Чуй, 265а, ком. 322а, тел.: (312) 64-26-50, 64-26-51, факс: (312) 39-20-55 www.academy.kg, e-mail: info@academy.kg

ТОКТОМ – УВЕРЕННАЯ ИГРА НА ПРАВОВОМ ПОЛЕ



ПРАВОВЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ ДЛЯ
ПРОФЕССИОНАЛОВ В СВОЕМ ДЕЛЕ
РАБОТАЮЩИХ В СОЛИДНЫХ КОМПАНИЯХ
РЕШИТЕЛЬНЫХ И СОВРЕМЕННЫХ
УМЕЮЩИХ ДЕЛАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ВЫБОР
УВЕРЕННЫХ В ЗАВТРАШНЕМ ДНЕ

Законодательство КР на вашем компьютере в линиях "ТОКТОМ Про" и "ТОКТОМ Лайт"



720005, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. М. Горького, 15
тел.: +996 (312) 54-10-27, факс: +996 (312) 54-03-60
<http://www.toktom.kg>, e-mail: info@toktom.kg