# ПРАВИТЕЛЬСТВО КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

## от 12 января 2012 года №32

## Об утверждении Инструкции по инфекционному контролю в организациях здравоохранения Кыргызской Республики

В целях усиления мер по профилактике внутрибольничного инфицирования при оказании медицинской помощи населению, в соответствии с Законом Кыргызской Республики «Об общественном здравоохранении» Правительство Кыргызской Республики

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию по инфекционному контролю в организациях здравоохранения Кыргызской Республики.
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня официального опубликования.
3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на отдел социального обеспечения, здравоохранения, труда и миграции Аппарата Правительства Кыргызской Республики.

| | |
|---|---|
| Премьер-министр | О.Бабанов |

| | |
|---|---|
| | Утверждена<br>постановлением Правительства<br>Кыргызской Республики<br>от 12 января 2012 года № 32 |

# ИНСТРУКЦИЯ
## по инфекционному контролю в организациях здравоохранения Кыргызской Республики


1. Общие положения
2. Основные термины и понятия
3. Безопасность основных медицинских процедур
4. Дезинфекция и стерилизация в медицинской практике

Приложение.


### 1. Общие положения

1. Настоящая Инструкция устанавливает санитарно-эпидемиологические требования по безопасности часто применяемых медицинских процедур, дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения и медицинского оборудования, инвентаря и направлена на профилактику внутрибольничных инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи населению.
2. Настоящая Инструкция распространяется на изделия медицинского назначения, подлежащие в процессе эксплуатации дезинфекции и стерилизации (или дезинфекции высокого уровня).
3. Настоящая Инструкция предназначена для организаций здравоохранения, эксплуатирующих изделия медицинского назначения, а также для организаций и предприятий, разрабатывающих и изготовляющих медицинские изделия. К медицинским изделиям относятся изделия из металла, стекла, резины, латекса, полимерных и текстильных материалов.
4. Настоящая Инструкция не распространяется на лекарственные препараты и изделия, выпускаемые промышленностью стерильными.
5. Настоящая Инструкция устанавливает методы, средства, режимы дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения.

6. Установленные в настоящей Инструкции 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.
7. На основе настоящей Инструкции 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.
8. 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, а также результатов предварительно проведенных испытаний.
9. В организациях здравоохранения 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 ультрафиолетовым 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.
10. 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 и не снижающих эффективность обработки, разрешенных в установленном порядке к применению в Кыргызской Республике.

11. Ответственность за организацию и проведение дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в организациях здравоохранения несет руководитель учреждения.

## 2. Основные термины и понятия

12. В настоящей Инструкции используются основные термины, понятия и их определения.

1) Антисептика рук — применение химических веществ, обладающих антимикробным действием и предназначенных для использования на коже, для деконтаминации рук. В зависимости от поставленной цели и требуемой степени деконтаминации, различают гигиеническую и хирургическую антисептику рук.

2) Внутривенная инъекция — чрезкожное введение иглы в вену.

3) Внутрикожная инъекция — самая поверхностная из инъекций, которую делают на глубину до 4 мм. Внутрикожные инъекции производят короткой иглой с малым просветом. С лечебной и диагностической целями вводят 0,01-1 мл раствора. Чаще для внутрикожного введения используют внутреннюю сторону предплечья.

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

5) Генеральная уборка — мытье плоских поверхностей (потолки, стены, окна, двери, пол) моющим раствором — проводится 1 раз в неделю.

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

7) Гигиеническая антисептика рук — антисептика рук медицинского персонала, целью которой

является удаление или уничтожение транзиторной микрофлоры.

8) Дезинфекция — процесс уничтожения большинства патогенных микроорганизмов, за исключением некоторых бактериальных спор. Термин «дезинфекция» применяется исключительно в отношении неодушевленных предметов. В отношении биологических тканей используется термин «антисептика».

9) 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.

10) Дезинфекция низкого уровня уничтожает некоторые вирусы, грибы и вегетативные формы бактерий, неэффективна против устойчивых бактерий и спор.

11) Дезинфекция среднего уровня уничтожает микобактерии туберкулеза, большинство вирусов, грибов и вегетативных форм бактерий, неэффективна в отношении спор.

12) Деконтаминация — общий термин, под которым понимается процесс обработки, при котором происходит удаление возбудителей инфекционных заболеваний, в результате чего использование обрабатываемого предмета становится безопасным.

13) Заключительная уборка — выполняется после окончания всех операций в конце рабочего дня или независимо от того, производилась ли в этот день операция или нет.

14) Инфекционный контроль — это система мероприятий, основанная на данных эпидемиологической диагностики и направленная на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения.

15) Инъекции — парентеральное введение лекарственных средств.

16) Катетеризация мочевого пузыря — введение катетера в мочевой пузырь с лечебной или диагностической целью.

17) Критические предметы — инструменты, контаминация которых связана с высоким риском развития инфекции, использующиеся на стерильных тканях, полостях и сосудистой системе (хирургические инструменты, имплантанты, иглы, сердечные катетеры, внутриматочные устройства и др.).

18) Мытье рук — подразумевает использование для обработки рук воды и мыла. Целью мытья рук является удаление загрязнений и транзиторной 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, не содержащего антимикробных компонентов мыла. Если используется мыло, содержащее антисептик, речь идет об антисептическом мытье рук.

19) 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.

20) Подкожная инъекция — более глубокая инъекция, которую делают на глубину 15 мм. 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.

21) Полукритические предметы — предметы, контактирующие со слизистыми оболочками или с неинтактной кожей (эндоскопы, ректальные термометры, дыхательное оборудование, оборудование для анестезии, зонды, бужи, катетеры, шпатели и др.).

22) Предварительная уборка — проводится до начала операции с целью удаления пыли, осевшей за ночь, со всех горизонтальных поверхностей.

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

24) Пункционная катетеризация периферических вен — хирургическая манипуляция, заключающаяся во введении катетеров в периферические вены с диагностической и лечебной целью. Цель процедуры: для кратковременного доступа в сосуды при внутривенном вливании жидкостей, лекарственных и парентеральных питательных растворов, для взятия крови.

25) Пункционная катетеризация подключичных вен — хирургическая манипуляция, заключающаяся во введении катетеров в подключичные вены с диагностической и лечебной целью. Цель процедуры: для длительного доступа в сосуды при внутривенном вливании жидкостей, лекарственных и парентеральных питательных растворов, для взятия крови.

26) Стерилизация — процесс уничтожения всех форм микроорганизмов, включая споры.

27) Текущая уборка — проводится во время операции, убирают с пола случайно упавшие шарики, салфетки и другие предметы. Пролитую жидкость вытирают с применением дезинфицирующих средств.

28) Хирургическая антисептика рук — антисептика рук хирургического персонала в

предоперационном периоде, целью которой является удаление или уничтожение транзиторной микрофлоры и снижение численности резидентной флоры. Антисептические препараты, использующиеся для хирургической антисептики рук, должны обладать персистирующим (остаточным) действием.

## 3. Безопасность основных медицинских процедур

## 13. Гигиена рук медицинского персонала.

1) Общие требования к гигиене рук медперсонала.

а) Ногти на руках медперсонала, производящих медицинские манипуляции, должны быть коротко подстрижены.

б) Медперсоналу, производящему медицинские манипуляции, не разрешается ношение искусственных ногтей.

в) Перед проведением медицинских манипуляций медперсонал должен провести обработку рук.

г) Перед обработкой рук (мытье, обработка антисептиком) требуется снять все ювелирные и другие украшения, затрудняющие эффективное удаление микроорганизмов с кожи рук.

д) Не разрешается во время проведения медицинских процедур ношение ювелирных и других украшений.

2) Показания к обработке и выбору методов гигиены рук медработников.

а) Если руки заметно загрязнены, или контаминированы содержащим биологические субстраты материалом, обязательным является мытье рук водой и мылом.

б) Перед едой и после посещения уборной (туалета) обязательным является мытье рук водой и мылом.

в) Если имеется подозрение, что руки контаминированы эпидемиологически опасными споровыми микроорганизмами (Bacillus a№thracis и т.п.), руки необходимо вымыть водой и мылом, поскольку применяемые антисептики не обладают выраженным спороцидным действием.

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

д) Если явное загрязнение рук отсутствует, во всех клинических ситуациях, перечисленных ниже, следует проводить гигиеническую антисептику рук безводным (спиртовым) антисептиком: перед непосредственным контактом с пациентом; перед надеванием стерильных перчаток при постановке центрального внутрисосудистого катетера; перед постановкой мочевых катетеров, периферических сосудистых катетеров или других инвазивных устройств, если эти манипуляции не требуют хирургического вмешательства; после контакта со здоровой кожей пациента (при измерении пульса или артериального давления, перекладывании пациента и т.п.); после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками и повязками, если руки не были видимо загрязнены; при переходе от контаминированных участков тела пациента к чистым, при выполнении манипуляций по уходу за пациентом; после контакта с объектами окружающей среды, включая медицинское оборудование, находящимися в непосредственной близости от пациента; после снятия перчаток.

3) Требования к мытью рук.

а) Руки моют мылом под проточной водой в течение не менее 15 секунд в соответствии с алгоритмом действия (таблица 1) и высушивают одноразовым полотенцем/салфеткой или дают им высохнуть на воздухе.

б) Запрещается применять для высушивания рук после мытья полотенца многократного применения.

в) Мыльницы для хранения твердого мыла должны обеспечивать возможность полного его высыхания между отдельными эпизодами мытья рук.

г) Мыльницы для хранения твердого мыла должны быть решетчатыми или с магнитной подвеской.

д) При использовании жидкого мыла запрещается добавлять его в частично заполненный дозатор. Перед добавлением жидкого мыла в дозатор, его следует опорожнить, вымыть, высушить и только после этого заполнить свежей порцией мыла.

4) Требования к гигиенической антисептике рук.

а) При выполнении гигиенической антисептики рук, антисептик в количестве 2-3 мл, либо в соответствии с рекомендациями производителя антисептического препарата (при использовании готовых форм антисептиков, разрешенных к применению в Кыргызской Республике), следует нанести на кожу рук и втирать до полного его высыхания, покрывая все поверхности ладоней и пальцев в соответствии с алгоритмом действий (таблица 1). Втирать антисептик только в сухую кожу.

б) Не следует применять для антисептики рук салфетки или шарики, пропитанные антисептиком.

в) Для гигиенической обработки рук используют спиртово-глицериновый антисептик, приготовляемый согласно прописи (таблица 2), или один из готовых форм антисептиков, разрешенных к применению в Кыргызской Республике (таблица 3).

5) Требования к хирургической обработке рук.

а) Перед выполнением хирургической антисептики рук проводят мытье рук с соблюдением алгоритма действий (таблица 1) и включают мытье запястий и предплечий. Время мытья составляет 3-5 минут. При мытье следует удалить грязь из-под ногтей с использованием щеток или специальных палочек для очистки ногтей.

б) Следует использовать стерильные мягкие щетки однократного применения или способные выдержать обеззараживание путем автоклавирования. Щетки используют только для обработки околоногтевых областей. Щетки используются только для первой обработки в течение рабочей смены.

в) После мытья, руки высушивают стерильной салфеткой.

г) После высушивания, перед надеванием стерильных перчаток для выполнения хирургической операции, руки и предплечья обрабатывают антисептиком (втирают по 5 мл антисептика на каждую руку) согласно алгоритму действий (таблица 1), в течение 3-5 минут, до полного его высыхания. Наносить антисептик необходимо только на сухую кожу. После обработки антисептиком салфетки для высушивания рук не используют.

д) Для хирургической обработки рук используют антисептики на спиртовой основе, обладающие персистирующим (остаточным) действием и разрешенные к использованию для этих целей в Кыргызской Республике (таблица 4).

е) Антисептики (концентрации и правила приготовления) используются в соответствии с инструкциями производителя или методическими рекомендациям по их использованию.

е) Антисептики готовят в небольших емкостях многоразового использования для использования в течение рабочего дня. Перед тем как использовать вновь емкости тщательно моются водой с мылом, прополаскиваются чистой водой и высушиваются. Каждый раз, когда емкости многоразового использования заполняются вновь, на них ставят дату.

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

6) Требования по использованию перчаток.

а) Необходимо надевать перчатки во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими

потенциально контаминированными материалами, слизистыми оболочками или неинтактной (не здоровой) кожей.

б) После ухода за пациентом перчатки следует снять. Не допускается использование одной и той же пары перчаток для ухода за двумя и более пациентами, даже при условии мытья или антисептической обработки перчаток.

в) Следует сменить перчатки во время ухода за пациентом при переходе от контаминированного биотопа/участка тела к чистому.

7) Требования по использованию полотенец.

а) Для высушивания рук после мытья используются только одноразовые полотенца/салфетки. Категорически запрещено использование многоразовых полотенец.

б) В условиях ограниченных ресурсов, допускается использование «одноразовых салфеток многократного применения» изготовленных из хлопчатобумажной ткани, размером 30×30 см, с обработанными краями. Данные салфетки используются как одноразовые, т.е. одна салфетка используется на одно мытье рук и сбрасывается в емкость «Использованные салфетки». В конце смены использованные салфетки собираются, стираются в прачечной и используются вновь. При контаминации салфеток биологическими субстратами пациентов они должны быть продезинфицированы, а для использования при хирургической обработке — простерилизованы.

8) Требования к организации мероприятий по гигиене рук.

а) Для мытья рук медперсонал должен быть обеспечен проточной питьевой водой.

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

в) При выборе препаратов для гигиены рук следует запрашивать у производителя информацию о возможном взаимодействии препарата с другими препаратами или средствами для ухода за кожей и перчатками.

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

д) Антисептики для обработки рук должны быть доступны на всех этапах лечебно-диагностического процесса.

е) В подразделениях с высокой интенсивностью ухода за пациентами и с высокой нагрузкой на

персонал (отделения реанимации и интенсивной терапии и т.п.), дозаторы с антисептиками для обработки рук должны размещаться у входа в палату и/или у постели больного, или в других удобных местах. Следует также предусматривать возможность обеспечения медицинских работников переносными (карманными) индивидуальными дозаторами.

## 14. Безопасность проведения инъекций.

1) Цель процедуры: введение лекарственных средств, которые в точно установленной дозе поступают в кровоток пациента в неизмененном виде.

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

3) Требования по безопасности инъекций.

а) Перед проведением процедуры медработник обязан провести гигиеническую обработку рук в соответствии с пунктом 13 настоящей Инструкции.

б) Перед проведением процедуры медработник обязан убедиться, что больному назначено данное лекарственное средство, внимательно прочитав название и дозу и сверив ее с назначением лечащего врача.

в) Перед проведением процедуры медработник должен объяснить пациенту (или родственникам) суть предстоящей процедуры и получить устное согласие на ее проведение.

г) При проведении использование внутривенной инъекции, после обработки рук, обязательно надевание одноразовых перчаток.

д) Перед проведением процедуры кожу в месте инъекции обрабатывают ватным тампоном с антисептиком.

е) При выполнении внутрикожной инъекции (таблица 5), после извлечения иглы, место инъекции не массируют и не прижимают ватным тампоном.

е) При выполнении подкожной (таблица 6), внутримышечной (таблица 7) или внутривенной инъекции (таблица 8) место инъекции прижимают ватным тампоном с антисептиком.

ж) Через 20-25 минут после выполнения процедуры осматривают место инъекции и оценивают состояние пациента на предмет переносимости препарата.

з) Запрещается надевание колпачков на использованные иглы и проведение других дополнительных манипуляций с использованными шприцами. В случае необходимости отделения

игл от шприцов используют специальные иглосъемники, иглоотсекатели или иглодеструкторы.

## 15. Безопасность проведения процедур, связанных с использованием внутрисосудистых устройств.

1) Показания. По назначению врача для выполнения определенных лечебных или диагностических процедур.

2) Требования безопасности при проведении катетеризации подключичных и периферических вен.

а) Катетеризацию периферических и подключичных вен проводят в соответствии с алгоритмами постановки пункционной катетеризации периферических и подключичных вен и уходом за ними (таблицы 9—11).

б) Постановку сосудистых катетеров и уход за ними должен проводить специально обученный персонал: подключичных вен — врачи анестезиологи-реаниматологи, периферических вен — врачи, перевязочные, постовые, процедурные медсестры.

в) Для постановки центральных венозных катетеров в условиях стационара используют стерильное оснащение, включая стерильную одежду и перчатки, маску и большие стерильные салфетки.

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

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

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

е) Перед любой манипуляцией с катетером персонал обрабатывает руки антисептиком и надевает стерильные перчатки.

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

з) 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.

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

й) Для снижения риска развития флебита замена коротких периферических катетеров проводится каждые 48-72 часа.

к) Рекомендуемая частота замены периферических артериальных катетеров — не чаще 1 раза в 4 дня, если нет признаков инфекции или других показаний для замены.

л) При замене катетера необходимо менять место катетеризации.

м) После окончания инфузий делают 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.

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

о) 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.

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

р) Для разведения медикаментов «ex tempore» используются растворы в малой расфасовке в индивидуальных флаконах для каждого пациента.

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

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

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

ф) Длительность инфузии липидосодержащих растворов для парентерального питания не должна превышать 24 часа. Когда жировая эмульсия вводится одна, ее длительность не должна

превышать 12 часов.

х) Не рекомендуется применять местные антимикробные мази в месте постановки периферических венозных и центральных катетеров и назначать антибиотики в плановом порядке до постановки или в течение использования внутривенных устройств только с целью профилактики колонизации катетера или инфекции, связанной с катетеризацией.

## 16. Безопасность катетеризации мочевого пузыря и уход за постоянным мочевым катетером.

1) Требования безопасности при проведении катетеризации мочевого пузыря.

а) Катетеризация мочевого пузыря должна проводиться лечащим врачом и/или обученным медперсоналом. Наблюдение и уход за катетером осуществляет лечащий врач и перевязочные сестры при строгом соблюдении всех правил асептики и антисептики.

б) При проведения катетеризации мочевого пузыря соблюдают алгоритм проведения катетеризации мочевого пузыря и ухода за постоянным мочевым катетером (таблицы 12—13).

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

г) Используют только стерильные катетеры.

д) Перед постановкой катетера тщательно обрабатывают антисептиком периуретральную область.

е) Катетеризацию проводят только в стерильных перчатках.

е) Необходимо закрепить катетер для ограничения его подвижности в уретре.

ж) Для сбора мочи следует применять закрытые дренажные системы. При отсутствии закрытых дренажных систем применяется прерывистая катетеризация.

з) 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 сгустков крови; не проводят рутинного промывания мочевого пузыря.

и) Для опорожнения мочеприемника у каждого пациента необходимо использовать индивидуальные контейнеры.

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

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

л) Удаление катетеров должно проводиться в максимально короткие сроки (таблица 14).

## 17. Профилактика внутрибольничных инфекций в организациях здравоохранения (отделениях) хирургического профиля.

1) Требования к организации мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в хирургических отделениях/организациях.

а) Ответственность за организацию профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий возлагается на директора/главного врача организации здравоохранения.

б) В лечебных организациях, оказывающих хирургическую помощь населению в штате организации, должна быть предусмотрена должность специалиста инфекционного контроля (врача и/или медсестры инфекционного контроля), имеющего специальную подготовку (специализацию) по госпитальной эпидемиологии и инфекционному контролю.

в) Медперсонал хирургических отделений/организаций должен проходить обязательные профилактические медицинские осмотры при поступлении на работу.

г) Обследование медицинского персонала на носительство условно-патогенных микроорганизмов проводят только по эпидемическим показаниям (вспышки внутрибольничных инфекций, вызванных каким-либо одним типом бактерии). Плановое обследование медицинского персонала хирургических отделений (включая акушерско-гинекологическую службу) на носительство золотистого стафилококка не проводится.

д) Медперсонал хирургических отделений/организаций 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).

е) Медперсонал хирургических отделений/организаций, имеющий поражения кожи, следует микробиологически обследовать и отстранять от работы до тех пор пока не будет исключено их инфекционное происхождение или пока сотрудник не получит адекватное лечение и инфекция не будет купирована.

2) Общие требования к противоэпидемическому режиму в хирургических отделениях/организациях.

а) 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.

б) При необходимости персонал принимает дополнительные меры предосторожности, соответствующие эпидемиологическим особенностям конкретной инфекции.

в) Срок пребывания пациента в больнице перед операцией должен быть настолько коротким, насколько это возможно с учетом необходимости адекватной подготовки пациента к операции.

г) Всегда, когда это возможно, перед проведением плановых операций следует выявлять и лечить все инфекции иной локализации, чем планируемая область хирургического вмешательства, и откладывать плановые операции у пациентов с другими инфекционными очагами до их купирования.

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

е) Персонал обязан соблюдать гигиену рук в соответствии с пунктом 13 настоящей Инструкций.

е) При дезинфекции и стерилизации хирургического материала и инструментария необходимо руководствоваться пунктами 9-10 настоящей Инструкции.

ж) Операционный блок должен иметь зонирование: зона стерильного режима, состоящая из операционных залов, предоперационных, комнат для наркоза и зоны строгого режима, состоящей из помещений для переодевания участников операции, хранения аппаратуры, инструментов и чистого операционного белья.

з) Все двери операционной должны оставаться 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 ограничено.

3) Изоляционно-ограничительные мероприятия.

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

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

в) 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 артритами; синдромом «длительного сдавления»; гнойно-некротической, нейропатической инфицированной формой «диабетической стопы», трофическими язвами; тяжелыми послеоперационными гнойными осложнениями.

г) Пациенты с подтвержденной инфекцией любой локализации, независимо от срока ее возникновения, вызванной метициллин (оксациллин)-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.

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

а) 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 волосяного покрова или удалением волос машинкой для стрижки, или с использованием кремов-депиляторов.

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

в) 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.

г) Обработку операционного поля проводят путем протирания отдельными стерильными марлевыми салфетками, смоченными кожным антисептиком, в течение времени, рекомендованного методическими указаниями производителя по применению антисептического средства.

д) 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.

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

5) Подготовка стерильных столов.

а) При подготовке стерильных столов необходимо соблюдать меры асептики.

б) Стол предварительно дезинфицируют способом протирания одним из средств, для дезинфекции поверхностей в помещениях.

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

г) 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, в том числе на стерилизационных упаковочных материалах. На бирке бикса, упаковочном пакете ставят дату, время вскрытия и подпись вскрывавшего.

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

е) 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 располагают «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.

е) 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.

ж) При подготовке малого инструментального рабочего стола его накрывают стерильной простыней, сложенной вдвое, а затем — стерильной пеленкой в развернутом виде, края которой должны равномерно свисать со всех сторон стола. Выкладывают стерильные инструменты и материалы и сверху накрывают их стерильной пеленкой, сложенной вдвое.

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

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

6) Подготовка операционной бригады.

а) 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.

б) Хирурги лечебных отделений одежду, используемую в отделении, снимают на «грязной» половине и после гигиенической обработки рук проходят на «чистую» половину, где надевают блузу, брюки, тапочки и шапочку.

в) Члены операционной бригады перед входом в зону стерильного режима надевают стерильные шапочки, маски и проходят в предоперационную, где проводят хирургическую обработку рук.

г) 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.

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

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

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

ж) 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.

7) Организация работы перевязочной.

а) 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.

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

в) Стерильный стол готовится медработником в стерильном халате, маске и перчатках.

г) 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.

д) Перевязки проводят в стерильных перчатках, чистом халате, фартуке и маске.

е) Перчатки меняют после каждой перевязки.

е) Стол для перевязок обеззараживают после каждой перевязки.

8) Антибиотикопрофилактика инфекций в области хирургического вмешательства.

а) В организации здравоохранения хирургического профиля должен иметься внутренний (утвержденный приказом организации) протокол по проведению периоперационной антибиотикопрофилактики (ПАП).

б) В протоколе должны быть указаны: перечень показаний и противопоказаний для проведения ПАП, время и способ введения, дозировка противомикробного препарата, альтернативные препараты для пациентов с аллергическими реакциями на препараты выбора.

9) Эпидемиологический надзор за внутрибольничными инфекциями в области хирургического вмешательства.

а) В лечебных организациях, оказывающих хирургические услуги, должен быть организован внутренний учет и регистрация инфекций в области хирургических вмешательств (ИОХВ). Выявление ИОХВ осуществляется в процессе наблюдения за прооперированными больными хирургом, перевязочными медсестрами и специалистом инфекционного контроля.

б) На случаи ИОХВ, обусловленные патогенными микроорганизмами, и на вспышки ИОХВ, должно быть подано экстренное извещение в территориальные центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН) (по принадлежности).

в) На случаи спорадической заболеваемости внутрибольничными инфекциями (ВБИ), обусловленные условно-патогенными микроорганизмами, экстренные извещения не подаются, а все случаи подлежат внутреннему учету и регистрации. Данные внутреннего учета частоты ИОХВ и факторов, способствующих риску их возникновения, подлежат внутреннему анализу для разработки профилактических мероприятий.

г) Эпидемиологи ЦГСЭН имеют право официально запросить у организаций здравоохранения данные по заболеваемости ИОХВ.

## 18. Профилактика внутрибольничных инфекций в отделениях реанимации и

интенсивной терапии.

1) Общие требования.

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

б) Персонал реанимационного отделения должен быть обеспечен специальной одеждой (комплект из блузы и брюк, шапочки, тапочки, халата) с ежедневной сменой комплектов.

в) При входе и выходе из реанимационной палаты персонал проводит обработку рук в соответствии с пунктом 13 настоящей Инструкции.

г) После выписки больного из отделения прикроватная тумбочка, кровать обрабатываются дезинфицирующим раствором. Постельные принадлежности (матрас, простыня, подушка, одеяло и пододеяльник) обязательно подвергают камерной дезинфекции. При использовании матрацев с непроницаемыми для влаги чехлами, чехлы подвергаются влажной дезинфекции.

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

2) Профилактика внутрибольничных инфекций, связанных с использованием дыхательной аппаратуры.

а) Эндотрахеальные, трахеостомические и/или энтеральные (назо-, оро-, гастральные-, интестинальные) трубки должны быть немедленно удалены по устранении клинических показаний для их использования.

б) Должно быть обеспечено постоянное удаление секрета из надманжеточного пространства.

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

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

д) Для профилактики орофарингеальной колонизации следует проводить адекватный туалет ротоглотки: катетерная аспирация слизи, а также обработка антисептическими растворами у

пациентов, перенесших кардиохирургические операции, и других пациентов, имеющих высокий риск развития пневмонии.

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

е) Трахеостомию выполняют в стерильных условиях.

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

з) При выполнении санации трахеобронхиального дерева (ТБД) обязательно использование стерильных одноразовых перчаток.

и) При использовании открытых систем для аспирации секретов дыхательных путей применяют стерильные отсосные катетеры однократного применения.

й) Для удаления дыхательных секретов используют только стерильные жидкости в разовой расфасовке.

к) 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.).

л) 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.

м) Следует своевременно удалять любой конденсат в контуре.

н) Обеззараживание наркозно-дыхательных аппаратов проводят в соответствии с инструкцией производителя.

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

п) 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.

р) Не разрешается помещать бактериальные фильтры между резервуаром увлажнителя и инспираторным отделом дыхательного контура.

с) Для заполнения резервуаров увлажнителей используют стерильную или пастеризованную дистиллированную воду.

т) Рекомендуется использование тепловлагообменников.

у) Перед использованием дыхательных контуров многократного применения их подвергают стерилизации или дезинфекции высокого уровня.

## 4. Дезинфекция и стерилизация в медицинской практике

### 19. Дезинфекция.

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 других объектов больничной среды.

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

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 и мебели; протиранием ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, поверхностей мебели, оборудования, изделий медицинского назначения, предметов ухода за больными; обработкой аэрозолями (с помощью распылителей) направленным нанесением на поверхности или объемным методом для герметичных помещений; обработкой дезинфицирующими средствами в форме порошков, гранул или их концентрированными растворами выделений, остатков пищи, трупов, мусоросборников и биологических отходов; обработкой паровоздушной смесью, паром, пароформалиновой смесью, горячим воздухом в камерах: одежды, постельных принадлежностей, обуви и т.д.; облучением ультрафиолетовыми лучами воздуха и поверхностей.

4) В качестве дезинфицирующих средств следует использовать: химические соединения из различных групп (галлогенсодержащие, кислородосодержащие, альдегиды, фенолсодержащие,

четвертичные аммониевые соединения, поверхностно-активные вещества, гуанидины, кислоты, щелочи или композиционные препараты на их основе); физические факторы (горячий воздух, кипячение, пар, ультрафиолетовое излучение и др.); механическое воздействие (фильтрование, мытье и др.).

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

6) При выборе дезинфицирующих средств необходимо учитывать: особенности обрабатываемого объекта (материал, форма, размер, наличие загрязнений органической и неорганической природы); 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).

7) Дезинфекция осуществляется в соответствии с режимами, указанными в таблице 15:

а) В качестве дезинфицирующих средств могут быть использованы другие, не указанные в таблице 15 средства, разрешенные для этих целей в Кыргызской Республике в соответствии с инструкцией производителя.

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

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

г) После дезинфекции изделия многократного применения тщательно промывают проточной водой и отправляют на предстерилизационную очистку.

д) Дезинфекция изделий может быть совмещена с их предстерилизационной очисткой в едином процессе при использовании средств, обладающих одновременно дезинфицирующими и моющими свойствами.

8) Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими препаратами.

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

б) 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 сенсибилизации. Органы дыхания защищают специальными респираторами (или 8-слойной марлевой маской).

в) После работы лицо и руки тщательно моют водой с мылом.

г) При попадании на незащищенную кожу дезинфицирующих средств следует немедленно тщательно промыть пораженное место чистой водой. При попадании формальдегида лучше промыть кожу 5% раствором нашатырного спирта.

д) 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.

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

е) При попадании в желудок хлорактивных препаратов промывают желудок 2% раствором гипосульфита и дать 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% раствором карбоната или ацетата натрия, затем дают сырые яйца, белковую воду, молоко. При случайном проглатывании уксусной кислоты или перекиси водорода рвоту не вызывать, выпить воды с активированным углем и при необходимости обратиться к врачу.

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

9) Предстерилизационная очистка.

а) Предстерилизационную очистку изделий проводят в централизованных стерилизационных отделениях, при их отсутствии этот этап обработки осуществляют в отделениях организаций здравоохранения в специально выделенных помещениях.

б) 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.

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

г) Предстерилизационная очистка должна осуществляться ручным или механизированным (с помощью специального оборудования) способом.

д) Механизированная предстерилизационная очистка должна производиться струйным, ротационным методам, 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.

е) Ершевание резиновых изделий не допускается.

е) Предстерилизационная очистка инструментов и оборудования ручным способом осуществляется в последовательности в соответствии с таблицей 16 и включает следующие основные этапы: сортировка, замачивание, мытье, полоскание, высушивание.

ж) При применении дезинфицирующих средств, обладающих моющими свойствами, применяют режимы дезинфекции, совмещенные с предстерилизационной очисткой. Как правило, при проведении дезинфекции моющими средствами, медицинские инструменты сразу моются в данном дезинфицирующем средстве без предварительного замачивания в моющем растворе. Предстерилизационная очистка после предварительной дезинфекции проводится согласно таблице 16 с выполнением 2, 3, 4 и 5 этапов. При применении дезинфицирующих средств, обладающих моющими свойствами и разрешенных к использованию в Кыргызской Республике, но не указанных в данной Инструкции, необходимо руководствоваться инструкциями производителя.

з) При проведении предстерилизационной очистки используют моющий раствор, который готовится в соответствии с таблицами 17 и 18. 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.

и) 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.

к) 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.

л) По окончании рабочей смены оборудование должно быть очищено механическим способом, путем мытья с применением моющих средств.

м) Инструменты с видимыми пятнами коррозии, а также с наличием оксидной пленки подвергают химической очистке водным раствором, содержащим уксусную кислоту и хлорид натрия. Инструменты, предварительно промытые проточной водой, погружают в приготовленный раствор (таблица 19) на 2-6 мин. Раствор готовят в эмалированной, стеклянной или полиэтиленовой емкости с крышкой.

н) 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.

о) 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 сине-зеленое окрашивание. Азопирамовая проба: основной раствор: 100 г амидопирина смешивают в сухой посуде с 1,0 г солянокислого анилина и заливают 95% этиловым спиртом объемом 1 литр. Смесь перемешивают до полного растворения ингредиентов. Хранят в плотно закрытом флаконе в темноте при температуре + 40 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 минуту появляется фиолетовое окрашивание, переходящее затем в сиреневый цвет; ржавчины и хлорсодержащих 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.

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

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

с) 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.

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

у) При выборе детергента следует учитывать рекомендации производителя, касающиеся активности конкретного детергента в отношении тех или иных веществ; рекомендации производителя инструментов и оборудования, которые подвергаются очистке.

## 20. Стерилизация.

1) Стерилизацию изделий медицинского назначения проводят в централизованных стерилизационных отделениях, при их отсутствии стерилизацию осуществляют в отделениях лечебных организаций в специально выделенных помещениях.

2) Стерилизации должны подвергаться все изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью, контактирующие с кровью или инъекционными препаратами, отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждения (относящиеся к критическим предметам).

3) Стерилизация осуществляется одним из методов в соответствии с таблицами 20, 21, 22, 23, 24.

4) При химическом методе стерилизации в качестве химических агентов могут быть использованы другие не указанные в таблицах 22-24 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, необходимо руководствоваться инструкцией производителя.

5) Перед стерилизацией все предметы медицинского назначения, подлежащие стерилизации, должны быть упакованы.

а) 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.

б) 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.

в) Упаковку туго не завязывают.

г) 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 термоиндикатор;

— краями ткани закрываются объекты стерилизации; (5) сверху помещается пинцет (корнцанг), упакованный в отдельную салфетку 20х20 см, после чего крышка бикса закрывается.

д) Для упаковки предметов при стерилизации сухим жаром используются следующие типы материалов: металлические контейнеры, металлические сетки.

6) При загрузке стерилизатора создаются оптимальные условия для процесса стерилизации. При использовании стерилизации автоклавированием или сухим жаром.

а) Между биксами и стенками стерилизатора должно быть, по меньшей мере, 7-8 см свободного пространства.

б) Упаковки (белье, перчатки) должны лежать на боку, неплотно соприкасаясь друг с другом.

в) Биксы с сухими материалами располагают на боку с открытыми отверстиями стерилизационных коробок (биксов).

г) Инструменты и лотки (если лоток целый) укладывают на бок.

д) Лотки для инструментов (только если дно перфорировано или в виде сетки) укладывают горизонтально на полки.

е) Упаковки не должны превышать максимально допустимых размеров. Максимальные размеры: 30х30х50 см или 5 кг.

е) Стерилизатор не перегружают: упаковки и емкости не спрессованы.

ж) Запрещается проводить стерилизацию перчаток для повторного их использования.

7) Во время цикла стерилизации соблюдаются перечисленные ниже стандартные условия.

а) При стерилизации паром (автоклавирование): 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) или другие режимы в зависимости от типа предметов или типа стерилизатора (согласно инструкции производителя).

б) При стерилизации сухим жаром: 180 град. Цельсия в течение 1 часа после достижения требуемой температуры (общий цикл занимает 2-2,5 часа), или 160 град. Цельсия в течение 2 часов после достижения требуемой температуры (общий цикл занимает 3-3,5 часа).

в) При стерилизации химическими веществами: разобранные инструменты полностью погружают в рабочий раствор, который наливают в емкость с крышкой. На емкости помещается наклейка с указанием времени начала стерилизации, где указана дата восстановления химического раствора до первоначальной концентрации. По истечении времени экспозиции, инструменты извлекаются с использованием стерильных перчаток и промываются (три раза в трех различных емкостях) в стерильной дистиллированной воде, высушиваются и помещаются в стерильную емкость (таблица 24).

8) Процесс выгрузки из стерилизатора проводится в соответствии с правилами работы с автоклавами и сухожаровыми стерилизаторами.

При стерилизации паром (автоклавирование).

а) После окончания цикла стерилизации дверцу открывают только после того, как стрелка на манометре находится в положении «0».

б) Дверцу открывают на 12-14 см перед тем как выгружать автоклав.

в) Упаковки должны быть сухими перед выгрузкой (перед выгрузкой автоклаву дают постоять 30 минут для того, чтобы упаковки и инструменты высохли).

г) Если используется загрузочная тележка, тележка извлекается из стерилизатора и располагается в стороне от открытого окна или вентилятора.

д) Упаковки выкладывают в стороне от окон или вентиляторов на стеллаж в стерильной зоне и закрывают отверстия на биксах. Не производят ненужных операций с упаковками.

При стерилизации сухим жаром.

а) Упаковки/емкости выкладываются в стороне от окон или вентилятора на стеллажи или стерильные столы.

б) Не производят ненужных операций с упаковками/емкостями.

в) Когда упаковки/емкости остынут до комнатной температуры, их выдают для использования или помещают в стерильное место хранения.

9) Текущее обслуживание стерилизаторов проводится в соответствии с правилами работы с автоклавами и сухожаровыми стерилизаторами.

При стерилизации паром (автоклавирование) ежедневно проводится уход за автоклавом.

а) Фестон стерилизатора извлекается и чистится под проточной водой при помощи моющего средства и щетки.

б) Камера автоклава ежедневно протирается пред началом работы с использованием мягкой ткани, не оставляющей ворса.

в) Абразивные чистящие средства или металлическая мочалка не используется для чистки автоклава.

г) Все дверцы или уплотнения крышек протираются при помощи не оставляющей ворса ткани и проверяются на возможные дефекты. При необходимости, прокладки с дефектами заменяются.

д) Полки, ведро или тележка для складывания упаковок моются при помощи моющего средства и тряпки.

е) Если есть какие-либо особые указания изготовителя относительно обслуживания автоклава, вывешиваются копии этих руководств и персонал должным образом придерживается указанных этапов.

При стерилизации сухим жаром ежедневно проводится уход: сухожаровой шкаф ежедневно протирается перед началом работы при помощи мягкой ткани, не оставляющей ворса.

10) В организациях здравоохранения должна быть система мониторинга эффективности стерилизации.

а) Имеются таблицы и регистрационные журналы: таблица записей с указанием времени, температуры и давления для каждой загрузки. Таблица или журнал заполняются и проверяются после каждой загрузки.

11) Исправление неудачной попытки стерилизации: когда результаты мониторинга показывают, что стерилизация была неудачной, предпринимаются и регистрируются следующие меры.

а) Немедленно проверяется оборудование, чтобы убедиться в том, что оно правильно используется.

б) Если было зарегистрировано, что оборудование эксплуатируется правильно, а мониторинг по-

прежнему показывает, что стерилизация не происходит, временно прекращают использование данного оборудования и проводят его техническое обслуживание.

в) Любой инструмент или другой предмет, который проходил обработку в данном автоклаве, вновь проходит соответствующую обработку.

12) Процесс хранения стерильных предметов.

а) Чистые материалы не хранят вместе со стерильными предметами.

б) Не обернутые предметы используются немедленно и не хранятся.

в) На стерильных упаковках и/или емкостях указывают дату проведения стерилизации.

г) Осуществляют систему ротации и инвентаризации для контроля использования стерильных предметов.

д) На упаковках не должно быть разрывов, влажных мест, пыли.

## 21. Контроль работы паровых и воздушных стерилизаторов.

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.

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.

3) Контроль работы стерилизаторов в организациях здравоохранения 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 данной организации здравоохранения.

4) Контроль работы стерилизаторов, оснащенность организации здравоохранения стерилизационным оборудованием и средствами контроля, санитарное состояние помещений, практические навыки персонала, наличие необходимой документации осуществляется центром государственного санитарно-эпидемиологического надзора в плановом порядке, или по санитарно-эпидемиологическим показаниям.

5) При проведении контроля тесты (максимальные термометры, химические тесты,

термохимические индикаторы и биотесты) упаковывают в пакеты из упаковочной бумаги вместе со стерилизуемым материалом, нумеруют и размещают в контрольных точках (таблицы 25, 26, 27, 28).

6) В ходе государственного санитарно-эпидемиологического надзора проверяется оснащенность организаций здравоохранения стерилизационным оборудованием, средствами контроля, санитарное состояние помещений, знание и практические навыки персонала, наличие необходимой документации.

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 на протяжении цикла стерилизации за показаниями контрольно-измерительных приборов и дает заключение о возможности использования простерилизованных изделий.

8) Каждая партия стерилизуемого материала регистрируется в журнале (таблица 29). Паспорта стерилизаторов, акты, протоколы проверки технического состояния стерилизаторов и эффективности стерилизации хранятся и содержатся в надлежащем состоянии в организации здравоохранения у руководителя, или специалиста по инфекционному контролю.

## 22. Методы контроля паровых и воздушных стерилизаторов.

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

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 температуры плавления. Упакованные химические тесты нумеруют, размещают в контрольные точки паровых и воздушных стерилизаторов. По окончании стерилизации визуально определяют изменение цвета индикаторов.

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 Кыргызской Республике.

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. 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.

## 23. Организация работы централизованного стерилизационного отделения и кабинета.

1) Централизованное стерилизационное отделение (ЦСО) представляет собой комплекс взаимосвязанных помещений со специальным оборудованием, где осуществляется стерилизация операционного белья и перевязочных материалов, медицинского инструментария.

2) Функции ЦСО.

а) 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 — изделия и материалы).

б) Разборка, бракераж, учет и замена битых и неисправных изделий.

в) Предстерилизационная очистка (мытье, полоскание, сушка и пр.) изделий медицинского назначения.

г) Комплектование, упаковка, укладка в стерилизационные коробки или упаковка изделий многоразового или одноразового применения для стерилизации.

д) Стерилизация изделий медицинского назначения и материалов.

ж) Контроль качества предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения и регистрация результатов контроля.

з) Ведение документации и строгий учет приема и выдачи изделий с указанием номенклатуры и количества, а также их остатков в отделении.

и) Выдача стерильных изделий отделениям медицинского учреждения.

й) Мелкий ремонт и заточка инструментов.

к) Проведение инструктажа медперсонала отделений о правилах предварительной обработки, комплектования и укладки изделий.

3) Общие положения организации работы.

а) ЦСО следует предусматривать: в амбулаторно-поликлинических организациях мощностью 250 и более посещений в смену; в стационарах общей мощностью свыше 50 коек.

б) Стерилизационные кабинеты (СК) следует предусматривать: в амбулаторно-поликлинических организациях мощностью до 250 посещений в смену; в стационарах общей мощностью менее 50 коек.

в) Размещение, набор и площадь помещений ЦСО в зависимости от мощности учреждения должны соответствовать требованиям действующих Санитарных Правил и Норм (СанПиН) (СанПиН 2.1.3.003-03. «Медицинские учреждения: гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, роддомов и других лечебных стационаров»).

г) Расположение помещений должно исключать возможность пересечения грязных и чистых технологических процессов. Все помещения ЦСО/СК 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). Состав «грязной» зоны может включать 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. Она отделена 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.

д) Дезинфекция изделий медицинского назначения, предстерилизационная очистка и стерилизация, их контроль и оценка эффективности проводятся в соответствии с пунктами 19-20 настоящей Инструкции.

е) При поступлении на работу в ЦСО/СК и в дальнейшем каждый сотрудник проходит медосмотр.

е) 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 противоэпидемических норм и правил техники безопасности.

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

з) В помещениях ЦСО/СК должны быть в наличии аптечки для оказания первой доврачебной медицинской помощи в случаях поражения электрическим током, при термических ожогах, отравлениях дезинфицирующими средствами.

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

й) 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.

4) Организация работы в производственных помещениях.

а) В ЦСО/СК должна соблюдаться 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.

б) Уборка помещений ЦСО/СК производится согласно правилам, изложенным в настоящей Инструкции. 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.

в) При работе персонал использует средства индивидуальной защиты: перчатки (нестерильные хозяйственные перчатки), халат, шапочка, сменная обувь, фартук. Халат и шапочка стирается по мере загрязнения, но не реже 2 раз в неделю. Использованные перчатки подлежат дезинфекции.

Фартуки протирают дезинфицирующим моющим раствором по окончании работы. При очистке и мытье медицинских изделий используют защитные очки или лицевой щиток: после использования очки протирают дезинфицирующим раствором.

г) При работе медперсонал соблюдает гигиену рук.

д) 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).

е) В приемной осуществляют проверку, сортировку 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. 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, в шкафах или на 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.

е) Все поступающие в ЦСО/СК изделия медицинского назначения подлежат предстерилизационной очистке. 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.

ж) В «Упаковочной» проводят подсушку и упаковку сухих медицинских инструментов и материалов и их маркировку. Предметы медицинского назначения, подлежащие стерилизации, должны быть упакованы. Упакованные в мягкие виды упаковки (бумага, пленочные материалы и др.) изделия и материалы должны накапливаться в сетчатых корзинах или поддонах.

з) Перемещение подготовленных к стерилизации контейнеров (биксов), упаковок из мягких материалов должно производиться с использованием транспортных тележек.

и) Процесс стерилизации проводится согласно пункту 20 настоящей Инструкции.

й) При использовании для стерилизации оборудования непроходного типа (загрузка и выгрузка производится через одну дверцу) загрузка подготовленных к стерилизации изделий и материалов не должна производиться во время выгрузки простерилизованных. Для обеспечения поточности технологического процесса рекомендуется установка двухсторонних (проходного типа) стерилизаторов, загрузку и выгрузку в которых осуществляют с противоположных сторон.

к) По окончании стерилизации изделия выгружают из стерилизаторов в «стерильной» зоне стерилизационной и перевозят в места хранения стерильных изделий (склад, экспедиция). Хранение стерильных изделий на складе производится на стеллажах в укрытом стерильными простынями виде. В случае отсутствия склада временное хранение (до полного остывания) изделий, стерилизованных физическими методами, допускается производить в помещении «стерильной» зоны стерилизационной, на транспортных тележках в укрытом стерильными простынями виде. На время остывания простерилизованных изделий и материалов в помещениях запрещено сквозное проветривание.

л) Транспортные тележки, используемые в помещениях «стерильной» зоны ЦСО для транспортировки простерилизованных изделий и материалов, не должны использоваться для других целей.

м) Перевод простерилизованных изделий и материалов в экспедицию производится при положительных результатах контроля качества стерилизации всей загрузки наружными и внутренними (в тестовой упаковке) химическими индикаторами.

н) В экспедиции осуществляют: прием, осмотр, регистрацию, сортировку и комплектование по заявкам отделений организации здравоохранения стерилизованных изделий и материала, полученных со склада стерильного материала; выдачу стерильных изделий и материалов.

о) При комплектовании (выдаче) стерильные изделия и материалы осматривают на отсутствие повреждений упаковки, маркировки времени стерилизации. Изделия и материалы в мягкой упаковке помещают в контейнеры (стерилизационные коробки) или дополнительную мягкую упаковку, которые вкладывают в специальные промаркированные (наименование или номер отделения) чистые матерчатые мешки и помещают на полки стеллажей (шкафов). Полки в стеллажах (шкафах) маркируют по отделениям больницы.

п) В ЦСО должна быть обеспечена возможность хранения минимального суточного запаса стерильных изделий и материалов. Срок хранения простерилизованных изделий и материалов на складе и в экспедиции включается в общий срок хранения.

## 24. Дезинфекционно-стерилизационный режим в операционном блоке.

1) Операционный блок — это совокупность помещений, предназначенных для подготовки и проведения оперативных вмешательств. Размещение, набор и площадь помещений должны соответствовать требованиям действующего СанПиН (СанПиН 2.1.3.003-03. «Медицинские учреждения: гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, роддомов и других лечебных стационаров»).

2) В операционном блоке должна соблюдаться поточность людей в переходной и частично закрытой зонах.

а) Поток людей ограничен только пациентами и лицами, у которых есть допуск.

б) В переходной зоне персонал ходит в обычной одежде, а выходит в частично закрытую или закрытую зону одетый в соответствующую одежду. В переходной зоне должна быть предусмотрена комната для переодевания.

в) В частично закрытой зоне персонал носит хирургические костюмы, в том числе головной убор, чистую закрытую обувь, которая защищает ноги от жидкостей и падающих предметов.

г) В частично закрытой зоне должны иметься закрытые шкафы или закрытая комната для хранения стерильных и глубоко дезинфицированных материалов.

3) Перед операцией проводят мероприятия по организации работы в операционном блоке.

а) 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.

б) На операционный стол кладется стерильная простыня.

в) Емкость для загрязненного белья размещают в стороне от стерильных предметов.

г) Емкости для сбора и обработки, использованных колющих, режущих предметов размещают в стороне от стерильных предметов.

д) Инструменты и шовные материалы, проверенные и готовые к открытию, должны быть разложены на стерильных столах.

е) Если подставку и другие нестерильные поверхности планируют использовать во время процедуры, их накрывают стерильными барьерными материалами.

4) Перед операцией медперсонал проводит хирургическую обработку рук.

5) Во время проведения хирургических процедур, персонал, прошедший хирургическую обработку рук, использует стерильный халат и стерильные хирургические перчатки.

а) 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 дезинфицирующем. После стирки и сушки спецодежда упаковывается в биксы и передается на стерилизацию в ЦСО.

б) Если во время процедуры стерильные перчатки были загрязнены или порваны, их заменяют так быстро, насколько это позволяют соображения безопасности.

в) Перчатки после использования подвергаются обеззараживанию.

г) При использовании защитных очков, после каждого использования очки протирают дезинфицирующим раствором, промывают проточной водой, высушивают.

д) Маску необходимо менять через каждые 4 часа работы.

6) Подготовка кожных покровов перед началом хирургических процедур. Перед началом хирургических процедур проводят следующие мероприятия.

а) Пациента одевают в стерильный халат и накрывают стерильной простыней.

б) 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 острой бритвой заменять состриганием машинкой для стрижки волос или использованием кремов-депиляторов.

в) Если операционное поле имеет видимые загрязнения, его моют водой с мылом и высушивают, перед тем как обработать антисептиком.

г) Кожа тщательно моется круговыми движениями от операционного поля наружу на несколько сантиметров.

д) Для обработки кожных покровов используют кожные антисептики:

— спирты: этиловый (70%), изопропиловый (60%), пропиловый (60%) или готовые формы;

— 0,5% спиртовый раствор хлоргексидина глюконата;

— йодсодержащие препараты, (1% — 3% спиртовый раствор Люголя или йодоформ в разведении 1:2500);

— другие антисептики для этих целей, разрешенные к применению в Кыргызской Республике, в соответствии с инструкцией производителя (таблица 4).

е) Антисептику не дают затекать под тело пациента.

7) Подсчет инструментов или тампонов во время проведения хирургических процедур.

а) Во время проведения хирургических процедур:

— подсчет инструментов или тампонов производится до того, как хирург сделает надрез;

— подсчет инструментов или тампонов производится до того, как будет закрыт апоневроз или наложены швы;

— ведется регистрация учета инструментов и тампонов.

8) Безопасное обращение с колюще-режущими инструментами во время хирургических процедур.

а) Для удержания лезвия, скальпеля, для установки и снятия лезвия или для заправки шовного материала в иглу используются пинцеты.

б) Для удержания ткани при выполнении разреза скальпелем или зашивания используется хирургический зажим, а не пальцы рук.

в) Хирургические иглы извлекаются из упаковки и вставляются в иглодержатель.

г) Острые инструменты и иглы передаются на лотке с использованием методики «свободные руки», а не передаются из рук в руки.

д) Острые инструменты удаляют из поля немедленно после использования.

9) В организации здравоохранения 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.

10) Во время хирургических процедур ведется контроль за передвижением персонала.

а) Двери в операционную держат закрытыми в течение всей процедуры и открывают только для перемещения персонала, пациентов, материалов и оборудования.

б) В операционную в течение операции входит только тот персонал, который необходим для проведения процедуры.

11) После окончания хирургических процедур, инструменты, белье и отходы убирают.

а) Персонал одевает хозяйственные перчатки, когда он проводит манипуляции с загрязненными инструментами, бельем и отходами.

б) Использованный многоразовый инструментарий собирают в емкости и подвергают обеззараживанию погружением в дезраствор. После обеззараживания отправляют на предстерилизационную очистку и стерилизацию в ЦСО.

в) Съемные детали аппаратов дезинфицируют так же, как изделия медицинского назначения из соответствующих материалов.

г) Использованное белье собирается в мешки из непромокаемого материала или емкости с крышками и отправляется в прачечную на стирку. В случае контаминации биологическими жидкостями, предварительно замачивают в дезинфицирующем растворе.

12) Медицинские отходы (МО).

а) В случае отсутствия централизованной системы обеззараживания, МО собираются в емкости и подвергают дезинфекции.

б) В случае наличия системы централизованного обеззараживания (автоклавированием) собираются в непротекаемые одноразовые полипропиленовые пакеты или эмалированные ведра с крышкой без предварительной дезинфекции.

в) Колюще-режущие предметы собирают отдельно 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 иглодеструкторов.

г) Неконтаминированные отходы собирают в закрытые емкости для общих отходов.

д) После манипуляций с отходами и снятия перчаток проводят гигиеническую обработку рук.

13) Для поддержания асептического режима в операционном блоке осуществляется 4 вида уборки: предварительная, текущая, заключительная и генеральная.

14) Воздух в операционном блоке следует обеззараживать с помощью разрешенного для этой цели оборудования и/или средств в соответствии с руководствами по эксплуатации конкретного оборудования или инструкциями по применению средств, предназначенных для обеззараживания воздуха в помещениях. Обеззараживание воздуха проводят с использованием следующих технологий.

а) Воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей, применяемых в отсутствии людей, и закрытых облучателей, в том числе рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей; необходимое число облучателей для каждого оперблока определяется расчетным путем.

б) Применение антимикробных фильтров, в том числе электрофильтров, а также фильтров, работающих на принципе фотокатализа и ионного ветра.

в) Воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств в отсутствии людей с помощью специальной распыляющей аппаратуры (генераторы аэрозолей) при проведении дезинфекции по типу заключительной и при проведении генеральных уборок.

15) Проводят предстерилизационную очистку и стерилизацию медицинского инструментария и материалов.

## 25. Дезинфекционно-стерилизационный режим в родильном зале.

1) Размещение, набор и площадь помещений должны соответствовать требованиям действующего СанПиН (СанПиН 2.1.3.003-03. «Медицинские учреждения: гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, роддомов и других лечебных стационаров»).

2) Места, где находятся пациентки, у которых началась родовая деятельность и где принимаются роды, должны содержаться в чистоте.

а) Родильный зал, где находятся роженицы и протекают роды должен быть чистым, проветренным, без запаха дезинфицирующих средств.

б) Режим уборки родильных залов выполняется согласно правилам, установленными настоящей Инструкцией.

3) Медперсонал обязан соблюдать гигиену рук.

4) В течение одних родов медицинский работник обязан использовать средства личной защиты: хирургический костюм, защитные очки или лицевой щиток, перчатки, сменную обувь, резиновый или пластиковый фартук. По эпидемическим показаниям — маски.

а) Хирургический костюм (халат) стирается по мере загрязнения, но не реже 2 раз в неделю. В случае загрязнения биологическим материалом обязательно предварительное замачивание в дезинфицирующем растворе.

б) Перчатки: необходимо одевать во время каждой процедуры. При работе с пациентами

используются одноразовые чистые перчатки. При вагинальных исследованиях и хирургических вмешательствах используются одноразовые стерильные перчатки.

в) Очки: после каждого использования очки протирают дезинфицирующим раствором, промывают проточной водой, высушивают.

г) Маска: необходимо менять маску через каждые 4 часа работы.

д) Перед следующими родами, личные средства защиты, на которых наблюдается видимое загрязнение, подлежат замене.

е) При загрязнении спецодежды и масок биологическими жидкостями (кровь, околоплодные воды, слюна) до стирки ее предварительно обеззараживают в дезинфицирующем растворе.

5) В отношении роженицы проводят профилактические мероприятия.

а) Перед проведением вагинального исследования промежность обрабатывается теплой водой с мылом и/или слаборозовым раствором калия перманганата.

б) При проведении вагинального исследования или при контакте с физиологическими жидкостями используются только стерильные перчатки.

в) Проводится ограниченное количество вагинальных исследований (по мере необходимости согласно клиническим протоколам).

г) Клизма и бритье промежности проводится только по желанию женщины. При необходимости проведения санитарной обработки промежности, бритье рекомендуется заменять состриганием волосяного покрова или удалением волос машинкой для стрижки волос или с использованием кремов-депиляторов.

6) Перед принятием родов проводится хирургическая обработка рук.

7) После окончания родов, инструменты, белье и отходы убирают. Инструменты обеззараживают.

а) Персонал при манипуляции с загрязненными инструментами, бельем и отходами должен использовать хозяйственные перчатки.

б) Использованный многоразовый инструментарий собирают в емкости и подвергают обеззараживанию погружением в дезинфицирующий раствор. После обеззараживания отправляют на предстерилизационную очистку и стерилизацию в ЦСО.

в) Использованное белье собирается в мешки из непромокаемого материала или емкости с крышками и отправляется в прачечную для стирки. В случае контаминации биологическими

жидкостями, предварительно замачивают в дезинфицирующем растворе.

8) Медицинские отходы удаляют согласно подпункта 12 пункта 24 настоящей Инструкции.

а) После манипуляций с отходами и снятия перчаток проводят обработку рук.

б) Плацента помещается в непротекаемую емкость, подвергается дезинфекции согласно таблице 15 и сбрасывается в санитарную яму Беккера или подлежит захоронению. Допускается сжигание в инсенираторах, разрешенных к использованию в Кыргызской Республике.

9) После обеззараживания инструменты и другие предметы медицинского назначения многоразового использования, которые не подлежат отправке в ЦСО, повергают предстерилизационной очистке и стерилизации.

10) 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.

11) Перед стерилизацией все предметы медицинского назначения, подлежащие стерилизации, должны быть упакованы.

а) Все гинекологические зеркала перед упаковкой и стерилизацией тщательно проверяются: на поверхностях не должно быть трещин, заусенцев, колющих, режущих и острых кромок, царапин и других дефектов.

б) Часть инструментария рекомендуется комплектовать в наборы: для экстренной акушерско-гинекологической помощи, для проведения искусственного аборта, для сложных операций, для пластических операций на влагалище и др.

в) 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 — гистерэктомия) и видовую (бикс с халатами, бикс с салфетками и т.д.). После стерилизации срок хранения перевязочного материала и белья в биксах не должен превышать 48 часов, в мешках — 24 часа (если они не вскрывались).

12) 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 вместе с пеленкой каждые 6 часов работы. Запрещается хранить щипцы для извлечения стерильных инструментов в емкостях с антисептиком.

## 26. Дезинфекционно-стерилизационный режим в стоматологических кабинетах.

1) Режим дезинфекции и уборки в стоматологических кабинетах выполняется по зонам:

а) 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.

б) 2 зона (границы зоны лечения), в которой находятся стоматологическая установка, воздушно-водяные пистолеты, отсасывающие шланги, светильники, плевательницы, краны и раковины, стерильный столик для инструментов. Обрабатывают дезинфицирующими средствами (при необходимости дезодорирующими средствами) после каждого пациента.

в) 3 зона (зона сортировки и обработки инструментария) выделяется при отсутствии отдельной стерилизационной или ЦСО. Эту 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. 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).

Дезинфекцию, предстерилизационную очистку и стерилизацию проводят согласно пунктам 19-20 настоящей Инструкции.

Необходимо обеспечить стерильное хранение инструментов до момента использования.

г) 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 режимами, указанными в таблице 15.

2) При приеме пациента медперсонал обязательно использует средства личной защиты: халат, перчатки, маску, предохранительные очки или лицевой щиток.

а) Халат стирается по мере загрязнения, но не реже 2 раз в неделю.

б) 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.

в) Очки после каждого использования протирают дезинфицирующим раствором.

г) Маску необходимо менять через каждые 4 часа работы. Использованные маски стираются.

д) При загрязнении спецодежды и масок биологическими жидкостями (кровь, слюна) до стирки предварительно замачивают в дезинфицирующем растворе.

3) Медперсонал обязан соблюдать гигиену рук.

4) Мероприятия по защите пациента.

а) Перед началом манипуляций на пациента надевают одноразовый стоматологический нагрудник или накидку.

б) На каждого пациента используется отдельный стерильный лоток с набором стерильных инструментов.

в) 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.

г) Для вытирания слюны вокруг рта используют одноразовые бумажные салфетки.

5) При проведении процедур получения зубных оттисков, определения прикуса, протезирования проводят обеззараживание оттисков и протезов.

а) Оттиски, извлеченные из полости рта пациентов, погружаются в дезинфицирующий раствор в зависимости от вида обеззараживающего средства и оттискного материала в соответствии с таблицей 30.

б) 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.

в) При проведении этой процедуры следует соблюдать следующие меры предосторожности:

— рабочие растворы готовят в вытяжном шкафу при работающей приточно-вытяжной вентиляции;

— дезинфекцию проводят в резиновых перчатках, защитных очках;

— избегают попадания препаратов в глаза и на кожу.

г) 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.

д) 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.

е) Обеззараженный протез ополаскивают водой перед введением в полость рта.

6) После каждого приема пациента проводят уборку рабочей зоны.

а) Лоток с использованным инструментарием уносят в «грязную» зону и замачивают в дезинфицирующем растворе в соответствии с таблицей 15.

б) Производят замену использованной плевательницы на чистую. Содержимое использованной плевательницы сливают в емкость с дезинфицирующим раствором для сбора отходов (ватные тампона со слюной или кровью). Плевательницу погружают в дезинфицирующий раствор.

в) Обрабатывают предметный столик врача для лекарств и материалов дезинфицирующим раствором в соответствии с таблицей 15.

г) В случае биологической контаминации поверхности кресла двукратно обрабатывают дезраствором с интервалом в 15 минут.

д) Производят смену наконечника слюноотсоса стоматологической установки.

е) Производят смену наконечников стоматологической установки.

е) 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.

а) 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» (Formali№i 20.0; Ac.carbocili 50,0; №atrii hyrdocarbo№atis

15,0; Aq.destill. 1000 ml).

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» (крепится к бормашине) для химической стерилизации наконечников.

б) Эндодонтический стоматологический инструментарий (твердосплавные боры, дрильборы или файлы, развертки, буравы).

Дезинфекцию эндодонтического стоматологического инструментария проводят погружением в 6% раствор перекиси водорода или 3% Лизоформина 3000 на 1 час, или в готовый раствор Ротасепта 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).

в) Пульпоэкстракторы, корневые иглы.

Пульпоэкстракторы, корневые иглы используются однократно. Запрещено их многократное применение.

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 дезинфекции согласно таблице 15.

г) 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; «Septodo№t» Франция, «Стома» Украина и др.). После просушивают стерильной салфеткой и помещают в стерильную чашку Петри для дальнейшего использования.

д) 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 пунктам 19-20 настоящей Инструкции. Промывают водой, просушивают и помещают в емкость, помеченной надписью «Чистые зеркала».

е) 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 таблице 15. Прополаскивают проточной водой. Высушивают, после чего наконечники готовы к использованию.

е) Отсасывающие системы и плевательницы. Для обеззараживания стоматологических отсасывающих систем после окончания работы через систему прокачивают 1,5 л 2% раствора средства Аспирматик (или другой аналогичный антисептик, разрешенный к использованию в Кыргызской Республике), плевательницы заливают 0,5 л 2% раствора средства Аспирматик на 30 минут или на ночь. По окончании дезинфекционной выдержки раствор из системы сливают и промывают проточной питьевой водой в течение 2 минут. Для очистки 1 или 2 раза в неделю отсасывающую систему и плевательницы заполняют 5% (при сильном загрязнении 10%) раствором Аспирматик Клинер на 2 часа, затем промывают питьевой водой.

8) Стерилизация стоматологического инструментария и материалов.

а) Перевязочный материал, белье, ватные шарики, турунды стерилизуют в соответствии с пунктом 20 настоящей Инструкции.

б) Цельнометаллические инструменты стерилизуются в соответствии с пунктом 20 настоящей Инструкции.

## 27. Дезинфекция и стерилизация при работе с патогенным материалом в лабораториях.

1) Определение. Дезинфекция и обеззараживание биологического материала подразумевает уничтожение патогенных возбудителей в потенциально инфицированном материале микроорганизмами 1-4 групп патогенности.

2) Работники лаборатории при работе обязаны использовать средства индивидуальной защиты: перчатки, халат, шапочки, сменную обувь. При мытье, обработке и вероятности разбрызгивания инфицированного материала обязательно также использование пластикового фартука, очков или лицевых щитков, масок, технических перчаток.

а) 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 таблицей 15.

б) 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. Использованные перчатки погружаются в дезинфицирующий раствор.

в) Очки после каждого использования протирают дезинфицирующим раствором, промывают проточной водой, высушивают.

г) Маску необходимо менять через каждые 4 часа работы.

3) Медперсонал обязан соблюдать гигиену рук.

4) Режим уборки помещений и рабочего места.

а) До начала работы помещение лаборатории следует убирать влажным способом. Пыль с поверхности столов, приборов, оборудования, а также подоконников стирают чистой тряпкой, увлажненной дезинфицирующим раствором.

б) По окончании работы персонала лаборатории, лаборант обязан произвести дезинфекцию рабочего стола, бокса.

в) В конце рабочего дня ежедневно производится текущая влажная уборка: в «чистой» зоне лаборатории с применением моющих средств, в «заразной» зоне — с применением дезинфектантов.

г) В боксовых помещениях не менее раза в неделю моют плоские поверхности (стены, полы, окна) горячей водой с мылом, дезинфицирующими средствами и протирают досуха.

д) После окончания работы и уборки помещения облучают бактерицидными лампами (БУВ-30 или другими разрешенными для этих целей в Кыргызской Республике) в течение 30-60 мин. Мощность облучения должна составлять 2,5 вт/куб.м. После облучения помещение проветривают в течение 15 минут.

е) Дезинфекцию различных объектов при работе с патогенными микроорганизмами проводят в соответствии с таблицей 15.

5) В лаборатории должен храниться минимум недельный запас дезинфицирующих средств. Вновь поступающие серии дезинфицирующих средств необходимо контролировать на содержание действующего вещества. Каждая партия дезинфектанта (хлорсодержащие дезинфектанты) перед использованием должна подвергаться контролю на содержание активного вещества (хлора), или

должен быть представлен сертификат об активности фирмой реализатором/производителем.

б) При авариях с патогенным материалом проводят мероприятия по локализации и ликвидации последствий аварии.

а) При авариях с патогенным материалом работу немедленно прекращают, ставят в известность руководителя лаборатории или лицо, замещающее его.

б) Проводится обеззараживание места аварии. Объем и вид дезинфекции определяются характером аварии.

в) 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.

г) 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 дезинфицирующем растворе, принимают душ.

д) 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.

7) В случае загрязнения кожных/слизистых покровов биологическими жидкостями проводится их обработка.

а) В случае загрязнения кожных покровов кровью или другими биологическими жидкостями следует немедленно обработать их в течение 2-х минут тампоном, смоченным 70% спиртом, вымыть под проточной водой с мылом и вытереть одноразовым полотенцем. Использованные тампоны замочить в дезинфицирующем растворе.

б) При подозрении попадания биологических жидкостей на слизистые оболочки глаз их немедленно промывают слабым раствором марганцовокислого калия в разведении 1:10000, и закапывают раствор альбуцида.

в) При попадании на слизистую носа — промывают струей воды и обрабатывают антисептиком для слизистых оболочек, разрешенным к использованию в Кыргызской Республике.

г) При попадании на слизистые ротовой полости — прополаскивают 70% этиловым спиртом и сплевывают в дезинфицирующий раствор.

д) При попадании на поврежденную кожу или порезе, проколе: обработать спиртом в месте пореза, затем йодом. Заклеить лейкопластырем, надеть напальчник.

8) Использованные предметы и патогенный материал должны быть обеззаражены в соответствии с таблицей 15 и/или в соответствии с рекомендациями производителя приборов.

а) Методы и средства обеззараживания определяются в каждом отдельном случае в зависимости от вида микроорганизмов и характера обеззараживаемого материала.

б) По окончании работы с зараженным или подозрительным на зараженность материалом рабочую одежду снимают и обеззараживают.

в) Использованные при лабораторных исследованиях предметные стекла, пипетки, шпатели погружают на один час в емкости с дезинфицирующим раствором, затем моют и кипятят.

г) Блоки кювет-анализатора ФП, кюветы измерительной аппаратуры, пластиковые пробирки и т.д. обеззараживаются только 6% раствором перекиси водорода и промываются проточной водой.

д) Одноразовый инструментарий (плашки, наконечники автоматических пипеток и т.д.) обеззараживаются в паровом стерилизаторе при 2,0 кг/кв.см (132 град. Цельсия) — 60 минут.

е) Ватные пробки и сопроводительную документацию обеззараживают сухожаровым или другим методом.

е) Поверхности рабочих столов обрабатывают дезинфицирующим раствором; помещения боксов 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.

ж) Биологический материал (клинический материал от пациентов: мокрота, оформленные фекалии, смешанные с мочой или водой, жидкие фекалии, рвотные массы, остатки пищи, моча, жидкость после ополаскивания зева пациента, культуры микроорганизмов) подлежит обеззараживанию в соответствии с таблицей 15.

з) Культуры микроорганизмов после работы повергаются обеззараживанию. Отработанные чашки Петри и пробирки с посевами патогенных культур, матрацы с зараженными перевиваемыми тканевыми культурами собирают в посуду с крышками и автоклавируют при 126 +- 2 град., 1,5 атмосферы, в течение 60 минут. 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.

и) Трупы лабораторных животных подвергают обеззараживанию: трупы зараженных животных помещают в посуду с дезинфицирующим раствором и по окончании рабочего дня сжигают в специальных печах (крематориях) или автоклавируют в течение 60 минут при температуре 120 град. Цельсия, 1,5 атм.

9) Инструменты и другие предметы после обеззараживания подлежат очистке в моющем растворе согласно подпункту 9 пункта 19 настоящей Инструкции. 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 минут до полного отхождения краски, затем промываются под проточной водой, подсушиваются на воздухе и протираются.

10) После дезинфекции и предстерилизационной очистки лабораторный инструментарий подлежит стерилизации. 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-пластикаты) (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, коррозийностойких металлов стерилизуют химическим методом согласно таблицам 10-12.

11) Сбор медицинских отходов проводится с соблюдением техники безопасности.

а) Все отходы, собранные в помещениях лаборатории, в которых работали с заразным материалом, обеззараживают погружением в дезинфицирующий раствор (не менее, чем на 2 часа) или автоклавированием. Жидкие отходы спускаются в канализацию только после обеззараживания.

б) При сборе медицинских отходов обязательно используют средства индивидуальной защиты, как минимум технические печатки.

в) Сбор медицинских отходов производят в моющиеся емкости с непротекаемым пластиковым пакетом или эмалированные ведра с крышкой. Емкости забирают на автоклавирование, когда они заполняются на три четверти объема.

г) Колюще-режущие предметы собирают отдельно 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 иглодеструкторов. Емкости закрывают и забирают, когда они заполняются на три четверти объема.

д) Неконтаминированные отходы собирают в закрытые емкости для общих отходов.

## 28. Дезинфекционно-стерилизационный режим при работе с кровью.

1) Показания: любые медицинские манипуляции, связанные с заготовкой крови, ее компонентов и препаратов, и/или манипуляции с возможным контактом с кровью.

2) Кровь, плазму, сыворотку и другие компоненты крови следует рассматривать как потенциально инфицированный материал.

3) В качестве дезинфицирующих средств могут быть использованы другие дезинфицирующие средства, не указанные в пункте 28 настоящей Инструкции, разрешенные для этих целей в Кыргызской Республике в соответствии с инструкцией производителя.

4) Мероприятия по защите здоровья медперсонала.

а) 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.

б) Принятые вновь на работу сотрудники должны пройти инструктаж о правилах техники инфекционной безопасности при работе с кровью.

в) Персонал, работающий с кровью, должен быть вакцинирован против гепатита «В». Случаи отказа от вакцинации — оформлять документально.

г) В учреждениях, где производятся манипуляции с возможным контактом с кровью, должно проводиться плановое обучение персонала (не реже одного раза в год) по вопросам соблюдения правил безопасности при работе с кровью, с последующей аттестацией.

д) Медперсонал, работающий с кровью, обязательно должен использовать средства индивидуальной защиты: перчатки, халат, шапочки, сменную обувь. В отдельных случаях (мытье, обработка, вероятность разбрызгивания и др.) — обязательное использование защитных очков или щитка, маски, пластикового фартука, перчаток. Использованная спецодежда снимается до выхода из рабочей зоны, помещается в специальный контейнер, стирается, как потенциально

инфицированная.

е) Медперсонал обязан соблюдать гигиену рук.

5) При аварийных ситуациях с кровью проводят мероприятия по локализации и ликвидации последствий аварии.

а) При авариях работу немедленно прекращают, ставят в известность руководителя отделения или лицо, замещающее его.

б) Проводится обеззараживание места аварии. Объем и вид дезинфекции определяются характером аварии, или как указано ниже.

в) При обработке места аварии персонал надевает спецодежду и перчатки, устойчивые к проколу.

г) При попадании крови и ее компонентов на слизистые и поврежденную кожу проводят медицинское наблюдение за пострадавшим в течение года, и обследование на ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты — сразу после «аварийной ситуации», через 6, 12 недель, 6 месяцев и год.

6) Мероприятия при попадании крови на кожу и слизистые.

а) В случае загрязнения кожных покровов кровью и ее компонентами следует немедленно обработать их в течение 2-х минут тампоном, смоченным 70% спиртом, вымыть под проточной водой с мылом и вытереть одноразовым полотенцем.

б) При подозрении попадания крови и ее компонентов на слизистые оболочки глаз их немедленно промывают слабым раствором марганцовокислого калия в разведении 1:10000 и закапывают раствором альбуцида.

в) При попадании на слизистую носа — промывают струей воды и обрабатывают антисептиком для слизистых оболочек, разрешенным к использованию в Кыргызской Республике.

г) При попадании на слизистые ротовой полости — ополаскивают 70% спиртом и сплевывают в дезинфицирующий раствор.

д) При попадании на поврежденную кожу или порезе, проколе: обработать спиртом в месте пореза, затем йодом. Заклеить лейкопластырем, надеть напальчник.

7) Дезинфекция при проливах крови на рабочую поверхность, пол.

а) Засыпать участок пролива крови гипохлоритом кальция в соотношении 1:5 (1 часть дезинфектанта к 5 частям крови), оставить на 20 минут, или обработать другим разрешенным для этих целей дезинфектантом согласно инструкции производителя.

б) Накрыть участок «пролива» поглощающим материалом, можно ватой.

в) Удалить впитавшийся слой, а также разбитое стекло, используя веник и совок в емкость для сбора «опасных медицинских отходов».

г) Очистить поверхность, используя моющее средство.

8) Дезинфекция при проливах крови в центрифугу.

а) Крышку центрифуги можно открывать только через 30-40 минут после полной остановки центрифуги.

б) Надеть спецодежду, перчатки, устойчивые к проколам.

в) Вылить содержимое центрифужного стакана в дезинфицирующий раствор.

г) Погрузить поврежденный гемоконтейнер (разбитое стекло) в дезинфицирующий раствор.

д) Погрузить центрифужные стаканы в другую емкость с дезинфицирующим раствором, время выдержки во всех случаях — 1 час.

е) Неповрежденные контейнеры с кровью обработать 6% перекисью водорода и передать для продолжения дальнейших технологических операций.

е) Обработать поверхность крышки, внутренние части центрифуги, ее наружную поверхность 6% перекисью водорода, затем вымыть 0,5% моющим раствором.

ж) Проводить дезинфекцию центрифуги после отключения от электросети.

9) Дезинфекция помещений заготовки крови (боксы, предбоксы, процедурные).

а) 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.

б) В конце рабочего дня медперсонал, ответственный за уборку помещений, проводит проветривание помещений и влажную уборку с дезинфекцией стен, потолка, пола и мебели, применяя 3% перекись водорода с 0,5% раствора моющего средства. После окончания влажной уборки включают бактерицидный ультрафиолетовый облучатель на 2 часа (на время обработки покинуть помещение).

10) Дезинфекция оборудования (центрифуги, холодильники, плазмоэкстракторы, весы, разновесы, стойки для подвешивания гемоконтейнеров).

а) Ежедневно в конце рабочего дня протирают или моют 3% перекисью водорода с 0,5% раствором моющего средства.

б) Внутреннюю часть холодильника — полки, где хранятся кровь, компоненты и препараты обрабатываются только 6% перекисью водорода, путем двукратного протирания, интервал — 15 минут.

11) Дезинфекция лабораторной стеклянной посуды (пробирки, чашки Петри, пипетки для СОЭ, предметные стекла) и металлического инструментария (зажимы, ножницы, шпателя), бывшие в контакте с кровью, немедленно после использования и до чистки подлежат обеззараживанию согласно таблице 15.

а) Блоки кювет-анализатора ФП, кюветы измерительной аппаратуры и т.д. обеззараживаются только 6% раствором перекиси водорода или другим разрешенным для этих целей дезинфектантом и промываются проточной водой.

б) Предметные стекла с мазком крови после проведения микроскопии дезинфицируют погружением в дезинфицирующий раствор.

12) Дезинфекция кровяных сгустков.

а) Осторожно собрать сгустки крови из пробирок в специально предназначенную и маркированную емкость с плотно закрывающейся крышкой.

б) Засыпать одним из имеющихся дезинфицирующих средств в соответствии с инструкцией производителя, или гипохлоритом кальция в соотношении к крови 1:5 (1 часть дезинфектанта к 5 частям крови).

в) Размешать, закрыть крышку и оставить на время экспозиции в соответствии с инструкцией производителя, или в случае использования гипохлорита кальция — на 1 час. Затем слить в канализацию.

г) Обработать емкость одним из дезинфицирующих средств, промыть чистой водой и высушить. Хранить в специально предназначенном месте.

13) Обеззараживание «брака» крови.

а) Кровь, компоненты крови с маркерами гемотрансмиссивных инфекций и/или с истекшим сроком годности относят к «браку» крови.

б) Выделение и отбор «бракованных» образцов крови и ее компонентов осуществляется заведующими отделений заготовки крови.

в) Забракованная кровь и ее компоненты регистрируются в специальном журнале, с указанием номера образца крови и характера брака.

г) Составляется акт о списании «брака» крови.

д) После снятия этикеток «брак» крови укладывается в упаковочную бумагу и помещается в контейнер с маркировкой «Опасные отходы». Передается в автоклав на обеззараживание.

е) Обеззараживание производят в специально выделенном автоклаве при режиме 2 атм. в течение 60 минут.

14) Дезинфекция одежды персонала при загрязнении кровью.

а) Обеззараживание спецодежды загрязненной кровью можно проводить одним из нижеприведенных способов.

Кипячение в 2% растворе кальцинированной соды или 0,5% растворе моющего средства в течение 30 минут.

Погружение в один из разрешенных дезинфицирующих средств с последующей стиркой.

Обеззараживание в паровом стерилизаторе при режиме 126 град. Цельсия, время выдержки — 30 минут.

б) Дезинфекция защитных очков или экрана — щитка: протереть 6% раствором перекиси водорода дважды, интервал — 15 минут.

15) Обеззараживание твердых осадков (остатки белковых фракций) проводят двумя способами.

а) Заливаются хлорсодержащим дезинфектантом из расчета, что содержание активного хлора в растворе должно быть не менее 0,5%, выдержать 1 час, затем вылить в канализацию.

б) Осадки разводятся водой, прогреваются в закрытой емкости при 60 град. Цельсия в течение 10 часов.

16) 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.

17) Обеззараживание больших емкостей. Большие емкости (100-литровые баки), используемые в процессе фракционирования плазмы.

а) Перед запуском и в течение 5 последующих дней фракционирования обжигаются 96% спиртом, ополаскиваются бидистиллированной водой.

б) По окончания фракционирования ополаскиваются проточной водой и обеззараживаются в автоклаве 60 минут при 132 град. Цельсия.

18) Стерилизация производится в соответствии с пунктом 20 настоящей Инструкции.

а) Флаконы, пробирки стерилизуют в 2-х слойных мешках из хлопчатобумажной ткани, помещенных в стерилизационные биксы в паровом стерилизаторе при режиме 132 град. + 2,2 атм. — 20 минут, или в сухожаровом шкафе при температуре 180 град. Цельсия в течение 1 часа.

б) Стерилизующие фильтры стерилизуют в паровом стерилизаторе при 120 град. Цельсия, 45 минут.

в) Алюминиевые колпачки стерилизуют в паровом стерилизаторе при 120 град. Цельсия, 45 минут.

г) Вирусологическая безопасность препаратов крови: вирусологическая безопасность препаратов крови (альбумина, протеина) достигается путем пастеризации в течение 10 часов.

д) Стерилизующая фильтрация обеспечивает стерильность выпускаемых растворов. При стерилизующей фильтрации используется комплекс специальных разрешенных к применению в Кыргызской Республике фильтров.

## 29. Обработка, дезинфекция и стерилизация эндоскопического оборудования.

1) Общие положения.

а) Эндоскопы жесткие и гибкие (в том числе видеоэндоскопы), 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.

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

в) Применяемые в настоящее время эндоскопы и большее число инструментов к ним относятся к изделиям многократного применения и между эндоскопическими манипуляциями у пациентов подлежат дезинфекции высокого уровня (ДВУ) или стерилизации.

г) Инструменты к эндоскопам, выпускаемые в стерильном виде с пометкой «только для однократного применения», не должны подвергаться очистке и стерилизации. Запрещено их

повторное использование.

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

е) 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.

2) Предварительная очистка.

а) 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.

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

в) 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.

г) Рабочую (вводимую в тело пациента) часть эндоскопа протирают марлевой (тканевой) салфеткой, увлажненной моющим энзимным раствором, удаляя видимые загрязнения по направлению к дистальному концу.

д) 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.

е) По завершении предварительной очистки смывные воды (растворы) и емкости для промывания необходимо продезинфицировать согласно таблице 15.

3) Предстерилизационная очистка.

а) Предстерилизационная очистка проводится ручным способом после предварительной очистки в «грязной» зоне специально отведенного помещения для обработки (моечно-дезинфекционная

эндоскопической аппаратуры). Предстерилизационную очистку эндоскопов и инструментов к ним осуществляют ручным или механизированным способом.

б) Для предстерилизационной очистки необходимо приготовить моющий раствор. При отсутствии показаний к дезинфекции, целесообразно применять моющий раствор без дезинфицирующего вещества.

в) 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.

По завершении экспозиции проводят очистку эндоскопов и инструментов к ним в соответствии с этапами, указанными в таблице 31.

Аккуратно просушивают внешнюю поверхность эндоскопа мягкой сухой марлей. Окуляр и объектив просушивают с помощью ватного аппликатора. Удаляют оставшуюся после промывания воду в каналах путем продувания.

Очистку эндоскопов и инструментов к ним механизированным способом проводят в соответствии с инструкцией или руководством по эксплуатации, прилагаемой к конкретному оборудованию.

4) Дезинфекция высокого уровня (ДВУ) эндоскопов.

а) ДВУ проводится для эндоскопов, используемых при нестерильных эндоскопических манипуляциях.

б) ДВУ проводят в «чистой» зоне помещения для обработки.

в) ДВУ эндоскопов и инструментов к ним проводят в стерильных эмалированных (без повреждения эмали) или пластмассовых емкостях, закрывающихся крышками.

г) Перед погружением эндоскопа в дезинфицирующий раствор медицинский персонал, проводящий обработку эндоскопа, надевает стерильные перчатки.

д) 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.

е) ДВУ проводят согласно режимам, указанным в таблицах 32-33.

е) Непогружаемые части эндоскопов обеззараживают протиранием 70% этиловым спиртом.

ж) 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.

з) По окончании дезинфекционной выдержки медперсонал, 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.

и) Продезинфицированный эндоскоп и инструменты к нему промывают 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.

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

к) Эндоскоп, прошедший ДВУ, помещают в стерильный чехол, который должен храниться в специальном шкафу, завернутый в стерильную пеленку или простынь.

л) 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.

5) Стерилизация эндоскопов.

а) Эндоскопы, используемые при стерильных эндоскопических манипуляциях, и все инструменты к ним подлежат стерилизации (химическая стерилизация) перед применением.

б) Стерилизацию проводят в «чистой» зоне помещения для обработки.

в) Стерилизацию эндоскопов и инструментов к ним проводят в стерильных эмалированных (без повреждения эмали) или пластмассовых емкостях, закрывающихся крышками.

г) Перед погружением эндоскопа в дезинфицирующий раствор медперсонал, проводящий обработку эндоскопа, надевает стерильные перчатки.

д) 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. Стерилизацию (концентрация и температура рабочего раствора, время стерилизационной выдержки, температура помещения) проводят в соответствии с режимами, указанными в таблицах 34-35.

е) В тех случаях, когда дезинфицирующий раствор рекомендован для многократного применения, 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.

е) 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.

ж) Воду для ополаскивания стерилизуют паровым методом.

з) Продезинфицированный эндоскоп и инструменты к нему промывают 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 промывают канал эндоскопа путем аспирации воды (200 мл или более).

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

й) 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.

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

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

а) К работе допускается только специально обученный медперсонал, привитый против гепатита В.

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

в) 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 рабочую температуру 40-50 град. Цельсия (например «Лизоформин 3000»), в том числе приготовление этих растворов, необходимо проводить в вытяжном шкафу.

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

д) 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.

е) 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.

е) 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 в глаза 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.

ж) После завершения работ необходимо провести влажную уборку помещения согласно пункту 31 настоящей Инструкции.

з) Запрещается прием пищи и курение на рабочем месте.

и) Дезинфицирующие средства необходимо хранить отдельно от лекарственных препаратов и продуктов питания в специально отведенном месте, не доступном для детей.

й) Нельзя помещать эндоскоп в паровой автоклав, если нет такого разрешения в инструкции.

к) Запрещается использовать дезинфицирующие средства, не имеющие разрешения для дезинфекции эндоскопов.

## 30. Дезинфекция и стерилизация акупунктурных игл.

1) Акупунктурные иглы — тончайшие металлические иглы (диаметром 0,2-0,3 мм, длиной 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.

2) Общие положения.

а) Акупунктурные иглы, вне зависимости от материала, из которого они изготовлены, используются однократно. Не допускается многократное (повторное) использование акупунктурных игл.

б) Акупунктурные иглы, выпускаемые промышленностью в нестерильном виде, перед использованием подлежат в обязательном порядке предстерилизационной очистке и стерилизации согласно пункту 20 настоящей Инструкции.

в) Дезинфекцию и предстерилизационную очистку игл проводят в «грязной» зоне помещения, упаковку и стерилизацию не стерильных новых игл проводят в «чистой» зоне.

г) При обращении с использованными иглами персонал должен использовать технические перчатки, предохраняющие от уколов.

д) Медперсонал обязан соблюдать гигиену рук. При проведении процедур на каждого больного используется новая пара стерильных одноразовых перчаток.

е) Кожу, в месте расположения акупунктурной точки, до и после манипуляции обеззараживают способом двукратного протирания стерильным тампоном, смоченным одним из антисептиков, разрешенных для этих целей в Кыргызской Республике.

3) Дезинфекция акупунктурных игл.

а) После использования акупунктурные иглы подлежат обеззараживанию в соответствии с пунктом 19 настоящей Инструкции.

б) Использованные акупунктурные иглы сбрасывают в отдельную проколостойкую емкость с крышкой (стеклянную, пластмассовую, фарфоровую, эмалированную). После обеззараживания содержимое емкости сбрасывают в мусорный контейнер для последующего уничтожения, инкапсуляции или утилизации.

4) Предстерилизационная очистка нестерильных игл осуществляется согласно таблицам 16-17, с соблюдением всех этапов очистки: замачивание, мытье, полоскание, высушивание.

5) Стерилизация игл.

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

б) Режимы стерилизации игл.

При воздушном методе: 180 град. Цельсия +- 2 град. Цельсия — 60 минут или 160 град. Цельсия +- 3 град. Цельсия — 150 минут.

При паровом методе: 132 град. Цельсия +- 2 град. Цельсия, 0,2 +0,02 МПа — 20 минут или 120 град. Цельсия +- 2 град. Цельсия, 0,11 +0,02 МПа — 45 минут.

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

г) В качестве упаковочного материала для стерилизации игл необходимо использовать следующие

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

д) Сухие и чистые иглы перед стерилизацией можно упаковать в 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.

е) Допускается помещать иглы в небольшие стеклянные пробирки (с ватой на дне) острием вниз. Комплект игл в пробирке должен быть рассчитан на одного больного. Пробирки с иглами необходимо упаковать в бумагу перед стерилизацией.

е) Простерилизованные иглы необходимо использовать в течение рабочего дня. В зависимости от вида упаковки срок хранения стерильных игл может быть продлен.

Если с одной стороны пакет (упаковка) закрыт 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 хранения составляет не более 20 суток.

6) Набор для рефлексотерапии. Для проведения иглорефлексотерапии формируется следующий набор.

а) Продезинфицированный эмалированный (лучше из нержавеющей стали) лоток.

б) Упаковка со стерильными акупунктурными иглами.

в) Стерильные ватные шарики в мензурке, стеклянной банке или чашке Петри и т.д., пропитанные одним из кожных антисептиков.

г) Стерильный пинцет в бумажной упаковке.

д) Стеклянная, пластмассовая или иная емкость с герметично закрывающейся крышкой с одним из дезинфицирующих растворов.

## 31. Уборка процедурного и перевязочного кабинетов.

1) Виды уборок.

а) Предварительная уборка — удаление пыли осевшей за ночь на горизонтальных поверхностях.

б) Текущая уборка — уборка, которая проводится в течение рабочего дня.

в) Заключительная уборка — уборка, которая проводится по окончании рабочего дня.

г) Генеральная уборка — уборка, которая проводится 1 раз в семь дней.

2) Общие требования.

а) Во всех подразделениях медицинского учреждения должны быть письменные графики проведения уборки.

б) Уборочный инвентарь должен иметь маркировку с указанием отделения, использоваться по назначению и храниться раздельно.

в) В каждом отделении должен иметься достаточный запас моющих и дезинфицирующих средств для проведения уборки.

г) Уборка должна начинаться с наименее загрязненного участка к наиболее загрязненному участку, а также сверху вниз.

д) Категорически запрещается подметание, вытирание полов и пыли всухую.

е) Поверхность, где разлита кровь или другие биологические жидкости организма, необходимо обработать дезинфектантом.

е) При проведении уборки персонал должен использовать индивидуальные средства защиты: халат, чепчик/косынку, закрытую обувь.

Перчатки хозяйственные — при работе с дезинфицирующими растворами и/или при обращении и уничтожении отходов. Хозяйственные перчатки после использования должны быть обеззаражены.

Маска, защитные очки — когда ожидается наличие брызг и разливание жидкости.

ж) Дезинфицирующие средства при уборке используются в соответствии с пунктом 19 настоящей Инструкции. Для уборки в качестве дезинфектантов используют 0,25% гипохлорита натрия, или может быть использован любой другой альтернативный дезинфектант, разрешенный для этой цели в Кыргызской Республике. При приготовлении дезинфицирующих растворов соблюдают инструкции по приготовлению растворов.

з) Уборочный инвентарь (ведра, швабры, щетки) после использования должен обеззараживаться в дезинфицирующем растворе, мыться моющим средством, ополаскиваться в чистой воде и высушиваться перед их повторным использованием.

3) Предварительная уборка проводится в начале рабочего дня. В начале рабочего дня все плоские горизонтальные поверхности (столы, стулья) должны протираться чистой тряпкой (ветошью без

ворсинок), смоченной в дезинфицирующем растворе (таблица 15). При вытирании пыли отмечают границу начала работы, чтобы быть уверенными, что все поверхности были протерты.

4) Текущая уборка проводится ежедневно в течение рабочего дня.

а) Текущая уборка проводится в процессе работы, при этом подбираются упавшие на пол шарики, салфетки и собираются в специальные емкости. Обеззараживаются места, контаминированные биологическими жидкостями (кровь, экссудат).

б) Отходы собираются в водонепроницаемый контейнер/емкость. При заполнении контейнера на три четверти объема, его выносят в места сбора и обработки отходов.

в) После каждой процедуры манипуляционный (перевязочный) стол обрабатывается дезинфицирующим раствором.

г) При необходимости проводится влажная уборка пола с применением дезинфицирующего средства.

д) После уборки необходимо провести проветривание помещения в течение 10-15 минут.

5) Заключительная уборка проводится ежедневно в конце рабочего дня.

а) Отходы собирают в специальные водонепроницаемые емкости, дезинфицируют и направляют на уничтожение.

б) Для уборки кабинета готовится моющий раствор (5 г моющего средства на 1 литр воды).

в) 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.

г) Мытье поверхностей (например, стен) должно осуществляться по направлению сверху вниз для того, чтобы частицы мусора падали сверху на пол и убирались в последнюю очередь.

д) В заключение моют пол моющим раствором и водой, или при необходимости (при подозрении на контаминацию пола биологическими жидкостями) с применением дезинфицирующих средств.

е) Мытье пола осуществляют техникой «одного ведра» — используется одно ведро: сначала ведро используется для моющего раствора, затем споласкивается и наполняется чистой водой для повторного протирания полов от мыльного раствора, или «двух ведер» — используются два разных ведра, одно содержит моющий раствор, другое — для полоскания.

6) Генеральная уборка проводится один раз в неделю, согласно графику.

а) При генеральной уборке помещение максимально освобождают от мебели или отодвигают ее в центр помещения для обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям и объектам.

б) Потолки и стены протирают ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором.

в) Окна моют чистой водой с добавлением нашатырного спирта (1 ст. ложки на 1 л воды) или разрешенного специального моющего средства для окон.

г) Моют чистой водой пространство за отопительными батареями и внутри них.

д) Уборку завершают мытьем пола дезинфицирующим раствором с последующим мытьем чистой водой.

е) По окончании генеральной уборки персонал делает отметку о ее проведении в графике (журнале) проведения генеральных уборок.

е) Включают бактерицидные лампы на 60 минут и делают отметку о кварцевании в журнале.

## 32. Уборка палат.

1) Виды уборок палат.

а) Предварительная уборка — удаление пыли, осевшей за ночь, на горизонтальных поверхностях чистой влажной тряпкой.

б) Текущая уборка — уборка, которая проводится в течение рабочего дня.

в) Генеральная уборка — уборка, которая проводится 1 раз в семь дней.

2) Общие требования.

а) Во всех подразделениях медицинского учреждения должны быть письменные графики проведения уборки.

б) Уборочный инвентарь должен иметь маркировку с указанием отделения, использоваться по назначению и храниться раздельно.

в) Уборка должна начинаться с наименее загрязненного участка к наиболее загрязненному участку, а также сверху вниз.

г) Категорически запрещается подметание, вытирание полов и пыли всухую.

д) Поверхность, где разлита кровь или другие биологические жидкости организма, необходимо обработать дезинфектантом.

е) При проведении уборки персонал должен использовать индивидуальные средства защиты: халат, чепчик/косынку, закрытую обувь.

Перчатки хозяйственные: при работе с дезинфицирующими растворами и/или при обращении и уничтожении отходов. Хозяйственные перчатки после использования должны быть обеззаражены.

Маска, защитные очки — когда ожидается наличие брызг и разливание жидкости.

3) Предварительная уборка проводится в начале рабочего дня. В начале рабочего дня все плоские горизонтальные поверхности (столы, стулья) должны протираться чистой тряпкой (ветошью без ворсинок). При вытирании пыли отмечают границу начала работы, чтобы быть уверенными, что все поверхности были протерты.

4) Текущая уборка проводится ежедневно в течение рабочего дня.

а) Стены, окна, двери, дверные ручки, стулья, стойки, кровати моют влажной тряпкой, смоченной моющим средством (5 г моющего средства на 1 литр воды).

б) Моют пол моющим раствором и затем — чистой водой: 2 раза в течение дня и по мере необходимости. Мытье полов осуществляют техникой «одного ведра» — используется одно ведро: сначала ведро используется для моющего раствора, затем споласкивается и наполняется чистой водой для повторного протирания полов от мыльного раствора, или «двух ведер» — используются два разных ведра, одно содержит моющий раствор, другое для полоскания.

в) После уборки необходимо провести проветривание помещения в течение 10-15 минут.

5) Генеральная уборка проводится один раз в неделю, согласно графику.

а) При генеральной уборке помещение максимально освобождают от мебели или отодвигают ее в центр помещения для обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям и объектам.

б) На потолках и стенах палат влажной ветошью снимают пыль и паутину. Окна моют чистой водой, можно с добавлением нашатырного спирта (1 ст. ложка на 1 л воды) или разрешенного специального моющего средства для окон.

в) Моют чистой водой пространство за отопительными батареями и внутри них.

г) Уборку завершают мытьем пола дезинфицирующим раствором с последующим мытьем чистой

водой.

д) По окончании генеральной уборки персонал делает отметку о ее проведении в графике (журнале) проведения генеральных уборок.

е) Помещения, требующие соблюдения особого режима чистоты (палаты недоношенных детей, инфекционные боксы, молочные комнаты, палаты реанимации), после уборки периодически облучают бактерицидными лампами в течение 60 минут с последующим проветриванием помещения — не менее 15 минут.

ж) Санитарные узлы должны убираться ежедневно.

Моют стены и окружающую поверхность методом «одного ведра».

Чистят щеткой раковину, унитаз с использованием чистящих дезинфицирующих средств или содой. Споласкивают чистой водой.

Моют пол с применением дезинфицирующих растворов.

## Приложение
## к Инструкции по инфекционному контролю в организациях здравоохранения Кыргызской Республики

Таблица 1

Алгоритм действий при обработке рук

| № пп | Этапы | Обоснование |
|---|---|---|
| 1 | Засучить длинные рукава униформы, снять кольца и | Обеспечивается мытье не только пальцев, кистей, но и запястий. |

| | | |
|---|---|---|
| | другие украшения и не надевать их после мытья рук | Углубление в кольцах является местом для размножения микроорганизмов |
| 2 | Осмотреть пальцы и кисти на предмет трещин и порезов | Порезы могут служить резервуаром и входными воротами для инфекции. При их наличии обработать и заклеить пластырем |
| 3 | Встать перед раковиной, стараясь не касаться руками и одеждой ее поверхности | Поверхность раковины является »грязной» зоной |
| 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 поверх тыльной стороны левой и наоборот | Удаление микроорганизмов с тыла левой и правой рук |
| 9(*) | Сложив ладонь к ладони, пальцы перекрещены, тереть внутренние поверхности пальцев движениями верх 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 | Наиболее часто пропускаемые места — большие пальцы, где скапливаются микроорганизмы |

| | наоборот | |
|---|---|---|
| 12(*) | Тереть вращательными движениями вперед-назад сжатыми в щепоть пальцами правой руки по левой ладони и наоборот | Удаление загрязнения с ногтевых лож |
| 13 | Тщательно вытереть руки, начиная с пальцев, затем кисти и запястья чистой сухой салфеткой | Высушивание рук предупреждает растрескивание кожи |
| 14 | Выключить воду ручным краном, предварительно накрыв его той же салфеткой | Исключается загрязнение рук при соприкосновении с краном |
| 15 | Сбросить использованную салфетку в емкость »Использованные салфетки». Если используется бумажное полотенце — в мусорную урну | Предупреждает распространение инфекции |

Примечание: (*) — этапы 7-12, повторять каждое движение не менее 5 раз.

Таблица 2

Пропись спиртово-глиперинового антисептика для рук

| | |
|---|---|
| Из расчета на 100 мл готового раствора антисептика | Спирт 96% — 70 мл<br>Глицерин — 0,5-2 мл(*)<br>Нашатырный спирт — 0,5-1 мл(**)<br>Дистиллированная вода — 27-29 мл |

Примечание: (*) — количество добавленного глицерина регулируется в зависимости от предпочтений медицинских работников;

(**) — количество добавленного нашатырного спирта регулируется в зависимости от предпочтений медицинских работников.

Таблица 3

Антисептики для гигиенической обработки рук

| № пп | Обеззараживающее средство | Концентрация | Время экспозиции, | Норма расхода |
|---|---|---|---|---|

| | | | мин. | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Этиловый спирт | 70% спиртово-глицериновый раствор | 1-2 | 2-3 мл |
| | Пропиловый спирт | 60% раствор пропилового спирта | 1-2 | |
| | | Октениман (готовая форма пролонгированного действия — 24 часа) | Не менее 30 сек. | |
| | | Октенидерм (готовая форма пролонгированного действия — 24 часа) | Не менее 30 сек. | |
| | | Ахдез (готовая форма пролонгированного действия — 24 часа) | Не менее 30 сек. | |
| | Изопропиловый спирт | 60% раствор изопропиловый спирт | 1-2 | |
| | Хлоргексидина | 0,5% спиртовый раствор | Не менее | |

| | глюконат | хлоргексидина глюконата(**) | 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% спиртовый раствор (разводят исходный 20% раствор хлоргексидина в 70% этиловом спирте в отношении 1:40).

Таблица 4

Антисептики для хирургической обработки рук и кожных покровов пациентов перед операцией

| № пп | Обеззараживаю-щее средство | Концентрация | Время экспозиции, мин. | Норма расхода |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Этиловый спирт | 70% раствор этилового спирта | 5 | 5 мл (полное |
| | Пропиловый спирт | 60% раствор пропилового спирта | 5 | увлаж-нение рук хи- |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Октениман (готовая форма пролонгированного действия — 24 часа) | 3 | рурга) |
| | | Октенидерм (готовая форма пролонгированного действия — 24 часа) | 3 | |
| | | Ахдез (готовая форма пролонгированного действия — 24 часа) | 2-х кратно, по 2,5 мин. | |
| | Изопропиловый спирт | 60% раствор изопропилового спирта | 5 | |
| | Хлоргексидина глюконат | 0,5% спиртовый 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% спиртовый раствор (разводят исходный 20% раствор хлоргексидина в 70% этиловом спирте в отношении 1:40).

Таблица 5

Алгоритм внутрикожного введения лекарственных средств

| № пп | Этапы | Обоснование |
|---|---|---|
| 1 | Вымойте руки, соблюдая алгоритм мытья рук | Удаление грязи и транзиторной флоры. Предупреждает распространение инфекции |
| 2 | Подготовьте оснащение для проведения процедуры | Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избежание дополнительных действий во время проведения процедуры |
| 3 | Внимательно прочтите название и дозу лекарственного средства, приготовьте нужный | Избежание ошибки при введении лекарственного средства |

| | раствор. Убедитесь, что | |
|---|---|---|
| | больному назначено данное | |
| | лекарство | |

| | | |
|---|---|---|
| 4 | Пригласите пациента и объясните суть предстоящей процедуры | Психологическая поддержка пациенту. Избежание нежелательных реакций со стороны пациента |
| 5 | Получите согласие пациента на проведение процедуры | Обеспечение соблюдения этических и юридических норм |
| 6 | Помогите пациенту занять нужное положение | Избежание мышечного напряжения. Удобство проведения процедуры |
| 7 | Проведите гигиеническую асептику рук | Предупреждение микробной контаминации с рук медработника |
| 8 | Наберите в шприц лекарственное средство | Введение средства с лечебной или диагностической целью |
| 9 | Обработайте кожу в месте инъекции ватным тампоном с антисептиком | Предупреждение микробной контаминации места инъекции с кожных покровов пациента |

| | | |
|---|---|---|
| 10 | Натяните кожу в месте инъекции | Облегчает прокол кожи |
| 11 | Вколите иглу в кожу срезом вверх на незначительную глубину и продвиньте параллельно поверхности кожи на 3-4 мм | Толщина кожи колеблется от 0,5 до 4 мм в зависимости от возраста, пола пациента |
| 12 | Выпустите по 1-2 капли жидкости. На коже при этом появится бугорок, а при дальнейшем продвижении иглы и введении капель раствора — «лимонная корочка» | Обеспечения контроля внутрикожного введения и избежание подкожного попадания |
| 13 | Извлеките иглу, аккуратно не прижимая ватным тампоном место инъекции, уберите шприц с иглой. Не массируйте место инъекции! | Избежание истечения лекарственного средства в более глубокие слои |

| | | |
|---|---|---|
| 14 | Осмотрите через 20-25 минут место инъекции и выясните состояние пациента | Наблюдение за переносимостью препарата |

Таблица 6

Алгоритм подкожного введения лекарственных средств

| № пп | Этапы | Обоснование |
|---|---|---|
| 1 | Вымойте руки, соблюдая технику мытья рук | Удаление грязи и транзиторной флоры предупреждает распространение инфекции |
| 2 | Подготовьте оснащение для проведения процедуры | Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избежание дополнительных действий во время проведения процедуры |
| 3 | Внимательно прочтите название | Избежание ошибки при введении |

| | и дозу лекарственного | лекарственного средства |
|---|---|---|
| | средства, приготовьте нужный раствор. Убедитесь, что больному назначено данное лекарство | |
| 4 | Пригласите пациента и объясните суть предстоящей процедуры | Психологическая поддержка пациента. Избежание нежелательных реакций со стороны пациента |
| 5 | Получите согласие пациента на проведение процедуры | Обеспечение соблюдения этических и юридических норм |
| 6 | Помогите пациенту занять нужное положение | Избежание мышечного напряжения. Удобство проведения процедуры |
| 7 | Проведите гигиеническую асептику рук | Предупреждение микробной контаминации с рук медработника |
| 8 | Наберите в шприц лекарственное средство | Введение средства с лечебной или диагностической целью |
| 9 | Обработайте кожу в месте | Предупреждение микробной |

| | | |
|---|---|---|
| | инъекции ватным тампоном с антисептиком | контаминации места инъекции с кожных покровов пациента |
| 10 | Большим и указательными пальцами левой руки мягко соберите в складку кожу в месте, выбранном для инъекции | Облегчает прокол кожи |
| 11 | Введите иглу под кожу под углом 45 град. на глубину 15 мм (2/3 иглы) | Для обеспечения прохождения толщины кожи и избежания попадания в мышечный слой |
| 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 |

Таблица 7

Алгоритм внутримышечного введения лекарственных средств

| № пп | Этапы | Обоснование |
|---|---|---|
| 1 | Вымойте руки, соблюдая технику мытья рук | Удаление грязи и транзиторной флоры предупреждает распространение инфекции |
| 2 | Подготовьте оснащение для проведения процедуры | Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избежание дополнительных действий во время проведения процедуры |
| 3 | Прочтите внимательно название и дозу лекарственного средства, приготовьте нужный раствор. Убедитесь, что больному назначено данное лекарственное средство | Избежание ошибки при введении лекарственного препарата |
| 4 | Соберите шприц и иглу. Наберите в шприц нужное | Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избежание дополнительных |

| | | |
|---|---|---|
| | количество лекарственного средства. Приготовьте шприц для инъекции | действий во время проведения процедуры |
| 5 | Объясните пациенту суть предстоящей процедуры. Получите согласие пациента на проведение процедуры | Психологическая поддержка пациента. 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 | Избежание мышечного напряжения. Удобство проведения процедуры |
| 8 | Проведите гигиеническую асептику рук | Предупреждение микробной контаминации с рук медработника |

| | | |
|---|---|---|
| 9 | Обработайте кожу в месте инъекции ватным тампоном с антисептиком и зажмите ватный тампон между 3 и 1 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 держите 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 | Избежание травматизации и инфицирования |
| 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 |

Таблица 8

Алгоритм внутривенного введения лекарственных средств

| № пп | Этапы | Обоснование |
|---|---|---|
| 1 | Вымойте руки, соблюдая технику мытья рук | Удаление грязи и транзиторной флоры предупреждает распространение инфекции |
| 2 | Подготовьте оснащение для проведения процедуры | Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избежание дополнительных действий во время проведения процедуры |
| 3 | Прочтите внимательно название и дозу лекарственного | Избежание ошибки при введении лекарственного средства |

| | | |
|---|---|---|
| | средства, приготовьте нужный раствор. Убедитесь, что больному назначено данное лекарство | |
| 4 | Соберите шприц и иглу. Наберите в шприц нужное количество лекарственного средства. Приготовьте шприц для инъекции | Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избежание дополнительных действий во время проведения процедуры |
| 5 | Объясните пациенту суть предстоящей процедуры. Получите согласие пациента на проведение процедуры | Психологическая поддержка пациента. 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 предплечья, кисти, голени и стопы (см. выше) |

| | | |
|---|---|---|
| 7 | Помогите пациенту занять нужное положение. Обнажите место инъекции | Избежание мышечного напряжения. Удобство проведения процедуры |
| 8 | Посадить пациента поближе к рабочему столу так, чтобы рука (предплечье, кисть) свободно лежала на поверхности | Избежание мышечного напряжения. Удобство проведения процедуры |
| 9 | На стол под предплечье положите чистую влаговпитывающую салфетку и валик | Подложенный валик обеспечивает улучшенный доступ к вене. Салфетка необходима для впитывания случайно вытекшей жидкости (кровь, медикамент) |
| 10 | Визуально и путем ощупывания определите место инъекции | Определение места инъекции |
| 11 | Наложите жгут на предплечье на 10 см выше предполагаемого места введения иглы, | Обеспечение кровенаполнения сосудов. Подложенная салфетка (рукав рубашки) — для избежания |

| | | |
|---|---|---|
| | предварительно подложив под жгут салфетку (полотенце, рукав рубашки) | 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 с антисептиком и зажмите ватный тампон между 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 |
| 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 пойдет кровь — игла в вене | 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 | Введите медленно лекарство, надавливая на поршень нерабочей рукой | Медленное введение лекарства необходимо для контроля переносимости препарата |
| 24 | Приложите плотно ватный тампон с антисептиком 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 и выясните состояние пациента | Наблюдение за переносимостью препарата |

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

Таблица 9

Алгоритм выполнения пункционной катетеризации периферических вен и ухода за катетером

| № | Этапы | Обоснование |
|---|---|---|

| пп | | |
|---|---|---|
| 1 | Вымойте руки, соблюдая технику мытья рук | Удаление грязи и транзиторной флоры. Предупреждает распространение инфекции |
| 2 | Подготовьте оснащение для проведения процедуры | Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избежание дополнительных действий во время проведения процедуры |
| 3 | Внимательно прочтите название и дозу лекарственного средства, приготовьте нужный раствор. Убедитесь, что больному назначено данное лекарство | Избежание ошибки при введении лекарственного препарата |
| 4 | Пригласите пациента и объясните суть предстоящей процедуры (если пациент в сознании и может ходить) | Психологическая поддержка пациенту. Избежание нежелательных реакций со стороны пациента |

| | | |
|---|---|---|
| 5 | Получите согласие пациента на проведение процедуры (если пациент в сознании и может ходить) | Обеспечение соблюдения этических и юридических норм |
| 6 | Посадите пациента поближе к рабочему столу так, чтобы рука свободно лежала на поверхности | Избежание мышечного напряжения для удобства проведения процедуры |
| 7 | На стол под предплечье положите чистую влаговпитывающую салфетку и валик | Подложенный валик обеспечивает улучшенный доступ к вене. Салфетка необходима для впитывания случайно вытекшей жидкости (кровь, медикамент) |
| 8 | Визуально и путем ощупывания определите место введения катетера | Определение места катетеризации |
| 9 | Наложите жгут на предплечье на 10 см выше предполагаемого места введения катетера, | Обеспечение кровенаполнения сосудов. Подложенная салфетка (рукав рубашки) - для избежания защемления кожи |

| | предварительно подложив под | |
|---|---|---|
| | жгут салфетку (полотенце, | |
| | рукав рубашки) | |
| 10 | Проведите гигиеническую | Предупреждение микробной |
| | асептику рук, наденьте | контаминации с рук медработника |
| | стерильные перчатки | |
| 11 | Двукратно, движением в одну | Предупреждение микробной |
| | сторону, обработайте место | контаминации места введения |
| | введения катетера стерильным | катетера, с кожных покровов пациента |
| | шариком с антисептиком (70% | |
| | спирт). Площадь обработки | |
| | должна быть не менее 5 см | |
| 12 | На стерильной поверхности | |
| | освободить катетер от | |
| | колпачка и заглушки | |
| 13 | Указательным пальцем левой | Облегчает прокол кожи |
| | руки оттянуть кожу ниже места | |
| | прокола на 7-10 см | |

| | | |
|---|---|---|
| 14 | 1 и 2 пальцами правой руки возьмите катетер и срезом иглы вверх сделайте прокол и параллельно поверхности руки введите иглу в вену на 3-5 мм. Убедитесь, что игла-мандрен 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 и 2 пальцами правой руки оттяните иглу-мандрен назад на 5-6 мм | Во избежание прокола вены иглой-мандреном |
| 17 | Пальцами правой руки начните движение катетера в вену вплоть до канюли. Удалите иглу-мандрен | Оставленная игла-мандрен может проткнуть вену при движениях больного |
| 18 | Присоедините к канюле катетера шприц, наполненный физиологическим раствором, и | Проверка проходимости вены |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | введите 5,0 мл раствора в вену | |
| 19 | Отсоединить шприц, придерживая канюлю левой рукой, и закрыть стерильной заглушкой | Избежание попадания микроорганизмов в канюлю | |
| 20 | Обработайте круговым движением место входа катетера 1% раствором бриллиантового зеленого или другим антисептиком, разрешенным для этих целей | Профилактика инфекций в месте входа катетера | |
| 21 | Зафиксируйте катетер полосками лейкопластыря (разрез «штанишки») | Профилактика механических осложнений, выход катетера из вены | |
| 22 | Закройте стерильной салфеткой и прибинтуйте к лангете | Профилактика контаминации и механических осложнений | |
| 23 | На видном месте на повязке | Для принятия решения о времени | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | зафиксируйте дату и время введения катетера | смены или удаления катетера | |
| 24 | Зафиксируйте дату и время введения катетера в журнале | Ведение медицинской документации для принятия решения о смене или удалении катетера | |
| 25 | Перевязку, замену или удаление катетера проводите по назначению врача с отметкой даты и время удаления | | |

Таблица 10

Алгоритм выполнения пункционной катетеризации подключичных вен

| № пп | Этапы | Обоснование |
|---|---|---|
| 1 | Вымойте руки, соблюдая технику | Удаление грязи и транзиторной |

| | мытья рук | флоры. Предупреждает |
|---|---|---|
| | | распространение инфекции |
| 2 | Подготовьте оснащение для проведения процедуры | Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избежание дополнительных действий во время проведения процедуры |
| 3 | Объясните пациенту суть предстоящей процедуры (если пациент в сознании и может ходить) | Психологическая поддержка пациента. Избежание нежелательных реакций со стороны пациента |
| 4 | Получить согласие пациента на проведение процедуры (если пациент в сознании и может ходить) | Обеспечение соблюдения этических и юридических норм |
| 5 | Положите пациента — головной конец стола опущен на 25 градусов. Пациент лежит на спине, руки вытянуты вдоль туловища. Голову поворачивает в | Для облегчения доступа к подключичной вене |

| | сторону, противоположную месту пункции. Чтобы область ключицы выступала над плечевой областью, под грудную клетку подкладывают подушку | |
|---|---|---|
| 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 | Проведите гигиеническую асептику рук, наденьте стерильные перчатки | Предупреждение микробной контаминации с рук медработника |
| 8 | Обработайте операционное поле (место предполагаемой пункции) дважды 1% раствором йодинола или | Предупреждение микробной контаминации места введения катетера, с кожных покровов |

| | | |
|---|---|---|
| | йодоната, после чего протрите кожу 96% этиловым спиртом или другим разрешенным для этих целей антисептиком | пациента |
| 9 | При необходимости используйте местную анестезию 0,5% раствором новокаина или другим разрешенным для этих целей анестетиком | 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 | Зафиксируйте катетер к коже шелковой лигатурой и лейкопластырем в виде «штанишек» | Для обеспечения надежной фиксации катетера |
| 13 | Закройте стерильной салфеткой и сверху зафиксируйте лейкопластырем | Профилактика контаминации и механических осложнений |
| 14 | На видном месте на повязке зафиксируйте дату и время введения катетера | Для принятия решения о времени смены или удаления катетера |
| 15 | Зафиксируйте дату и время введения катетера в журнале | Ведение медицинской документации. Для принятия решения о смене или удалении катетера |

| | | |
|---|---|---|
| 16 | Перевязку, замену или удаление катетера проводите по назначению врача | |
| 17 | После окончания инфузии сделайте гепариновый замок | Для предупреждения тромбообразования в катетере |

Таблица 11

Алгоритм ухода за подключичным катетером

| № пп | Этапы | Обоснование |
|---|---|---|
| 1 | Вымойте руки, соблюдая технику мытья рук | Удаление грязи и транзиторной флоры. Предупреждает распространение инфекции |
| 6 | Обработать кожу вокруг катетера 3% раствором перекиси водорода | Для удаления загрязнения вокруг катетера |

| | | |
|---|---|---|
| 2 | Подготовьте оснащение для проведения процедуры | Избежание дополнительных действий во время проведения процедуры |
| 3 | Проведите гигиеническую асептику рук, наденьте стерильные перчатки | Предупреждение микробной контаминации с рук медработника |
| 4 | Налейте 50 мл 3% раствора перекиси водорода в стерильную мензурку и оросите повязку | Смачивание повязки облегчает ее удаление и предотвращает контаминацию |
| 5 | Стерильным пинцетом удалите повязку | |
| 7 | Обработайте сам катетер 70% спиртом или другим разрешенным для этих целей антисептиком | Дезинфекция наружной части катетера |
| 8 | Обработать кожу вокруг катетера раствором бриллиантового зеленого или другим разрешенным | Профилактика инфекций в месте входа катетера |

| | | |
|---|---|---|
| | для этих целей антисептиком | |
| 9 | Промойте раствором гепарина и сделайте гепариновый замок | Для предупреждения тромбообразования в катетере |
| 10 | Зафиксируйте катетер полосками лейкопластыря (разрез »штанишки») | Профилактика механических осложнений, выход катетера из вены |
| 11 | Закройте стерильной салфеткой и сверху зафиксируйте лейкопластырем | Профилактика контаминации и механических осложнений |
| 12 | Зафиксируйте дату и время перевязки катетера в журнале | Ведение медицинской документации. Для принятия решения о смене или удалении катетера |

Таблица 12

Алгоритм действия при катетеризации мочевого пузыря у мужчин

| | | |
|---|---|---|

| № пп | Этапы | Обоснование |
|---|---|---|
| 1 | Вымойте руки, соблюдая технику мытья рук | Удаление грязи и транзиторной флоры. Предупреждает распространение инфекции |
| 2 | Подготовьте оснащение для проведения процедуры | Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избежание дополнительных действий во время проведения процедуры |
| 3 | Пригласить пациента и объяснить суть предстоящей процедуры (если пациент в сознании и может ходить) | Психологическая поддержка пациенту. Избежание нежелательных реакций со стороны пациента |
| 4 | Получить согласие пациента на проведение процедуры (если пациент в сознании и может ходить) | Обеспечение соблюдения этических и юридических норм |
| 5 | Напомнить пациенту о | Предупреждение микробной |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | |необходимости подмывания перед процедурой. При невозможности самостоятельного подмывания перед процедурой — подмойте |контаминации места введения катетера, со слизистых и кожных покровов пациента | |
| 6 | Поставить 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 | Проведите гигиеническую асептику рук, наденьте стерильные перчатки | Предупреждение микробной контаминации с рук медработника | |

| | | |
|---|---|---|
| 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. Выбросите 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, 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 кверху, 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. | Снижение риска контаминации сливного пакета, предотвращение рефлюкса мочи |

| | | |
|---|---|---|
| | Мочеприемник должен находиться ниже уровня мочевого пузыря (не будет дренажа из-за силы тяготения) и выше уровня пола (восходящее загрязнение с пола) | |
| 17 | Осуществляйте наблюдение за функцией катетера:<br>- при прекращении выделения мочи необходимо провести осмотр с целью исключения сдавления, перегиба, выпадения из уретры, инкрустации;<br>- проверить проходимость катетера промыванием дезинфицирующим раствором;<br>- при неэффективности промывания катетер необходимо заменить | Поддержание целостности систем снижает риск развития инфекции |

Таблица 13

Алгоритм действия при катетеризации мочевого пузыря у женщин

| № пп | Этапы | Обоснование |
|---|---|---|
| 1 | Вымойте руки, соблюдая технику мытья рук | Удаление грязи и транзиторной флоры. Предупреждает распространение инфекции |
| 2 | Подготовьте оснащение для проведения процедуры | Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избежание дополнительных действий во время проведения процедуры |
| 3 | Пригласить пациента и объяснить суть предстоящей процедуры (если пациент в сознании и может ходить) | Психологическая поддержка пациента. Избежание нежелательных реакций со стороны пациента |
| 4 | Получите согласие пациента на проведение процедуры (если пациент в сознании и может ходить) | Обеспечение соблюдения этических и юридических норм |

| | | |
|---|---|---|
| 5 | Напомните 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 | Поставить 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 |
| 8 | Постелите клеенку с пеленкой, поставьте судно или мочеприемник | Во избежание разбрызгивания мочи во время процедуры и инфицирования объектов окружающей среды |
| 9 | Проведите гигиеническую асептику | Предупреждение микробной |

| | | |
|---|---|---|
| | рук, надень стерильные перчатки | 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. Выбросите 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 | Катетер или инструмент будет продвигать дезинфицирующую мазь, уничтожая микробы на всем протяжении уретры |

| | (мирамистин, лидогель, хлоргексидин и др.): за 2-3 мин. до манипуляции в наружное отверстие уретры ввести мазь | |
|---|---|---|
| 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, | Мышечное напряжение препятствует свободному продвижению катетера |

| | посоветуйте расслабиться | |
|---|---|---|
| 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 | Поддержание целостности систем снижает риск развития инфекции |

| | катетера промыванием | |
|---|---|---|
| | дезинфицирующим раствором; | |
| | - при неэффективности промывания | |
| | катетер необходимо заменить | |

Таблица 14

Длительность катетеризации мочевого пузыря при различных клинических случаях

| 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 |

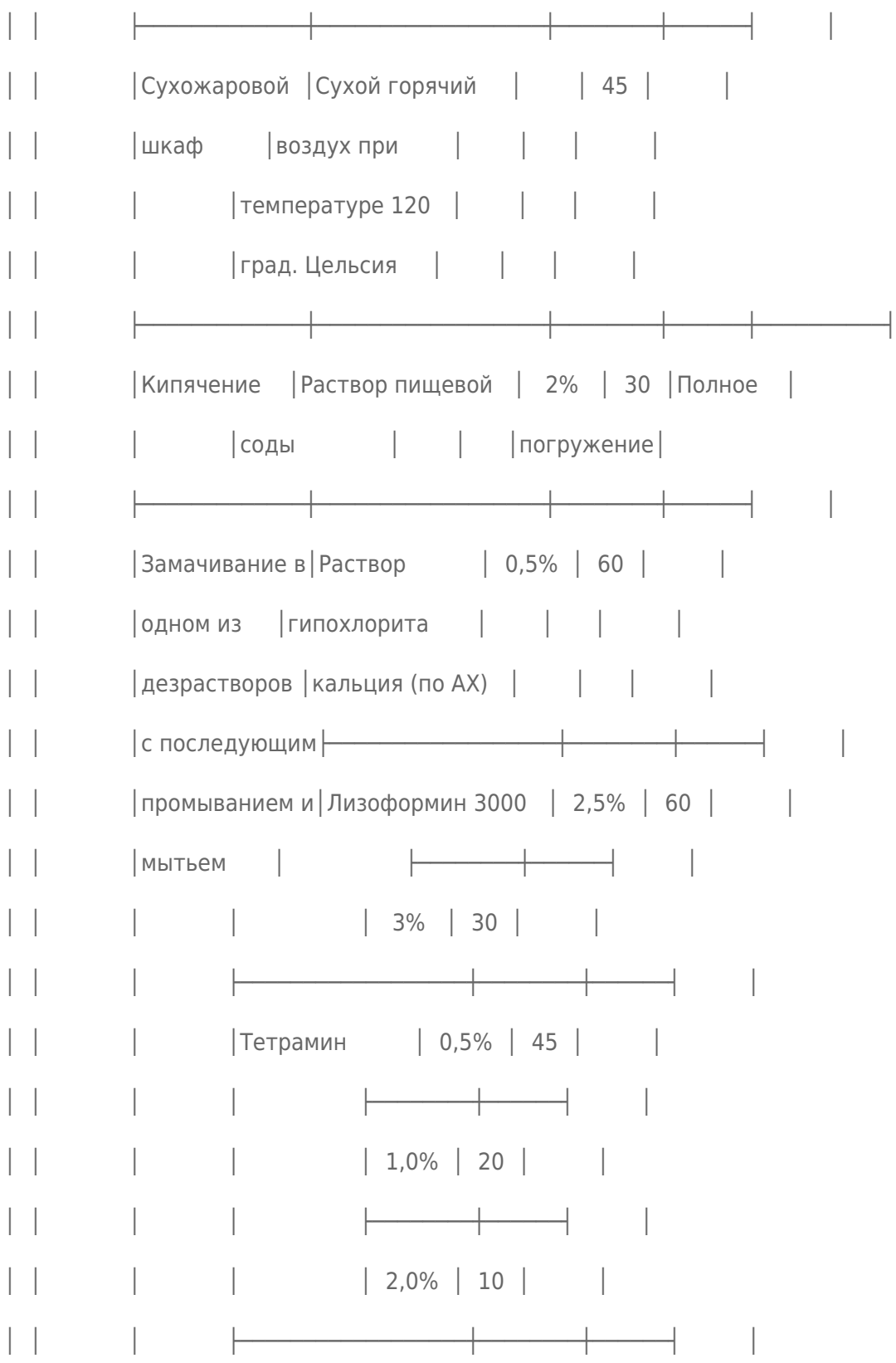
Таблица 15

Режимы обеззараживания различных объектов, потенциально инфицированных вирусами и неспоробразующими бактериями (кроме микобактерий)(*)

| № | Объекты дезинфекции | Способ дезинфекции | Дезинфицирующее средство(**) | Концентрация, % | Экспозиция, | Норма расхода |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | мин. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Изделия медицинского назначения из металла (критический инструмента-рий — хирургичес-кий, стоматологи-ческий и др.) | Паровой стерилизатор (автоклав) Сухожаровой шкаф | Водяной насыщенный пар под давлением 1,5 кГс/кв.см (0,15 МПа), 122 +- 2 град. Цельсия | | 30 | Полное погружение |
| | | | Сухой горячий воздух при температуре 120 град. Цельсия | | 45 | |
| | | Кипячение | Раствор пищевой соды | 2% | 30 | |
| | | Замачивание в одном из дезрастворов с последующим промыванием и мытьем. | Лизоформин 3000 | 2,5% | 60 | |
| | | | Тетрамин | 0,5% | 45 | |

| | | | | 1,0% | 20 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Замачивание | | | | |
| | | применяется | | 2,0% | 10 | |
| | | только для | | | | |
| | | инструментов | Гигасепт Инстру АФ | 3% | 15 | |
| | | из коррозион- | | | | |
| | | но-стойкого | | 2% | 30 | |
| | | металла | | | | |
| | | | | 1,5% | 60 | |
| | | | | | | |
| | | | Гигасепт ФФ | 3% | 60 | |
| | | | | | | |
| | | | | 6% | 15 | |
| | | | | | | |
| | | | Глютаровый | 2,5% | 60 | |
| | | | альдегид | | | |
| 2 | Изделия | Паровой | Водяной насыщенный | | 30 | |
| | медицинского | стерилизатор | пар под давлением | | | |
| | назначения из | (автоклав) | 1,5 кГс/кв.см | | | |
| | стекла | | (0,15 МПа), | | | |
| | | | 122 +- 2 град. | | | |
| | | | Цельсия | | | |


Сухожаровой шкаф
Сухой горячий воздух при температуре 120 град. Цельсия
45
Кипячение
Раствор пищевой соды
2%
30
Полное погружение
Замачивание в одном из дезрастворов с последующим промыванием и мытьем
Раствор гипохлорита кальция (по АХ)
0,5%
60
Лизоформин 3000
2,5%
60
3%
30
Тетрамин
0,5%
45
1,0%
20
2,0%
10

| | | | Гигасепт Инстру АФ | 3% | 15 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 2% | 30 | |
| | | | | 1,5% | 60 | |
| | | | Гигасепт ФФ | 3% | 60 | |
| | | | | 6% | 15 | |
| | | | Хлорапин | 0,1% | 60 | |
| | | | Глютаровый альдегид | 2,5% | 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 | |
| | | Кипячение | Раствор пищевой | 2% | 30 | Полное |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | соды | | | погружение | |
| | Замачивание в одном из дезрастворов | Лизоформин 3000 | 2,5% | 60 | | |
| | | | 3% | 30 | | |
| | | Тетрамин | 1,0% | 20 | | |
| | | | 2,0% | 10 | | |
| | | Гигасепт Инстру АФ | 3% | 15 | | |
| | | | 2% | 30 | | |
| | | | 1,5% | 60 | | |
| | | Гигасепт ФФ | 3% | 60 | | |
| | | | 6% | 15 | | |
| | | Хлорапин | 0,1% | 60 | | |
| | | Глютаровый | 2,5% | 60 | | |

| | | | альдегид | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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) | 1,5% | 60 | Полное погружение |
| | | | Лизоформин 3000 | 2,5% | 60 | |
| | | | | 3% | 30 | |
| | | | Гигасепт Инстру АФ | 3% | 15 | |
| | | | | 2% | 30 | |
| | | | | 1,5% | 60 | |
| | | | | | | |

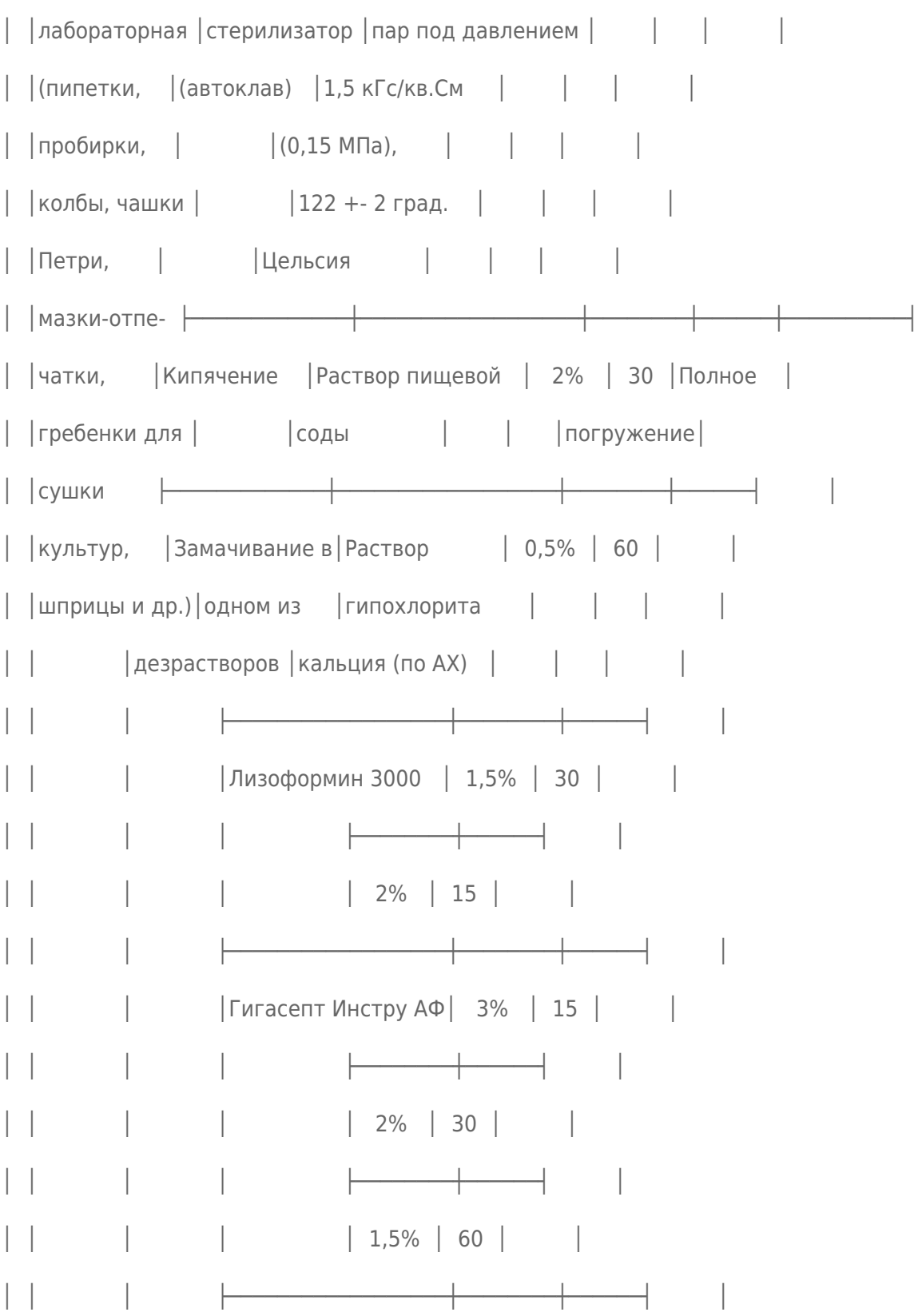
| | | | Гигасепт ФФ | 3% | 60 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 6% | 15 | |
| | | | Тетрамин | 1,0% | 20 | |
| | | | | 2,0% | 10 | |
| | | | Хлорапин | 0,1% | 60 | |
| | | | Раствор перекиси водорода | 6% | 60 | |
| | | | Глютаровый альдегид | 2,5% | 60 | |
| 5 | Поверхности в помещениях (пол, стены, двери), мебель, медицинское оборудование, | 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 | |

| | рабочий стол, | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | индивидуаль- | Тетрамин | 0,5% | 60 | 100-150 | |
| | ные шкафы и | | | | мл/кв.м | |
| | др. | | 1% | 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 | Раствор | 0,25% | 30 | 300 | |
| | или орошение | гипохлорита | | | мл/кв.м | |
| | | кальция (по АХ) | | | | |
| | | Хлорапин | 0,03% | 30 | 150-300 | |
| | | | | | мл/кв.м | |
| | | Лизоформин 3000 | 0,5% | 60 | 200 | |
| | | | | | мл/кв.м | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 1% | 15 | |
| | | Тетрамин | | 0,5% | 60 | 100-150 мл/кв.м |
| | | | | 1% | 30 | |
| | | Перформ | | 1% | 30 | 100-150 мл/кв.м |
| | | Терралин протект | | 1% | 30 | 100-150 мл/кв.м |
| | | | | 0,5% | 60 | |
| 6 | Защитная одежда персонала (халаты, шапочки, маски, косынки, халаты и др.), белье больного | Паровой стерилизатор (автоклав) | Водяной насыщенный пар под давлением 1,1 кГс/кв.см (0,11 МПа), 120 +- 2 град. Цельсия | Раствор любого моющего средства | 0,5% | 15 5 л на 1 кг сухого |

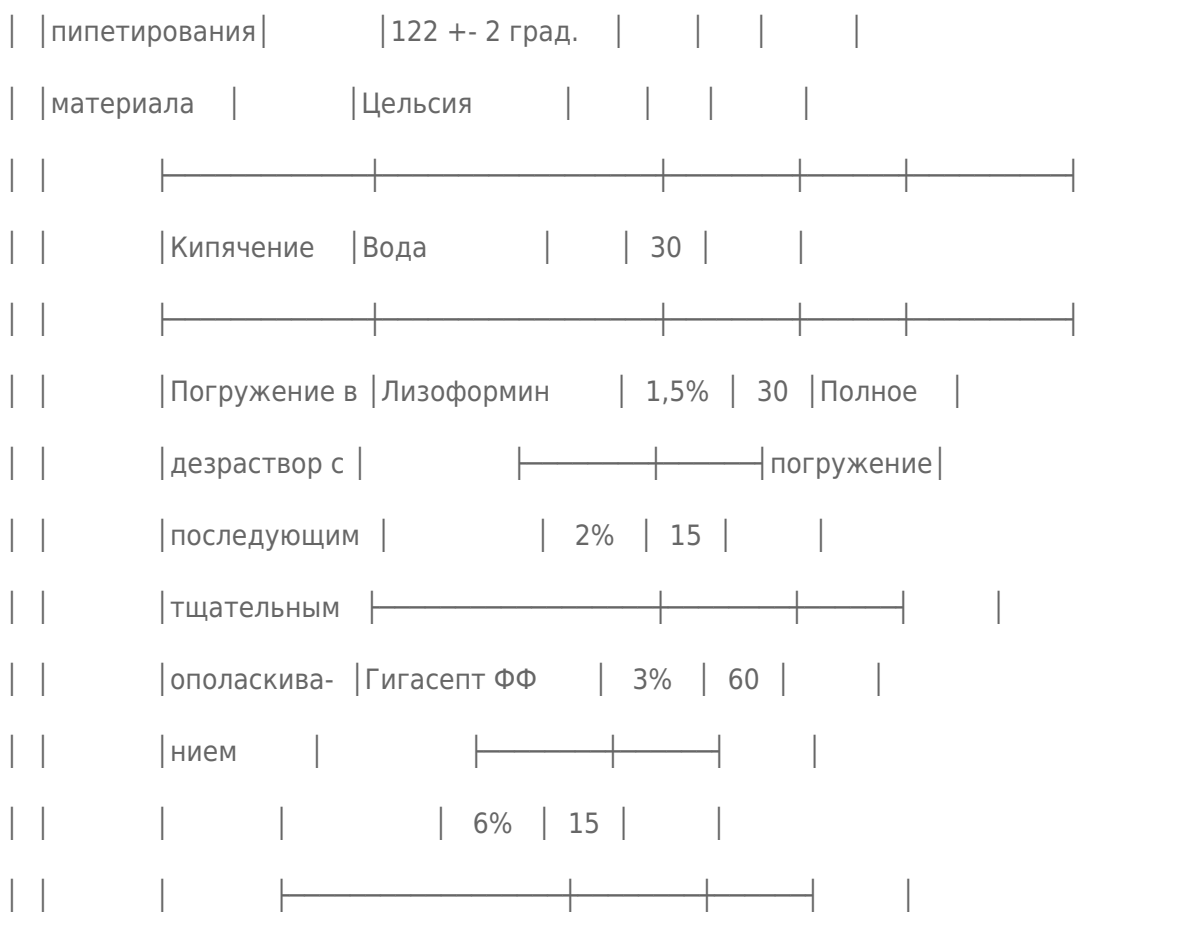
| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | (обеззаражи- | Замачивание в | Раствор | 0,25% | 60 | белья |
| | вание белья | одном из | гипохлорита | | | |
| | проводится | дезрастворов | кальция (по АХ) | | | |
| | при | с последующей | | | | |
| | загрязнении | стиркой и | Хлорапин | 0,3% | 60 | |
| | биологически- | полосканием | | | | |
| | ми | | Раствор перекиси | 3% | 30 | |
| | выделениями) | | водорода с 0,5% | | | |
| | | | моющего средства | | | |
| | | | Тетрамин | 0,5% | 90 | Полное |
| | | | | | | пропитыва- |
| | | | | 1,0% | 60 | ние ткани |
| | | | Лизоформин 3000 | 1% | 30 | |
| | | | | 0,75% | 60 | |
| 7 | Медицинское | Протирание | Микроцид | — | 5 | 40-50 |
| | оборудование | или орошение | ликвид | | | мл/кв.м |
| | с труднодос- | | (готовый к | | | |
| | тупными | | использованию | | | |
| | поверхностями | | р-р) | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | (включая | | | | | |
| | стоматологи- | Тетрамин | 0,5% | 60 | 100-150 | |
| | ческие | | | | мл/кв.м | |
| | наконечники), | | 1,0% | 30 | | |
| | медицинское | | | | | |
| | оборудование | | 1,5% | 15 | | |
| | с особыми | | | | | |
| | (непереноси- | Лизоформин 3000 | 2,5% | 60 | 200 | |
| | мость | | | | мл/кв.м | |
| | хлорсодержа- | | 3% | 30 | | |
| | щих | | | | | |
| | дезинфектан- | | | | | |
| | тов) | | | | | |
| | требованиями | | | | | |
| | к режиму | | | | | |
| | обеззаражива- | | | | | |
| | ния, | | | | | |
| | высокотехно- | | | | | |
| | логичные | | | | | |
| | медицинские | | | | | |
| | приборы | | | | | |
| 8 | Посуда | Паровой | Водяной насыщенный | | 60 | |


лабораторная
стерилизатор
пар под давлением
(пипетки,
(автоклав)
1,5 кГс/кв.См
пробирки,
(0,15 МПа),
колбы, чашки
122 +- 2 град.
Петри,
Цельсия
мазки-отпе-
чатки,
Кипячение
Раствор пищевой
2%
30
Полное
гребенки для
соды
погружение
сушки
культур,
Замачивание в
Раствор
0,5%
60
шприцы и др.)
одном из
гипохлорита
дезрастворов
кальция (по АХ)
Лизоформин 3000
1,5%
30
2%
15
Гигасепт Инстру АФ
3%
15
2%
30
1,5%
60

| | | | Гигасепт ФФ | 3% | 60 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 6% | 15 | |
| | | | Тетрамин | 0,5% | 60 | |
| | | | | 1% | 30 | |
| 9 | Посуда больного | Кипячение | Раствор пищевой соды | 2% | 30 | |
| | | Погружение в дезраствор с последующим тщательным ополаскива-нием горячей водой | Раствор гипохлорита кальция (по АХ) | 0,25% | 60 | 2 л на комплект посуды |
| | | | Хлорапин | 0,1% | 120 | |
| | | | Лизоформин 3000 | 2,5% | 60 | |
| | | | | 3% | 30 | |
| | | | Гигасепт Инстру АФ | 3% | 15 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2% | 30 | |
| | | | 1,5% | 60 | |
| | | Гигасепт ФФ | 1% | 60 | |
| | | | 6% | 15 | |
| | | Тетрамин | 0,5% | 60 | |
| | | | 1% | 30 | |
| 10 | Бактериологи-ческие посевы | Паровой стерилизатор (автоклав) | Водяной насыщенный пар под давлением 1,5 кГс/кв.см (0,15 МПа), 126 +- 2 град. Цельсия | 60 | |
| 11 | Резиновые пробки, шланги, груши для | Паровой стерилизатор (автоклав) | Водяной насыщенный пар под давлением 1,5 кГс/кв.см (0,15 МПа), | 60 | |


пипетирования
122 +- 2 град.
материала
Цельсия
Кипячение
Вода
30
Погружение в
дезраствор с
последующим
тщательным
ополаскива-
нием
Лизоформин
1,5%
30
Полное
погружение
2%
15
Гигасепт ФФ
3%
60
6%
15
Тетрамин
1,0%
20
2,0%
10
12
Металлические
ящики, садки,
бочки из под
вскрытых
животных и
орудия лова
Паровой
стерилизатор
(автоклав)
Паровой
Водяной насыщенный
пар под давлением
1,5 кГс/кв.см
(0,15 МПа),
126 +- 2 град.
Цельсия
30

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Воздушный стерилизатор | Температура 160 град. | | 60 | |
| | Погружение | Раствор гипохлорита кальция (по АХ) | 0,5% | 60 | 300 мл/кв.м |
| 13 | Инструменты после вскрытия лабораторных животных | Паровой стерилизатор (автоклав) | Водяной насыщенный пар под давлением 1,5 кГс/кв.см (0,15 МПа), 122 +- 2 град. Цельсия | | 30 |
| | Кипячение | Раствор пищевой соды | 2% | 15 | |
| | Замачивание в одном из дезрастворов с последующим промыванием | Раствор гипохлорита кальция (по АХ) | 0,5% | 60 | Полное погружение |
| | | Раствор перекиси | 3% | 80 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | и мытьем | водорода | | | |
| | | Лизоформин 3000 | 2,5% | 60 | | |
| | | | 3% | 30 | | |
| | | Гигасепт ФФ | 1% | 60 | | |
| | | | 6% | 15 | | |
| 14 | Выделения больного: мокрота, оформленные фекалии, смешанные с мочой или водой, жидкие фекалии, рвотные массы, кровь, части органов | Засыпать и размешать | Хлорная известь | | 60 | 200 г/л (кг) |
| | | | Гипохлорита кальция (ДТС ГК или ДСГК) | | 60 | |
| | | | Нейтральный гипохлорид кальция (НГК) | | 120 | 150 г/л (кг) |
| | | | | | 30 | 200 г/л (кг) |
| | | | Гипохлорид кальция | | 120 | 200 г/л |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | технический (ГКТ) | | | (кг) | |
| | | | | | марки А | |
| | | | | | 250 г/л | |
| | | | | | (кг) | |
| | | | | | марки Б | |
| 15 | Моча, жидкость после ополаскивания зева, смывные воды | Паровой стерилизатор (автоклав) | Водяной насыщенный пар под давлением 1,5 кГс/кв.см (0,15 МПа), 126 +- 2 град. Цельсия | | 60 | |
| | | Залить Б или ХБ | Раствор хлорамина | 2% | 60 | Соотноше-ние 1:1 |
| | | | Раствор ДТСГК или НГК | 1% | 60 | Соотноше-ние 1:1 |
| | | Засыпать и размешать | Хлорная известь | | 15 | 10 г/л |
| | | | Нейтральный гипохлорид кальция | | 15 | 5 г/л |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | (НГК) | | | | |
| 16 | Посуда из-под выделений больного (горшки, подкладные судна, мочеприемни-ки) | 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 натрия (по АХ) | 1% | 30 | |
| | | | Тетрамин | 1,0% | 60 | |
| | | | Лизоформин 3000 | 1,0% | 15 | |
| | | | | 0,5% | 60 | |
| 17 | Санитар-но-техничес-кое | Двукратное протирание ветошью, | Дезинфицирующие средства и режимы применения, | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | оборудование | смоченной в одном из растворов | указанные в пункте 5 | | | |
| 18 | Уборочный инвентарь | Кипячение | Раствор кальцинированной соды | 2% | 15 | Полное погружение |
| | | Замачивание | Раствор хлорамина Б или ХБ | 3% | 10 | |
| | | | Раствор гипохлорита кальция (по АХ) | 0,5% | 10 | |
| | | | Хлорапин | 0,3% | 60 | |
| | | | Тетрамин | 1,0% | 60 | |

Примечание: (*) — для микобактерий, спорообразующих бактерий и возбудителей особо опасных инфекций используются другие режимы дезинфекции;

(**) — в качестве дезинфицирующих средств могут быть использованы другие не указанные в таблице 15 средства, разрешенные для этих целей в Кыргызской Республике, в соответствии с инструкцией производителя.

При расхождении режимов (концентрация и экспозиция) дезинфекции, приведенной в настоящей таблице, с инструкцией производителя используемого дезинфектанта, необходимо руководствоваться инструкцией производителя.

Таблица 16

Этапы предстерилизационной очистки

| № пп | 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 дистиллированной водой | — | Не менее 30 сек. | Бачок, ванна |
| 5 | Сушка горячим воздухом | 85 | До полного исчезнове-ния 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. Неизмененный раствор можно подогревать до 6 раз, в процессе подогрева концентрация перекиси водорода существенно не изменяется. Температура раствора в процессе мойки не поддерживается.

Таблица 17

Приготовление моющего раствора для ручной очистки

| | |
|---|---|

| Наименование компонента | Количество компонента для приготовления 1 л моющего раствора |
|---|---|
| 1 | 2 |
| 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 | 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 гидропиритом, так как он обладает повышенной коррозийной 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.

Таблица 18

Приготовление моющего раствора для механизированной очистки

| Наименование компонента | Количество компонента для 1 л моющего раствора | Назначение |
|---|---|---|
| Моющее средство(*) («Ариэль», «Миф»). Вода питьевая | 3 г 997 мл | Для механизированной очистки струйным методом, ершеванием, с использованием ультразвука |
| Моющее средство(*) («Ариэль», «Миф»). Вода питьевая | 1,5 г 998,5 мл | Применяется при механизированной очистке ротационным методом |
| Моющее средство(*) («Ариэль», «Миф»). | 5 г | Применяется при ручной стирке |

| | | |
|---|---|---|
| Вода питьевая | 995 мл | |
| 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 Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

Таблица 19

Очистка хирургических инструментов из нержавеющей стали

| Процесс проведения химической очистки | Режим очистки | | Оборудование |
|---|---|---|---|
| | температура раствора, | экспозиция, мин. | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | град. | | |
| | Цельсия | | |
| Предварительное ополаскивание проточной водой | — | 0,5 | Ванна, раковина |
| Замачивание в растворе:<br>- уксусной кислоты — 5 мл<br>(пересчет на 100%);<br>- хлорида натрия — 1 гр.;<br>- воды дистиллированной — до 100 мл | 20 | 2(*)<br>3(*)<br>6(***) | Емкость эмалированная, стеклянная, полиэтиленовая с крышкой |
| Промывание проточной водой | — | 0,5 | Ванна, раковина |
| Сушка | —<br>—<br>— | —<br>—<br>— | Простыня,<br>пеленка,<br>полотенце |

Примечание: (*) — 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.

Таблица 20

Паровой метод стерилизации (водяной насыщенный пар под избыточным давлением)

| Режим стерилизации | | | Применяемость | Условия проведения стерилизации | Срок сохранения стерильности | Приме-няемое оборудо-вание |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 без фильтра в двойной мягкой упаковке из бязи или двойной бумаге | 3 суток — в паровой стерилизационной коробке без фильтра в двойной мягкой упаковке из бязи или двойной бумаге | Паровой стерилизатор (автоклав) |
| 0,11 + 0,02 | 120+2 | 45+3 | Для изделий | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| (1,1 + 0,2) | | из резин, латекса и отдельных полимерных материалов (полиэтилена высокой плотности, ПВХ-пласти-каты) | мягкой мешочной непропитан-ной, бумаге мешочной влагостой-кой, бумаге упаковочной высокопроч-ной, бумаге мешочной крепирован-ной, бумаге упаковочной высокопроч-ной, бумаге крепирован-ной, бумаге двухслойной крепирован-ной | мешочной упаковке из бязи, или пергамента, бумаге | |
| | | | | мешочной непропитан-ной, бумаге упаковочной высокопроч-ной, бумаге мешочной влагостой-кой, бумаге крепирован-ной. 20 суток — в стерилиза-ционных коробках с фильтром без вскрытия; 1 сутки — в стерилиза-ционных | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | коробках с | |
| | | | | фильтром | |
| | | | | после | |
| | | | | вскрытия | |

Таблица 21

Воздушный метод стерилизации (сухой горячий воздух)

| Режим стерилизации | Применяемость | Условия проведения | Срок сохранения стерильности | Применяемое оборудование |
|---|---|---|---|---|
| температура, град. Цельсия | экспозиция, мин. | | | |
| 180+2 | 60+5 | Для изделий из стекла и Стерилизацию | Стерилизации подвергают сухие изделия. | 3 суток — в бумаге мешочной непропитанной, бумаге мешочной | Воздушный стерилизатор (сухожаровой шкаф) |
| 160+2 | 150+5 | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | металлов | проводят в упаковке из бумаги мешочной непропитанной, бумаги мешочной влагостойкой, бумаги упаковочной высокопрочной, бумаги крепированной, бумаги двухслойной крепированной; бумаги крепированной, бумаги двухслойной крепированной или без упаковки (в открытых емкостях) | влагостойкой, бумаге упаковочной высокопрочной, бумаге крепированной, бумаге двухслойной крепированной; изделия, простерилизо- ванные без упаковки, должны быть использованы непосредственно после стерилизации | |

Таблица 22

Химический метод стерилизации (газовый) смесью ОБ

| Стерилизующий агент(*) | Доза газа, мг/куб.дм | Режим стерилизации: давление, кг/кв.см | температура, градусы Цельсия | влажность, мг/л | Относительная экспозиция, мин. | Объекты стерилизации | Условия проведения стерилизации | Применяемое оборудование |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Смесь ОБ (окись этилена с бромистым метилом в соотношении 1:2,5 по весу) | 2000 490 | 0,65 | 35+5 | не менее 80 | 240+5 | Оптика, кардиомуляторы | Стерилизацию проводят в упаковке из полимерных материалов, полиэтилена, стекла, металлов | Портативный микроанаэростат «Минутка» |
| | 2000 490 | 0,65 | 55+5 | не менее 80 | 240+5 | Изделия из полимерных материалов, | из двух слоев пленки толщиной 0,06-0,2 | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2000 | 0,65 | 55+5 | не | 360+5 | Пластмас- | мм, пер- | |
| | | 490 | | менее | | совые | гамента, | |
| | | | | 80 | | магазины к | бумаги | |
| | | | | | | сшивающим | влаго- | |
| | | | | | | аппаратам | стойкой, | |
| | | | | | | | бумаги | |
| Окись этилена | 1000 | 0,55 | не | не | 960+5 | Оптика, кардиости- | упаковочной высокопроч- | |
| | | 412 | менее | менее | | | | |
| | | 18 | 80 | | | муляторы, | ной. Срок | |
| | | | | | | изделия из | хранения | |
| Смесь ОБ | 2000 | 0,65 | не | не | 960+5 | полимерных | стерильных | |
| | | 490 | менее | менее | | материа- | изделий — | |
| | | 18 | 80 | | | лов, | 25 суток, | |
| | | | | | | стекла, | без | |
| | | | | | | металлов, | вскрытия | |
| | | | | | | пластмас- | (при | |
| | | | | | | совые | условии | |
| | | | | | | магазины к | хранения | |
| | | | | | | сшивающим | в шкафу | |
| | | | | | | аппаратам | для | |
| | | | | | | | стерильных | |
| | | | | | | | изделий) | |

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

Таблица 23

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 гр. формальдегида | 150 | 80+5 | 18+5 | Для изделий из полимерных материалов (резины, пласт-масс). Для новой | Стерилизацию проводят в двух слоев полиэтиле-новой упаковке из | Портативный микроанаэростат СКОРОВАРКА МИ, |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| + 600 гр. | | | | изделий из | пленки | »Минутка» |
| этилового | | | | металла и | толщиной | |
| спирта) | | | | стекла | 0,06-0,2 | |
| | | | | | мм, | |
| | | | | | пергамента, | |
| | | | | | бумаги | |
| | | | | | влагостой- | |
| | | | | | кой, бумаги | |
| | | | | | упаковочной | |
| | | | | | высокопроч- | |
| | | | | | ной. Срок | |
| | | | | | хранения | |
| | | | | | стерильных | |
| | | | | | изделий — | |
| | | | | | 20 суток, | |
| | | | | | без | |
| | | | | | вскрытия | |
| | | | | | (при | |
| | | | | | условии | |
| | | | | | хранения в | |
| | | | | | шкафу для | |
| | | | | | стерильных | |
| | | | | | изделий) | |

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

Таблица 24

Химический метод стерилизации (растворы химических препаратов)

| Дезинфектант(1) | Срок годности рабочего раствора, суток(3) | Режимы обработки: температура раствора, °Цельсия | концентрация раствора, % | Объекты стерилизации: время выдерживания, мин. | Условия проведения стерилизации | Применяемое оборудование |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Раствор перекиси водорода | Однократное применение | Не менее 18 | 6% | 360+5 | Рекомендуется для изделий из полимерных изделия | Для осуществления стерилизации изделия емкости | Закрытые стерильные |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | материалов, | медназначе- | из |
| Раствор | Однократ- | Не | 2,5% | 360+5 | резин, | ния | стекла, |
| глютаро- | ное | менее | | | стекла, | полностью | пластмас- |
| вого | примене- | 18 | | | коррозион- | погружают в | сы или |
| альдегида | ние | | | | ностойких | раствор, | покрытые |
| | | | | | металлов, | заполняют | эмалью |
| Лизофор- | 14 | 40 | 3% | 60+5 | эндоскопов и | все каналы | (эмаль |
| мин | | | | | инструментов | раствором с | без |
| 3000(2) | | | | | к ним | помощью | поврежде- |
| | | | | | | шприца или | ния) |
| Гигасепт | 16 | Не | 10% | 300+5 | | иного | |
| ФФ | | менее | | | | приспособ- | |
| | | 18 | | | | ления, | |
| | | | | | | избегая | |
| | | | | | | образования | |
| | | | | | | воздушных | |
| | | | | | | пробок. | |
| | | | | | | Срок | |
| | | | | | | хранения | |
| | | | | | | простерили- | |
| | | | | | | зованного | |
| | | | | | | изделия в | |
| | | | | | | стерильной | |

| | | | | | | | емкости, | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | выложенной | | |
| | | | | | | | стерильной | | |
| | | | | | | | простыней, | | |
| | | | | | | | - 3 суток | | |

Примечание:

1. Температура раствора перекиси водорода в процессе стерилизации не поддерживается.
2. Стерилизацию Лизоформином 3000 осуществляют при температуре раствора 40 град. Цельсия, если на протяжении всего времени стерилизационной выдержки возможно поддержание заданного значения температуры (в термостатируемых условиях), и 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 появлении незначительных первых признаков загрязнения необходимо заменять раствор. При замене раствора дезинфицирующего средства емкости для дезинфекции тщательно очищают и затем стерилизуют.

Таблица 25

Расположение контрольных точек в паровых стерилизаторах (автоклав)

| Емкость камеры | Число | Расположение контрольных точек (Т) |
|---|---|---|

| стерилизатора | контрольных | |
|---|---|---|
| (куб.дм) | точек | |
| До 100 | 5 | Для стерилизаторов прямоугольных:<br>Т.1 — у загрузочной двери;<br>Т.2 — у противоположной стенки (разгрузочной двери) |
| Свыше 100 до 750 включительно | 11 | Для стерилизаторов круглых вертикальных:<br>Т.1 — в верхней части камеры;<br>Т.2 — в нижней части камеры |
| Свыше 750 | 13 | Для стерилизаторов круглых горизонтальных:<br>Т.1 — у загрузочной двери;<br>Т.2 — у противоположной стенки (разгрузочной двери);<br>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 26

Расположение контрольных точек в воздушных стерилизаторах (сухожаровой шкаф)

| Емкость камеры | Число контрольных точек (т) | Расположение контрольных точек (Т) |
|---|---|---|
| До 80 | 5 | Т.1 — в центре камеры.<br>Т.2 — в нижней части справа и слева.<br>Т.3 — на одинаковом удалении от двери и задней стенки.<br>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;<br>Т.4-15 — по углам на трех уровнях (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 27

Рецептура 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 |
| Антипирин с красителем | Бесцветные кристаллы или белый порошок без запаха | + | — | — |
| Сера элементарная | Желтые кристаллы | — | + | — |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Резорцин с красителем | Белые или слабо-желтые кристаллы | + | — | — |
| Кислота бензойная с красителем | Бесцветные игольчатые кристаллы или белый порошок | — | + | — |
| Никотинамид с красителем | Бесцветный кристаллический порошок со слабым запахом | — | — | + |

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

Таблица 28

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 |
| Левомицетин | Белый или белый со слабым желтовато-зеленоватым оттенком порошок | + | — |
| Кислота винная | Порошок белого цвета или прозрачные бесцветные кристаллы | — | + |
| Гидрохинон | Бесцветные или серебристые светло-серые кристаллы | — | + |
| Тиомочевина | Блестящие бесцветные кристаллы | — | + |
| Янтарная кислота | Бесцветные кристаллы | — | + |
| 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 29

Журнал контроля воздушных и паровых стерилизаторов

| Да-та | Марка, № стерилизатора | Стерилизуемые изделия | Время стерилизации, мин. | | Режим | | | Тест-контроль | | | Подпись |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | давление | температура | биологический | химический | термометрический | | | | |
| | воздушного, паровое | наименование | количество | начало | конец | | | | | | |
| | воздушного (автоклава) | | | | | | | | | | |

Таблица 30

Обеззараживание зубных оттисков

| Оттискной материал | Дезинфицирующее средство | Концентрация | Экспозиция |
|---|---|---|---|

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| 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. |
| | Перформ | 2% | 20 мин. |
| Альгинатный | Глутаровый альдегид | 2,5%, pH 7,0-8,7 | 10 мин. |
| | Глутарекс | | 10 мин. |
| | Перформ | 2% | 20 мин. |
| Полисульфидный | Глутаровый альдегид | 2% | 5 мин. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Перформ | 2% | 20 мин. |

Таблица 31

Этапы предстерилизационной очистки эндоскопического оборудования 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) |

Таблица 32

Режимы дезинфекции высокого уровня эндоскопов и инструментов к ним

| Дезинфектант | Срок годности рабочего раствора, дней | Режимы обработки: t град. Цельсия раствора | концентрация раствора, % | время выдержки, мин. |
|---|---|---|---|---|
| Лизоформин 3000 | 14 | Не менее 18 | 3% | 30 |
| Гигасепт ФФ | 16 | Не менее 18 | 8% | 60 |
| Тетрамин | 28 | Не менее 20 | 4% | 15 |
| Другие дезинфектанты, не запрещенные к применению | Согласно инструкции производителя | | | |

| в Кыргызской Республике | |
|---|---|

Таблица 33

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 | 3% | 30 | 970 |
| Гигасепт ФФ | 8% | 80 | 920 |
| Тетрамин | 4% | 40 | 960 |

Таблица 34

Режимы стерилизации эндоскопов и инструментов к ним

| Дезинфектант | Срок годности | Режимы обработки | | |
|---|---|---|---|---|
| | | рабочего раствора, | t град. Цельсия | концентрация раствора, % | время выдержки, мин. |
| Лизоформин 3000 | 14 суток | 40(*) | 3% | 60 |
| Гигасепт ФФ | 16 | Не менее 18 раствора | 10% | 300 |
| Другие дезинфектанты, разрешенные для этих целей в Кыргызской Республике | Согласно инструкции производителя | | | |

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 35

Ингредиенты для приготовления рабочих растворов средств Лизоформин 3000, Гигасепт ФФ

| Дезинфектант | Концентрация рабочего раствора, % | Количество компонентов (мл), необходимое для приготовления 1 л | |
|---|---|---|---|
| | | средство | вода |
| Лизоформин 3000 | 3% | 30 | 970 |
| Гигасепт ФФ | 10% | 10 | 900 |