



**ТОКТОМ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

2023-жылдын 12-декабры, № 663

**Кыргыз Республикасынын саламаттык
сактоо уюмдарындагы инфекциялык контролдоо
боюнча нускаманы бекитүү жөнүндө**

Калкка медициналык жардам көрсөтүүдө оорукана ичиндеги инфекциянын алдын алуу боюнча чараларды күчөтүү максатында, “Коомдук саламаттык сактоо жөнүндө” Кыргыз Республикасынын Мыйзамынын 18-беренесине, “Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинети жөнүндө” Кыргыз Республикасынын конституциялык Мыйзамынын 13, 17-беренелерине ылайык Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинети токтом кылат:

1. Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо уюмдарындагы инфекциялык контролдоо боюнча нускама тиркемеге ылайык бекитилсин.

2. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлиги ушул токтомдон келип чыгуучу чараларды көрсүн.

3. Республикалык бюджеттен каржылануучу саламаттык сактоо уюмдары бул токтомду тиешелүү жылга каралган каражаттардын чегинде ишке ашырат деп белгиленсин.

4. Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2012-жылдын 12-январындагы № 32 “Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо уюмдарындагы инфекциялык контролдоо боюнча нускамаларды бекитүү жөнүндө” токтому күчүн жоготту деп таанылсын.

5. Бул токтомдун аткарылышын контролдоо Кыргыз Республикасынын Президентинин Администрациясынын Президенттин жана Министрлер Кабинетинин чечимдерин аткарууну контролдоо башкармалыгына жүктөлсүн.

бх. № 4/533
15.12.2023
КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН
МИНИСТРЛЕР КАБИНЕТИ



**ТОКТОМ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 12 декабря 2023 года № 663

**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 со статьей 18 Закона Кыргызской Республики «Об общественном здравоохранении», статьями 13, 17 конституционного Закона Кыргызской Республики «О Кабинете Министров Кыргызской Республики» Кабинет Министров Кыргызской Республики постановляет:

1. Утвердить Инструкцию по инфекционному контролю в организациях здравоохранения Кыргызской Республики согласно приложению.

2. Министерству здравоохранения Кыргызской Республики принять меры, вытекающие из настоящего постановления.

3. Установить, что реализация настоящего постановления организациями здравоохранения, финансируемыми из республиканского бюджета, осуществляется в пределах средств, предусмотренных на соответствующий год.

4. Признать утратившим силу постановление Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении Инструкции по инфекционному контролю в организациях здравоохранения Кыргызской Республики» от 12 января 2012 года № 32.

5. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на управление контроля исполнения решений Президента и Кабинета Министров Администрации Президента Кыргызской Республики.

6. Бул токтом расмий жарыяланган күндөн тартып он беш күн өткөндөн кийин күчүнө кирет.

Кыргыз Республикасынын
Министрлер Кабинетинин
Төрагасы



А.У. Жапаров

6. Настоящее постановление вступает в силу по истечении пятнадцати дней со дня официального опубликования.

Председатель
Кабинета Министров
Кыргызской Республики



А.У. Жапаров

**Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо
уюмдарындагы инфекциялык контролдоо боюнча
нускама**

1-глава. Негизги жоболор

1. Бул Нускама оорукана ичиндеги инфекциялардын жана калкка медициналык жардам көрсөтүүгө байланыштуу инфекциялардын алдын алуу максатында медициналык процедураларды коопсуз жүргүзүү, медициналык багыттагы буюмдарды, медициналык жабдууларды жана аспаптарды дезинфекциялоо, стерилизацияга чейинки тазалоо жана стерилизациялоо боюнча санитардык-эпидемиологиялык эрежелерди аныктайт.

2. Бул Нускамада төмөнкүдөй негизги терминдер, түшүнүктөр жана алардын аныктамалары колдонулат.

1) **колдун антисептикасы** – микробго каршы касиетке ээ болгон жана колду деконтаминациялоо үчүн териге пайдаланууга арналган химиялык заттарды колдонуу. Деконтаминациялоонун максатына жана талап кылынган даражасына карата колдун гигиеналык жана хирургиялык антисептикасын айырмалашат;

2) **колдун хирургиялык антисептикасы** – транзитордук микрофлораны алып салуу же жок кылуу жана резиденттик флоранын санын азайтуу максатындагы операцияны жасоо алдындагы учурда хирург кызматкеринин колунун антисептикасы. Антисептикалык препараттар спирттик негизде болот;

3) **анестезиологиялык тобокелдик** – пациенттин соматикалык абалынын оордугу боюнча анестезиянын жана операциянын тобокелдигин баалоо, пациенттин физикалык статусун классификациялоо системасы (physical status classification system – ASA);

4) **бактерициддик ультрафиолет нурлантуусу** – УФН таасири менен *M. tuberculosis* жана башка микроорганизмдерди жок кылууга же инактивациялоого багытталган курчап турган чөйрөнүн абалын контролдоо чарасы;

5) **медициналык кызматкерлердин колунун гигиенасы** – колду жуу, колдун антисептикасы жана медициналык кызматкерлердин колунун терисине косметикалык кам көрүү сыяктуу бир катар иш-чараларды билдирген жалпы түшүнүк;

6) **колдун гигиеналык антисептикасы** – транзитордук микрофлораны тазалоо же жок кылуу максатында медициналык кызматкерлердин колунун антисептикасы;

7) **деконтаминация** – инфекциялык оорулардын козгогучтары жок кылынуучу зыянсыздандыруу процессин түшүндүргөн жалпы

**Инструкция
по инфекционному контролю в организациях здравоохранения
Кыргызской Республики**

Глава 1. Основные положения

1. Настоящая Инструкция определяет санитарно-эпидемиологические правила по проведению безопасных медицинских процедур, дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения, медицинского оборудования и инвентаря в целях профилактики внутрибольничных инфекций и инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи населению.

2. 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) **антисептика рук хирургическая** – антисептика рук хирургического персонала в предоперационном периоде, целью которой является удаление или уничтожение транзиторной микрофлоры и снижение численности резидентной флоры. Антисептические препараты на спиртовой основе;

3) **анестезиологический риск** – оценка риска анестезии и операции по тяжести соматического состояния пациента, система классификации физического статуса пациента (physical status classification system – ASA);

4) **бактерицидное ультрафиолетовое облучение** – мера контроля состояния окружающей среды, направленная на уничтожение или инактивацию таких микроорганизмов, как *M. tuberculosis* и другие, под воздействием УФО;

5) **гигиена рук** медицинских работников – общее понятие, обозначающее ряд мероприятий, включающих мытье рук, антисептику рук и косметический уход за кожей рук медицинского персонала;

6) **гигиеническая антисептика рук** – антисептика рук медицинского персонала, целью которой является удаление или уничтожение транзиторной микрофлоры;

7) **деконтаминация** – общий термин, под которым понимается процесс обработки, при котором происходит удаление возбудителей инфекционных заболеваний, в результате чего использование обрабатываемого предмета становится безопасным;

термин, анын натыйжасында зыянсыздандырылган предметти колдонуу коопсуз болуп калат;

8) **дезинфекция** – андан ары коопсуз иштетүү же колдонуу үчүн предметтерден же буюмдардын беттеринен жашоого жөндөмдүү биологиялык агенттерди жок кылуу процесси;

9) **төмөн деңгээлдеги дезинфекция** айрым вирустарды, мите козу карындарды жана вегетативдүү бактерия формаларын жок кылат, туруктуу бактерияларга жана спораларга каршы натыйжасыз;

10) **орто деңгээлдеги дезинфекция** кургак учуктун микобактерияларын, көпчүлүк вирустарды, мите козу карындарды жана бактериялардын вегетативдик формаларын жок кылат, спораларга каршы натыйжасыз;

11) **жогорку деңгээлдеги дезинфекция** споралардын айрым түрлөрүн, кургак учук микобактерияларын, кабыкчалуу жана кабыгы жок вирустарды, грибдерди жана вегетативдүү бактерия формаларын жок кылат, бирок көпчүлүк бактериялык спораларга каршы натыйжасыз. Стерилизацияны колдонуу мүмкүн болбогон учурда жарым критикалык предметтерди жана (же) критикалык предметтерди деконтаминациялоо үчүн колдонулат; ЖДД этаптары: алгачкы дезинфекциялоо (чылоо), чайкоо, стерилизацияга чейинки тазалоо, чайкоо, кургатуу, дезинфекциялоочу эритмеге чылоо, стерилдүү суу менен чайкоо, кургатуу жана стерилдүү жалакта/контейнерде сактоо;

12) **инфекциялык контролдоо (ИК)** – эпидемиологиялык диагностиканын маалыматтарына негизделген жана саламаттык сактоо уюмдарында инфекциялык оорулардын пайда болушун жана жайылышын алдын алууга багытталган иш-чаралар системасы;

13) **медициналык жардам көрсөтүү менен байланышкан инфекция** – пациент медициналык жардам алууга кайрылган учурда өзүндө жок жана инкубациялык мезгилде болбогон, менчигинин түрүнө карабастан саламаттык сактоо уюмдарында ага медициналык жардам көрсөтүү процессинде ага жуккан инфекция, анын ичинде жуктуруп алган, бирок ооруканадан чыккандан кийин пайда болгон инфекциялар, ошондой эле медициналык кызматкерлердин ушул саламаттык сактоо уюмунда иштөөсүнөн улам инфекциялык оорусу;

14) **медициналык багыттагы буюмдар** – медициналык максаттарда өзүнчө же өз ара айкалышта, ошондой эле аталган буюмдарды арналышы боюнча колдонуу үчүн зарыл болгон кошумча буюмдар (анын ичинде атайын программалык камсыздоо) менен колдонула турган, өндүрүүчүсү оорулардын алдын алуу, диагностикалоо, дарылоо, медициналык реабилитациялоо жана организмдин абалын мониторингдөө, медициналык изилдөөлөрдү жүргүзүү, организмдин анатомиялык түзүмүн же физиологиялык функцияларын калыбына келтирүү, алмаштыруу, өзгөртүү, кош бойлуулуктун алдын алуу же токтотуу үчүн арнап чыгарган, функциялык мааниси адамдын организмине фармакологиялык,

8) **дезинфекция** – процесс уничтожения жизнеспособных биологических агентов с предметов или поверхностей для дальнейшего безопасного обращения или использования;

9) **дезинфекция низкого уровня** уничтожает некоторые вирусы, грибы и вегетативные формы бактерий, неэффективна против устойчивых бактерий и спор;

10) **дезинфекция среднего уровня** уничтожает микобактерии туберкулеза, большинство вирусов, грибов и вегетативных форм бактерий, неэффективна в отношении спор;

11) **дезинфекция высокого уровня** уничтожает некоторые виды спор, микобактерии туберкулеза, оболочечные и безоболочечные 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; этапы ДВУ: первичная дезинфекция (замачивание), ополаскивание, предстерилизационная очистка, ополаскивание, сушка, замачивание в дезинфицирующем растворе, ополаскивание стерильной водой, сушка и хранение в стерильной пленке/контейнере;

12) **инфекционный контроль (ИК)** – это система мероприятий, основанная на данных эпидемиологической диагностики и направленная на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения;

13) **инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи** – инфекция, поражающая пациента в процессе оказания ему медицинской помощи в организациях здравоохранения независимо от формы собственности, которая отсутствовала и не находилась в инкубационном периоде при его поступлении на получение медицинской помощи, включающая инфекции приобретенные, но проявившиеся после выписки, а также инфекционные заболевания медицинского персонала вследствие его работы в данной организации здравоохранения;

14) **изделия медицинского назначения** – любые инструменты, аппараты, приборы, оборудование, материалы и прочие изделия, которые применяются в медицинских целях отдельно или в сочетании между собой, а также с принадлежностями, необходимыми для применения указанных изделий по назначению (включая специальное программное обеспечение), предназначенные производителем для профилактики, диагностики, лечения заболеваний, медицинской реабилитации и мониторинга состояния организма, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности, функциональное значение которых не реализуется путем фармакологического,

иммунологиялык, генетикалык же метаболикалык таасир этүү жолу менен ишке ашырылбай турган кайсы болбосун аспаптар, аппараттар, приборлор, жабдуулар, материалдар жана башка буюмдар;

15) **инъекциялар** – дары каражаттарын парентералдык түрдө берүү;

16) **тери астына инъекция жасоо** – 15 мм тереңдикке жасалуучу терең инъекция. Сайылуучу эритмелердин максималдуу (эң көп) көлөмү 1,5–2 мл болушу керек. Тери асты аркылуу инъекция жасоо көпчүлүк учурда ийинге, далынын алды жагына, ич көңдөйүнүн капталына, сандын алдынкы жагына жасалат;

17) **тери ичи аркылуу инъекция жасоо** – 4 мм тереңдикке чейин жасалган инъекциялардын эң үстүртөнү болуп саналат. Тери ичи аркылуу инъекция кичине жылчыктуу кыска ийне менен жасалат. Дарылоо жана диагностикалык максатта 0,01–1 мл эритме сайылат. Ийнени тандоо дарынын илээшкектигине жараша болот;

18) **булчуң аркылуу инъекциялар** адатта жамбаштын жогорку сырткы квадратына жасалат;

19) **кан тамыр аркылуу инъекция** – тери аркылуу ийне кан тамырга сайылып жасалат;

20) **перифериялык кан тамырларды катетеризациялоо** – диагностикалоо жана дарылоо максатында перифериялык кан тамырларга катетерлерди киргизүүдөн турган хирургиялык манипуляция. Процедуранын максаты: суюктуктарды, дары жана парентералдык азыктандыруучу эритмелерди кан тамырга куюуда тамырларга кыска мөөнөттүү жетүү, кан алуу үчүн;

21) **акырек алдындагы кан тамырларды катетеризациялоо** – диагностикалоо жана дарылоо максатында акырек алдындагы кан тамырларга катетерлерди киргизүүдөн турган хирургиялык манипуляция. Процедуранын максаты: суюктуктарды, дары жана парентералдык азыктандыруучу эритмелерди кан тамырга куюуда тамырларга узак убакытка жетүү, кан алуу үчүн;

22) **табарсыкты катетеризациялоо** – дарылоо же диагностикалоо максатында табарсыкка катетерди киргизүү;

23) **когорттук изоляция** – инфекциянын окшош белгилери бар жана бир убакытта медициналык жардамга кайрылган пациенттердин топторун изоляциялоо;

24) **сапат комитети** – комитеттин жетекчиси жана мүчөлөрү тарабынан жүзөгө ашырылуучу оперативдүү мүнөздөгү иш алып барган жыйналыш өткөрүүчү орган, ал ишти сапаттуу аткаруу боюнча чечимдерди кабыл алуу боюнча иш-чараларды пландоо жана ишке ашыруу менен иш процессине таасир этет;

25) **косметология** – адамдын сырткы көрүнүшүнүн эстетикалык көйгөйлөрүн, алардын этиологиясын, диагностикалоо методдорун, профилактикалоону жана коррекциялоону изилдөөчү клиникалык

иммунологического, генетического или метаболического воздействия на организм человека;

15) **инъекции** – парентеральное введение лекарственных средств;

16) **инъекция подкожная** – 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;

17) **инъекция внутривенная** – самая поверхностная из инъекций, которую делают на глубину до 4 мм. Внутривенные инъекции производят короткой иглой с малым просветом. С лечебной и диагностической целями вводят 0,01–1 мл раствора. Выбор иглы зависит от вязкости лекарственного средства;

18) **инъекции внутримышечные** обычно производят в верхненаружный квадрат ягодичцы;

19) **инъекция внутривенная** – через кожное введение иглы в вену;

20) **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;

21) **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;

22) **катетеризация мочевого пузыря** – введение катетера в мочевой пузырь с лечебной или диагностической целью;

23) **когортная изоляция** – изоляция групп пациентов с одинаковыми признаками инфицирования, обратившихся за медицинской помощью в одно и то же определенное время;

24) **комитет качества** – заседательный орган, деятельность которого носит оперативный характер и осуществляется руководителем и членами комитета, которые воздействуют на процесс работы путем планирования и разработки внедрения мероприятий по принятию решения по качественному исполнению работы;

25) **косметология** – это раздел клинической медицины, изучающий эстетические проблемы внешности человека, их

медицинанын тармагы. Косметология медициналык жана эстетикалык косметологияга бөлүнөт;

26) **косметологиялык кабинет** – бул косметологиялык процедураларды жүргүзүүгө арналган жай;

27) **косметикалык кабинет** (манипуляциялык кабинет, аппараттык косметология үчүн кабинет) – косметикалык процедураларды жүргүзүү үчүн арналган жай;

28) **колду жуу** – жөнөкөй же микробго каршы самын жана суу менен тазалоону билдирет. Колду жуунун максаты инфекция жуктурган же колонизацияланган пациенттер жана/же айлана-чөйрөнүн контаминацияланган объектиери менен контактта болгондон кийин медицина кызматкерлеринин колундагы терини контаминациялаган булгоочу заттарды жана транзитордук флораны тазалоо;

29) **мини-спайк** – аспирациялык канюля, стерилдүүлүгүн сактоо менен бир флакондон суюк дары каражатын көп жолу алуу үчүн пайдаланылат;

30) **критикалык эмес предметтер** – жабыркабаган тери менен контактта болгон жана былжырлуу челкабык менен контактта болбогон предметтер;

31) **жарым критикалык предметтер** – былжырлуу чел кабык менен контактта болгон предметтер (эндоскоп, ректалдык термометр, дем алдыруу жабдыктары, анестезия жабдыктары, зонд, бужи, катетер, шпатель ж.б.);

32) **критикалык предметтер** – контаминациясы инфекциянын өнүгүүсүнүн жогорку тобокелдигине байланыштуу аспаптар, алар стерилдүү ткандарда, көңдөйлөрдө жана кан тамыр системасында колдонулат (хирургиялык аспаптар, имплантанттар, ийнелер, жүрөк катетерлери, жатын ичине орнотулуучу түзүлүштөр ж.б.);

33) **стерилизацияга чейинки тазалоо** – кирди, органикалык жана башка бөтөн материалдарды тазалоо процесси. Тазалоо дайыма стерилизацияга чейин жүргүзүлүшү керек;

34) **операциялык блок** – бул оперативдүү кийлигишүүлөрдү даярдоо жана ишке ашыруу үчүн арналган жайлардын жыйындысы;

35) **стерилизация** – микроорганизмдердин бардык формаларын, анын ичинде спораларды жок кылуу жана/же тазалоо процесси;

36) **жеке коргонуу каражаттары (ЖКК)** – медициналык процедураларды жүргүзүүдө зыяндуу жана коркунучтуу факторлордун таасирин, биологиялык суюктуктар менен булганууну болтурбоо же азайтуу үчүн саламаттык сактоо кызматкери тарабынан пайдаланылуучу каражаттар. ЖККга фартуктар, халаттар же комбинезондор, кол каптар, маскаралар жана респираторлор жана коргоочу көз айнектер/калкандар кириши мүмкүн;

этиологию, методы диагностики, профилактику и коррекцию. Косметология делится на медицинскую и эстетическую косметологию;

26) **косметологический кабинет** – это помещение, предназначенное для проведения косметологических процедур;

27) **косметический кабинет** (манипуляционный кабинет, кабинет для аппаратной косметологии) – это помещение, предназначенное для проведения косметических процедур;

28) **мытьё рук** – простым или противомикробным мылом и водой. Целью мытья рук является удаление загрязнений и транзитной флоры, контаминирующих кожу рук медицинского персонала в результате контакта с инфицированными или колонизированными пациентами и/или контаминированными объектами окружающей среды;

29) **мини-спайк** – канюля аспирационная, используется для многократного забора жидкого лекарственного средства из одного флакона при сохранении стерильности;

30) **предметы некритические** – предметы, контактирующие с неповрежденной кожей и не входящие в контакт со слизистыми оболочками;

31) **предметы полукритические** – предметы, контактирующие со слизистыми оболочками (эндоскопы, ректальные термометры, дыхательное оборудование, оборудование для анестезии, зонды, бужи, катетеры, шпатели и др.);

32) **предметы критические** – инструменты, контаминация которых связана с высоким риском развития инфекции, использующиеся на стерильных тканях, полостях и сосудистой системе (хирургические инструменты, имплантаты, иглы, сердечные катетеры, внутриматочные устройства и др.);

33) **предстерилизационная очистка** – процесс удаления грязи, органических и других инородных материалов. Очистка всегда должна предшествовать стерилизации;

34) **операционный блок** – это совокупность помещений, предназначенных для подготовки и проведения оперативных вмешательств;

35) **стерилизация** – процесс уничтожения и /или удаления всех форм микроорганизмов, включая споры;

36) **средства индивидуальной защиты (СИЗ)** – средства, используемые работником здравоохранения для предотвращения или уменьшения воздействия вредных и опасных факторов, загрязнения биологическими жидкостями при проведении медицинских процедур. СИЗ могут включать фартуки, халаты или комбинезоны, перчатки, маски и респираторы, защитные очки/щитки;

37) **алдын ала тазалоо** – жумуш нөөмөтүнүн башталышында бардык горизонталдык катмарлардан түн ичинде топтолгон чанды тазалоо максатында жүргүзүлөт;

38) **күндөлүк жыйноо** – жумуш нөөмөтүндө (ар бир пациенттен кийин) жүргүзүлөт, полдон кокустан түшкөн шариктерди, салфеткаларды жана башка буюмдарды алып салат. Төгүлгөн биологиялык суюктук дезинфекциялоочу каражатка малынган чүпүрөк менен сүртүлөт;

39) **жыйынтыктоочу жыйноо** – жумуш нөөмөтүнүн аягында же ошол күнү медициналык манипуляция жасалганына жана жасалбаганына карабастан жыйноо жүргүзүлөт;

40) **башкы жыйноо** – талап кылынган медициналык манипуляцияларды коопсуз жүргүзүү үчүн бөлмөдө асептикалык режимди түзүүгө багытталган дезинфекциялык жана санитардык-гигиеналык иш-чаралардын комплекси, жумасына бир жолу бардык буюмдардын үстүнкү катмарын дезинфекциялык эритме менен жууп аткарылат;

41) **медициналык жардам көрсөтүү менен байланышкан инфекцияларга (мындан ары – МЖБИ) эпидемиологиялык көзөмөл** – МЖБИнин пайда болушунун жана жайылышынын алдын алуу боюнча негиздүү башкаруучулук чечимдерди кабыл алуу максатында эпидемиологиялык диагностиканы жүзөгө ашыруу үчүн эпидемиялык процеске жана анын детерминанттарына үзгүлтүксүз байкоо жүргүзүү системасы.

3. Бул Нускаманын колдонулушу саламаттык сактоо уюмдарынын ишинин багыттары боюнча алардын төмөнкү түрлөрүнө жайылтылат:

- дарылоо-профилактикалык;
- коомдук саламаттык сактоо уюмдары;
- илимий-изилдөөчүлүк;
- билим берүү;
- медициналык-социалдык;
- реабилитациялык;
- фармацевтикалык;
- медициналык багыттагы буюмдарды иштеп чыгуучу жана чыгаруучу ведомстволук уюмдар жана ишканалар.

4. Медициналык-санитардык жардам көрсөтүүчү бардык саламаттык сактоо уюмдары менчигинин түрүнө жана ведомстволук таандыктыгына карабастан ушул Нускаманы жетекчиликке алышат жана медициналык персоналды системалуу окутууну жүргүзүшөт, ошондой эле оорукана ичиндеги инфекциялардын жана медициналык жардам көрсөтүүгө байланышкан инфекциялардын алдын алуу максатында дипломдон кийинки билим берүү мекемелеринде ушул Нускаманы колдонуу боюнча окутуудан өтүшөт.

37) **уборка предварительная** – проводится в начале рабочей смены с целью удаления пыли, осевшей за ночь, со всех горизонтальных поверхностей;

38) **уборка текущая** – проводится в течение рабочей смены (после каждого пациента), убирают с пола случайно упавшие шарик, салфетки и другие предметы. Пролитую биологическую жидкость вытирают ветошью, смоченной в дезинфицирующем средстве;

39) **уборка заключительная** – выполняется в конце рабочей смены или независимо от того, производились ли в этот день медицинские манипуляции или нет;

40) **уборка генеральная** – комплекс дезинфекционных и санитарно-гигиенических мероприятий, направленный на создание в помещении асептического режима, для безопасного проведения требуемых медицинских манипуляций, выполняется один раз в неделю, мытьем всех поверхностей дезинфицирующим раствором;

41) **эпидемиологический надзор за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП)** – система непрерывного слежения за эпидемическим процессом и его детерминантами для осуществления эпидемиологической диагностики с целью принятия обоснованных управленческих решений по предупреждению возникновения и распространения ИСМП.

3. Действие настоящей Инструкции распространяется на следующие виды организаций здравоохранения по направлениям их деятельности:

- лечебно-профилактические;
- организации общественного здравоохранения;
- научно-исследовательские;
- образовательные;
- медико-социальные;
- реабилитационные;
- фармацевтические;
- ведомственные организации и предприятия, разрабатывающие и изготавливающие изделия медицинского назначения.

4. Все организации здравоохранения, оказывающие медико-санитарную помощь, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности руководствуются настоящей Инструкцией и проводят систематическое обучение медицинского персонала, а также проходят обучение в учреждениях постдипломного образования по применению настоящей Инструкции в целях профилактики внутрибольничных инфекций и инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

5. Настоящая Инструкция не распространяется на лекарственные препараты и изделия, выпускаемые промышленностью стерильными.

5. Бул Нускама өнөр жайда стерилдүү болуп чыгарылган дары препараттарына жана буюмдарына жайылтылат.

6. Бул Нускама медициналык багыттагы буюмдарды пайдалануучу саламаттык сактоо уюмдары үчүн, ошондой эле медициналык багыттагы буюмдарды иштетп чыгуучу жана даярдоочу уюмдар жана ишканалар үчүн арналган.

7. Бул Нускама эксплуатациялоо процессинде дезинфекциялоого, стерилизациялоого (же жогорку деңгээлде дезинфекциялоого) жана утилдештирүүгө таандык медициналык багыттагы буюмдарга жайылтылат.

8. Бул Нускама медициналык багыттагы буюмдарды дезинфекциялоонун, стерилизацияга чейинки тазалоонун жана стерилизациялоонун методдорун, каражаттарын, режимдерин белгилейт.

9. Ушул Нускамада белгиленген дезинфекциянын, стерилизацияга чейинки тазалоонун жана стерилизациянын (же жогорку деңгээлдеги дезинфекциянын) методдору, каражаттары жана режимдери иштетүүнүн ар бир түрү үчүн натыйжалуулугу боюнча бирдей мааниге ээ болуп саналат. Стерилизациянын термикалык жана төмөнкү температурадагы плазмалык методдоруна артыкчылык берилиши керек.

10. Ушул Нускаманын негизинде дезинфекциянын, стерилизацияга чейинки тазалоонун жана стерилизациянын ыкмаларын, каражаттарын жана режимдерин белгилөөчү нускамалар буюмдун конкреттүү түрлөрүнө же буюмдардын тобуна карата, алардын багытын жана конструкциялык өзгөчөлүктөрүн эске алуу менен иштелип чыгышы мүмкүн.

11. Медициналык багыттагы буюмдар дезинфекциялык каражаттар менен иштетүүгө, стерилизацияга чейинки тазалоону жана стерилизациялоону жүргүзүүгө туруктуу болууга тийиш. Медициналык багыттагы буюмдардын техникалык документтери дезинфекция, стерилизацияга чейинки тазалоо жана стерилизация методдору боюнча сунуштарды камтууга тийиш.

12. Саламаттык сактоо уюмдарында дезинфекциялык жана стерилизациялык иш-чараларды жүргүзүүдө Кыргыз Республикасында (ЕАЭБ) уруксат берилген, ISO 9001 жана ISO 13485 эл аралык стандарттарга шайкештик сертификаты бар дезинфекциялык каражаттар, дезинфекциялык жана стерилизациялык жабдуулар колдонулат.

13. Дезинфекциялоочу каражаттарды тандоодо медициналык багыттагы буюмдарды жасоочулардын бул буюмдардын материалдарына конкреттүү дезинфекциялоочу каражаттардын таасирине тиешелүү сунуштарын эске алуу зарыл.

14. Дезинфекция, стерилизацияга чейинки тазалоо жана стерилизация жүргүзүүдө (газ, төмөнкү температурадагы

6. Настоящая Инструкция предназначена для организаций здравоохранения, использующих изделия медицинского назначения, а также для организаций и предприятий, разрабатывающих и изготавливающих изделия медицинского назначения.

7. Настоящая Инструкция распространяется на изделия медицинского назначения, подлежащие в процессе эксплуатации дезинфекции, стерилизации (или дезинфекции высокого уровня) и утилизации.

8. Настоящая Инструкция устанавливает методы, средства, режимы дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения.

9. 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 и низкотемпературным плазменным методам стерилизации.

10. На основе настоящей Инструкции могут разрабатываться инструкции, устанавливающие методы, средства и режимы дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации применительно к конкретным видам изделия или группе изделий, с учетом их назначения и конструктивных особенностей.

11. Изделия медицинского назначения должны быть устойчивы к обработке дезинфицирующими средствами, проведению предстерилизационной очистки и стерилизации. Технические документы изделий медицинского назначения должны содержать рекомендации по методам дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации.

12. В организациях здравоохранения при проведении дезинфекционных и стерилизационных мероприятий применяются дезинфицирующие средства, дезинфекционное и стерилизационное оборудование, разрешенные в Кыргызской Республике (ЕАЭС), имеющие сертификат соответствия международным стандартам ISO 9001 и ISO 13485.

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

14. При проведении дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации (за исключением газовой, низкотемпературной стерилизации) применяются ингибиторы и другие добавки, способствующие снижению коррозии и не влияющие на эффективность обработки.

стерилизацияны кошпогондо) коррозияны азайтууга көмөктөшүүчү жана иштетүүнүн натыйжалуулугуна таасир этпеген ингибиторлор жана башка кошумчалар колдонулат.

15. Дезинфекциялык жана стерилизациялык иш-чараларды уюштуруу жана жүргүзүү үчүн жоопкерчиликти саламаттык сактоо уюмунун жетекчиси тартат.

16. Ар бир саламаттык сактоо уюмунда (мындан ары – ССУ) жана медициналык-санитардык жардам көрсөтүүчү башка уюмдарда койкалардын санына, ССУнун профилине жана менчигинин түрүнө карабастан, инфекциялык контролдоо (мындан ары – ИК) адисинин жана ИК медициналык айымынын бирден штаттык бирдиги киргизилиши керек, ал ССУнун административдик бөлүгүнө кирет жана табелденет:

- инфекциялык контролдоо адиси – жогорку медициналык билими бар (клиникалык эпидемиолог) жана/же инфекцияны контролдоо жана эпидемиология боюнча баштапкы адистештирүү курсунан өткөн врач;

- инфекцияны контролдоо медициналык айым – инфекцияны контролдоо боюнча баштапкы адистик курсунан өткөн жогорку медициналык же орто медициналык билими бар медициналык айым.

17. Инфекциялык контролдоо боюнча адистин ролу саламаттык сактоо уюмунда инфекцияларды профилактикалоо жана инфекциялык контролдоо боюнча негизги болуп саналат.

18. ИК адисинин кызматтык милдеттери:

- 1) медициналык жардам көрсөтүүгө байланышкан инфекцияларды (мындан ары – МЖБИ) активдүү аныктоону, эсепке алууну жана каттоону уюштуруу;

- 2) эпидемиологиялык талдоо жүргүзүү (ооруга чалдыгууга ыкчам жана ретроспективдүү талдоо жүргүзүү) жана МЖБИ диагнозуна коюу;

- 3) эпидемиологиялык иликтөө карталарына талдоо жүргүзүү;

- 4) тейленүүчү калктын арасында инфекциялык оорунун абалы жөнүндө маалыматтык материалдарды талдоо;

- 5) себептик-натыйжалык байланыштарды белгилөө максатында инфекциялык оорулар учурларын териштирүүгө катышуу;

- 6) профилактикалык эмдөөлөр планынын аткарылышына талдоо жүргүзүү;

- 7) ИК боюнча медициналык документтерди жол-жоболоштурууну жана жүргүзүүнү текшерүү жана талдоо (МЖБИни, ССУга инфекциянын киргизилишин каттоо, авариялык кырдаалдарды каттоо ж.б. журналдары);

- 8) ССУда инфекциялык контролдун абалына жүргүзүлгөн баалоонун жыйынтыгы боюнча МЖБИ оорусу боюнча аналитикалык отчетторду даярдоо.

15. Ответственность за организацию и проведение дезинфекционных и стерилизационных мероприятий несет руководитель организации здравоохранения.

16. В каждой организации здравоохранения (далее – ОЗ) и в других организациях, оказывающих медико-санитарную помощь, должны быть введены по одной штатной единице специалиста ИК и медсестры ИК вне зависимости от количества коек, профиля ОЗ и форм собственности, которая входит и табелируется в административной части ОЗ:

- специалист инфекционного контроля – врач с высшим медицинским образованием (клинический эпидемиолог) и/или прошедший курс первичной специализации по инфекционному контролю и эпидемиологии;

- медицинская сестра инфекционного контроля – медицинская сестра с высшим медицинским образованием или средне-специальным медицинским образованием, прошедшая курс первичной специализации по инфекционному контролю.

17. Роль специалиста по инфекционному контролю в организации здравоохранения является ключевой по профилактике инфекций и инфекционного контроля.

18. Должностные обязанности специалиста ИК:

- 1) организация активного выявления, учета и регистрации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП);

- 2) проведение эпидемиологического анализа (проведение оперативного и ретроспективного анализа заболеваемости) и диагностики ИСМП;

- 3) проведение анализа карт эпидемиологического расследования;

- 4) анализ информационного материала о состоянии инфекционной заболеваемости среди обслуживаемого населения;

- 5) участие в расследовании случаев инфекционной заболеваемости с целью установления причинно-следственных связей;

- 6) проведение анализа выполнения плана профилактических прививок;

- 7) проверка и анализ оформления и ведения медицинской документации по ИК (журналы регистрации ИСМП, заноса инфекции в ОЗ, регистрации аварийных ситуаций и т.д.);

- 8) подготовка аналитических отчетов по заболеваемости ИСМП, по результатам проведенных оценок состояния инфекционного контроля в ОЗ.

19. Специалист ИК – врач с высшим медицинским образованием осуществляет:

- 1) эпидемиологический анализ интенсивности, динамики и структуры заболеваемости с различными нозологическими формами инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;

19. ИК адиси – жогорку медициналык билими бар врач төмөнкүлөрдү аткарат:

1) медициналык жардам көрсөтүүгө байланышкан инфекциялардын ар кандай нозологиялык формалары менен оорулардын интенсивдүүлүгүнө, динамикасына жана түзүмүнө эпидемиологиялык талдоо жүргүзүү;

2) алдынкы тобокелдик факторлору жөнүндө гипотезаларды түзүү жана баалоо;

3) баштапкы медициналык-санитардык жардамдын (БМСЖ) жана анын айрым бөлүмдөрүндө профилактиканын артыкчылыктуу проблемаларын аныктоо;

4) максатка багытталган профилактикалык жана контролдук чараларды иштеп чыгуу;

5) өткөрүлгөн иш-чаралардын натыйжалуулугун жана сапатын баалоо;

6) эпидемиологиялык кырдаалды болжолдоо;

7) МЖБИни өз убагында териштирүү жана алардын таралышынын алдын алуу;

8) ССУнун жетекчилигине берүү менен ИК боюнча жүргүзүлгөн иш-чаралар жөнүндө документтерди жүргүзүү жана отчетторду түзүү;

9) сапат комитетинин жыйналыштарында ИК боюнча маалыматтарды жана отчетторду берүү;

10) бекитилген стандарттык операциялык жол-жоболорго (мындан ары – СОЖ) ылайык медициналык жол-жоболордун коопсуздугунун алгоритмдерин сактоону, инфекциялык контролду абалына мониторингди жана баалоону уюштуруу жана жүргүзүү;

11) ССУнун инфекциялык контролдоо программаларын/пландарын даярдоого катышуу жана фасилитациялоо;

12) МЖБИнин өнүгүү тобокелдигин аныктоо максатында учурдагы жана жаңы киргизилген клиникалык жол-жоболорду баалоо;

13) медициналык персоналдын жекече инфекция жугузуусун алдын алуу боюнча зарыл иш-чараларды уюштуруу жана алардын аткарылышын контролдоо;

14) оорукана ичиндеги инфекцияларды профилактикалоо жана инфекциялык контролдоо маселелери боюнча медициналык персоналды окутууну жана аттестациялоону уюштуруу;

15) ССУнун адистерине консультациялык жардам көрсөтүү.

20. Инфекцияны контролдоо медициналык айымынын кызматтык милдеттери:

1) МЖБИни активдүү аныктоону, эсепке алууну жана каттоону уюштуруу;

2) маалымат чогултуу жана МЖБИ жыштыгына талдоо жүргүзүү;

2) формулирование и оценку гипотез о ведущих факторах риска;

3) определение приоритетных проблем профилактики первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и в отдельных его подразделениях;

4) разработку целенаправленных профилактических и контрольных мер;

5) оценку эффективности и качества проведенных мероприятий;

6) прогноз эпидемиологической ситуации;

7) своевременное расследование ИСМП и предупреждение их распространения;

8) ведение документации и составление отчетов о проведенных мероприятиях по ИК с предоставлением руководству ОЗ;

9) предоставление информации и отчетов по ИК на заседаниях комитета качества;

10) организацию и проведение мониторинга и оценки состояния инфекционного контроля, соблюдения алгоритмов безопасности медицинских процедур согласно утвержденным стандартным операционным процедурам (далее – СОП);

11) участие и фасилитацию в подготовке программ/планов инфекционного контроля ОЗ;

12) оценку существующих и вновь вводимых клинических процедур с целью определения риска развития ИСМП;

13) организацию необходимых мероприятий по профилактике персонального инфицирования медицинского персонала и проведение контроля за их выполнением;

14) организацию обучения и аттестации медицинского персонала по вопросам инфекционного контроля и профилактики внутрибольничных инфекций;

15) оказание консультативной помощи специалистам ОЗ.

20. Должностные обязанности медсестры инфекционного контроля:

1) организация активного выявления, учета и регистрации ИСМП;

2) сбор информации и проведение анализа частоты ИСМП;

3) участие в расследовании случаев инфекционной заболеваемости с целью установления причинно-следственных связей;

4) проведение анализа карт эпидемиологического расследования;

5) проведение анализа выполнения плана профилактических прививок;

6) оформление медицинской документации по ИК (журналы регистрации ИСМП, заноса инфекции в ОЗ, регистрации биоаварий и т.д.);

7) участие в подготовке аналитических отчетов по заболеваемости ИСМП и по результатам проведенных оценок, состояния инфекционного контроля в ОЗ совместно со специалистом

3) себептик-натыйжалык байланыштарды белгилөө максатында инфекциялык оорулар учурларын териштирүүгө катышуу;

4) эпидемиологиялык иликтөө карталарына талдоо жүргүзүү;

5) профилактикалык эмдөөлөр планынын аткарылышына талдоо жүргүзүү;

6) ИК боюнча медициналык документтерди тариздөө (МЖБИни, ССУга инфекциянын киргизилишин каттоо, биоварларды каттоо ж.б. журналдары);

7) МЖБИ оорусу менен ооругандыгы жана жүргүзүлгөн баалоонун натыйжалары, ИК адиси менен бирдикте ССУда инфекциялык контролдун абалы боюнча аналитикалык отчетторду даярдоого катышуу. ССУда ИК адиси жок болгон учурда, ИК медициналык айымы ооруларды профилактикалоо аймактык борборлорунун жана мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык көзөмөлдүн адистерине (эпидемиологдоруна) консультациялык-практикалык жардам сурап кайрылууга укуктуу;

8) ИК адис менен биргеликте ИК боюнча жүргүзүлгөн иш-чаралар жөнүндө документтерди жүргүзүү жана отчетторду түзүү;

9) ИК адиси менен бирдикте сапат комитетинин жыйналыштарында ИК боюнча маалыматтарды жана отчетторду берүү;

10) инфекциялык контролдун абалына мониторинг жүргүзүүгө жана баалоого катышуу. Бекитилген стандарттык операциялык жол-жоболорго ылайык медициналык процедуралардын коопсуздугунун алгоритмдерин сактоо (жогорку медициналык билими бар ИК адиси менен биргеликте);

11) жогорку медициналык билими бар ИК адиси жана/же сапат комитетинин мүчөлөрү менен биргеликте ССУнун инфекциялык контролдоо пландарынын программаларын даярдоого катышуу;

12) МЖБИнин өнүгүү тобокелдигин аныктоо максатында учурдагы жана жаңы киргизилген клиникалык жол-жоболорду баалоо;

13) ССУнун медициналык персоналына инфекциянын жугушунун алдын алуу боюнча зарыл иш-чараларды уюштуруу жана алардын аткарылышын контролдоо (жогорку медициналык билими бар ИК адиси менен биргеликте).

2-глава. Саламаттык сактоо уюмдарын инспекциялоо

21. Санитардык врачтын функциялары саламаттык сактоо уюмдарын пландуу/комплексүү текшерүүдө жана эпидемиологиялык көрсөткүчтөр боюнча:

1) оптималдуу санитардык-гигиеналык жана эпидемияга каршы режимдерди, оорулуулардын болуусун, тейлөөчү персоналдын иштөө жана эс алуу шарттарын камсыз кылуу боюнча жеке архитектуралык-пландоо өзгөчөлүктөрүн эске алуу менен ССУ имараттарынын жана

ИК. В случае отсутствия в ОЗ специалиста ИК медицинская сестра ИК имеет право обратиться за консультативно-практической помощью к специалистам (эпидемиологи) территориального центра профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

8) ведение документации и составление отчетов о проведенных мероприятиях по ИК совместно со специалистом ИК;

9) представление информации и отчетов по ИК на заседаниях комитета качества совместно со специалистом ИК;

10) участие в проведении мониторинга и оценки состояния инфекционного контроля. Соблюдение алгоритмов безопасности медицинских процедур, согласно утвержденным стандартным операционным процедурам (совместно со специалистом ИК с высшим медицинским образованием);

11) участие в подготовке программ планов инфекционного контроля ОЗ совместно со специалистом ИК с высшим медицинским образованием и/или членами комитета качества;

12) оценка существующих и вновь вводимых клинических процедур, с целью определения риска развития ИСМП;

13) организация необходимых мероприятий по профилактике инфицирования медицинского персонала ОЗ и осуществление контроля за их выполнением (совместно со специалистом ИК с высшим медицинским образованием).

Глава 2. Инспектирование организаций здравоохранения

21. Функции санитарного врача при проведении плановых/комплексных обследований и по эпидемиологическим показателям организаций здравоохранения:

1) проверка санитарно-технического состояния и соответствия зданий и помещений ОЗ архитектурно-планировочным и конструктивным требованиям с учетом индивидуальных архитектурно-планировочных особенностей по обеспечению оптимальных санитарно-гигиенических и противоэпидемических режимов, условий пребывания больных, труда и отдыха обслуживающего персонала, соблюдение точности «чистых» и «грязных» процессов;

2) проверка состояния внутренней отделки помещений в соответствии с их функциональным назначением (применяемые материалы, устойчивость к влажной обработке, дезинфекции, шумопоглощаемость, антистатичность, закрепление покрытия полов, герметичность швов) с учетом специфики работы ОЗ;

3) проверка состояния инженерного оборудования зданий (холодное, горячее водоснабжение, наличие резервных источников,

жайларынын санитардык-техникалык абалын жана архитектуралык-пландоо жана конструкциялык талаптарга шайкештигин, “таза” жана “кир” процесстердин жүргүзүлүшүн текшерүү;

2) ССУнун ишинин өзгөчөлүгүн эске алуу менен бөлмөлөрдүн функционалдык арналышына ылайык ички жасалгасынын абалын (колдонулуучу материалдар, нымдуу иштетүүгө, дезинфекциялоого, ызы-чууга туруктуулугу, антистатикалуулугу, полдун жабуусунун бекилиши, тигиштеринин жылчыксыздыгы) абалын текшерүү;

3) имараттардын инженердик жабдууларынын абалын (муздак, ысык суу менен жабдуу, резервдик булактардын болушу, жылытуу, желдетүү, жүк лифтвери ж.б.), саркынды сууларды тазалоо жана зыянсыздандыруусун текшерүү;

4) бактериолог менен биргеликте ичүүчү суунун сапатынын (микробиологиялык, паразитологиялык, химиялык жана физикалык) сынамын сапаттуу тандоо жүргүзөт;

5) жасалма жарыктандыруунун абалын текшерүү;

6) бактерициддик ультрафиолет нурлантыгытын (БУН лампалары) иштөө абалын (инактивацияны аныктоого радиометр менен өлчөө), нөөмөттүн белгиленишин жана кайталанышын текшерүү;

7) контагиоздуу бөлүкчөлөрдүн ж.б. болуу коркунучу жогору жайларда аба алмашуунун эселүүлүгүн (саатына бдан 12ге чейин) текшерүү;

8) жыйноо инвентарлары менен камсыз кылуу, кийим-кече режимин сактоо, нөөмөттүн үзгүлтүксүздүгү, иштетүү, сактоо шарттары, кир жуу сапаты, кир жуучу жайдын иштеши;

9) ССУнун персоналын санитардык-тиричилик жактан тейлөөнү уюштуруу (чечинүүчү жайлар, душ, даараткана) жана эмгек шарттары (оргтехниканын болушу, жумуш орундарын, аба чөйрөсүн жарыктандыруунун натыйжалары, физикалык факторлордун таасири ж.б.);

10) тамак-аш блокторунун абалын текшерүү, технологиялык жана муздаткыч жабдуулардын болушу жана оң болушу, тамак-ашты даярдоодо агымдын сакталышы, медициналык кароодон өз убагында өтүү, санитардык китепчелердин болушу, даяр продукцияны бракераждоо, суткалык сынамдарды сактоо, ашкананы жана ашкана идиштерин жуу режими, ички чарбалык таранын абалы, тамак-аш калдыктарын убактылуу сактоо үчүн муздаткыч камеранын болушу, бөлүмдөрдө тамак-ашты ташуу жана таратуу шарттары, жуучу жана дезинфекциялоочу каражаттар менен камсыз болушу, тамак-аш блогунун кызматкерлеринин санитардык кийимдерин жуу;

11) буфеттерди сууну ысытуунун жана тамак-ашты жылытуунун резервдик булактары менен жабдуу, тамак-ашты сактоо жана таратуу, идиш-аяктарды жана аспаптарды тазалоо режимин сактоо;

отопление, вентиляция, грузовые лифты, и др.), очистка и обеззараживание сточных вод;

4) совместно с бактериологом проведение качественного отбора проб качества питьевой воды (микробиологические, паразитологические, химические и физические);

5) проверка состояния искусственного освещения;

6) проверка состояния работы бактерицидного ультрафиолетового облучателя (БУФ лампы) (измерение радиометром на определение инактивации), установка и кратность смены;

7) проверка кратности воздухообмена (от 6 до 12 в час) в помещениях с высоким риском наличия контагиозных частиц и др.;

8) обеспечение уборочным инвентарем, соблюдение бельевого режима, регулярность смены, условия обработки, хранения, качество стирки, работа прачечной;

9) организация санитарно-бытового обслуживания персонала ОЗ (раздевалки, душевые, туалеты) и условия труда (наличие оргтехники, результаты работы освещенности рабочих мест, воздушной среды, воздействие физических факторов и др.);

10) проверка состояния пищеблоков, наличие и исправность технологического и холодильного оборудования, соблюдение поточности в приготовлении блюд, своевременность прохождения медосмотра, наличие санитарных книжек, проведение бракеража готовой продукции, хранение суточных проб, режим мытья столовой и кухонной посуды, состояние внутрицеховой тары, наличие охлаждаемой камеры для временного хранения пищевых отходов, условия транспортировки и раздачи пищи в отделениях, обеспеченность моющими и дезинфицирующими средствами, стирка санитарной одежды сотрудников пищеблока;

11) оснащение буфетных резервными источниками горячей воды и подогрева пищи, соблюдение режима хранения и раздачи пищи, обработки посуды и инвентаря;

12) проверка состояния благоустройства территории ОЗ (уход за зелеными насаждениями, подъездные пути, уборка и полив территории, наличие условий для временного хранения твердых бытовых отходов (ТБО) своевременность вывоза, наличие договоров с коммунальными службами на вывоз, проведение дератизационных и дезинсекционных работ);

13) изучение документации о проведении капитального и текущего ремонта ОЗ;

14) организация периодических профосмотров, анализ профессиональной заболеваемости сотрудников;

15) проведение контроля качества рабочего раствора ДС (наличие отметки результата химического индикатора в журнале о проведенном тесте на активность рабочего раствора).

12) ССУнун аймагын көрктөндүрүүнүн абалын текшерүү (бак-дарактарды багуу, кирүүчү жолдор, аймакты жыйноо жана сугаруу, катуу тиричилик калдыктарын (КТК) убактылуу сактоо үчүн шарттардын болушу, өз убагында чыгаруу, ташып чыгууга коммуналдык кызматтар менен келишимдердин болушу, дератизациялык жана дезинсекциялык иштерди жүргүзүү);

13) ССУда капиталдык жана учурдагы ондоо жүргүзүү жөнүндө документтерди изилдөө;

14) мезгил-мезгили менен профилактикалык кароолорду уюштуруу, кызматкерлердин кесиптик оорусуна талдоо жүргүзүү;

15) ДКнын жумушчу эритмесинин сапатына контролду жүргүзүү (жумушчу эритменин активдүүлүгүнө жүргүзүлгөн тест жөнүндө журналда химиялык индикатордун натыйжасынын белгисинин болушу).

22. Саламаттык сактоо уюмдарын пландуу/комплектүү текшерүүдө жана эпидемиологиялык көрсөткүчтөр боюнча врач-эпидемиологдун функциялары:

1) ССУдагы эпидемиологиялык кырдаалды баалайт;

2) пациенттерден бактериологиялык изилдөө үчүн клиникалык материалдын көлөмүн аныктайт;

3) бактериолог менен бирдикте төмөнкүлөрдүн сынамдарын тандоону, таңгактоону жана ташууну уюштурат:

– шарттуу патогендүү бактерияларга операциялык бөлмөлөрдөгү жана төрөт залдарындагы абанын;

– стерилдүүлүккө аспаптардын, материалдардын, дары эритмелеринин ж.б.;

– курчап турган буюмдарды, кызматкерлердин колдорун жана кийимдерин жууп-тазалоодон кийин саркындынын;

4) ССУда дезинфекциялык режимдин уюштурулушун, дезинфекциялык камеранын, борборлоштурулган стерилизациялык бөлүмдүн (мындан ары – БСБ), медициналык калдыктарды автоклавдоо/зиянсыздандыруу пунктунун (мындан ары – МКАП/МКЗП) ишин текшерет;

5) инфекциялык контролдун натыйжалуулугунун жылдык программасын баалайт;

6) МКны чогултууну, сорттоону, ташууну жана убактылуу сактоону баалайт;

7) мезгил-мезгили менен профилактикалык кароолорду уюштурууну, кызматкерлердин кесиптик оорусуна талдоону жүзөгө ашырат;

8) МЖБИнин аныкталышын, медициналык кызматкерлердин жана пациенттердин арасында МЖБИнин эсебин алууну жана отчеттуулугун, журналга каттоону баалайт;

9) бөлүмдөрдүн жана көмөкчү кызматтардын кызматкерлеринин жетиштүү алмаштырылуучу атайын кийиминин/ униформасынын жана

22. Функции врача-эпидемиолога при плановом/комплексном обследовании и по эпидемиологическим показаниям организаций здравоохранения:

1) оценивает эпидемиологическую ситуацию в ОЗ;

2) определяет объем клинического материала для бактериологического исследования от пациентов;

3) организывает совместно с бактериологом отбор проб, упаковку и транспортировку:

– воздуха в операционных и родзалах на условно патогенные бактерии;

– инструментов, материалов, лекарственных растворов и др. на стерильность;

– смывов с окружающих предметов, рук и одежды персонала;

4) проверяет организацию дезинфекционного режима в ОЗ, работы дезинфекционной камеры, централизованного стерилизационного отделения (далее – ЦСО), пункта автоклавирования/обеззараживания медицинских отходов (далее – ПАМО/ПОМО);

5) оценивает годовую программу эффективности инфекционного контроля;

6) оценивает сбор, сортировку, транспортировку и временное хранение МО;

7) осуществляет организацию периодических профосмотров, анализ профессиональной заболеваемости сотрудников;

8) оценивает выявляемость ИСМП, учет и отчетность ИСМП среди медперсонала и пациентов, регистрацию в журнале;

9) проверяет наличие достаточной сменной спецодежды/униформы и обуви персонала отделений и вспомогательных служб и средств индивидуальной защиты (перчатки стерильные нестерильные, смотровые, технические, очки, щитки, маски, респираторы и др.);

10) один раз в полгода проводит мониторинг и оценку состояния инфекционного контроля согласно действующим руководствам по мониторингу и оценке (МиО) и распространенность (превалентность) ИСМП.

23. Лаборанты санитарно-гигиенической и бактериологической лабораторий осуществляют отбор проб для исследования.

Исследования проводятся совместно со специалистами ИК организаций здравоохранения.

24. Инспекторская проверка в рамках государственного санитарно-эпидемиологического надзора (далее – госсанэпиднадзор) осуществляется в течении определенного времени в зависимости от профиля ОЗ и объема оказываемых населению медицинских услуг. По завершении проверки и получении результатов лабораторных исследований составляется общий акт с последующим обсуждением с

бут кийиминин жана жеке коргонуу каражаттарынын (стерилдүү, стерилденбеген, кароочу, техникалык кол каптар, көз айнектер, калкандар, маскаралар, респираторлор ж.б.) болушун текшерет;

10) жарым жылда бир жолу мониторинг жана баалоо (МЖБ) боюнча колдонуудагы колдонмолорго ылайык инфекциялык контролдун абалына жана МЖБинин таралышы (басымдуулук кылуусуна) мониторинг жана баалоо жүргүзөт.

23. Санитардык-гигиеналык жана бактериологиялык лабораториялардын лаборанттары изилдөө жүргүзүү үчүн сынамдарды тандайт.

Изилдөөлөр саламаттык сактоо уюмдарынын ИК адистери менен биргеликте жүргүзүлөт.

24. Мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык көзөмөлдүн (мындан ары – мамсанэпидкөзөмөл) алкагында инспектордук текшерүү ССУнун профилине жана калкка медициналык кызмат көрсөтүүнүн көлөмүнө жараша белгилүү убакыттын ичинде жүргүзүлүшү мүмкүн. Текшерүү аяктап, лабораториялык изилдөөлөрдүн жыйынтыктары чыккандан кийин ССУнун жетекчиси менен кийин талкуулоо менен жалпы акт түзүлөт, ал эми негиздүү болсо жооптуу адамдарга санитардык бузуулар жөнүндө протокол түзүлөт. Аныкталган бузуулар негизделген учурда “Укук бузуу жөнүндө иш боюнча жаза колдонуу тууралуу” токтомду чыгаруу менен кызмат адамдарына “Укук бузуулар жөнүндө” протокол таризделет. Катышуучулар текшерүүнүн жыйынтыктары жана көрүлгөн чаралар жөнүндө ССУнун жетекчисине жана коомдук саламаттык сактоо кызматынын башкы дарыгерине билдирет.

3-глава. Медициналык процедуралардын коопсуздугу

25. Медициналык кызматкерлердин кол гигиенасына төмөнкү талаптар коюлат:

1) медициналык манипуляция жасаган медперсоналдын колдорундагы тырмактар кыска алынышы керек;

2) медициналык манипуляцияларды жасаган медперсоналга жасалма тырмак, шеллак, лак жасоого уруксат берилбейт;

3) медициналык манипуляцияларды жүргүзүүнүн алдында медперсонал колдун гигиенасын аткарышы керек;

4) жумушчу күндүн/жумушчу нөөмөтүнүн ичинде колдун терисинен микроорганизмдерди натыйжалуу жок кылууга тоскоолдук жараткан зергердик жана башка жасалгаларды тагынууга тыюу салынат;

5) медициналык манипуляцияларды жүргүзгөн медперсоналга кирпичтерди узартууга, чаптоого же жасалма кирпич тагууга тыюу салынат;

руководителем ОЗ. При обоснованности выявленных нарушений оформляется протокол «О правонарушении» с вынесением постановления «О наложении взыскания по делу о правонарушениях» на должностных лиц. О результатах проверки и принятых мерах ее участники докладывают руководителю ОЗ и главному врачу службы общественного здравоохранения.

Глава 3. Безопасность медицинских процедур

25. К гигиене рук медицинского персонала предъявляются следующие требования:

1) ногти на руках медперсонала, проводивших медицинские манипуляции, должны быть коротко подстрижены;

2) медперсоналу, проводящему медицинские манипуляции, не разрешается ношение искусственных ногтей, шеллак, лак;

3) перед проведением медицинских манипуляций медперсонал должен провести гигиену рук;

4) в течение рабочего дня/рабочей смены запрещается ношение ювелирных и других украшений, затрудняющих эффективное удаление микроорганизмов с кожи рук;

5) медперсоналу, проводящему медицинские манипуляции, не разрешается наращивать, клеить или использовать накладные ресницы;

6) запрещается пользоваться мобильным телефоном/персональным компьютером и гарнитур к ним во время проведения медицинских манипуляций в родильных, операционных залах, палатах интенсивной терапии и реанимации, процедурных, перевязочных кабинетах, лабораториях и др.

26. Показания мытья рук с мылом и водой:

1) если руки заметно загрязнены или загрязнены биологическими жидкостями;

2) перед приготовлением и раздачей пищи, а также перед едой;

3) после посещения уборной (туалета);

4) если имеется подозрение, что руки загрязнены эпидемиологически опасными споровыми микроорганизмами (*Bacillus anthracis*, *C. difficile* и т.п.), руки необходимо вымыть водой и мылом, поскольку применяемые антисептики не обладают выраженным спороцидным действием;

5) при наличии чувства дискомфорта (влажность, потливость и липкость рук).

27. Показания к гигиенической обработке рук антисептическими спиртосодержащими средствами:

1) если явное загрязнение рук отсутствует, следует обрабатывать антисептиком во всех следующих клинических ситуациях:

– перед непосредственным контактом с пациентом;

– перед чистой или асептической процедурой;

б) төрөт, операциялык залдарда, интенсивдүү терапия жана реанимация палаталарында, процедуралык, таңуучу кабинеттерде, лабораторияларда ж.б. медициналык манипуляция жүргүзүү учурунда уюлдук телефонду/персоналдык компьютерди жана алардын гарнитураларын колдонууга тыюу салынат.

26. Колду самын жана суу менен жуунун көрсөткүчтөрү:

1) эгерде колдор байкаларлык булганса же биологиялык суюктуктар менен контаминацияланса;

2) тамак-аш даярдоонун жана таратуунун алдында, ошондой эле тамактануунун алдында;

3) дааратканага баргандан кийин;

4) эгерде колдор эпидемиологиялык коркунучтуу споралык микроорганизмдер (*Bacillus anthracis*, *C. difficile* ж.б.) менен контаминацияланганына шектенүү болсо (колду суу жана самын менен жууш керек, анткени колдонулган антисептиктер көрүнүп турган спорциддик таасирге ээ эмес);

5) ыңгайсыздык сезими болгондо (нымдуулук, тердөө жана колдун жабышкактыгы).

27. Колду антисептик спирт камтыган каражаттар менен гигиеналык тазалоого көрсөткүчтөр:

1) эгерде колдун булганышы анык болбосо, анда төмөнкү бардык клиникалык кырдаалдарда антисептик менен тазалоо керек:

– пациент менен түздөн-түз байланышуудан мурда;

– таза же асептикалык процедурадан мурда;

– пациент менен контактта болгондон кийин;

– медициналык жабдууларды кошо алганда, пациенттин айланасындагы тышкы чөйрө объекттери менен контактта болгондон кийин;

– кол капты кийүүдөн мурда жана чечкенден кийин;

– иштеп жатканда колунуз жана ЖКК менен бетке тийгенден кийин;

2) колдун гигиеналык антисептикасын аткарууда ушул Нускаманын 4-тиркемесине ылайык заводдо даярдалган жана Кыргыз Республикасында колдонууга уруксат берилген спирт камтыган антисептикти гана колдонуу керек.

28. Антисептик 3 мл өлчөмүндө колдун терисине сүйкөлөт жана иш-аракеттердин алгоритмине ылайык ал толук кургаганга чейин сүртүлөт (ушул Нускаманын 1-тиркемеси).

29. Спирт камтыган антисептик колдун кургак терисине гана сүйкөлөт.

30. Колдун антисептикасы үчүн антисептикке/спиртке чыланган салфетка же шариктерди колдонууга болбойт.

31. Контаминацияга жана спирттин буулануусуна жол бербөө үчүн флакон дубалга илинген дозаторго бекем орнотулат.

– после любого контакта с пациентом;

– после контакта с объектами внешней среды в окружении пациента, включая медицинское оборудование;

– перед надеванием и после снятия перчаток;

– после прикосновения к лицу руками и СИЗ во время работы;

2) при выполнении гигиенической антисептики рук необходимо использовать только спиртосодержащий антисептик заводского изготовления согласно приложению 4 к настоящей Инструкции и разрешенные к использованию в Кыргызской Республике.

28. Антисептик в количестве 3 мл наносится на кожу рук и втирается в соответствии с алгоритмом действий до полного его высыхания (приложение 1 настоящей Инструкции).

29. Спиртосодержащий антисептик наносится только на сухую кожу рук.

30. Не следует применять для антисептики рук салфетки или шарики, пропитанные антисептиком/спиртом.

31. Флакон плотно вставляется в настенный дозатор для исключения контаминации и испарения спирта.

32. Вскрытый флакон с антисептиком используется до полного опорожнения.

33. При замене необходимо указать дату вскрытия нового флакона.

34. Требования к мытью рук:

1) в медицинских учреждениях рекомендуется использовать жидкое мыло с целью исключения контаминации при использовании кускового мыла;

2) руки моют жидким мылом (рН 5,5-7) под проточной водой не менее 60 секунд согласно алгоритму действий (приложение 2 настоящей Инструкции);

3) руки высушивают чистой одноразовой салфеткой многократного применения или бумажным полотенцем;

4) запрещается доливать жидкое мыло в частично заполненный флакон с дозатором;

5) перед заполнением новой порцией жидкого мыла флакон следует вымыть и высушить.

35. Требования к хирургической обработке рук:

1) перед любыми хирургическими вмешательствами обязательно хирургическая обработка рук, включающая мытье и хирургическую антисептику рук;

2) хирургическая обработка рук проводится с соблюдением алгоритма мытья и антисептики рук, которая дополнительно включает обработку запястий и предплечий. Время хирургической обработки составляет от 3 до 5 минут. При мытье рук следует удалить грязь из-под ногтей с использованием одноразовых стерильных хирургических щеток/палочек для ногтей;

32. Антисептиктин ачылган флакону толугу менен бошогонго чейин колдонулат.

33. Алмаштырууда жаңы флакондун ачылган күнүн көрсөтүү керек.

34. Кол жуу талаптары:

1) медициналык мекемелерде сомдолгон самынды колдонууда контаминацияны болтурбоо максатында суюк самынды колдонуу сунушталат;

2) кол аккан суунун астында 60 секунддан кем эмес суюк самын (рН 5,5-7) менен жуулат (ушул Нускаманын 2-тиркемеси);

3) колду көп жолу колдонулуучу таза бир жолку салфетка же кагаз сүлгү менен кургатаат;

4) суюк самынды жарым-жартылай толтурулган дозатору бар флаконго кошууга тыюу салынат;

5) суюк самынды жаңы порция менен толтуруунун алдында флаконду жууп, кургатуу керек.

35. Колду хирургиялык жол менен тазалоого талаптар:

1) ар кандай хирургиялык кийлигишүүлөрдүн алдында колду жуу жана хирургиялык антисептиканы камтыган колду хирургиялык тазалоо милдеттүү;

2) колду хирургиялык тазалоо жуу алгоритмин жана колдун антисептикасын сактоо менен жүргүзүлөт, ал кошумча алакаңдарды жана билектерди тазалоону камтыйт. Хирургиялык тазалоо убактысы 3 мүнөттөн 5 мүнөткө чейин. Колду жууганда, бир жолу колдонулуучу стерилдүү хирургиялык тырмак щеткалары/таякчалары менен тырмактын астындагы кирди кетирүү керек;

3) щеткалар/таяктар жумушчу сменанын ичинде тырмактын тегерегин биринчи тазалоодо гана колдонулат;

4) жуугандан кийин колду 30х30 см стерилдүү салфетка менен кургатаат;

5) кургаткандан кийин, хирургиялык операцияны аткаруу үчүн стерилдүү кол каптарды кийдин алдында кол жана билек антисептик менен (5 мл антисептиктен эки жолу) 1ден 3 мүнөткө чейин толук кургаганга чейин сүртүлөт. Антисептикти кургак териге гана сүйкөө керек;

6) колду хирургиялык тазалоо үчүн Кыргыз Республикасында бул максаттар үчүн колдонууга уруксат берилген спирттин негизиндеги антисептиктерди колдонот (ушул Нускаманын 3-тиркемеси);

7) стерилдүү кол каптарды стерилдүү халатты кийгенден кийин кургатылган колго (антисептик менен тазалагандан кийин) кийет.

36. Кол каптарды колдонуунун негизги талаптары:

1) эки же андан көп пациент менен контактта болгондо, бир пациенттен экинчисине же дененин контаминацияланган участкасынан тазасына өткөндө бир эле жуп кол капты колдонууга жол берилбейт;

3) щетки/палочки используют только при первой обработке околоногтевых областей в течение рабочей смены;

4) после мытья руки высушивают стерильной салфеткой 30х30 см;

5) после высушивания, перед надеванием стерильных перчаток для выполнения хирургической операции, руки и предплечье обрабатывают антисептиком (по 5 мл антисептика двукратно) в течение от 1 до 3 минут, до полного его высыхания. Наносить антисептик необходимо только на сухую кожу;

6) для хирургической обработки рук используют антисептики на спиртовой основе, разрешенные к использованию для этих целей в Кыргызской Республике (приложение 3 настоящей Инструкции);

7) стерильные перчатки надевают на высохшие руки (после обработки антисептиком) после надевания стерильного халата.

36. Основные требования использования перчаток:

1) не допускается использование одной и той же пары перчаток при контакте с двумя и более пациентами, при переходе от одного пациента к другому или от контаминированного участка тела – к чистому;

2) необходимо начинать осмотр от чистых поверхностей тела к загрязненным, чтобы сократить риск контаминации;

3) запрещается касаться руками лица или других СИЗ;

4) запрещается касаться окружающих поверхностей, если этого не требует процесс ухода за пациентом;

5) необходимо менять перчатки, если они порвались или сильно загрязнились во время работы (даже если работаете с одним и тем же пациентом);

6) запрещается мыть, обрабатывать антисептиком и повторно использовать одноразовые перчатки;

7) в ходе проведения медицинских манипуляций, выполняемых в перчатках, запрещается вести записи, прикасаться к устройствам связи и другим объектам больничной среды;

8) перчатки должны правильно подобраны по размеру рук (до начала проведения процедуры), они не должны быть слишком свободными или наоборот тесными.

37. Показания для использования нестерильных перчаток:

1) потенциальный контакт с кровью, биологическими жидкостями, выделениями или экскрементами;

2) контакт со слизистыми оболочками и с неповрежденной кожей;

3) возможное наличие патогенных и условно-патогенных микроорганизмов;

4) постановка или удаление краткосрочных внутривенных устройств (система внутривенного вливания);

5) забор крови;

2) контаминация коркунучун азайтуу үчүн дененин таза жерлеринен булганган жерлерине чейин текшерүүнү баштоо керек;

3) колунуз менен бетке же башка ЖККга тийүүгө тыюу салынат;

4) эгерде пациентти кароо процесси муну талап кылбаса, тегеректеги буюмдарга тийүүгө тыюу салынат;

5) кол каптар жумуш учурунда жыртылса же катуу кирдеп калса (бир эле пациент менен иштешсе дагы), аларды алмаштыруу зарыл;

6) бир жолу колдонулуучу кол каптарды жууп, антисептик менен тазалап жана кайра колдонууга тыюу салынат;

7) кол кап менен аткарылган медициналык манипуляцияларды жүргүзүүнүн жүрүшүндө жазууларды жүргүзүүгө, байланыш түзүлүштөрүнө жана оорукана чөйрөсүнүн башка объектерине тийүүгө тыюу салынат;

8) кол каптар колдун өлчөмү боюнча туура тандалышы керек (процедураны жүргүзүү башталганга чейин), алар өтө бош болбошу керек же тескерисинче тыгыз болбошу керек.

37. Стерилдүү эмес кол каптарды колдонуу боюнча көрсөтмөлөр:

1) кан, биологиялык суюктуктар, бөлүнүүлөр же экскременттер менен потенциалдуу байланыш;

2) былжырлуу челкабык жана бүтүн тери менен контактта болуу;

3) патогендик жана шарттуу-патогендик микроорганизмдердин болуу мүмкүнчүлүгү;

4) кыска мөөнөткө кан тамырдын ичине түзүлүштөрдү орнотуу же алып салуу (кан тамырга куюу системасы);

5) кан алуу;

6) ачык дем алуу контуру менен өпкөнү жасалма желдетүүдө (ИВЛ) пациенттерде трахеобронхиалдык даракты санациялоо.

38. Стерилдүү кол каптарды колдонуу боюнча көрсөтмөлөр:

1) бардык хирургиялык процедуралар;

2) физиологиялык төрөт;

3) гинекологиялык текшерүүлөр;

4) тери алдындагы ткандар, жабыркаган тери менен контактта болууну жана хирургиялык операцияларды болжолдогон инвазиялык процедуралар;

5) перифериялык жана борбордук тамырларга жетүү жана аларды манипуляциялоо (катетеризация);

6) стерилдүү шарттарды сактоо зарыл болгон учурда жабдуулар менен контактта болуу (мисалы, импланттарды, катетерлерди киргизүү);

7) парентералдык тамактандыруу жана химиотерапевтикалык каражаттар үчүн препараттарды даярдоо.

39. Техникалык кол каптарды колдонуу боюнча көрсөтмөлөр:

6) санация трахеобронхиального дерева у пациентов на искусственной вентиляции легких (ИВЛ) с открытым дыхательным контуром.

38. Показания для использования стерильных перчаток:

1) любые хирургические процедуры;

2) физиологические роды;

3) гинекологические осмотры;

4) инвазивные процедуры, предполагающие контакт с подкожными тканями, поврежденной кожей и хирургические операции;

5) доступ к периферическим и центральным сосудам и манипуляции с ними (катетеризация);

6) контакт с оборудованием при необходимости поддержания стерильных условий (например, введение имплантов, катетеров);

7) приготовление препаратов для парентерального питания и химиотерапевтических средств.

39. Показания для использования технических перчаток:

1) опорожнение емкостей с рвотными массами;

2) обращение с контаминированными инструментами (обработка, очистка) и другими предметами, постельным бельем;

3) обращение с медицинскими отходами;

4) очистка мест, на которые были пролиты биологические жидкости;

5) все виды уборок помещений, обработка контаминированных поверхностей (унитазы, раковины и т.д.).

40. Требования по использованию салфеток/бумажных полотенец:

1) для высушивания рук, после мытья используются только одноразовые салфетки многократного применения/бумажные полотенца. Категорически запрещено использование любых многократных индивидуальных полотенец;

2) допускается использование «одноразовых салфеток многократного применения», изготовленных из хлопчатобумажной ткани, размером 30х30 см с обработанными краями. Данные салфетки используются однократно, т.е. одна салфетка на одну обработку рук и сбрасывается в емкость «Использованные салфетки». В конце смены использованные салфетки собираются, стираются, высушиваются и проглаживаются в прачечной для последующего использования;

3) при контаминации салфеток биологическими жидкостями пациентов салфетки должны быть продезинфицированы;

4) после хирургического мытья рук используются стерильные салфетки.

41. Требования к организации мероприятий по гигиене рук:

- 1) кусунду массасы бар идиштерди бошотуу;
- 2) контаминацияланган аспаптар (иштетүү, тазалоо) жана башка буюмдар, шейшептер менен иштөө;
- 3) медициналык калдыктар менен иштөө;
- 4) биологиялык суюктуктар төгүлгөн жерлерди тазалоо;
- 5) бөлмөлөрдү тазалоонун бардык түрлөрүн аткаруу, контаминацияланган буюмдардын үстүн (унитаздар, раковиналар ж.б.) тазалоо.

40. Салфеткаларды/кагаз сүлгүлөрдү колдонуу боюнча талаптар:

1) колду кургатуу үчүн, жуугандан кийин көп жолу колдонулуучу бир жолку салфеткалар/кагаз сүлгүлөр гана колдонулат. Кайра колдонулуучу жеке сүлгүлөрдү колдонууга катуу тыюу салынат;

2) четтери тигилген 30х30 см өлчөмүндөгү кебез кездемеден даярдалган “көп жолу колдонулуучу бир жолку салфеткаларды” колдонууга жол берилет. Бул салфеткалар бир жолу колдонулат, б.а. бир салфетка колду бир жолу тазалоого иштетилет жана “колдонулган салфеткага” идишине ташталат. Нөөмөттүн аягында колдонулган салфеткалар чогултулат, жуулат, кургатылат жана кийин колдонуу үчүн кир жуучу жайда үтүктөлөт;

3) салфеткалар пациенттердин биологиялык суюктуктары менен контаминацияланган учурда салфеткалар дезинфекцияланышы керек;

4) колду хирургиялык жуугандан кийин стерилдүү салфеткалар колдонулат.

41. Колдун гигиенасы боюнча иш-чараларды уюштурууга карата талаптар:

1) колду жуу үчүн медперсонал муздак жана ысык суу менен камсыз болушу керек;

2) медициналык персонал колду антисептикалык тазалоо үчүн дүүлүктүрүүчү таасири жок каражаттар менен жетиштүү санда камсыз болушу керек;

3) колду жуу жана антисептикалык тазалоо менен байланышкан контакттык дерматиттин пайда болуу коркунучун азайтуу үчүн медициналык персонал гигиеналык лосьондорду же кремдерди колдонушу керек;

4) колду тазалоо үчүн антисептиктер дарылоо-диагностикалык процесстин бардык этаптарында жеткиликтүү болушу керек;

5) пациенттерди кароонун интенсивдүүлүгү жогору жана персоналга иш жүктөмү жогору болгон бөлүмдөрдө (реанимация жана интенсивдүү терапия бөлүмдөрү ж.б.) колду тазалоо үчүн антисептиктери бар дозаторлор палатанын кире беришинде жана оорулуунун керебетинин жанында (керебеттин жанында) жайгаштырылышы керек.

42. Персоналдын медициналык кийимине талаптар:

1) саламаттык сактоо уюму белгилүү эпидемиологиялык коркунуч туудурган пациенттердин көп топтолгон жери болуп саналат.

1) для мытья рук медперсонал должен быть обеспечен холодной и горячей проточной водой;

2) медицинский персонал должен быть в достаточном количестве обеспечен средствами для антисептической обработки рук, не обладающими раздражающим действием;

3) для снижения риска возникновения контактных дерматитов, связанных с мытьем и антисептической обработкой рук, медицинский персонал должен использовать гигиенические лосьоны или кремы;

4) антисептики для обработки рук должны быть доступны на всех этапах лечебно-диагностического процесса;

5) в подразделениях с высокой интенсивностью ухода за пациентами и с высокой нагрузкой на персонал (отделения реанимации и интенсивной терапии и др.) дозаторы с антисептиками для обработки рук должны размещаться у входа в палату и у постели больного (прикроватные).

42. Требования к медицинской одежде персонала:

1) организация здравоохранения является местом большого скопления пациентов, представляющих определенную эпидемиологическую опасность. В связи с этим весь медицинский персонал всех уровней ОЗ обязан носить сменную рабочую одежду/униформу (халат и медицинский костюм (блузка и брюки), которая создает относительную барьерную защиту для медицинских работников и пациентов;

2) категорически запрещается выходить в рабочей одежде (униформа) из ОЗ, кроме проведения экстренных консультационных мероприятий на /вне территории ОЗ, где медицинский персонал поверх униформы накидывает нерабочий халат;

3) вид используемой медицинской одежды/униформы зависит от кабинета/отделения ОЗ;

4) чтобы эффективно выполнять свое предназначение медицинская одежда/униформа должна соответствовать следующим требованиям:

– обеспечивать удобство и комфорт в процессе работы;

– создавать эстетичный внешний вид по цветовой гамме и отличать сотрудников больницы/отделения, выделяя их из общей массы;

– медицинская одежда/униформа всегда должна быть чистой и выглаженной;

– должна быть гипоаллергенна и антистатична;

5) смена и стирка медицинской одежды проводится не менее 2 раз в неделю, при загрязнении биологическими жидкостями незамедлительно нужно сменить медицинскую одежду, загрязненную медицинскую одежду нужно замочить в дезинфицирующем средстве согласно пункту 9 таблицы приложения 21 к настоящей Инструкции;

Ушуга байланыштуу ССУнун бардык деңгээлдериндеги бардык медициналык персонал медициналык кызматкерлер жана пациенттер үчүн кандайдыр бир деңгээлде коргоочу алмаштыруучу жумушчу кийим/униформа (халат жана медициналык костюм (блузка жана шым) кийүүгө милдеттүү;

2) саламаттык сактоо уюмдарынан жумушчу кийимчен (униформа) чыгып кетүүгө катуу тыюу салынат, буга медициналык персонал тарабынан униформанын үстүнө жумушчу эмес халат кийип, ССУнун аймагында/аймагынан тышкары шашылыш консультациялык иш-чараларды өткөрүүсү кирбейт;

3) колдонулган медициналык кийимдин/форманын түрү ССУ кабинетине/бөлүмүнө жараша болот;

4) өз максатын натыйжалуу аткаруу үчүн медициналык кийим/униформа төмөнкү талаптарга жооп бериши керек:

- иштөө процессинде ыңгайлуулукту жана комфортту камсыз кылуу;

- түс гаммасы боюнча эстетикалык көрүнүштү түзүү жана оорукананын/бөлүмдүн кызматкерлерин жалпы массадан айырмалап туруу;

- медициналык кийим/униформа ар дайым таза жана үтүктөлгөн болушу керек;

- гипоаллергендик жана антистатикалык болушу керек;

5) медициналык кийимди алмаштыруу жана жуу жумасына 2 жолудан кем эмес жүргүзүлөт, биологиялык суюктуктар менен булганганда медициналык кийимди дароо алмаштыруу керек, булганган медициналык кийимди ушул Нускаманын 21-тиркемесинин таблицасынын 9-пунктуна ылайык дезинфекциялоочу каражатка чылап коюу керек;

6) медициналык кийимдерди/униформаларды жуу пациенттердин кийимдеринен өзүнчө ССУнун борборлоштурулган кир жуучу жайда жүргүзүлөт же шарттары бар атайын жабдылган бөлмөдө (кир жуугуч машина, кургатыч, үтүктөө тактасы, медициналык кийимдерди сактоо үчүн шкаф) жуулат;

7) ар бир медициналык кызматкерде кеминде 2 комплект униформа/медициналык костюм (шапочка, блузка жана шым) жана 3 комплект халат болушу керек, алар ССУнун эсебинен сатылып алынат жана алмаштырылат;

8) операция бөлмөсүндө, лабораторияда, реанимацияда, стерилизация бөлүмүндө, күйүк, таңуучу жана процедуралык жайларда медицина кызматкерлери шапочка/чепчик колдонууга/кийүүгө милдеттүү;

9) дезинфекциялоочу каражат менен тазалана турган алмаштырылуучу жабык бут кийимдерди колдонуу милдеттүү;

10) стационарлардын бөлүмдөрүндө жумуш (анын ичинде убактылуу) аткарган техникалык жана администрациялык-чарбалык

6) стирка медицинской одежды/униформы проводится в централизованной прачечной ОЗ отдельно от белья пациентов или стирается в специально оборудованном помещении где имеются условия (стиральная машина, сушилка, гладильная доска, шкаф для хранения медицинской одежды);

7) у каждого медицинского работника должно быть не менее 2 комплектов униформы/медицинского костюма (шапочка, блузка и брюки) и 3 комплекта халата, которые закупаются и заменяются за счет ОЗ;

8) обязательное использование/ношение медицинскими работниками шапочки/чепчика в операционной, лаборатории, реанимации, стерилизационном отделении, ожоговом, перевязочной и процедурной;

9) обязательно использовать сменную закрытую обувь, которую можно обработать дезинфицирующим средством;

10) технический и административно-хозяйственный обслуживающий персонал, выполняющий работу (в том числе временную) в подразделениях стационаров, также должен работать в сменной одежде и обуви;

11) сменная одежда и обувь должны быть предусмотрены также и для медицинского персонала других подразделений, оказывающего консультативную и другую помощь;

12) студенты, занимающиеся в клинических подразделениях ОЗ, обязательно должны быть в сменной медицинской одежде/униформе и обуви;

13) для медицинского персонала стационаров администрация должна предусматривать комнату отдыха, комнату для приема пищи, гардеробные, душевые кабины и санитарные узлы, разделенные по полу;

14) количество индивидуальных шкафов в гардеробных следует принимать равным 100 % списочного состава медицинского и технического персонала;

15) гардеробные должны быть обеспечены двухсекционными закрывающимися шкафами, обеспечивающими раздельное хранение верхней и рабочей одежды;

16) количество душевых кабин в стационарах принимается из расчета: не менее 1 душевой кабины на 10 человек, работающих в отделениях инфекционного и туберкулезного профилей; в других отделениях – не менее 1 душевой кабины на 15 человек, работающих в наибольшей смене. При меньшем числе персонала следует предусматривать не менее 1 душевой кабины;

17) все сотрудники ежедневно перед началом работы снимают личную одежду, меняют уличную обувь на сменную, при необходимости принимают гигиенический душ, проводят

тейлөөчү персонал да алмаштыруучу кийим жана бут кийим кийип иштөөгө тийиш;

11) алмаштыруучу кийим жана бут кийим консультациялык жана башка жардам көрсөтүүчү башка бөлүмдөрдүн медициналык персоналды үчүн да каралууга тийиш;

12) ССУнун клиникалык бөлүмдөрүндө иштеген студенттер сөзсүз түрдө алмаштырылуучу медициналык кийим/униформа жана бут кийим кийиши керек;

13) стационарлардын медициналык персоналды үчүн администрацияда эс алуу бөлмөсү, тамактануу үчүн бөлмө, гардероб, душ кабиналары жана жынысы боюнча бөлүнгөн санитардык түйүндөр каралышы керек;

14) гардеробдордун жеке шкафтардын саны медициналык жана техникалык персоналдын тизмелик курамынын 100 % барабар кабыл алынышы керек;

15) гардеробдор сырт кийимдин жана жумушчу кийимдин өзүнчө сакталышын камсыз кылуучу эки секциялуу жабылуучу шкафтар менен камсыз болушу керек;

16) стационарлардагы душ кабиналарынын саны төмөнкүдөй эсеп менен кабыл алынат: инфекциялык жана кургак учук профилиндеги бөлүмдөрдө иштеген 10 адамга 1ден кем эмес душ кабинасы; башка бөлүмдөрдө эң көп нөөмөттө иштеген 15 адамга 1ден кем эмес душ кабинасы. Кызматкерлердин саны аз болгондо 1ден кем эмес душ кабинасы каралышы керек;

17) бардык кызматкерлер күн сайын иш башталар алдында жеке кийимдерин чечишет, көчө бут кийимин алмаштырышат, зарыл болгон учурда гигиеналык душка түшүшөт, колдун терисин гигиеналык жуушат, таза алмаштырылуучу жумушчу медициналык кийим кийишет.

4-глава. Инъекцияларды жасоо коопсуздугу

§1. Инъекциялардын коопсуздугу жана кан тамыр ичиндеги түзүлүштөрдү пайдалануу менен байланышкан процедураларды жүргүзүүнүн коопсуздугу боюнча талаптар

43. Инъекцияларды жүргүзүү процедурасынын максаты (киргизүүнүн түрүнө жараша) ушул Нускаманын 5, 6, 7 жана 8-тиркемелеринде көрсөтүлгөн алгоритмдерге ылайык белгилүү дарылоо же диагностикалык процедураларды аткаруу үчүн врачтын дайындоосу боюнча пациенттин канына так белгиленген дозада өзгөрүлбөгөн түрдө келип түшкөн дары-дармек каражаттарын киргизүү болуп саналат.

гигиеническое мытье кожи рук, надевают чистую сменную рабочую медицинскую одежду.

Глава 4. Безопасность проведения инъекций

§ 1. Требования по безопасности инъекций и безопасности проведения процедур, связанных с использованием внутрисосудистых устройств

43. Целью процедуры проведения инъекций (в зависимости от вида введения) является введение лекарственных средств, которые точно в установленной дозе поступают в кровоток пациента в неизменном виде, по назначению врача для выполнения определенных лечебных или диагностических процедур согласно алгоритмам, указанным в приложениях 5, 6, 7 и 8 настоящей Инструкции.

44. Перед проведением процедуры медицинский работник обязан провести гигиену рук согласно приложениям 1, 2 к настоящей Инструкции.

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

46. Перед проведением процедуры медицинский работник должен объяснить пациенту (или родственникам) суть предстоящей процедуры и получить устное/письменное согласие на ее проведение.

47. При проведении внутривенной инъекции (согласно приложению 8 настоящей Инструкции), после гигиенической обработки рук, медицинский работник обязан использовать одноразовые нестерильные перчатки.

48. Перед проведением процедуры кожу в месте инъекции обрабатывают одноразовой спиртовой салфеткой от центра к периферии.

49. Через 20–25 минут после выполнения процедуры осматривают место инъекции и оценивают состояние пациента на предмет переносимости препарата.

50. 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.

51. Медицинским работникам, проводившим инъекцию на дому, запрещается оставлять медицинские отходы.

44. Процедураны жүргүзүүнүн алдында медицина кызматкери ушул Нускаманын 1, 2-тиркемелерине ылайык кол гигиенасын аткарууга милдеттүү.

45. Процедураны жүргүзүүнүн алдында медицина кызматкери бул дары-дармек каражатынын аталышын жана дозасын кунт коюп окуп жана аны дарылоочу врачтын дайындоосу менен салыштырып, оорулууга дайындалганына ынанууга милдеттүү.

46. Процедураны жүргүзүүдөн мурун, пациентке (же туугандарына) алдыдагы процедуранын маңызын түшүндүрүп, аны жүргүзүүгө оозеки/жазуу жүзүндөгү макулдугун алышы керек.

47. Кан тамырга инъекция жасоодо (ушул Нускаманын 8-тиркемесине ылайык) колду гигиеналык тазалоодон кийин медицина кызматкери бир жолу колдонулуучу стерилдүү эмес кол каптарды колдонууга милдеттүү.

48. Процедураны жүргүзүүнүн алдында ийне сайылган жердин териси борбордон четине чейин бир жолку спирт салфеткасы менен тазаланат.

49. Процедура аткарылгандан 20–25 мүнөт өткөндөн кийин, инъекция болгон жер каралып, пациенттин абалы дарыга чыдамдуулугу бааланат.

50. Колдонулган ийнелерге капкактарды жабууга жана колдонулган шприцтерге башка кошумча манипуляция жасоого тыюу салынат. Ийнелерди шприцтерден бөлүү зарыл болгон учурда атайын ийне алгычтар, ийне кескичтер же ийне деструкторлор колдонулат.

51. Үйдө инъекция жасаган медициналык кызматкерлерге медициналык таштандыларды калтырууга тыюу салынат.

§2. Акырек алдындагы жана перифериялык кан тамырларга катетер коюуда коопсуздук талаптары

52. Тамыр ичиндеги түзүлүштөрдү колдонуу менен байланышкан процедуралар белгилүү дарылоо же диагностикалык процедураларды аткаруу максатында врачтын көрсөтмөсү боюнча жүргүзүлөт.

53. Перифериялык жана акырек алдындагы кан тамырларга катетер коюу перифериялык жана акырек алдындагы кан тамырларды пункциялык катетеризациялоо алгоритмдерине жана аларды кароого ылайык жүргүзүлөт (ушул Нускаманын 15, 16, 17-тиркемелери).

54. Кан тамыр катетерлерин коюуну жана аларга кам көрүүнү атайын даярдалган персонал жүргүзүшү керек: 1) акырек алдындагы кан тамырлар – анестезиолог-реаниматолог врачтар, 2) перифериялык

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

52. Процедуры, связанные с использованием внутрисосудистых устройств, проводятся по назначению врача в целях выполнения определенных лечебных или диагностических процедур.

53. Катетеризацию периферических и подключичных вен проводят в соответствии с алгоритмами постановки пункционной катетеризации периферических и подключичных вен и уходом за ними (приложения 15, 16, 17 к настоящей Инструкции).

54. Постановку сосудистых катетеров и уход за ними должен проводить специально обученный персонал: 1) подключичных вен – врачи анестезиологи-реаниматологи, 2) периферических вен – врачи, перевязочные и процедурные медсестры.

55. Для постановки центральных венозных катетеров в условиях стационара используют стерильный набор, включая стерильную одежду (перчатки, одноразовая хирургическая маска).

56. Место ввода катетера обрабатывается кожным антисептиком (приложения 15, 16) до постановки катетера. После того как кожа была очищена антисептиком, место постановки катетера не пальпируется.

57. Не рекомендуется применять органические растворители (например, ацетон или эфир) на коже.

58. В медицинской карте стационарного больного и журнале постановки катетера записывается дата, время установки и удаления катетера, место постановки катетера, а также перевод в другие отделения или ОЗ с указанием Ф.И.О. медицинского работника (согласно приложениям 32, 33 к настоящей Инструкции).

59. Перед любой манипуляцией с катетером персонал проводит гигиену рук и надевает стерильные перчатки.

60. Для закрытия места ввода катетера используется одноразовый стерильный прозрачный/полупроницаемый пластырь.

61. Для закрытия ввода катетера после каждой проведенной инфузии используются стерильные одноразовые заглушки.

62. В случае болезненности, лихорадки неясного генеза, бактериемии необходимо осмотреть место ввода катетера.

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

64. Для снижения риска развития флебита замена коротких периферических катетеров проводится каждые 72–96 часов.

65. Рекомендуемая частота замены периферических катетеров – не чаще 1 раза в 4 дня, если нет признаков инфекции или других показаний для замены.

кан тамырлар – врачтар, таңуу жана процедуралык медициналык айымдар.

55. Борбордук кан тамыр катетерин стационардык шартта коюу үчүн стерилдүү комплект, анын ичинде стерилдүү кийим (кол кап, бир жолку хирургиялык маска) колдонулат.

56. Катетер киргизилген жер катетер коюлганга чейин тери антисептиктери менен тазаланат (15, 16-тиркемелер). Тери антисептиктери менен тазалангандан кийин, катетер коюлган жер пальпацияланбайт.

57. Териге органикалык эриткичтерди (мисалы, ацетон же эфир) колдонуу сунушталбайт.

58. Стационарда жаткан пациенттин медициналык картасына жана катетерди коюу журналына катетерди коюу жана алып салуу датасы, убактысы, катетерди коюу орду, ошондой эле медициналык кызматкердин аты-жөнүн көрсөтүү менен башка бөлүмдөргө же ССУга которуусу жазылат (ушул Нускаманын 32, 33-тиркемелерине ылайык).

59. Катетер менен иштөөнүн алдында персонал кол гигиенасын аткарып, стерилдүү кол кап кийишет.

60. Катетер киргизилген жерди жабуу үчүн бир жолу колдонулуучу стерилдүү тунук/жарым өткөргүч пластырь колдонулат.

61. Катетердин оозун жабуу үчүн, ар бир инфузиядан кийин стерилдүү бир жолу колдонулуучу капкактар колдонулат.

62. Ооруксунуу, келип чыкканы белгисиз ысытма, бактеремия болгон учурда катетер киргизилген жерди текшерүү керек.

63. Тез жардам шартында орнотулган катетерди алмаштыруу керек, эгерде аны орнотууда асептика бузулбаганы анык болбосо.

64. Флебидин өөрчүү коркунучун азайтуу үчүн кыска перифериялык катетерди алмаштыруу 72–96 саат сайын жүргүзүлөт.

65. Перифериялык катетерди алмаштыруунун сунушталган убактысы инфекциянын белгилери же алмаштыруунун башка көрсөткүчтөрү болбосо, 4 күндө 1 жолудан көп эмес.

66. Катетерди алмаштырууда катетеризация болгон жерди өзгөртүү керек.

67. Инфузия бүткөндөн кийин гепарин кулпусу жасалат: 5 мл натрий хлоридинин изотоникалык эритмеси + 2500 гепарин бирдиги (дозасы пациенттин өзгөчөлүктөрүнө жараша өзгөрүшү мүмкүн – балдар, кардиологиялык оорулар менен жабыркагандар ж.б.). Катетерди ошол эле эритме менен күнүнө 2–3 жолу жууш керек.

68. Көп дозалуу флакондор колдонууда 24 сааттан ашык эмес мини-спайк системасы колдонулат. Көп дозалуу флакондордун резина капкактары бир жолу колдонулуучу спирт салфеткасы менен сүртүлөт.

69. Бардык парентералдык эритмелер асептикалык технологияны колдонуу менен ламинардык аба агымы бар шкафтагы дарыканада даярдалат. Бөлүмдө эритмелерди даярдоо зарыл болгондо, муну атайын даярдалган медициналык айым атайын бөлүнгөн бөлмөдө жасайт. Парентералдык эритмелерди даярдоонун алдында медициналык айым

66. При замене катетера необходимо менять место катетеризации.

67. После окончания инфузий делают гепариновый замок: 5 мл изотонического раствора хлорида натрия + 2500 единиц 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.

68. При использовании многодозового флакона используется система Мини-спайк (используется не более 24 часов). Резиновые пробки многодозовых флаконов протираются одноразовой спиртовой салфеткой.

69. 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 медицинскими сестрами обрабатывают руки антисептиком и надевает маску, стерильный халат, шапочку и перчатки. Запрещается готовить парентеральные растворы у постели больного.

70. Перед использованием флакона с парентеральным раствором визуально проверяется на мутность, трещины, наличие частиц и срок годности.

71. Для разведения медикаментов используются растворы в малой расфасовке в индивидуальных флаконах для каждого пациента.

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

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

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

75. 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 катетер ассоциированной инфекции кровотока (КАИК).

колун антисептик менен тазалап, маска, стерилдүү халат, шапочка жана кол кап кийет. Парентералдык эритмелерди оорулуунун керебетинин жанында даярдоого тыюу салынат.

70. Парентералдык эритменин флаконун колдонуудан мурун киргилдиги, жаракалары, бөлүкчөлөрү жана жарактуулук мөөнөтү текшерилет.

71. Дары-дармектерди суюлтуу үчүн ар бир пациент үчүн жеке флакондордо чакан таңгактагы эритмелер колдонулат.

72. Кан куюу, кан азыктары же майлуу эмульсиялар үчүн колдонулган системалар инфузия башталгандан тартып 24 саат сайын жана аяктагандан кийин дароо алмаштырылат. Башка парентералдык эритмелерди киргизүү үчүн кан, кан азыктары же майлуу эмульсиялар куюлган системаларды колдонууга тыюу салынат.

73. Катетер аркылуу эритмелерди киргизүү үчүн стерилдүү бир жолку шприцтер гана колдонулат. Колдонулган шприцтерди пациенттин керебетинин жанында сактоого тыюу салынат.

74. Парентералдык тамактандыруу үчүн липид камтыган эритмелерди куюунун узактыгы 24 сааттан ашпоого тийиш. Май эмульсиясын жалгыз киргизүүдө, анын узактыгы 12 сааттан ашпашы керек.

75. Перифериялык кан тамыр жана борбордук катетер коюлган жерде жергиликтүү микробго каршы майларды колдонуу жана катетерге байланыштуу кан агымынын инфекциясын (КБКИ) профилактикалоо максатында кан тамыр ичиндеги түзүлүштөрдү орнотууга чейин жана аларды пайдалануу учурунда антибиотиктерди пландуу түрдө дайындоо сунушталбайт.

§ 3. Табарсыктын катетеризациясынын коопсуздугу жана туруктуу заара катетерине кам көрүү

76. Табарсыктын катетеризациясын атайын даярдалган дарыгерлер жана медициналык айымдар жүргүзүшү керек. Асептика жана антисептиканын бардык эрежелерин так сактоо менен катетерге байкоо жүргүзүү жана кам көрүү үйрөтүлгөн медициналык персонал тарабынан жүргүзүлөт.

77. Табарсыкты катетеризациялоодо катетеризациялоонун жана заара чыгаруучу катетерге кам көрүү алгоритми сакталат (ушул Нускаманын 18, 19, 20-тиркемелери), андан ары журналга каттоо (ушул Нускаманын 34, 35-тиркемелерине ылайык) жүргүзүлөт.

78. Катетеризацияны дайындоо катуу клиникалык көрсөткүчтөр боюнча гана жүргүзүлүшү керек.

79. Периуретралдык аймакты антисептик каражаттар менен тазалоодо стерилдүү эмес кол каптар колдонулат.

80. Катетеризациялоодо стерилдүү бир жолку катетер колдонулат.

§ 3. Безопасность катетеризации мочевого пузыря и уход за постоянным мочевым катетером

76. Катетеризация мочевого пузыря должна проводиться обученными врачами и медицинскими сестрами. Наблюдение и уход за катетером осуществляет обученный медицинский персонал при строгом соблюдении всех правил асептики и антисептики.

77. При проведении катетеризации мочевого пузыря соблюдают алгоритм проведения катетеризации и ухода за мочевым катетером (приложения 18, 19, 20 к настоящей Инструкции) с дальнейшей регистрацией в журнале (согласно приложениям 34, 35 к настоящей Инструкции).

78. Назначение катетеризации должно производиться только по строгим клиническим показаниям.

79. При обработке периуретральной области антисептическими средствами используются нестерильные перчатки.

80. При катетеризации используется стерильный одноразовый катетер.

81. Катетеризацию проводят только в стерильных перчатках.

82. Для сбора мочи следует применять закрытые дренажные системы.

83. Для опорожнения мочевого пузыря каждого пациента необходимо использовать индивидуальные контейнеры.

84. Замена катетера производится только по строгим показаниям (например, обструкция катетера).

85. Для снижения риска контаминации мочевого пузыря и предупреждения рефлюкса мочи емкость для сбора мочи крепится ниже уровня мочевого пузыря пациента на боковую часть кровати выше уровня пола.

86. Удаление катетеров должно проводиться в максимально короткие сроки.

§ 4. Организация работы прививочного кабинета

87. Прививочный кабинет (кабинет иммунопрофилактики) является основным структурным звеном в организации здравоохранения для осуществления вакцинопрофилактики населения. Прививочная медицинская сестра должна иметь сертификат или справку о допуске для иммунизации.

88. Иммунизация проводится согласно приложениям 9–14 к настоящей Инструкции.

Порядок проведения иммунизации:

1) до начала иммунизационной сессии медицинская сестра прививочного кабинета или фельдшер должны:

– провести гигиену рук;

81. Катетеризация стерилденген кол кап кийип гана жүргүзүлөт.
82. Заара чогултуу үчүн жабык дренаждык системаларды колдонуу керек.

83. Ар бир пациенттин заара кабыл алгычын бошотуу үчүн жеке идиштерди колдонуу керек.

84. Катетерди алмаштыруу катуу көрсөткүчтөр боюнча гана жүргүзүлөт (мисалы, катетердин обструкциясы).

85. Заара кабыл алгычтын булгануу коркунучун азайтуу жана заара рефлюксун алдын алуу үчүн заара чогултуучу идиш пациенттин табарсык деңгээлинен төмөн, керебеттин капталына, полдун деңгээлинен жогору бекитилет.

86. Катетерди алып салуу мүмкүн болушунча кыска мөөнөттө жасалышы керек.

§ 4. Эмдөө кабинетинин ишин уюштуруу

87. Эмдөө кабинети (иммунопрофилактика кабинети) калкка вакцинопрофилактиканы жүзөгө ашыруу үчүн саламаттык сактоо уюмунун негизги түзүмдүк звеносу болуп саналат. Эмдөөчү медициналык айымдын эмдөөгө уруксат берүү сертификаты же маалымкаты болушу керек.

88. Иммунизациялоо ушул Нускаманын 9–14-тиркемелерине ылайык жүргүзүлөт.

Иммунизацияларды жүргүзүү тартиби:

1) эмдөө сессиясы башталганга чейин эмдөө кабинетинин медициналык айымы же фельдшер төмөнкүлөргө милдеттүү:

- кол гигиенасын жүргүзүү;

- Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин 2014-жылдын 11-апрелиндеги № 184 “Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо уюмдарында вакциналарды натыйжалуу башкаруу боюнча стандарттуу операциялык процедураларды (СОП) киргизүү жөнүндө” буйругу менен бектилген колдонуудагы стандарттык операциялык процедураларга (СОП) ылайык муздаткыч жабдуулардагы температуралык режимди текшерүү;

- ушул Нускаманын 17-главасына ылайык кабинетти алдын ала тазалоону жүргүзүү;

- иммунизациялоо үчүн жумуш ордун даярдоо;

- иммунизациялоо үчүн бардык керектүү жабдууларды даярдоо;

2) иммунизациядан мурда дарыгер же фельдшер төмөнкүлөргө милдеттүү:

- эмделүүчү адамга (коштоочу адамга) иммунизациялоо зарылдыгын түшүндүрүүгө;

- проверить температурный режим в холодильном оборудовании согласно действующим стандартным операционным процедурам (СОП), утвержденным приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики «О внедрении стандартных операционных процедур (СОП) по эффективному управлению вакцинами в организациях здравоохранения Кыргызской Республики» от 11 апреля 2014 года № 184;

- провести предварительную уборку кабинета согласно главе 17 настоящей Инструкции;

- подготовить рабочее место для проведения иммунизации;

- подготовить все необходимое оснащение для проведения иммунизации;

2) перед проведением иммунизации врач или фельдшер должны:

- разъяснить вакцинируемому (сопровождающему лицу) необходимость иммунизации;

- сообщить о возможных побочных проявлениях после иммунизации;

- оценить состояние здоровья вакцинируемого непосредственно перед иммунизацией, убедиться в отсутствии противопоказаний;

3) медицинская сестра прививочного кабинета или фельдшер должны:

- удостовериться о назначении врачом, фельдшером разрешения на вакцинацию;

- подготовить вакцину индивидуально согласно назначению врача/фельдшера;

- использовать только тот растворитель, который был предоставлен производителем вакцины;

- использовать для каждого вакцинируемого новый самоблокирующийся шприц (СБ) с иглой;

- строго соблюдать правила асептики и меры по предотвращению травм, связанных с уколом иглой во время иммунизации;

- использовать способ введения вакцины согласно виду вакцины;

- следовать алгоритмам процедуры иммунизации;

- резиновые пробки многодозовых флаконов протираются одноразовой спиртовой салфеткой;

- попросить вакцинируемого (сопровождающее лицо) находиться в течение 20-30 минут в медицинском учреждении в случае ухудшения состояния здоровья, оказать медицинскую помощь и поставить в известность руководство и подать экстренное извещение в службы общественного здравоохранения.

– эмдөөдөн кийин мүмкүн болгон терс көрүнүштөр жөнүндө кабарлоого;

– эмдөөнүн алдында түздөн-түз эмделген адамдын ден соолугунун абалын баалоого, каршы көрсөтмөлөрдүн жоктугун текшерүүгө;

3) эмдөө кабинетинин медициналык айымы же фельдшер төмөнкүлөргө милдеттүү:

– врач, фельдшер тарабынан эмдөөгө уруксатты бергендигин тастыктоого;

– вакцинаны врачтын/фельдшердин көрсөтмөсүнө ылайык жекече даярдоого;

– вакцина өндүрүүчү тарабынан берилген эриткичи гана колдонууга;

– ар бир эмделүүчү үчүн жаңы өзүн-өзү бекитүүчү шприцти (ӨБ) ийне менен колдонууга;

– эмдөө учурунда асептикалык эрежелерди жана ийне менен байланышкан жаракаттарды алдын алуу чараларын так сактоого;

– вакцинанын түрүнө ылайык вакцинаны киргизүү ыкмасын колдонууга;

– иммунизация процедурасынын алгоритмдерин сактоого;

– көп дозалуу флакондордун резина капкактары бир жолу колдонулуучу спирт салфеткасы менен сүртүлөт;

– вакцинацияланган адамдан (коштоочу адамдан) ден соолугунун абалы начарлаган учурда медициналык мекемеде 20–30 мүнөт болушун, медициналык жардам көрсөтүүнү жана жетекчиликке кабарлоону жана коомдук саламаттык сактоо кызматтарына шашылыш билдирүү берүүнү суранууга.

89. Медициналык калдыктар (ӨБ шприцтер, вакциналардын калдыктары, мөөнөтү өтүп кеткен вакциналар) колдонуудагы ченемдик укуктук актыларга жана медициналык калдыктар менен иштөөнүн бекитилген тартибине ылайык утилизирелет.

5-глава. Косметологиялык кабинеттерге талаптар

§ 1. Косметология кабинетиндеги (процедуралык кабинет) дезинфекциялык-стерилизациялык режим

90. Косметологияда иш жүргүзгөн адистер төмөнкүлөргө бөлүнөт:

- врач-дерматокосметолог;
- орто медициналык билими бар косметолог;
- бет жана дене эстетикасынын чебери.

91. Ар бир адистин укуктары (функциялары, жүргүзүлүүчү манипуляциялары) жана милдеттери Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2016-жылдын 11-апрелиндеги № 201 “Коомдук саламаттык

89. Медицинские отходы (СБ шприцы, остатки вакцин, просроченные вакцины) утилизируются согласно действующим нормативно-правовым актам и утвержденному порядку обращения с медицинскими отходами.

Глава 5. Требования к косметологическим кабинетам

§ 1. Дезинфекционно-стерилизационный режим в косметологическом кабинете (процедурный кабинет)

90. Специалисты, осуществляющие деятельность в косметологии, делятся на:

- врача-дерматокосметолога;
- косметолога со средним медицинским образованием;
- мастера по эстетике лица и тела.

91. Права (функции, проводимые манипуляции) и обязанности каждого специалиста проводятся согласно утвержденному постановлению Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении актов в области общественного здравоохранения» от 11 апреля 2016 года № 201.

92. К косметологическим процедурам относятся: мезотерапия, терапия собственной плазмой, плазмолифтинг, работа с дермапеном, мезороллером, гиалуропеном, ботулинотерапия, контурная пластика филлерами, введение мезонитей, жидких нитей, нитей с насечками, лифтинговых рассасывающихся нитей, удаление доброкачественных новообразований (папилломы, бородавки).

93. Нити «Сангапури», блефаропластика, броулифтинг, отопластика, лабиопластика, липосакция (удаление жира с любого участка тела, настоя формирования ямочек на щеках, введение филлера объема более 10 мл) и другие малые операции проводятся в медицинских учреждениях пластическим хирургом строго в операционном блоке согласно требованиям главы 6 настоящей Инструкции.

94. Размещение мебели и оборудования, а также площадь помещений должны соответствовать требованиям процедурного кабинета, установленным Санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам коммунально-бытового назначения по оказанию парикмахерских и косметических услуг населению» и «Санитарно-эпидемиологические требования к лечебно-профилактическим организациям».

95. Места, где находятся пациенты, получающие косметологические процедуры, должны содержаться в чистоте.

96. Косметологический кабинет должен быть чистым, проветриваемым, без запаха дезинфицирующих средств. В кабинете должна быть установлена бактерицидная ультрафиолетовая лампа.

сактоо жаатындагы актыларды бекитүү жөнүндө” токтомуна ылайык жүргүзүлөт.

92. Косметологиялык процедураларга төмөнкүлөр кирет: мезотерапия, өздүк плазма терапиясы, плазмолифтинг, дермапен, мезороллер, гиалуропен менен иштөө, ботулинотерапия, контурдук филлер пластикасы, мезожиптерди, суюк жиптерди, оюктары бар жиптерди өткөрүү, сиңип кетүүчү лифтинг жиптерди киргизүү, залалсыз шишиктерди (папиллома, сөөл) алып салуу.

93. “Сангапури” жиптери, блефаропластика, броулифтинг, отопластика, лабиопластика, липосакция (дененин каалаган жеринен майды кетирүү, жаакка чуңкурларды түзүү тунмасы, 10 мл ашык көлөмдө филлер киргизүү) жана башка чакан операциялар медициналык мекемелерде пластикалык хирург тарабынан ушул Нускаманын 6-главасынын талаптарына ылайык операциялык блокто гана жүргүзүлөт.

94. Эмерек жана жабдууларды жайгаштыруу, ошондой эле жайлардын аянты “Калкка чачтарач жана косметикалык кызмат көрсөтүү боюнча коммуналдык-тиричиликтик багыттагы объекттерге карата санитардык-эпидемиологиялык талаптар” жана “Дарылоо-алдын алуу уюмдарына карата санитардык-эпидемиологиялык талаптар” санитардык-эпидемиологиялык эрежелери жана ченемдери менен белгиленген процедуралык кабинеттин талаптарына ылайык келүүгө тийиш.

95. Косметикалык процедураларды алган пациенттер турган жерлер таза болушу керек.

96. Косметологиялык кабинет таза, желдетилген, дезинфекциялоочу заттардын жыты жок болушу керек. Кабинетте бактерициддик ультрафиолет лампасы орнотулушу керек.

97. Косметологиялык кабинеттерди жыйноо режими ушул Нускамага ылайык (17-глава) аткарылат.

98. Медицина кызматкерлери ушул Нускаманын 1, 2-тиркемелерине ылайык кол гигиенасын сактоого милдеттүү.

99. Бир косметологиялык процедурада медициналык кызматкер өздүк коргонуу каражаттарын: медициналык кийим (форма) же халат, коргоочу көз айнек же бет коргоочу экран, кол кап, жабык алмаштырылуучу бут кийим колдонууга милдеттүү. Эпидемиялык көрсөткүчтөр боюнча – маскалар колдонулат.

100. Медициналык кийимдерди алмаштыруу жана жуу булганганына жараша, бирок жумасына 2 жолудан кем эмес жүргүзүлөт. Биологиялык материал менен булганган учурда алдын ала дезинфекциялык эритмеге чылап коюу милдеттүү.

101. Ар бир процедурада кол кап кийилиши керек. Пациенттер менен иштөөдө бир жолку таза кол каптар пайдаланылат. Жип техникасы процедураларында бир жолку стерилдүү кол каптар пайдаланылат.

97. Режим уборки косметологических кабинетов выполняется согласно настоящей Инструкции (глава 17).

98. Медицинские работники обязаны соблюдать гигиену рук согласно приложениям 1, 2 к настоящей Инструкции.

99. В течение одной косметологической процедуры медицинский работник обязан использовать средства личной защиты: медицинскую одежду (униформу) и халат по усмотрению, защитные очки или защитный экран для лица, перчатки, закрытую сменную обувь. По эпидемическим показаниям – маски.

100. Смена и стирка медицинской одежды проводится по мере загрязнения, но не реже 2 раз в неделю. В случае загрязнения биологическим материалом обязательно предварительное замачивание в дезинфицирующем растворе.

101. Перчатки необходимо одевать во время каждой процедуры. При работе с пациентами используются одноразовые чистые перчатки. При процедурах нитевых техник используются одноразовые стерильные перчатки.

102. Очки/защитный экран после каждого использования протирают дезинфицирующим раствором, промывают проточной водой и высушивают.

103. Маску необходимо менять через каждые 2–4 часа работы.

104. Перед следующей процедурой личные средства защиты, на которых наблюдается видимое загрязнение или загрязненные биологическими жидкостями, подлежат замене.

§ 2. Профилактические мероприятия перед косметологическими процедурами

105. Перед проведением процедуры осуществляется очищение рабочей поверхности кожи теплой водой и средством для умывания по типу кожи для лица, обработка водным раствором хлоргексидина, обезболивание аппликационной анестезией или проводниковой анестезией.

106. При проведении процедуры или при контакте с физиологическими жидкостями используются одноразовые перчатки.

107. При проведении процедур нитевых техник используются стерильные перчатки.

108. После окончания процедуры одноразовые инструменты, белье, простыни сбрасываются в отходы класса «Б».

109. Персонал при сборе загрязненного инструментария, белья и отходов должен использовать хозяйственные перчатки.

110. Использованный многоразовый инструментарий собирается в емкости и подвергается обеззараживанию погружением в дезинфицирующий раствор согласно пунктам 1, 2, 3 таблицы приложения 21 к настоящей Инструкции. После обеззараживания

102. Көз айнек/коргоочу экран ар бир колдонгондон кийин дезинфекциялык эритме менен сүртүлөт, суу менен жуулат жана кургатылат.

103. Масканы 2–4 саат сайын алмаштырып туруу керек.

104. Кийинки процедуранын алдында көзгө көрүнгөн булгануу байкалган же биологиялык суюктугу менен булганган жеке коргонуу каражаттары алмаштырылышы керек.

§ 2. Косметикалык процедуралардын алдындагы профилактикалык иш-чаралар

105. Процедуранын алдында теринин жумушчу бетин жылуу суу жана бет терисинин түрү боюнча бет жуугуч менен тазалоо, хлоргексидин суу эритмеси менен тазалоо, аппликациялык анестезия же өткөргүч анестезия менен анальгезия жүргүзүлөт.

106. Процедураны жүргүзүүдө же физиологиялык суюктуктары менен контактта болгондо бир жолку кол каптар колдонулат.

107. Жип техникасынын процедураларын жүргүзүүдө стерилдүү кол каптар колдонулат.

108. Процедура аяктагандан кийин бир жолку колдонулуучу аспаптар, шейшептер “Б” классындагы калдыктарга ташталат.

109. Кызматкерлер булганган аспаптарды, шейшептерди жана калдыктарды чогултууда чарбалык кол каптарды колдонууга тийиш.

110. Колдонулган көп жолку аспаптар идишке чогултулат жана ушул Нускаманын 21-тиркемесинин таблицасынын 1, 2, 3-пунктарына ылайык дезинфекциялык эритмеге салып зыянсыздандырылат. Зыянсыздандырылгандан кийин көп жолку аспаптар стерилизацияга чейинки тазалоого жана стерилизацияга стерилизациялык кабинетке (СК) жөнөтүлөт (ушул Нускаманын 5-главасы).

111. Колдонулган көп жолку шейшептер суу өткөрбөй турган баштыктарга же капкагы бар идиштерге чогултулат жана жуу үчүн кир жуучу жайга жөнөтүлөт. Биологиялык суюктуктар менен контаминацияланган учурда, алар ушул Нускаманын 21-тиркемесинин таблицасынын 9-пунктуна ылайык бөлмөдө (атайын бөлүнгөн жерде) алдын ала дезинфекциялык эритмеге чыланат.

112. “Б” классына кирген медициналык калдыктар медициналык калдыктар менен иштөө тартибине ылайык утилдештирилет.

113. Косметологиялык кабинеттердин кир жуучу жайы өзүнчө жабдылышы керек жана Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2016-жылдын 11-апрелиндеги № 201 “Коомдук саламаттык сактоо жаатындагы актыларды бекитүү жөнүндө” токтому менен бекитилген санитардык-эпидемиологиялык эрежелердин жана ченемдердин бардык талаптарына жооп бериши керек. Кир жуучу жай жок болгон учурда борбордоштурулган кир жуучу жайы бар ССУ/жеке уюмдар менен келишим түзүү сунушталат.

многоразовый инструментарий отправляется на предстерилизационную очистку и стерилизацию в стерилизационный кабинет (СК) (глава 5 настоящей Инструкции).

111. Использованное многоразовое 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 в отделении (в специально отведенном месте) согласно пункту 9 таблицы приложения 21 к настоящей Инструкции.

112. Медицинские отходы, относящиеся к классу «Б», утилизируются согласно порядку обращения с медицинскими отходами.

113. Прачечная косметологических кабинетов должна быть оборудована отдельно и отвечать всем требованиям санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, утвержденных постановлением Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении актов в области общественного здравоохранения» от 11 апреля 2016 года № 201. При отсутствии прачечной рекомендуется заключить договор с ОЗ/частными организациями, в которых имеется централизованная прачечная.

114. После манипуляций с отходами и снятия перчаток медицинский работник обязан провести обработку рук.

115. Все критические инструменты, белье, ватные диски, марлевые салфетки, соприкасающиеся с раневой поверхностью и контактирующие с кровью, а также которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать инфекционный процесс, перед использованием должны быть стерильными.

116. Перед стерилизацией все предметы медицинского назначения должны быть упакованы в упаковочный материал.

117. Все пинцеты, ножницы перед упаковкой и стерилизацией тщательно проверяются на целостность, на поверхностях инструментов не должно быть трещин, заусенцев, колющих, режущих и острых кромок, царапин, ржавчины и других дефектов.

118. Лотки для процедур после стерилизации должны храниться в ультрафиолетовом боксе (УФ-боксе) для хранения стерильного инструмента.

119. Для нитевых техник используются стерильные одноразовые марлевые салфетки и пеленки, которые хранятся в биксах в отдельном шкафу.

114. Медициналык кызматкер калдыктар менен иштөөдөн жана кол каптарды чечкенден кийин колун тазалоого милдеттүү.

115. Жара бетине тийген жана кан менен контактта болгон, ошондой эле эксплуатациялоо процессинде былжыр челкабыкка тийген жана инфекциялык процессти козгой турган бардык критикалык аспаптар, шейшеп, кебез дисктер, марля салфеткалар колдонуудан мурун стерилдүү болушу керек.

116. Стерилизациянын алдында бардык медициналык багыттагы буюмдар таңгактоочу материалга салынышы керек.

117. Бардык пинцеттер, кайчылаш таңгактоо жана стерилизациянын алдында бүтүндүгү кылдат текшерилет, аспаптардын бетинде жаракалар, кабырчык, саюучу, кесүүчү жана курч четтери, чийиктери, дат жана башка бузуктары болбошу керек.

118. Стерилизациядан кийин процедуралык лотоктор стерилдүү аспапты сактоо үчүн ультрафиолет кутусунда (УФ-кутуда) сакталат.

119. Жип техникасы үчүн өзүнчө шкафта биксте сакталган стерилдүү, бир жолку марлядан жасалган салфетка жана жалайык колдонулат.

§ 3. Косметикалык кабинеттеги (манипуляциялык кабинет, аппараттык косметология үчүн кабинет) дезинфекциялык-стерилизациялык режим

120. Косметикалык процедураларга төмөнкүлөр кирет: бетти гигиеналык тазалоо, бетке жана денеге массаж жасоо, бетке жана денеге кам көрүү процедуралары, бетке жана денеге пилингдер, карбокситерапия, косметикалык аппараттык процедуралар (дарсонваль, гальваника, броссаж, вакуумдук массаж, вакуумдук тазалоо, микротоктор), түктөрдү депиляциялоо, беттин жана дененин СПА-процедуралары, эстетикалык процедуралар (кашты, кирпичти ондоо жана боёо, керексиз түктөрдү кетируу), парафин терапиясы, сервистик визаж аткаруу, тырмакты гигиеналык кароо (маникюр, педикюр), организмди ар кандай методдор менен чыңдоо, кулактын көнчөгүн тешүү жана сөйкөлөрдү тагуу, декоративдик татуаж.

121. Эмерек жана жабдууларды жайгаштыруу, ошондой эле жайлардын аянты Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2016-жылдын 11-апрелиндеги № 201 “Коомдук саламаттык сактоо жаатындагы актыларды бекитүү жөнүндө” токтомунун 13-тиркемесине ылайык процедуралык кабинеттин талаптарына шайкеш келүүгө тийиш.

122. Косметикалык процедураларды алган пациенттер турган жерлер таза болушу керек.

123. Косметикалык кабинет таза, желдетилген, дезинфекциялоочу каражаттардын жыты жок болушу керек. Кабинетте бактерициддик ультрафиолет лампа орнотулушу керек.

§ 3. Дезинфекционно-стерилизационный режим в косметическом кабинете (манипуляционный кабинет, кабинет для аппаратной косметологии)

120. К косметическим процедурам относятся: гигиеническая чистка лица, массаж лица и тела, уходовые процедуры для лица и тела, пилинги лица и тела, карбокситерапия, косметические аппаратные процедуры (дарсонваль, гальваника, броссаж, вакуумный массаж, вакуумная чистка, микротоки), депиляция волос, СПА-процедуры лица и тела, эстетические процедуры (коррекция и покраска бровей, ресниц, удаление нежелательных волос), парафинотерапия, выполнение сервисного визажа, гигиенический уход за ногтями (маникюр, педикюр), оздоровление организма различными методами, прокол мочек ушных раковин и вдевание сережек, декоративный татуаж.

121. Размещение мебели и оборудования, а также площадь помещений должны соответствовать требованиям процедурного кабинета согласно приложению 13 к постановлению Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении актов в области общественного здравоохранения» от 11 апреля 2016 года № 201.

122. Места, где находятся пациенты, получающие косметические процедуры, должны содержаться в чистоте.

123. Косметический кабинет должен быть чистым, проветриваемым, без запаха дезинфицирующих средств. В кабинете должна быть установлена бактерицидная ультрафиолетовая лампа.

124. Режим уборки косметических кабинетов выполняется согласно пункту 598 настоящей Инструкции.

125. Мастера по эстетике лица и тела обязаны соблюдать стандартные меры предосторожности и безопасность процедур.

126. В течение одной косметической процедуры мастера по эстетике лица и тела обязаны использовать средства личной защиты: спецодежду (униформу) и халат по усмотрению, перчатки по необходимости и закрытую сменную обувь. По эпидемическим показаниям – маски.

127. Смена и стирка спецодежды (униформы) проводится по мере загрязнения, но не реже 2 раз в неделю. В случае загрязнения биологическим материалом обязательно предварительное замачивание в дезинфицирующем растворе.

128. Перчатки используются при: гигиенической чистке лица, депиляции зоны бикини и др. При работе с пациентами используются одноразовые нестерильные чистые перчатки.

129. Маску необходимо менять через каждые 2–4 часа работы.

124. Косметикалык кабинеттерди жыйноо режими ушул Нускаманын 598-пунктуна ылайык аткарылат.

125. Бет жана дене эстетикасынын чеберлери стандарттык сактык чараларын жана процедуралардын коопсуздугун сактоого милдеттүү.

126. Бир косметикалык процедуранын ичинде бет жана дене эстетикасы боюнча чеберлер жеке коргонуу каражаттарын: атайын кийимди (униформа) же халатты, зарылдыгына жараша кол каптарды жана жабык алмаштырылуучу бут кийимдерди колдонууга милдеттүү. Эпидемиялык көрсөткүчтөр боюнча – маскаралды тагынуусу керек.

127. Атайын кийимдерди (униформаларды) алмаштыруу жана жуу булганышына жараша, бирок жумасына 2 жолудан кем эмес жүргүзүлөт. Биологиялык материал менен булганган учурда алдын ала дезинфекциялык эритмеге чылап коюу милдеттүү.

128. Кол каптар: бетти гигиеналык тазалоодо, бикини аймагын депиляциялоодо ж.б. колдонулат. Пациенттер менен иштөөдө бир жолу колдонулуучу стерилдүү эмес таза кол каптар пайдаланылат.

129. Масканы 2–4 саат сайын алмаштырып туруу керек.

130. Ар бир процедура үчүн бир жолку же көп жолку таза шейшептер, жабуу үчүн пледдер, бир жолку шапочкалар, таза баш орогучтар, бир жолку салфеткалар же спонждор, тазалоо үчүн бир жолку салфеткалар, кийимдердин жакасын коргоо үчүн таза же бир жолку сүлгүлөр колдонулат.

131. Процедура аяктагандан кийин инструменттер жана бир жолку буюмдар жугушсуздандырылууга тийиш.

132. Персонал булганган инструменттер, буюмдар жана калдыктар менен манипуляциялоодо чарбалык кол каптарды колдонууга тийиш.

133. Колдонулган көп жолку инструмент уно кашыгы (комедонду кетирүү үчүн металл илмек), алмазды жылмалоо үчүн металл учтар идишке чогултулуп, дезинфекциялоочу эритмеге чөгөрүү менен жугушсуздандырылат. Жугушсуздандырылгандан кийин стерилизация алдындагы тазалоого жана стерилизациялоочу бөлмөгө жөнөтөт.

134. Колдонулган буюмдар суу өткөрбөй турган материалдан жасалган каптарга же капкагы бар идиштерге чогултулат жана атайын жабдылган жайда (кир жуугуч машина, кургаткыч, үтүктөө тактасы, сактоо үчүн шкаф) же борборлоштурулуп кир жуучу жайда жуулат. Буюмдарды биологиялык суюктуктар менен контаминацияланган учурда аны дезинфекциялоочу эритмеге алдын ала чылайт. Бир жолку колдонулган буюмдар (шейшептер, шапочкалар, жууну үчүн салфеткалар, кебез дисктер) Б классындагы таштандыларга ташталат.

135. Стерилизациялоонун алдында стерилизацияланууга тийиш болгон медициналык багыттагы бардык предметтер атайын таңгактоочу материалга таңгакталууга тийиш.

130. Для каждой процедуры используются одноразовые или многоразовые чистые простыни, пледы для укрывания, одноразовые шапочки, чистые повязки на голову, одноразовые салфетки или спонжи для умывания, одноразовые салфетки для чистки, чистые или одноразовые полотенца для защиты одежды на шею.

131. После окончания процедуры инструменты и одноразовое белье подлежат обеззараживанию.

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

133. Использованный многоразовый инструмент ложка уно (металлическая петля для удаления комедонов), металлические насадки для алмазной шлифовки собирают в емкости и подвергают обеззараживанию погружением в дезинфицирующий раствор. После обеззараживания отправляют на предстерилизационную очистку и стерилизацию в стерилизационный кабинет.

134. Использованное белье собирается в мешки из непромокаемого материала или емкости с крышками и стирается в специально оборудованном помещении (стиральная машина, сушилка, гладильная доска, шкаф для хранения) или централизованно в прачечной. В случае контаминации белья биологическими жидкостями его предварительно замачивают в дезинфицирующем растворе. Одноразовое использованное белье (простыни, шапочки, салфетки для умывания, ватные диски) сбрасываются в отходы класса Б.

135. Перед стерилизацией все предметы медицинского назначения, подлежащие стерилизации, должны быть упакованы в специальный упаковочный материал.

136. Ложки уно перед упаковкой и стерилизацией тщательно проверяются на целостность: на поверхностях инструментов не должно быть трещин, заусенцев, колющих, режущих и острых кромок, царапин и других дефектов.

137. Все косметические инструменты (кисточки, чашки, шпатели) после очистки в моющем растворе подлежат тщательному полосканию под проточной теплой водой, далее просушиваются и хранятся в УФ-шкафу.

138. Ватные диски, на которых остались биологические жидкости (сальный секрет, кровь, гной и др.), сбрасываются в отходы класса Б и утилизируются согласно порядку обращения с медицинскими отходами.

139. При отсутствии пункта автоклавирования медицинских отходов (ПАМО) рекомендуется заключать договоры по обеззараживанию/обезвреживанию медицинских

136. Уно кашыктары таңгактоо жана стерилизациялоо алдында бүтүндүгү кылдат текшерилет: инструменттердин беттеринде жаракалар, сыйрылуулар, саюучу, кесүү жана курч четтери, чийик жана башка кемчиликтер болбошу керек.

137. Бардык косметикалык инструменттер (кисточкалар, чашкалар, шпательдер) жуучу эритмеде тазалангандан кийин агып жаткан жылуу сууга кылдат чайкалат, андан ары кургатылат жана Уф-шкафта сакталат.

138. Биологиялык суюктуктар (майланышкан секрет, кан, ирин ж.б.) калган кебез дисктер Б классындагы калдыктарга ташталат жана медициналык калдыктар менен иштөө тартибине ылайык утилдештирилет.

139. МКАП (медициналык калдыктарды автоклавдоо пункту) жок учурда СУ же жеке адистештирилген ишканалар тарабынан медициналык калдыктар менен иштөө тартибине ылайык медициналык калдыктарды жугушсуздандыруу/зыянсыздандыруу боюнча келишимдерди түзүү сунушталат.

6-глава. СУнун хирургиялык бөлүмдөрүндө медициналык жардам көрсөтүү менен байланышкан инфекцияларды жана оорукана ичиндеги инфекцияларды профилактикалоо

§ 1. Саламаттык сактоо уюмдарында медициналык жардам көрсөтүү менен байланышкан инфекцияларды (МЖБИ) профилактикалоо боюнча иш-чараларды уюштурууга карата талаптар

140. Профилактикалык, эпидемияга каршы жана санитардык-гигиеналык иш-чараларды уюштуруу үчүн жоопкерчилик саламаттык сактоо уюмунун директоруна, башкы дарыгерине жана медициналык кызмат көрсөтүүлөрдүн коопсуздугунун сапаты комитетине жүктөлөт.

141. Калкка хирургиялык жардам көрсөтүүчү саламаттык сактоо уюмдарында эпидемиология жана инфекциялык контролдоо боюнча атайын даярдыгы (адистиги) бар инфекциялык контролдоо адистери (жогорку медициналык билими бар врач/медициналык айым жана/же медициналык айым) каралышы керек.

142. Хирургиялык бөлүмдөрдүн/уюмдардын медперсоналы жумушка кабыл алууда жана иштеген мезгилинде милдеттүү профилактикалык медициналык кароодон жана инфекциялардын бар-жогуна скринингден өтүшү керек.

143. Медициналык персоналды шарттуу-патогендик микроорганизмдерди алып жүрүүгө текшерүүнү микроорганизмдин кайсы бир тибинен келип чыккан, медициналык жардам көрсөтүү менен байланышкан инфекциянын/оорукана ичиндеги инфекциянын (МЖБИ/ОИИ) инфекциянын) эпидемиялык көрсөткүчтөрү боюнча

отходов в ОЗ или частными специализированными предприятиями согласно порядку обращения с медицинскими отходами.

Глава 6. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, и внутрибольничных инфекций в хирургических отделениях ОЗ

§ 1. Требования к организации мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) в организациях здравоохранения

140. Ответственность за организацию профилактических, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий возлагается на директора, главного врача и комитет качества безопасности медицинских услуг организации здравоохранения.

141. В организациях здравоохранения, оказывающих хирургическую помощь населению, должны быть предусмотрены специалисты инфекционного контроля (врач/медицинская сестра с высшим медицинским образованием и/или медицинская сестра), имеющие специальную подготовку (специализацию) по эпидемиологии и инфекционному контролю.

142. Медперсонал хирургических отделений/организаций должен проходить обязательные профилактические медицинские осмотры и скрининг на наличие инфекций при приеме на работу и в период работы.

143. Обследование медицинского персонала на носительство условно-патогенных микроорганизмов проводят только по эпидемическим показаниям вспышки инфекции, связанным с оказанием медицинской помощи/внутрибольничные инфекции (ИСМП/ВБИ), вызванные каким-либо типом микроорганизмов). Плановое обследование медицинского персонала хирургических отделений (включая акушерско-гинекологическую службу) на носительство золотистого стафилококка не проводится.

144. Медперсонал организаций здравоохранения подлежит профилактической иммунизации против вирусного гепатита В до 60 лет (в обязательном порядке при поступлении на работу) при отсутствии медицинских противопоказаний. В случае отказа от иммунизации медперсонал должен подтвердить отказ в письменной форме. Иммунизация против других инфекционных заболеваний проводится в соответствии с национальным календарем прививок, а также по эпидемическим показаниям (плановым и экстренным).

145. Медперсонал хирургических отделений/организаций, имеющий поражения кожи, следует отстранить от работы до тех пор,

гана жүргүзүшөт. Хирургиялык бөлүмдөрдүн (акушердик-гинекологиялык кызматты кошкондо) медициналык персоналдын алтын түстөгү стафилококкту алып жүрүүгө пландуу текшерүү жүргүзүлбөйт.

144. Саламаттык сактоо уюмдарынын медперсоналы медициналык каршы көрсөткүчтөрү жок учурда 60 жашка чейин (ишке кирүүдө милдеттүү тартипте) В вирустук гепатитине каршы профилактикалык иммунизацияланууга тийиш. Иммунизациядан баш тарткан учурда медициналык персонал баш тартууну жазуу жүзүндө ырасташы керек. Башка инфекциялык ооруларга каршы иммунизациялоо улуттук эмдөө календарына ылайык, ошондой эле эпидемиялык көрсөткүчтөр боюнча (пландуу жана шашылыш) жүргүзүлөт.

145. Хирургиялык бөлүмдөрдүн/уюмдардын териси жабыркаган медперсоналы алардын инфекциялык жабыркоосу жок болгонго чейин жана кызматкер адекваттуу дарыланганга, инфекция басаңдаганга чейин иштен четтетилүүгө тийиш.

§ 2. Хирургиялык профилдеги стационарлардын кабинеттеринин, бөлүмдөрүнүн эпидемияга каршы режимине карата жалпы талаптар

146. Персонал бардык пациент менен иштөөдө медициналык процедуралардын коопсуздугун жана стандарттуу сактык чараларын сактоого тийиш. Бардык пациент потенциалдуу инфекцияланган катары каралат, анткени көптөгөн инфекциялык оорулар таанылбаган бойдон калышы мүмкүн.

147. Зарыл болгон учурда персонал конкреттүү инфекциянын эпидемиологиялык өзгөчөлүктөрүнө ылайык келген кошумча сактык чараларын көрөт.

§ 3. Операция алдындагы даярдык

148. Пациенттин операцияга чейинки ооруканада болуу мөөнөтү пациентти операцияга адекваттуу даярдоо зарылдыгын эске алуу менен мүмкүн болушунча кыска болушу керек.

149. Пландуу операцияларды жасоодо: пациент алдыдагы операциянын алдында душка түшүп, операция бөлмөсүнө кирерден мурун таза халат/пижама же көйнөк кийиши керек.

150. Шашылыш операцияларды жасоодо: медперсонал операция талаасын даярдашы керек (бул операциялык аянтчаны самын жана суу же антисептик менен жуу) жана пациентке таза халат/пижама же көйнөк кийгизүү зарыл.

151. Хирургиялык профилдеги саламаттык сактоо уюмунда периоперациялык антибиотикопрофилактиканы (ПАП) жүргүзүү боюнча буйрук менен бекитилген ички протокол болууга тийиш.

пока не будет исключено их инфекционное поражение и сотрудник не получит адекватное лечение, инфекция не будет купирована.

§ 2. Общие требования к противоэпидемическому режиму кабинетов, отделений стационаров хирургического профиля

146. Персонал должен соблюдать безопасность медицинских процедур и стандартные меры предосторожности при работе с любым пациентом. Любой пациент рассматривается как потенциально инфицированный, поскольку множество инфекционных заболеваний могут оставаться нераспознанными.

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

§ 3. Предоперационная подготовка

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

149. При проведении плановых операций: пациенту перед предстоящей операцией необходимо принять душ и надеть чистый халат/пижаму или сорочку перед входом в операционный зал.

150. При проведении экстренных операций: медперсоналу следует подготовить операционное поле (это мытье операционного поля с мылом и водой или с антисептиком) и одеть пациента в чистый халат/пижаму или сорочку.

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

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

153. 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.

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

155. Персонал обязан соблюдать гигиену рук согласно приложениям 1, 2 к настоящей Инструкции.

152. Протоколдо төмөнкүлөр көрсөтүлүүгө тийиш: ПАП жүргүзүү үчүн көрсөтмөлөрдүн жана каршы көрсөтмөлөрдүн тизмеги, киргизүү убактысы жана ыкмасы, дозасы жана микробго каршы препараттын аталышы, тандоо препараттарына аллергиялык реакциясы бар пациенттер үчүн альтернативдүү препараттар.

153. Дайыма, мүмкүн болгон учурда, пландуу операцияларды жасоонун алдында хирургиялык кийлигишүүнүн пландалган чөйрөсүнөн органдан башка локализациядагы бардык инфекцияларды аныктоо жана дарылоо керек жана башка инфекциянын очоктору бар пациенттерге ал басаңдаганга чейин пландалган операцияларды жылдыруу зарыл.

154. Кант диабети менен ооруган бардык пациенттердин канындагы сары суудагы глюкозанын деңгээлин адекваттуу түрдө контролдоо керек, айрыкча операция алдындагы мезгилде гипергликемиядан сактануу керек.

155. Персонал ушул Нускаманын 1, 2-тиркемелерине ылайык кол гигиенасын сактоого милдеттүү.

156. Хирургиялык материалды жана инструментарийди дезинфекциялоодо жана стерилизациялоодо ушул Нускаманын 21-тиркемесинин 1, 4, 5-пункттарын жетекчиликке алуу зарыл.

§ 4. Операциялык блокко жалпы талаптар

157. Эмерек жана жабдууларды жайгаштыруу, ошондой эле жайлардын аянты бекитилген санитардык-эпидемиологиялык эрежелердин жана “Дарылоо-алдын алуу уюмдарына карата санитардык-эпидемиологиялык талаптар” ченемдеринин талаптарына ылайык келүүгө тийиш.

158. Операциялык блок төмөнкүдөй зоналанууга тийиш:

- операциялык залдардан, операция алдындагы бөлмөлөрдөн, наркоз үчүн бөлмөлөрдөн турган стерилдүү режимдеги зона;

- операциянын катышуучуларынын кийимдерин алмаштыруучу, аппаратураларды, инструменттерди жана таза операциялык кийимдерди сактоочу жайлардан турган катуу режимдеги зона;

- операциялык блоктун калган жайларынан “кызыл сызык” менен бөлүнгөн жалпы оорукана режиминин зонасы.

159. Операциялык блокто зоналардын агымы сакталууга тийиш.

160. Адамдардын агымы пациенттер жана операцияга катышкан адамдар менен гана чектелет.

161. Алдыдагы операциянын алдында персонал душка түшүшү керек. Ошол эле зонада кийимин алмаштыруу үчүн бөлмө каралууга тийиш.

156. При проведении дезинфекции и стерилизации хирургического материала и инструментария необходимо руководствоваться пунктами 1, 4, 5 приложения 21 к настоящей Инструкции.

§ 4. Общие требования к операционному блоку

157. Размещение мебели и оборудования, а также площадь помещений должны соответствовать требованиям утвержденных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов «Санитарно-эпидемиологические требования к лечебно-профилактическим организациям».

158. Операционный блок должен иметь зонирование:

- зона стерильного режима, состоящая из операционных залов, предоперационных, комнат для наркоза;

- зона строгого режима, состоящая из помещений для переодевания участников операции, хранения аппаратуры, инструментов и чистого операционного белья;

- зона общебольничного режима, отделяемая от остальных помещений операционного блока «красной чертой».

159. В операционном блоке должна соблюдаться поточность зон.

160. Поток людей ограничен только пациентами и лицами, которые участвуют в операции.

161. Перед предстоящей операцией персонал должен принять душ. В этой же зоне должна быть предусмотрена комната для переодевания.

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

163. В частично закрытой зоне должны иметься закрытые шкафы или закрытая комната для хранения стерильных изделий медицинского назначения (ИМН).

164. Перед операцией проводят мероприятия по организации работы в операционном блоке.

165. Столы устанавливаются на расстоянии не менее 40–50 см от стен, шкафов и других нестерильных поверхностей.

166. Емкость для загрязненного белья размещается в стороне от стерильных предметов.

167. Емкости для сбора и обработки использованных колющих, режущих предметов размещаются в стороне от стерильных предметов.

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

169. Нестерильные поверхности, планируемые к использованию во время процедуры, накрываются стерильными барьерными материалами.

162. Жарым-жартылай жабык зонада персонал хирургиялык костюмдарды, анын ичинде баш кийим, бутту суюктуктардан жана кулап түшкөн нерселерден коргоочу таза, жабык бут кийим кийет.

163. Жарым-жартылай жабык зонада медициналык багыттагы стерилдүү буюмдарды (МББ) сактоо үчүн жабык шкафтар же жабык бөлмө болушу керек.

164. Операция алдында операциялык блокто ишти уюштуруу боюнча иш-чаралар жүргүзөт.

165. Столдор дубалдардан, шкафтардан жана башка стерилдүү эмес катмарлардан кеминде 40-50 см аралыкта коюлат.

166. Булганган кийимдер үчүн идиш стерилдүү предметтерден алыс жайгаштырылат.

167. Колдонулган саюучу, кесүүчү предметтерди чогултуу жана иштетүү үчүн идиштер стерилдүү нерселерден алыс жайгаштырылат.

168. Текшерилген жана ачылууга даяр инструменттер жана тигүүчү материалдар стерилденген столдорго коюлушу керек.

169. Процедура убагында колдонууну пландалган стерилдүү эмес катмарлар алар стерилдүү тосуучу материалдар менен жабылат.

170. Операциянын алдында медперсонал колду хирургиялык жол менен тазалашат.

171. Операциялык кийлигишүүлөрдүн алдында колду хирургиялык жол менен тазалоодон өткөн персонал стерилдүү ЖКК (костюм, халат, стерилдүү хирургиялык кол кап) колдонот.

172. Ар бир операциялык кийлигишүүдөн кийин атайын кийим (халат, костюм, чепчик, маска-жоолук) чечилет жана жуучу эритмеде жуулат, биологиялык суюктуктар (кан ж.б.) менен булганган учурда жууганга чейин алдын ала кир жуучу бөлүмдөгү дезинфекциялык эритмеге чыланат. Атайын кийим жуулгандан жана кургатылгандан кийин бикстерге таңгакталат жана борбордук стерилизациялык бөлүмгө (БСБ) стерилизацияга берилет.

173. Эгерде процедура убагында стерилдүү кол каптар булганса же жыртылса, алар коопсуздук себептеринен улам тез алмаштырылат.

174. Кол каптар колдонулгандан кийин Б классындагы калдыктарга ташталат.

175. Коргоочу көз айнектерди колдонгондо ар бир колдонгондон кийин көз айнектерди дезинфекциялык эритме менен сүртөт, агып жаткан суу менен жууйт, кургatat.

176. Масканы ар бир 2-4 саат сайын алмаштырып туруу керек.

177. Пациент операция залына таза кийим кийип кириши керек.

170. Перед операцией медперсонал проводит хирургическую обработку рук.

171. Перед оперативными вмешательствами персонал, прошедший хирургическую обработку рук, использует стерильные СИЗ (костюм, халат, стерильные хирургические перчатки).

172. После каждого оперативного вмешательства спецодежда (халат, костюм, чепчики, маска-косынка) снимается и стирается в моющем растворе, в случае загрязнения биологическими жидкостями (кровь и т.д.), предварительно до стирки, замачивается в дезинфицирующем растворе в прачечном отделении. После стирки и сушки спецодежда упаковывается в биксы и передается на стерилизацию в центральное стерилизационное отделение (ЦСО).

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

174. Перчатки после использования сбрасываются в отходы класса Б.

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

176. Маску необходимо менять через каждые 2-4 часа работы.

177. Пациент должен заходить в операционный зал в чистой одежде.

178. Перед началом хирургических процедур проводят следующие мероприятия:

- волосы вокруг операционного поля подстригают близко к поверхности кожи непосредственно перед операцией или при необходимости машинкой для стрижки волос или с использованием крема-депилятора;

- пациента накрывают стерильной простыней;

- если операционное поле имеет видимые загрязнения, его моют водой с мылом и высушивают, перед тем как обработать антисептиком;
- кожа тщательно моется круговыми движениями от операционного поля наружу на несколько сантиметров.

179. Для обработки кожных покровов используют кожные антисептики:

- йодосодержащие препараты;

- 0,5 % спиртовой раствор хлоргексидина глюконата;

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

- другие антисептики для этих целей, разрешенные к применению в Кыргызской Республике в соответствии с инструкцией производителя, согласно перечню антисептиков (приложение 3 к настоящей Инструкции).

180. Антисептику не дают затекать под тело пациента.

178. Хирургиялык процедуралар башталганга чейин төмөнкү иш-чаралар жүргүзүлөт:

- операция аянтчасынын тегерегиндеги чач/түк түздөн-түз операция алдында теринин үстүнө жакын кыркылат же зарыл болсо чач кыркуу үчүн машинка же депилятор кремди колдонуу менен кыркылат;
- пациент стерилденген шейшеп менен жабылат;
- эгерде операция аянтчасында көрүнөө кир болсо антисептик менен тазалоодон мурун аны самындуу суу менен жууйт жана кургатат;
- тери операция аянтчасынан сыртка бир нече сантиметр айлантуу кыймылы менен кылдат жуулат.

179. Теринин үстүнкү катмарын тазалоо үчүн тери антисептиктери колдонулат:

- йод камтыган препараттар;
- 0,5 % хлоргексидин глюконат спирт эритмеси;
- спирттер: этил (70 %), изопропил (60 %), пропил (60 %) же даяр формалар;
- бул максаттар үчүн антисептиктердин тизмесине ылайык өндүрүүчүнүн нускамасындагы Кыргыз Республикасында колдонууга уруксат берилген башка антисептиктер (ушул Нускаманын 3-тиркемеси).

180. Антисептик пациенттин денесинин астына агып кетишине жол берилбейт.

181. Хирургиялык процедураларды жүргүзүү убагында инструменттерди же тампондорду эсептөө хирург кескенге чейин жүргүзүлөт.

182. Хирургиялык процедураларды жүргүзүү убагында инструменттерди же тампондорду эсептөө кесилген жер жабылганга чейин жүргүзүлөт.

183. Инструменттердин жана тампондордун эсебин каттоо жүргүзүлөт.

184. Хирургиялык процедуралар убагында саюучу-кесүүчү инструменттерди коопсуз колдонуу.

185. Лезвияны, скальпелди кармоо, лезвияны орнотуу жана алып салуу же тигүү материалын ийнеге саптоо үчүн пинцет колдонулат.

186. Скальпель менен кесүүдө же тигүүдө тканды кармоо үчүн хирургиялык кыпчыгыч колдонулат.

187. Бир жолку стерилдүү хирургиялык ийнелер таңдактан алынып, ийне кармагычка салынат.

188. Курч инструменттер жана ийнелер колдон колго эмес, лотокто, “бош кол” методикасын колдонуу менен берилет.

189. Курч инструменттер колдонулгандан кийин дароо аянтчадан алып салынат.

181. Подсчет инструментов или тампонов во время проведения хирургических процедур производится до того, как хирург сделает надрез.

182. Подсчет инструментов или тампонов во время проведения хирургических процедур производится до того, как будет закрыта брюшина.

183. Ведется регистрация учета инструментов и тампонов.

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

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

186. Для удержания ткани при выполнении разреза скальпелем или зашивания используется хирургический зажим.

187. Одноразовые стерильные хирургические иглы извлекаются из упаковки и вставляются в иглодержатель.

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

189. Острые инструменты удаляют из поля немедленно после использования.

190. В организации здравоохранения должен использоваться шовный материал, с иглой (синтетический – кроме кетгута), 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.

191. Во время хирургических процедур ведется контроль за передвижением персонала.

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

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

194. После окончания хирургических процедур инструменты, белье и отходы убирают.

195. Персонал надевает хозяйственные перчатки, когда он проводит манипуляции с загрязненными инструментами, бельем и отходами.

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

190. Саламаттык сактоо уюмунда стерилдүү түрдө чыгарылуучу ийнеси бар (синтетикалык – кетгуттан башка) тигүү материалы пайдаланылууга тийиш. Тигүү материалын этил спиртинде тазалоого жана сактоого катуу тыюу салынат, анткени ал стерилдөөчү каражат болуп саналбайт жана жашоого жөндөмдүү, атап айтканда спора түзүүчү микроорганизмдерди камтышы мүмкүн, бул тигүү материалынын инфекцияланышына алып келиши мүмкүн.

191. Хирургиялык процедуралар убагында персоналдын кийимына контроль жүргүзүлөт.

192. Операция бөлмөсүнүн эшиктери бүтүндөй процедура убагында жабык бойдон турат жана персоналды, пациенттерди, материалдарды жана жабдууларды өткөрүү үчүн гана ачылат.

193. Операция бөлмөсүнө операция убагында процедураны жүргүзүү үчүн керектүү персонал гана кирет.

194. Хирургиялык процедуралар аяктагандан кийин инструменттер, кийимдер жана калдыктар жыйналат.

195. Персонал булганган инструменттерди, кийимдерди жана калдыктарды манипуляциялоодо чарбалык кол каптарды кийишет.

196. Колдонулган көп жолку инструменттер идишке чогултулат жана дезинфекциялоочу эритмеге чөгөрүү менен жугушсуздандырылат. Жугушсуздандырылгандан кийин стерилизация алдындагы тазалоого жана БСБ стерилизациялоого жөнөтөт. Жугушсуздандыруудан кийин стерилизацияга чейинки тазалоого жана БСБГА стерилизациялоого жиберилет.

197. Аппараттардын алынып салынуучу деталдары да тиешелүү материалдардан жасалган медициналык багыттагы буюмдардай эле дезинфекцияланат.

198. Колдонулган көп жолку кийимдер (операциялык кийим жана атайын кийим) суу өткөрбөй турган материалдан жасалган каптарга же капкагы бар идиштерге чогултулат жана кир жуучу жайга жууганга жөнөтүлөт. Биологиялык суюктуктар менен контаминацияланган учурда алдын ала дезинфекциялоочу эритмеге өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык чылайт жана кир жуучу бөлүмдө жууйт.

199. Операция жүргүзүү үчүн бикстерге таза жана үтүктөлгөн операциялык кийимдерди жана халаттарды комплекттөө жана иреттеп салуу операциялык блоктун таза зонасында, операциялык медициналык айым тарабынан андан ары БСБда стерилизациялоо менен жүргүзүлөт.

§ 5. Операциялык аянтчаны тазалоо

200. Операциялык аянтчанын терисин тазалоо үчүн төмөнкү антисептиктерди колдонуу керек:

- 1) хлоргексидин глюконатынын 0,5 % спирт эритмеси же;

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

198. Использованное многоразовое белье (операционное белье и спецодежда) 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 согласно инструкции производителя и стирают в прачечном отделении.

199. Комплектация и укладка в биксы чистого и проглаженного операционного белья и халатов для проведения операции проводятся в чистой зоне операционного блока операционной медсестрой с последующей стерилизацией в ЦСО.

§ 5. Обработка операционного поля

200. Для обработки кожи операционного поля следует использовать следующие антисептики:

- 1) 0,5 % спиртовой раствор хлоргексидин глюконата или;
- 2) 70 % этиловый спирт или;
- 3) йодосодержащие препараты;
- 4) другой антисептик, разрешенный к использованию для этих целей в Кыргызской Республике.

201. Обработка операционного поля включает в себя четыре этапа. Первый этап заключается в обработке широкого поля от центра к периферии, уделяя особое внимание кожным складкам, околопупочной области и пупочной воронке, 2 раза. Второй этап: кожа обрабатывается непосредственно перед началом операции, после обложения необходимого для проведения оперативного доступа участка стерильным бельем. Третий и четвертый этапы обработки проводят до и после наложения швов на коже. Данная методика обработки операционного поля является универсальной.

202. 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.

203. Для изоляции кожи операционного поля применяют специальные стерильные одноразовые наборы или стерильные простыни с разрезом, сверху накладывают пленку с разрезом. Также может использоваться липкая специальная антисептическая пленка, через которую делают разрез кожи.

- 2) 70 % этил спирти же;
- 3) йод камтыган препараттар;
- 4) Кыргыз Республикасында бул максаттар үчүн колдонууга уруксат берилген башка антисептик.

201. Операциялык аянтчаны тазалоо төрт этапты камтыйт. Биринчи этап теринин бүктөмдөрүнө, киндиктин айланасындагы жерге жана киндик воронкасына өзгөчө көңүл буруу менен периферияга жакын борбордон кеңири аянтчаны 2 жолу тазалоодон турат. Экинчи этап: зарыл болгон стерилдүү кийим менен оролгондон кийин участкасту оперативдүү ачуу үчүн тери түздөн-түз операция башталардын алдында тазаланат. Тазалоонун үчүнчү жана төртүнчү этаптары тери тигилгенге чейин жана кийин жүргүзүлөт. Операциялык аянтчаны тазалоонун бул методикасы универсалдуу болуп саналат.

202. Терини тазалоодо антисептикти операциянын алдында периферияга борбордон концентрдик айлана менен сүйкөө керек. Даярдалган жер зарыл болгон учурда дренажды орнотуу үчүн кесүүнү улантууга же жаңы кесүүгө жетиштүү чоң болушу керек.

203. Операциялык аянтчанын терисин изоляциялоо үчүн атайын стерилдүү бир жолку комплекттер же тилинген стерилдүү шейшептер колдонулат, үстүнө тилинген жалайык коюлат. Ошондой эле жабышчаак атайын антисептикалык пленканы колдонсо болот, ал аркылуу тери кесилет.

§ 6. Стерилдүү столдорду даярдоо

204. Стерилдүү столдорду даярдоодо асептика жана антисептика чараларын сактоо керек.

205. Стол алдын ала бөлмөлөрдөгү кыртыштарды арналган дезинфекциялоочу каражаттардын бири менен сүртүлөт.

206. Стерилизациялоонун алдында стерилдүү столдорду даярдоо үчүн колдонулган шейшептер бүтүндүгү жана бузулуулардын бар экендиги текшерилет, андайлар бар болсо алмаштыруу керек.

207. Эгерде бикс БСБдан каптарда ташылса, бикс дезинфекциялоочу каражат менен эки жолу сүртүлөт. Стерилизацияланган материалдарды стерилдүү чыгаруунун алдында стерилизацияланган датаны алдын ала текшерет, стерилизациялык кутунун капкагынын бекем жабылышын жана бир жолу колдонулуучу стерилизациялык таңгактын бүтүндүгүн визуалдуу баалайт. Андан кийин бикстин биркасына ачылган датасы, убактысы жана колу коюлат.

208. Стерилдүү кутудан стерилизацияланган материалдарды чыгаруунун алдында персонал колдун гигиенасын жүргүзөт, стерилдүү халат, кол кап, чепчик жана маска кийет. Материалды чыгаруу алдында индикаторго тест жасалат, стерилизацияланган материал корнцанг менен бикстен чыгарылат.

§ 6. Подготовка стерильных столов

204. При подготовке стерильных столов необходимо соблюдать меры асептики и антисептики.

205. Стол предварительно протирают одним из дезинфицирующих средств, предназначенных для поверхностей в помещениях.

206. Перед стерилизацией используемые простыни для подготовки стерильных столов проверяют на целостность и наличие повреждений, при их наличии следует заменить.

207. Бикс двукратно протирается дезинфицирующим средством, если биксы транспортируются из ЦСО в мешках. Перед извлечением из стерильной коробки простерилизованных материалов предварительно проверяют дату стерилизации, визуально оценивают плотность закрытия крышки стерилизационной коробки и целостность стерилизационной упаковки однократного применения. После чего на бирке бикса ставят дату, время вскрытия и подпись.

208. Перед извлечением из стерильной коробки простерилизованных материалов персонал проводит гигиену рук, надевает стерильный халат, перчатки, чепчик и маску. Перед извлечением материала проверяется тест индикатора, простерилизованный материал извлекается из бикса корнцангом.

209. На каждую операцию накрывается отдельный инструментальный рабочий стол, который после операции полностью убирается.

210. При подготовке инструментального рабочего стола его накрывают стерильной простыней, сложенной вдвое, а затем – стерильной пленкой в развернутом виде, края которой должны равномерно свисать со всех сторон стола на 15 см. Выкладывают стерильные инструменты, материалы и сверху накрывают их стерильной пленкой, сложенной вдвое.

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

§ 7. Подготовка операционной бригады

212. Персоналу операционного блока перед началом работы рекомендуется принять душ и надеть чистую спецодежду (блузу, брюки, тапочки, шапочку). В этой одежде персонал переходит в зону строгого режима.

213. Персонал, участвующий в операции, снимает одежду, используемую в отделении, в зоне строгого режима, принимает душ и/или проводит гигиеническую обработку рук, далее проходит в зону

209. Ар бир операцияга өзүнчө инструменталдык жумушчу стол коюлат, ал операциядан кийин толугу менен алып салынат.

210. Инструменталдык жумушчу столду даярдоодо аны эки бүктөлгөн стерилдүү шейшеп менен, андан кийин стерилдүү пленка менен жаап, анын четтери столдун бардык тарабына 15 см тегиз илинип турат. Стерилдүү инструменттерди, материалдарды коюп, анын үстүнөн эки бүктөлгөн стерилдүү пленка менен жаап коёт.

211. Стерилдүү столдорду колдонуунун альтернативасы – бул инструменттерди жекече иреттеп коюу болуп саналат, алардын таңгагы иреттелип коюлгандар колдонулганга чейин анын стерилдүүлүгүн сактоону камсыз кылат.

§ 7. Операциялык бригаданы даярдоо

212. Операциялык блоктун персоналына ишти баштоонун алдында душка түшүү жана таза атайын кийим (блузка, шым, тапочка, баш кийим) кийүү сунушталат. Бул кийим менен персонал катуу режимдеги зонага өтөт.

213. Операцияга катышуучу персонал бөлүмдө колдонулган кийимди катуу режимдеги зонада чечет, душка түшөт жана/же колдорун гигиеналык тазалоодон өткөрөт, андан ары катуу режимдеги зонага өтөт, ал жерден блузка, шым, алмаштыруучу бут кийим жана баш кийим киет.

214. Операциялык бригаданын мүчөлөрү стерилдүү режим зонасына кирердин алдында бир жолку стерилдүү/таза масканы жана чачты толугу менен жаап турган чепчикти киет жана операция алдындагы бөлмөгө өтөт, ал жерде колду хирургиялык тазалоо (колду жуу) жүргүзүлөт, стерилдүү салфетка менен кургатылат жана колду Кыргыз Республикасында ушул максатта колдонууга уруксат берилген спирттүү негиздеги антисептикалык эритме менен хирургиялык жол менен тазалайт, андан кийин операциялык залга өтөт.

215. Колдор тазаланып, кургатылгандан кийин операциялык бригаданын мүчөлөрү медициналык айымдын жардамы менен стерилдүү халат жана кол кап киет. Кол капты стерилдүү халатты кийгенден кийин киет.

216. Хирургиялык костюм кир жана/же кан же башка потенциалдуу жугуштуу материалдар менен булганган болсо, алмаштырылышы керек.

217. Кеңири операцияларды жасоо убагында тешүү индикациясы (бүтүндүгүн бузуу) менен жасалган операциялардын бардык түрлөрүндө эки кат кол капты колдонуу сунушталат, бул инфекциядан адекваттуу коргоо болуп саналат. Эки кат кол кап коргоо деңгээлин жогорулатат, өтмө тешиктердин санын азайтат, ал эми экинчи жагынан

строгую режима, где надевает блузу, брюки, сменную обувь и шапочку.

214. Члены операционной бригады перед входом в зону стерильного режима надевают одноразовую стерильную/чистую маску и чепчик, закрывающий полностью волосы, и проходят в предоперационную, где проводят хирургическую обработку рук (мытьё рук), сушат стерильной салфеткой и проводят хирургическую обработку рук антисептическим раствором на спиртовой основе, разрешенным к использованию для этих целей в Кыргызской Республике, затем проходят в операционный зал.

215. 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.

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

217. Рекомендуется использовать двойные перчатки при любых видах операций с индикацией прокола (нарушение целостности) во время проведения обширных операций, что является адекватной защитой от инфицирования. Двойные перчатки повышают уровень защиты, уменьшая количество сквозных проколов, а с другой – позволяют вовремя обнаружить повреждение и своевременно принять необходимые меры. При проколе или повреждении перчатки во время операции перчатка должна быть сразу же заменена.

218. Каждый, кто входит в операционную во время операции, должен всегда надевать сменную форму (чепчик, маска, одноразовый/многократный чистый халат, сменная обувь) с соблюдением гигиены рук.

§ 8. Дезинфекционные мероприятия в операционном блоке

219. Для поддержания асептического режима в операционном блоке осуществляются 4 вида уборки: предварительная, текущая, заключительная и генеральная.

220. 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:

– воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей, применяемых в отсутствие людей не менее 30 минут, и закрытых

бузулууну өз убагында аныктоого жана өз убагында зарыл чараларды көрүүгө мүмкүндүк берет. Операция учурунда кол кап тешилип же бузулган учурда кол кап дароо алмаштырылууга тийиш.

218. Операция убагында операция бөлмөсүнө кирген ар бир адам кол гигиенасын сактоо менен дайыма алмаштыруучу форма (чепчик, маска, бир жолку /көп жолку таза халат, алмаштыруучу бут кийим) кийиши керек.

§ 8. Операциялык блоктогу дезинфекциялык иш-чаралар

219. Асептикалык режимди сактап туруу үчүн операциялык блокто жыйноонун 4 түрү жүргүзүлөт: алдын ала, учурдагы, акыркы жана генералдык.

220. Операциялык блоктогу аба конкреттүү жабдууларды эксплуатациялоо боюнча колдонмолорго же имараттагы абаны жугушсуздандырууга арналган каражаттарды колдонуу боюнча нускамаларга ылайык ушул максатта уруксат берилген жабдуулардын жана/же каражаттардын жардамы менен жугушсуздандырылышы керек. Абаны жугушсуздандыруу төмөнкү технологияларды колдонуу менен жүргүзүлөт:

– адамдар жокто 30 мүнөттөн кем эмес колдонулуучу ачык жана айкалышкан бактерицидик нурланткычтардын жана жабык нурланткычтардын, анын ичинде адамдардын катышуусунда абаны жугушсуздандырууга мүмкүндүк берүүчү рециркуляторлордун жардамы менен ультрафиолет нурлануусунун таасири; ар бир оперблок үчүн нурланткычтардын зарыл болгон саны өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык имараттын аянтына эсептөө жолу менен аныкталат;

– микробго каршы чыпкаларды, анын ичинде электр чыпкаларын, ошондой эле фотокатализ жана иондук шамал принцибинде иштеген чыпкаларды колдонуу;

– атайын чачуучу аппаратуранын (аэрозолдордун генераторлорунун) жардамы менен адамдардын катышуусунда/катышуусуз дезинфекциялык каражаттардын аэрозолдору менен акыркы тазалоо түрү боюнча дезинфекция жүргүзүүдө жана генералдык тазалоону жүргүзүүдө таасир этүүсү.

221. Медициналык инструментарийди жана операциялык блоктун материалдарын стерилизацияга чейинки тазалоо жана стерилизациялоо БСБда жүргүзүлөт.

§ 9. Таңуучу жайдын ишин уюштуруу

222. Хирургиялык бөлүмдүн түзүмүндө таза жана ириндүү таңуулар үчүн эки таңуучу жай болушу керек. Мындай шарттар жок болгон учурда инфекциясы жок пациенттерге биринчи кезекте

облучателей, в том числе рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей; необходимое число облучателей для каждого оперблока определяется расчетным путем на площадь помещения согласно инструкции производителя;

– применение антимикробных фильтров, в том числе электрофильтров, а также фильтров, работающих на принципе фотокатализа и ионного ветра;

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

221. Предстерилизационная очистка и стерилизация медицинского инструментария и материалов операционного блока проводится в ЦСО.

§ 9. Организация работы перевязочной

222. 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.

223. Перед началом работы проводятся предварительная уборка с дезинфицирующим средством.

224. Перевязочная должна быть обеспечена достаточным количеством инструментов для работы в течение смены.

225. Малый инструментальный стол готовится перевязочной медицинской сестрой, комплекты стерильных инструментов готовятся на одну перевязку.

226. При подготовке инструментального рабочего стола его накрывают стерильной простыней, сложенной вдвое, а затем – стерильной пленкой в развернутом виде, края которой должны равномерно свисать со всех сторон стола на 15 см. Выкладывают стерильные инструменты, материалы и сверху накрывают их стерильной пленкой, сложенной вдвое на 6 часов.

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

228. Перевязки проводят в стерильных перчатках, чистом халате, чепчике и маске, фартук используется, если предполагается разбрызгивание биологической жидкости.

229. Стол и кушетка протираются ветошью, смоченной в дезинфицирующем средстве, после каждой перевязки.

тануу/процедуралар жүргүзүлөт, ал эми инфекциясы бар пациенттер экинчи орунда.

223. Иш башталар алдында дезинфекциялоочу каражат менен алдын ала тазалоо иштери жүргүзүлөт.

224. Тануу жайы смена ичинде иштөө үчүн жетиштүү сандагы инструменттер менен камсыз болууга тийиш.

225. Чакан инструменттик столду тануучу медсестра даярдайт, стерилдүү инструменттердин комплекттери бир танууга даярдалат.

226. Инструменталдык жумушчу столду даярдоодо аны эки бүктөлгөн стерилдүү шейшеп менен, андан кийин стерилдүү пленка менен жаап, анын четтери столдун бардык тарабына 15 см тегиз илинип турат. Стерилдүү инструменттерди, материалдарды коюп анын үстүнөн эки бүктөлгөн стерилдүү пленка менен жаап коёт.

227. Стерилдүү столдорду колдонуунун альтернативасы – бул инструменттерди жекече иреттеп коюу болуп саналат, алардын таңгагы иреттелип коюлгандар колдонулганга чейин анын стерилдүүлүгүн сактоону камсыз кылат.

228. Тануулар стерилдүү кол кап, таза халат, чепчик жана маска менен жүргүзүлөт, эгерде биологиялык суюктуктун чачырашы күтүлсө фартук колдонулат.

229. Стол жана кушетка ар бир тануудан кийин дезинфекциялоочу каражатка чыланган чүпүрөк менен сүртүлөт.

230. Колдонулган инструменттер дезинфекциядан кийин (өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык экспозиция) жумуш күнүнүн аягында БСБда бекем жабылуучу атайын контейнерлерде/идиштерде жеткирилет, бикстер алдын ала таза нымдуу салфетка менен сүртүлөт жана БСБнын таза каптарында жеткирилет.

231. Жумуш күнүнүн аягында акыркы тазалоо жүргүзүлөт.

232. Медициналык калдыктардын (МК) көлөмү андан 3/4 ашпаса да бардык медициналык калдыктар графикке ылайык МКАПка (медициналык калдыктарды автоклавдоо пункту) жеткирилет.

§ 10. Хирургиялык кийлигишүү жаатындагы инфекциялардын антибиотиктик профилактикасы

233. Хирургиялык профилдеги саламаттык сактоо уюмунда периоперациялык антибиотиктик профилактиканы (ПАП) жүргүзүү боюнча буйрук менен бекитилген ички протокол болушу керек.

234. Протоколдо төмөнкүлөр көрсөтүлүүгө тийиш: ПАП жүргүзүү үчүн көрсөтмөлөрдүн жана каршы көрсөтмөлөрдүн тизмеги, киргизүү убактысы жана ыкмасы, микробго каршы препараттын аталышы, анын дозасы, тандап алган препараттарга аллергиялык реакциясы бар пациенттер үчүн альтернативдүү препараттар.

235. Ар бир операция жасоочу хирург оперативдүү кийлигишүүдөгү күч алуу тобокелдигинин келип чыгуу факторлорун

230. Исползованные инструменты после дезинфекции (экспозиция согласно инструкции производителя) в конце рабочего дня относятся в ЦСО в специальных плотно закрывающихся контейнерах/емкостях, биксы предварительно протираются чистой влажной салфеткой и доставляются в чистых мешках ЦСО.

231. В конце рабочего дня проводится заключительная уборка.

232. Все медицинские отходы относятся в ПАМО (пункт автоклавирования медицинских отходов) согласно графику, если даже объем медицинских отходов (МО) не превысил 3/4.

§ 10. Антибиотикопрофилактика инфекций в области хирургического вмешательства

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

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

235. Каждый оперирующий хирург должен знать факторы риска возникновения осложнений при оперативных вмешательствах (факторы риска, связанные с пациентом, факторы риска, связанные с операцией и т.д.).

236. Для оценки риска возникновения инфекций в области хирургических вмешательств (ИОХВ) у пациентов в послеоперационном периоде применяется индекс риска инфекционных осложнений NNIS (National Nosocomial Infection Surveillance).

237. Каждая организация здравоохранения хирургического профиля должна работать согласно алгоритму действия ответственных лиц за выполнение протокола периоперационной антимикробной профилактики.

238. Лечащий врач-хирург должен указать в медицинской карте стационарного больного (форма № 003/у) или медицинской карте амбулаторного больного (форма № 025/у) следующую информацию:

1) класс операционной раны (I-IV) в разделе «Протокол операции» в соответствии с классификацией;

2) длительность операции в минутах в разделе «Протокол операции»;

3) антимикробные препараты (АМП), используемые для ПАП в разделе «Лист назначения»;

4) время введения (однократное и многократное) антимикробных препаратов (АМП), используемых для ПАП, по отношению ко времени кожного разреза в разделе «Лист назначения».

билиши керек (пациентке байланышкан тобокелдик факторлору, операцияга байланышкан тобокелдик факторлору ж.б.).

236. Операциядан кийинки мезгилде пациенттерде хирургиялык кийлигишүү жаатында инфекциялардын (ХКЖИ) пайда болуу тобокелдигин баалоо үчүн, NNIS (National Nosocomial Infection Surveillance) инфекциялык күч алуу тобокелдигинин индекси колдонулат.

237. Ар бир хирургиялык профилдеги саламаттык сактоо уюму периперациялык микробго каршы профилактикалоо протоколун аткаруу үчүн жооптуу адамдардын иш-аракетинин алгоритмине ылайык иштөөгө тийиш.

238. Дарылоочу врач-хирург стационардык оорулуунун медициналык картасында (№ 003/у формасы) же амбулатордук оорулуунун медициналык картасында (№ 025/у формасы) төмөнкү маалыматтарды көрсөтүшү керек:

1) классификацияга ылайык “Операциянын протоколу” бөлүмүндөгү операциялык жарааттын (I–IV) классы;

2) операциянын узактыгы “Операциянын протоколу” бөлүмүндө мүнөттөр менен;

3) “Дайындоо баракчасы” бөлүмүндө ПАП үчүн колдонулуучу микробго каршы препараттар (МКП);

4) “Дайындоо баракчасы” бөлүмүндөгү терини кесүү убактысына карата ПАП үчүн колдонулуучу микробго каршы препараттарды (МКП) киргизүү убактысы (бир жолку жана көп жолку).

239. Биринчи таңуу учурунда дарылоочу врач-хирург операциядан кийинки мезгилде пациенттерге медайымдык байкоо жүргүзүү картасына маалыматтарды киргизүү үчүн операция жасалган пациенттин операциялык жаратынын классын таңуучу медициналык айымга маалымдоого тийиш.

240. Врач-анестезиолог стационардык оорулуунун медициналык картасында же амбулатордук оорулуунун медициналык картасында “Операцияга көрсөтмөлөрдү аныктоодон мурун анестезиологдун кароосу” бөлүмүндө төмөнкү маалыматтарды көрсөтүшү керек:

1) пациенттин абалынын оордугу боюнча анестезиянын жана операциянын тобокелдигин баалоо (ASA классификациясы);

2) ПАП үчүн колдонулган микробго каршы препарат;

3) терини кесүү убактысына карата микробго каршы препаратты киргизүү убактысы (бир жолку жана көп жолку).

241. Операциялык бөлүмдүн медициналык айымы операциялык бөлмөдө ПАП үчүн микробго каршы каражаттардын бар экендигин көзөмөлдөшү керек.

242. Хирургиялык бөлүмдүн таңуучу айымы операциядан кийинки мезгилде күн сайын таңуунун жыйынтыгы боюнча пациенттерге айымдык байкоо жүргүзүү картасын толтурушу керек (хирургдун көзөмөлү астында).

239. Лечащий врач-хирург во время первой перевязки должен сообщить перевязочной медицинской сестре класс операционной раны прооперированного пациента для внесения данных в карту сестринского наблюдения за пациентами в послеоперационном периоде.

240. Врач-анестезиолог должен указать в медицинской карте стационарного больного или медицинской карте амбулаторного больного в разделе «Осмотр анестезиолога перед определением показаний к операции» следующую информацию:

1) оценка риска анестезии и операции по тяжести состояния пациента (классификация ASA);

2) противомикробный препарат, используемый для ПАП;

3) время введения (однократное и многократное) противомикробного препарата по отношению ко времени кожного разреза.

241. Старшая сестра операционного отделения должна следить за наличием противомикробных препаратов для ПАП в операционной.

242. Перевязочная сестра хирургического отделения должна ежедневно заполнять карту сестринского наблюдения за пациентами в послеоперационном периоде по результатам проведения перевязок (под контролем врача-хирурга).

243. В карте сестринского наблюдения должны заполняться графы:

1) класс операционной раны перевязываемых пациентов (по сообщению врача-хирурга);

2) наличие клинических проявлений ИОХВ в соответствии с критериями стандартного эпидемиологического определения случая;

3) факт забора клинического материала из очага инфекции для бактериологического анализа.

244. Контроль ведения записей перевязочной сестрой осуществляет врач, делающий перевязки прооперированному пациенту.

245. Карта сестринского наблюдения за пациентами в послеоперационном периоде после заполнения заверяется заведующим хирургическим отделением и передается госпитальному эпидемиологу или лицу, ответственному за организацию инфекционного контроля в учреждении здравоохранения.

246. Специалист ИК ежеквартально должен оценивать выполнение ПАП оперативных вмешательств, проводимых в конкретных хирургических отделениях.

247. Специалист ИК в команде с другими ответственными лицами 1 раз в 6 месяцев должен проводить исследования в ОЗ «Превалентность по ИОХВ».

248. Эпидемиологи госсанэпиднадзора должны включить вопросы по оценке выполнения и качества проведения ПАП в

243. Айымдык байкоо жүргүзүү картасында төмөнкү графалар толтурулууга тийиш:

1) таңылган пациенттердин операциялык жаратынын классы (врач-хирургдун билдирүүсү боюнча);

2) учурду стандарттуу эпидемиологиялык аныктоо критерийлерине ылайык ХКЖИ клиникалык көрүнүштөрүнүн болушу;

3) бактериологиялык анализ үчүн инфекциянын очогунан клиникалык материалды алуу фактысы.

244. Таңуучу айым тарабынан жазууларды жүргүзүүнү контролдоону операция жасалган пациентке таңууларды жасаган врач жүргүзөт.

245. Операциядан кийинки мезгилде пациенттердин айымдык байкоо жүргүзүү картасы толтурулгандан кийин хирургиялык бөлүмдүн башчысы тарабынан күбөлөндүрүлөт жана госпиталдын эпидемиологуна же саламаттыкты сактоо мекемесинде инфекциялык контролду уюштурууга жооптуу адамга берилет.

246. Инфекциялык контролдоо адиси квартал сайын конкреттүү хирургиялык бөлүмдөрдө жүргүзүлгөн оперативдик кийлигишүүлөрдүн ПАП аткарылышын баалоого тийиш.

247. Инфекциялык контролдоо адиси башка жооптуу адамдар менен командада 6 айда 1 жолу саламаттык сактоо уюмунда “ХКЖИ боюнча үстөмдүк” изилдөөсүн жүргүзүүгө тийиш.

248. Мамсанэпидкөзөмөлдүн эпидемиологдору ПАП аткарылышын жана жүргүзүүнүн сапатын баалоо боюнча маселелерди хирургиялык профилдеги СУ жана хирургиялык бөлүмдү текшерүүлөрдүн комплекстүү планына киргизүүгө тийиш.

7-глава. Жогорку тобокелдиктеги бөлүмдөрдө МЖБИ/ОИИ профилактикасы (реанимация жана интенсивдүү терапия)

§ 1. Жалпы талаптар

249. Узак мөөнөттүү реанимациялык жардамды талап кылган (реанимация залын) пациенттерге кам көрүү үчүн жана бөлүмгө (палатага) түшкөн пациенттерге кам көрүү үчүн, наркоздон чыгуу үчүн жана операциядан кийинки мезгилде (палатада) кыска мөөнөттүү байкоо жүргүзүү үчүн өзүнчө жайларды бөлүп берүү жана орто медициналык персоналды бекитүү зарыл.

250. Реанимациялык бөлүмдүн персоналды комплекти күн сайын алмаштырып туруу менен атайын кийим (блузкадан жана шымдан турган комплект, баш кийим, тапочка, халат) менен камсыз болууга тийиш.

251. Реанимациялык палатага киргенде жана чыкканда персонал кол гигиенасын жүргүзөт.

комплексный план проверок в ОЗ хирургического профиля и хирургического отделения.

Глава 7. Профилактика ИСМП/ВБИ в отделениях высокого риска (реанимация и интенсивная терапия)

§ 1. Общие требования

249. Необходимо выделить 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).

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

251. При входе и выходе из реанимационной палаты персонал проводит гигиену рук.

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

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

§ 2. Профилактика ИСМП/ВБИ, связанных с использованием дыхательной аппаратуры

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

255. Должно быть обеспечено постоянное удаление секрета из надманжеточного пространства.

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

257. У пациентов с высоким риском аспирационной пневмонии, находящихся на искусственной вентиляции легких (ИВЛ), с

252. Оорулуу бөлүмдөн чыгарылгандан кийин кроваттын жанындагы тумбочка, кровать дезинфекциялоочу эритме менен тазаланат. Жууркан-төшөктөр (матрац, жаздык, жууркан ж.б.) сөзсүз түрдө камералык дезинфекцияланат. Ным өтпөгөн чехолу бар матрацтарды колдонууда чехолдор нымдуу дезинфекцияланат.

253. Оорулуу келээрдin алдында кроватка жууркан-төшөктөрдүн (матрац, жууркан, жаздык шейшеп, жаздык кап, жууркан кап) таза комплекти салынат. Шейшептерди алмаштыруу күн сайын, ошондой эле булганган учурда жүргүзүлөт.

§ 2. Дем алдыруу аппаратурасын пайдаланууга байланышкан МЖБИ/ОИИ профилактикасы

254. Эндотрахеалдык, трахеостомиялык жана/же энтералдык (назо -, оро -, гастралдык -, интестиналдык) түтүктөр аларды колдонуу үчүн клиникалык көрсөткүчтөр жоюлгандан кийин дароо алып салынышы керек.

255. Манжет үстүндөгү мейкиндиктен секреттин дайыма алынып турулушун камсыз кылуу керек.

256. Эндотрахеалдык түтүктү (манжетти үйлөө менен) алып салуудан мурун, секрет манжет үстүндөгү мейкиндиктен алып салынгандыгын текшерүү керек.

257. Аспирациялык пневмония тобокелдиги жогору болгон, өпкөнү жасалма дем алдырууда (ӨЖД), назогастралдык, назоинтестиналдык түтүк менен жаткан пациенттердин кроватынын башы 30–45° көтөрүлүүгө тийиш.

258. Орофарингеалдык колонизацияны профилактикалоо үчүн адекваттуу кызыл өңгөчтүн алдына адекваттуу туалет (тазалоо) жүргүзүлүүгө тийиш: катетердик былжырлуу аспирация, ошондой эле кардиохирургиялык операция жасалган пациенттерде жана пневмониянын күч алуу тобокелдиги жогору болгон башка пациенттерде антисептикалык эритмелер менен тазалоо. Ооз көндөйүн тазалоо хлоргексидиндин 0,05% суу эритмеси же башка уруксат берилген былжырлуу челге колдонулуучу антисептик сиңирилген салфетка менен жүргүзүлөт.

259. Эгерде пациенттен респиратордук секреттер менен булгануу мүмкүн болсо, булганган болсо, башка пациентке барууда алмаштырыла турган халат кийүү керек.

260. Трахеостомия стерилдүү шарттарда жасалат.

261. Трахеостомия түтүгүн алмаштыруу стерилдүү шартта жүргүзүлүшү керек, бир жолку стерилдүү трахеостомия түтүктөрдү колдонуу керек.

262. Трахеобронхиалдык даракты (ТБД) санациялоону аткарууда бир жолку стерилдүү кол кап колдонулат.

назогастральной, назоинтестинальной трубкой, головной конец кровати должен быть поднят на 30–45°.

258. 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. Обработка полости рта проводится салфеткой, пропитанной водным раствором хлоргексидина 0,05 % или другим разрешенным антисептиком местного применения.

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

260. Трахеостомию выполняют в стерильных условиях.

261. Замену трахеостомической трубки следует выполнять в стерильных условиях, необходимо использовать одноразовые стерильные трахеостомические трубки.

262. При выполнении санации трахеобронхиального дерева (ТБД) используются стерильные одноразовые перчатки.

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

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

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

266. 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.

267. Следует своевременно удалять любой конденсат в контуре.

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

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

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

263. Ачык системалар колдонулганда, дем алуу жолдорунун секретиясын сордуруу үчүн бир жолу колдонулуучу стерилдүү соргуч катетер колдонулат.

264. Дем алуу жолдорунун секреттерин кетирүү үчүн бир жолку таңактагы стерилдүү суюктуктар гана колдонулат.

265. Оорулуунун дем алуу жолдоруна тие турган стерилдүү бир жолку чыгымдалуучу материалдарды (эндотрахеалдык түтүктөр, трахеостомиялык канюлялар, трахеобронхиалдык дарактын секретин аспирациялоо үчүн катетерлер, дем алуу аппараттарынын/контурларынын шлангдары ж.б.) колдонуу керек.

266. Өзгөчө көрсөткүчтөрсүз (ачык булгануу, иштешинин бузулушу ж.б.) дем алуу контурун ошол эле пациентте контурду колдонууда аны колдонуунун узактыгына гана негизденүү менен алмаштырууга болбойт.

267. Контурдагы бардык конденсат өз убагында алып салынууга тийиш.

268. Наркоздук-дем алуу аппараттарын жугушсуздандыруу өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык жүргүзүлөт.

269. Өзгөчө көрсөткүчтөрсүз ӨЖД жана наркоздук аппараттар үчүн ички түзүлүш деталдарын стерилизациялоого же дезинфекциялоого болбойт.

270. Наркоздук-дем алуу аппаратурасы аркылуу пациенттердин кайчылаш инфекциялануусун болтурбоо максатында аталган аппаратураны жабдууга арналган бактериологиялык чыпкаларды колдонуу максатка ылайыктуу. Чыпкаларды орнотуу жана алмаштыруу конкреттүү чыпканы колдонуу боюнча нускамага ылайык жүзөгө ашырылат.

271. Бактериялык чыпкаларды нымдагычтын резервуары менен дем алуу контурунун инспиратордук бөлүмүнүн ортосуна коюуга уруксат берилбейт.

272. Нымдагычтардын резервуарларын толтуруу үчүн стерилденген же пастерленген дистилляцияланган суу колдонулат.

273. Жылуулук-нымдуулук алмаштыргычтарды колдонуу сунушталат.

§ 3. Жогорку тобокелдиктеги бөлүмдөрдө медициналык багыттагы буюмдарды дезинфекциялоого, стерилизация алдындагы тазалоого жана стерилизациялоого коюлуучу талаптар

274. Наркоздук-дем алуу аппаратурасы аркылуу пациенттердин кайчылаш инфекциялануусун болтурбоо максатында аталган аппаратураны жабдуу үчүн арналган атайын дем алуу чыпкаларын, атап айтканда бир жолу колдонулуучу жеке бүктөлгөн гидрофобдук дем алуу чыпкаларын колдонуу максатка ылайыктуу. Чыпкаларды

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

272. Для заполнения резервуаров увлажнителей используют стерильную или пастеризованную дистиллированную воду.

273. Рекомендуются использование теплообменников.

§ 3. Требования к проведению дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения в отделениях высокого риска

274. Для предотвращения перекрестного инфицирования пациентов через наркозно-дыхательную аппаратуру целесообразно использовать специальные дыхательные фильтры, предназначенные для оснащения указанной аппаратуры, в частности индивидуальные дыхательные складчатые гидрофобные фильтры однократного применения. Установку фильтров осуществляют в соответствии с инструкцией по применению конкретного фильтра.

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

276. Следует использовать стерильные расходные материалы, соприкасающиеся с дыхательными путями больного (эндотрахеальные трубки, трахеостомические канюли, катетеры для аспирации секрета трахеобронхиального дерева).

277. Постановку сосудистых катетеров и уход за ними должен проводить специально обученный персонал (врачи). Установка и уход за сосудистыми катетерами проводится согласно приложениям 15, 16 и 17 настоящей Инструкции.

Глава 8. Эпидемиологический надзор за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП)/внутрибольничными инфекциями (ВБИ)

278. Эпидемиологический надзор в ОЗ предполагает организацию эпидемиологического наблюдения за ИСМП в рамках системы инфекционного контроля. Необходимым условием организации эпидемиологического надзора за ИСМП является использование стандартных определений случаев инфекций и информации о количестве инвазивных манипуляций, являющихся факторами риска, при проведении эпидемиологической диагностики ИСМП. Важной задачей эпидемиологического надзора является выявление приоритетных факторов риска в конкретных условиях отдельного стационара, конкретного клинического отделения.

279. Задачи эпидемиологического надзора в ОЗ:

орнотуу конкреттүү чыпканы колдонуу боюнча нускамага ылайык жүргүзүлөт.

275. Дем алуу жолдорунун секреттерин аспирациялоо үчүн ачык системаларды колдонууда бир жолу колдонулуучу стерилдүү соргуч катетерлерди колдонуу керек.

276. Оорулуунун дем алуу жолдоруна тие турган стерилдүү чыгымдалуучу материалдарды (эндотрахеалдык түтүктөр, трахеостомиялык канюлялар, трахеобронхиалдык дарактын секретин аспирациялоо үчүн катетерлер) колдонуу керек.

277. Кан тамыр катетерлерин коюу жана аларга кам көрүү атайын окуудан өткөн персонал (врачтар) тарабынан жүргүзүлүшү керек. Кан тамыр катетерлерин орнотуу жана аларга кам көрүү ушул Нускаманын 15, 16 жана 17-тиркемелерине ылайык жүргүзүлөт.

8-глава. Медициналык жардам көрсөтүүгө байланышкан инфекцияларга (МЖБИ)/оорукана ичиндеги инфекцияларга (ОИИ) эпидемиологиялык көзөмөл

278. СУдагы эпидемиологиялык көзөмөл инфекциялык контролдоо системасынын алкагында МЖБИге эпидемиологиялык байкоо жүргүзүүнү уюштурууну болжолдойт. МЖБИге эпидемиологиялык көзөмөлдү уюштуруунун зарыл шарты болуп инфекция учурларын стандарттуу аныктоонун жана МЖБИ эпидемиологиялык диагностикасын жүргүзүүдө тобокелдик факторлору болуп саналган инвазиялык манипуляциялардын саны жөнүндө маалыматты милдети өзүнчө стационардын, конкреттүү клиникалык бөлүмдүн конкреттүү шарттарында тобокелдиктин артыкчылыктуу факторлорун аныктоо болуп саналат.

279. СУда эпидемиологиялык көзөмөлдүн милдеттери:

1) МЖБИни активдүү аныктоо, эсепке алуу жана каттоо;

2) хирургиялык кийлигишүүлөр жаатындагы инфекцияларды (ХКЖИ) ички эсепке алуу жана каттоо. ХКЖИни аныктоо операция жасалган оорулууларга байкоо жүргүзүү процессинде хирург, таңуучу медициналык айымдар жана инфекциялык контролдоо адиси тарабынан жүргүзүлөт;

3) СУнун ар кандай типтеринде пациенттердин айрым категорияларында МЖБИнин пайда болуу тобокелдигинин факторлорун аныктоо;

4) МЖБИнин пайда болушуна жана жайылышына шарт түзүүчү негизги себептерди жана факторлорду аныктоо менен МЖБИ пациенттеринин оорусуна эпидемиологиялык талдоо жүргүзүү;

5) МЖБИнин пайда болушуна жана таралышына шарт түзүүчү негизги себептерди жана факторлорду аныктоо менен МЖБИ

1) активное выявление, учет и регистрация ИСМП;

2) внутренний учет и регистрация инфекций в области хирургических вмешательств (ИОХВ). Выявление ИОХВ осуществляется в процессе наблюдения за прооперированными больными хирургом, перевязочными медицинскими сестрами и специалистом инфекционного контроля;

3) выявление факторов риска возникновения ИСМП у отдельных категорий пациентов в различных типах ОЗ;

4) эпидемиологический анализ заболеваемости пациентов ИСМП с выявлением ведущих причин и факторов, способствующих возникновению и распространению ИСМП;

5) эпидемиологический анализ заболеваемости медицинского персонала ИСМП с выявлением ведущих причин и факторов, способствующих возникновению и распространению ИСМП;

6) микробиологический мониторинг за возбудителями ИСМП;

7) определение спектра устойчивости микроорганизмов к антимикробным средствам (антибиотикам, антисептикам, дезинфицирующим средствам и др.) для разработки рациональной стратегии и тактики их применения;

8) эпидемиологическая и гигиеническая оценка больничной среды, условий пребывания в ОЗ пациентов и медицинских работников;

9) оценка эффективности проведенных профилактических и противоэпидемических мероприятий;

10) прогнозирование эпидемической ситуации.

280. Сбор информации (мониторинг) включает в себя:

– определение контингента (групп) пациентов и/или отделений для эпидемиологического наблюдения (например, все пациенты с хирургическим вмешательством, отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), родильные дома и др.);

– сбор информации по виду инфекции (определение нозологической формы ВБИ) и соответствующей информации по каждому случаю (с точными определениями).

281. Сбор информации (мониторинг) осуществляется 1 раз в квартал.

282. Случаи, подлежащие учету и регистрации:

1) все выявленные случаи ИСМП среди пациентов, обратившихся за медицинской помощью, и/или госпитализированных больных (при проведении исследования превалентности по всей ОЗ и все случаи ИСМП в отделениях высокого риска ОРИТ);

2) все случаи инфекционных заболеваний среди медицинского персонала отделения/организации здравоохранения;

3) все случаи «заноса» инфекции, т.е. случаи инфекционного заболевания, имеющегося у пациента на момент обращения за медицинской помощью и/или госпитализации, или проявившееся в

медициналык персоналдын оорусуна эпидемиологиялык талдоо жүргүзүү;

6) МЖБИ козгогучтарына микробиологиялык мониторинг жүргүзүү;

7) микроорганизмдерди колдонуунун рационалдуу стратегиясын жана тактикасын иштеп чыгуу үчүн алардын микробго каршы каражаттарга (антибиотиктерге, антисептиктерге, дезинфекциялоочу каражаттарга ж.б.) туруктуулугунун спектрин аныктоо;

8) оорукана чөйрөсүнө, пациенттердин жана медицина кызматкерлеринин СУда болуу шарттарын эпидемиологиялык жана гигиеналык баалоо;

9) өткөрүлгөн профилактикалык жана эпидемияга каршы иш-чаралардын натыйжалуулугун баалоо;

10) эпидемиялык кырдаалды болжолдоо.

280. Маалымат чогултуу (мониторинг) төмөнкүлөрдү камтыйт:

– пациенттердин контингентин (топторун) жана/же эпидемиологиялык байкоо жүргүзүү үчүн бөлүмдөрдү аныктоо (мисалы, бардык хирургиялык кийлигишүү жасалган пациенттер, реанимация жана интенсивдүү терапия бөлүмү (РжанаИТБ), төрөт үйлөрү ж.б.);

– инфекциянын түрү боюнча маалыматтарды (ОИИнин нозологиялык формасын аныктоо) жана ар бир учур боюнча тиешелүү маалыматтарды (так аныктамалар менен) чогултуу.

281. Маалымат чогултуу (мониторинг) кварталына 1 жолу жүргүзүлөт.

282. Эсепке алынууга жана катталууга тийиш болгон учурлар:

1) медициналык жардам алуу үчүн кайрылган жана/же ооруканага жаткырылган пациенттердин арасында МЖБИнин бардык аныкталган учурлары (бүткүл СУ боюнча преваленттүүлүккө изилдөө жүргүзүүдө жана РжанаИТБнын жогорку тобокелдиктеги бөлүмдөрүндө МЖБИнин бардык учурлары);

2) саламаттык сактоо бөлүмүнүн/уюмунун медициналык персоналдын арасында инфекциялык оорулардын бардык учурлары;

3) инфекциянын “кирүүсүнүн” бардык учурлары, б.а. пациентте медициналык жардам үчүн кайрылган жана/же ооруканага жаткырылган учурда болгон же стационарда көрүнгөн, бирок ооруканага жаткырылганга же медициналык жардам үчүн кайрылганга чейин инфекциялык оорунун учурлары. Бул кийин эпидемиологиялык иликтөөдө инфекциянын киришинен МЖБИнин дифференциациялоо үчүн зарыл;

4) медициналык жардам көрсөтүү убагында медицина кызматкерлеринин жаракат алган бардык учурлары жана авариялык кырдаалдар.

стационаре, но приобретенное до госпитализации, или обращения за медицинской помощью. Это необходимо для дифференциации ИСМП от заноса инфекции при эпидемиологическом расследовании в последующем;

4) все случаи травм медицинских работников и аварийных ситуаций во время оказания медицинской помощи.

283. Подача экстренного извещения в территориальные центры госсанэпиднадзора (по принадлежности) обязательна в следующих случаях:

1) ИСМП, обусловленных патогенными микроорганизмами;

2) вспышки ИСМП;

3) sporadicческой заболеваемости ИСМП/ВБИ, обусловленные условно-патогенными микроорганизмами, экстренные извещения не подаются, случаи подлежат внутреннему учету и регистрации. Данные внутреннего учета частоты ИОХВ и факторов, способствующих риску их возникновения, подлежат внутреннему анализу для разработки профилактических мероприятий;

4) выявления и учета случаев инфекционного заболевания, интоксикации, сенсibilизации организма, травм (микротравм), аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые, организацию диспансерного наблюдения, в том числе за носителями маркеров гемоконтактных инфекций.

284. Подача экстренного извещения не является поводом для наказания, а производится с целью привлечения специалистов санитарно-эпидемиологической службы для квалифицированного расследования случаев и разработки соответствующих противоэпидемических мероприятий.

285. Лица, выявляющие и регистрирующие случаи ИСМП:

1) случай ИСМП может быть выявлен лечащим/дежурным врачом, специалистом инфекционного контроля или перевязочной/процедурной медсестрой, сотрудником микробиологической лаборатории;

2) в случае выявления признаков ИСМП перевязочной/процедурной медсестрой, медицинская сестра должна сообщить об этом лечащему/дежурному врачу и специалисту инфекционного контроля;

3) диагноз ИСМП устанавливается на основе Стандартного определения случая лечащим врачом и/или специалистом инфекционного контроля;

4) при выявлении и установлении диагноза лечащий врач и/или специалист инфекционного контроля заполняет эпидемиологическую карту на этот случай и сообщает ответственному за инфекционный контроль в отделении (старшая медицинская сестра отделения) данные для регистрации случая;

283. Мамсанэпидкөзөмөлдүн аймактык борборлоруна (таандыктыгы боюнча) шашылыш билдирүү төмөнкү учурларда милдеттүү түрдө берилет:

- 1) патогендик микроорганизмдер менен шартталган МЖБИ;
- 2) МЖБИНин чыгышы;

3) шарттуу-патогендик микроорганизмдер менен шартталган МЖБИ/ОИИлердин спорадалык оорулары, шашылыш билдирүүлөр берилбейт, учурлар ички эсепке алынууга жана катталууга тийиш. ХКЖИ жыштыгын жана алардын пайда болуу тобокелдигине өбөлгө болгон факторлорду ички эсепке алуу маалыматтарына профилактикалык иш-чараларды иштеп чыгуу үчүн ички талдоо жүргүзүлүүгө тийиш;

4) инфекциялык оору, интоксикация, организмдин сенсбилизациясы, травма (микротравма), кан жана биологиялык суюктуктар териге жана былжыр челге тийген авариялык кырдаалдарды аныктоо жана эсепке алуу, диспансердик байкоону, анын ичинде гемоконтакттык инфекциялардын маркерлерин алып жүрүүчүлөрдү уюштуруу учурларын аныктоо жана эсепке алуу.

284. Шашылыш билдирүү берүү жаза үчүн негиз болуп саналбайт, санитардык-эпидемиологиялык кызматтын адистерин учурларды квалификациялуу иликтөө жана эпидемияга каршы тийиштүү иш-чараларды иштеп чыгуу үчүн тартуу максатында жүргүзүлөт.

285. МЖБИ учурларын аныктоочу жана каттоочу адамдар:

1) МЖБИ учуру дарылоочу/нөөмөтчү врач, инфекциялык контролдоо адиси же таңуучу/процедуралык медициналык айым, микробиологиялык лабораториянын кызматкери тарабынан аныкталышы мүмкүн;

2) таңуучу/процедуралык медициналык айым тарабынан МЖБИ белгилери аныкталган учурда медициналык айым бул жөнүндө дарылоочу/нөөмөтчү врачка жана инфекциялык контролдоо адисине билдирүүгө тийиш;

3) МЖБИ диагнозу дарылоочу врач жана/же инфекциялык контролдоо адиси тарабынан Учурду стандарттуу аныктоонун негизинде белгиленет;

4) диагноз аныкталган жана белгиленген учурда дарылоочу врач жана/же инфекциялык контролдоо адиси бул учурга карата эпидемиологиялык картаны толтурат жана бөлүмдөгү инфекциялык контролдоо үчүн жооптууга (бөлүмдүн улук медициналык айымына) учурду каттоо үчүн маалыматтарды билдирет;

5) бөлүмдөгү ИК үчүн жооптуу (бөлүмдүн улук медициналык айымы) инфекциялык ооруларды эсепке алуу журналына МЖБИ учурун каттайт.

5) ответственный за ИК в отделении (старшая медицинская сестра отделения) производит регистрацию случая ИСМП в журнале учета инфекционных заболеваний.

286. Заполненные эпидемиологические карты передаются специалисту ИК для учета и анализа ситуации.

287. Сбор данных: специалист инфекционного контроля, ответственный врач и/или медицинская сестра отделения за ИК, должны быть подготовленными в области эпидемиологического надзора, включая подготовку по сбору данных. В программе ИК ОЗ (или в отдельном документе) должны быть описаны используемые методы, данные для сбора (например, критерии включения пациента, определения), ожидаемые результаты, сроки подготовки и представления отчетов.

288. Источники данных:

1) истории болезни/родов;

2) температурные листы для обнаружения новых случаев инфекции;

3) схемы лечения для выявления пациентов, которым назначен курс антибиотикотерапии;

4) аптечные сводки для выявления проблемных отделений, где наблюдается увеличение потребления антибиотиков;

5) заключения по рентгеновским снимкам грудной клетки для выявления случаев пневмонии;

6) патологоанатомические заключения;

7) обсуждение случаев с медицинским персоналом во время периодических визитов в палаты;

8) лабораторные отчеты: выделение микроорганизмов, потенциально связанных с инфекцией, штаммов с противомикробной устойчивостью, проведение серологических тестов. При этом следует помнить, что отчеты микробиологической лабораторной службы имеют низкую чувствительность, потому что клинический материал собирается не на все виды инфекций, образцы могут быть не соответствующими, некоторые патогенные микроорганизмы не могут быть выделены по ряду причин (например, вирусы или трудно растущие бактерии). Лабораторные отчеты тем не менее заслуживают доверия относительно надзора за инфекциями мочевыводящих путей, кровотока и бактериями с множественной лекарственной устойчивостью, потому что стандартные определения этих инфекций основаны на микробиологических данных;

9) другие диагностические исследования: например, определение количества лейкоцитов, результаты аутопсии.

289. Элементы данных: одна форма заполняется на каждый выявленный случай ИСМП, установленный на основании стандартного определения случая.

286. Толтурулган эпидемиологиялык карталар кырдаалды эсепке алуу жана талдоо үчүн ИК адисине берилет.

287. Маалыматтарды чогултуу: инфекциялык контролдоо адиси, ИК үчүн жооптуу бөлүмдүн врачы жана/же медициналык айымы эпидемиологиялык көзөмөл, анын ичинде маалыматтарды чогултуу боюнча даярдоо жаатында даярдалышы керек. СУнун ИК программасында (же өзүнчө документте) колдонулган методдор, чогултуу үчүн маалыматтар (мисалы, пациентти киргизүү критерийлери, аныктамалар), күтүлүүчү натыйжалар, отчетторду даярдоо жана тапшыруу мөөнөттөрү сыпатталууга тийиш.

288. Маалымат булактары:

- 1) оорулардын/төрөттөрдүн тарыхы;
- 2) инфекциянын жаңы учурларын табуу үчүн температуралык барактар;
- 3) антибиотиктик терапия курсу дайындалган пациенттерди аныктоо үчүн дарылоо режимдери;
- 4) антибиотиктиктерди колдонуунун көбөйүшү байкалган көйгөйлүү бөлүмдөрдү аныктоо үчүн дарыкана маалыматтары;
- 5) пневмония учурларын аныктоо үчүн көкүрөк клеткасынын рентген сүрөтү боюнча корутунду;
- 6) патологоанатомиялык корутундулар;
- 7) палаталарга мезгил-мезгили менен баруу учурунда медициналык персонал менен болгон учурларды талкуулоо;
- 8) лабораториялык отчеттор: инфекция менен потенциалдуу байланышкан микроорганизмдерди, микробго каршы туруктуу штаммдарды бөлүп алуу, серологиялык тесттерди жүргүзүү. Ошол эле учурда микробиологиялык лабораториялык кызматтын отчеттору төмөнкү сезимталдыкка ээ экенин эстен чыгарбоо керек, анткени клиникалык материал инфекциялардын бардык түрлөрү үчүн чогултулбайт, үлгүлөр шайкеш келбеши мүмкүн, кээ бир патогендик микроорганизмдер бир нече себептерден улам бөлүнбөшү мүмкүн (мисалы, вирустар же өсүүсү татаал болгон бактериялар). Лабораториялык отчеттор заара чыгуу жолдорунун инфекцияларын, кан агымын жана көп дарыга туруктуу бактерияларды көзөмөлдөө боюнча ишенимдүү болот, анткени бул инфекцияларды стандарттуу аныктоо микробиологиялык маалыматтарга негизделген;

9) башка диагностикалык изилдөөлөр: мисалы, лейкоциттердин санын аныктоо, аутопсиянын натыйжалары.

289. Маалыматтардын элементтери: учурду стандарттуу аныктоонун негизинде белгиленген ар бир аныкталган МЖБИ учуру үчүн бир форма толтурулат.

290. Чогултулган маалымат төмөнкүлөрдү камтууга тийиш:

290. Собираемая информация должна включать:

- 1) административные данные (номер больницы, отделения, палаты, № истории болезни, дата поступления, дата выписки, лечащий врач и др.);
- 2) демографические данные (Ф.И.О. пациента, возраст, пол и др.);
- 3) дополнительные данные о состоянии пациента (диагноз и тяжесть основного заболевания пациента, иммунологическое состояние, вес и др.);
- 4) данные о факторах риска (типы, даты и количество вмешательств, воздействие медицинских приборов, оперативные вмешательства, инъекции, катетеризации, переливание компонентов крови и др.);
- 5) информация о ИСМП (нозологическая форма, дата начала появления инфекции, симптоматика и др.);
- 6) лабораторные данные (выделенный микроорганизм, обусловивший ИСМП, антибиотикочувствительность штамма, дата забора и вид клинического образца);
- 7) профилактика (применение антибиотиков, удаление инвазивных устройств и др.).

291. Качество данных: обеспечение достоверности данных является неотъемлемой частью для обеспечения точной их интерпретации, длительным процессом, который может включать различные методы:

- 1) перед вводом данных информация проверяется на предмет достоверности другим специалистом по сбору данных;
- 2) если используется компьютеризированный сбор данных, программное обеспечение должно включать опцию проверки ввода (каждая собираемая переменная должна кодироваться согласно эпидемиологической карте);
- 3) перед проведением анализа должна производиться ретроспективная проверка на предмет достоверности данных для выявления отсутствующих величин, несовместимости, посторонние значения/возможные ошибки, неожиданные величины или коды.

292. Базы данных по ИСМП: база данных специалиста инфекционного контроля (госпитального эпидемиолога) должна включать в себя следующие информационные потоки:

- 1) сведения о внутренних факторах риска, присущих той или иной группе пациентов;
- 2) характеристика лечебно-диагностического процесса: данные о хирургических и других агрессивных и инвазивных манипуляциях, данные об антимикробной терапии;
- 3) данные о подсчетах количества манипуляций, проведенных за определенный период времени согласно приложениям 35, 36 настоящей Инструкции;

1) административдик маалыматтар (оорукананын, бөлүмдүн, палатанын, оору таржымалынын номери, келип түшкөн датасы, чыккан күнү, дарылоочу врач ж.б.);

2) демографиялык маалыматтар (пациенттин аты-жөнү, жашы, жынысы ж.б.);

3) пациенттин абалы жөнүндө кошумча маалыматтар (диагнозу жана пациенттин негизги оорусунун оордугу, иммунологиялык абалы, салмагы ж.б.);

4) тобокелдик факторлору жөнүндө маалыматтар (кийлигишүүлөрдүн түрлөрү, датасы жана саны, медициналык приборлордун таасири, оперативдүү кийлигишүүлөр, инъекциялар, катетеризациялар, кан компоненттерин куюу ж.б.);

5) МЖБИ жөнүндө маалымат (нозологиялык форма, инфекция пайда боло баштаган дата, симптоматика ж.б.);

6) лабораториялык маалыматтар (МЖБИни шарттаган бөлүнүп чыккан микроорганизм, штамдын антибиотикке сезгичтиги, клиникалык үлгүнүн алынган датасы жана түрү);

7) профилактика (антибиотиктерди колдонуу, инвазивдүү түзүлүштөрдү алып салуу ж.б.).

291. Маалыматтардын сапаты: маалыматтардын аныктыгын камсыз кылуу анын так чечмеленишин камсыз кылуу үчүн ажырагыс бөлүк, ар кандай методдорду камтышы мүмкүн болгон узак процесс болуп саналат:

1) маалыматтарды киргизүүнүн алдында маалыматтын аныктыгы текшерилет;

2) эгерде компьютерлештирилген маалыматтарды чогултуу колдонулса, программалык камсыздоо киргизүүнү текшерүү опциясын камтышы керек (чогултулган ар бир өзгөрмө эпидемиологиялык картага ылайык коддолууга тийиш);

3) талдоо жүргүзүүнүн алдында жетишпеген чондуктарды, туура келбестиктерди, бөтөн маанилерди/мүмкүн болгон каталарды, күтүлбөгөн чондуктарды же коддорду табуу үчүн маалыматтардын аныктыгы боюнча ретроспективдүү текшерүү жүргүзүлүүгө тийиш.

292. МЖБИ боюнча маалымат базалары: инфекциялык контролдоо адисинин (госпиталдык эпидемиологдун) маалымат базасы өзүнө төмөнкүдөй маалымат агымдарын камтууга тийиш:

1) пациенттердин тигил же бул тобуна мүнөздүү болгон ички тобокелдик факторлору жөнүндө маалыматтар;

2) дарылоо-диагностикалык процесстин мүнөздөмөсү: хирургиялык жана башка агрессивдүү жана инвазивдүү манипуляциялар, микробго каршы терапия маалыматтары;

3) ушул Нускаманын 35, 36-тиркемелерине ылайык белгилүү бир мезгил ичинде жүргүзүлгөн манипуляциялардын санын эсептөө жөнүндө маалыматтар;

4) данные выявления и регистрации ИСМП, основанные на клинических и лабораторных данных;

5) результаты микробиологической диагностики, включающие данные видовой идентификации возбудителей ИСМП, выделенные от пациентов и из объектов внешней среды и персонала (в зависимости от эпидемиологической ситуации), и результаты внутривидовой идентификации, включающие определение чувствительности выделенных штаммов к антимикробным средствам;

6) состояние санитарно-противоэпидемического режима: изоляционно-ограничительные процедуры, качество стерилизации и дезинфекции, процедуры обработки рук персонала и т.д.;

7) сведения об эпидемиологической ситуации в районе и других медицинских учреждениях, откуда могут поступать пациенты.

293. Эпидемиологи служб общественного здравоохранения/Национального института общественного здоровья имеют право официально запросить у организаций здравоохранения данные по ИСМП/ВБИ.

Глава 9. Дезинфекционно-стерилизационный режим в родильном зале

294. Размещение мебели и оборудования, а также площадь помещений должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам «Санитарно-эпидемиологические требования к лечебно-профилактическим организациям», «Об утверждении актов в области общественного здравоохранения» согласно утвержденным санитарно-эпидемиологическим требованиям.

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

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

297. Режим уборки родильных залов выполняется согласно пункту 598 настоящей Инструкции.

298. Медперсонал обязан соблюдать гигиену рук.

299. В течение одних родов медицинский работник обязан использовать средства личной защиты: хирургический костюм, одноразовые маски, чистый чепчик, защитные очки или лицевой щиток, стерильные/нестерильные перчатки, сменную обувь, резиновый или пластиковый фартук.

300. Хирургический костюм, медицинский халат стираются по мере загрязнения, но не реже 2 раз в неделю. В случае загрязнения биологическим материалом обязательно предварительное замачивание в дезинфицирующем растворе.

4) клиникалык жана лабораториялык маалыматтарга негизделген МЖБИни аныктоо жана каттоо маалыматтары;

5) пациенттерден жана тышкы чөйрөнүн объекттеринен жана персоналдан бөлүнүп чыккан (эпидемиологиялык кырдаалга жараша) МЖБИ козгогучтарын түрдүк идентификациялоонун маалыматтарын камтыган микробиологиялык диагностиканын натыйжалары жана бөлүнүп чыккан штаммдардын микробго каршы каражаттарга сезгичтигин аныктоону камтыган ички түрдүк идентификациялоонун натыйжалары;

6) санитардык-эпидемияга каршы режимдин абалы: изоляциялык-чектөө процедуралары, стерилизациялоонун жана дезинфекциялоонун сапаты, персоналдын колун тазалоо процедуралары ж.б.;

7) пациенттер келиши мүмкүн болгон райондогу жана башка медициналык мекемелердеги эпидемиологиялык кырдаал жөнүндө маалыматтар.

293. Коомдук саламаттык сактоо кызматтарынын/коомдук саламаттык улуттук институтунун эпидемиологдору саламаттык сактоо уюмдарынан МЖБИ/ОИИ боюнча маалыматтарды расмий сурап алууга укуктуу.

9-глава. Төрөт залындагы дезинфекциялык-стерилизациялык режим

294. Эмерек жана жабдууларды жайгаштыруу, ошондой эле жайлардын аянты бекитилген санитардык-эпидемиологиялык талаптарга ылайык “Дарылоо-профилактикалык уюмдарга карата санитардык-эпидемиологиялык талаптардын”, “Коомдук саламаттык сактоо жаатындагы актыларды бекитүү жөнүндө” санитардык-эпидемиологиялык эрежелерине жана ченемдерине ылайык келүүгө тийиш.

295. Төрөт иши башталган жана төрөп жаткан пациенттер жайгашкан жерлер таза болушу керек.

296. Төрөп жаткан аялдар жаткан жана төрөт жүрүп жаткан төрөт залы таза, желдетилген, дезинфекциялоочу каражаттардын жыты жок болууга тийиш.

297. Төрөт залдарын тазалоо режими ушул Нускаманын 598-пунктуна ылайык аткарылат.

298. Медперсонал кол гигиенасын сактоого милдеттүү.

299. Бир төрөт учурунда медициналык кызматкер жеке коргонуу каражаттарын колдонууга милдеттүү: хирургиялык костюм, бир жолку маскалар, таза чепчик, коргоочу көз айнек же бет калкан, стерилдүү/стерилдүү эмес кол кап, алмаштырылуучу бут кийим, резина же пластикалуу фартук.

301. Перчатки необходимо одевать во время каждой процедуры. При проведении вагинального исследования и при хирургических вмешательствах используются только стерильные перчатки.

302. Очки/щитки: после каждого использования протираются дезинфицирующим раствором, промываются проточной водой и высушиваются.

303. Трех- и четырехслойная хирургические маски меняются каждые 2–4 часа работы.

304. Перед проведением вагинального исследования, если имеется воспалительный процесс (гнойные выделения, кольпит и др.) и видимые загрязнения, промежность обрабатывается антисептическим средством на водной основе (0,05 % водный раствор хлоргексидина).

305. Проводится ограниченное количество вагинальных исследований (по мере необходимости согласно клиническому протоколу).

306. Перед принятием физиологических родов проводится гигиеническая обработка рук.

307. После окончания родов инструменты и белье подлежат дезинфекции.

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

309. Использованный многоразовый инструментарий собирается в емкости и подвергается обеззараживанию полным погружением в дезинфицирующем растворе. После обеззараживания отправляется на предстерилизационную очистку и стерилизацию в ЦСО.

310. Использованное белье собирается в мешки из непромокаемого материала или емкости с крышками и отправляется в прачечную для стирки. В случае контаминации биологическими жидкостями предварительно замачивается в дезинфицирующем растворе в прачечном отделении.

311. Медицинские отходы удаляют согласно порядку обращения с медицинскими отходами.

312. После манипуляций с отходами и снятия перчаток проводится обработка рук.

313. После осмотра врач или акушерка перекладывает послед в емкость с плотно закрывающейся крышкой (эмалированное или пластиковое ведро/контейнер без пакетов), имеющей маркировку класса потенциально инфицированных медицинских отходов и знака «Биологической опасности», и удаляет в санитарную комнату для дальнейшего обеззараживания и транспортировки в санитарную яму Беккера (для родильных отделений областного и

300. Хирургиялык костюм, медициналык халат булганганына жараша, бирок жумасына 2 жолудан кем эмес жуулат. Биологиялык материал менен булганган учурда алдын ала дезинфекциялык эритмеге чылап коюу милдеттүү.

301. Ар бир процедура убагында кол кап кийүү керек. Вагиналдык текшерүү жүргүзүүдө жана хирургиялык кийлигишүүлөрдө стерилденген кол каптар гана колдонулат.

302. Көз айнек/калкан: ар бир колдонгондон кийин дезинфекциялоочу эритме менен сүртүлөт, агып жаткан суу менен жуулат жана кургатылат.

303. Үч жана төрт катмарлуу хирургиялык маска 2–4 саат иштеген сайын алмаштырылат.

304. Вагиналдык изилдөө жүргүзүүнүн алдында сезгенүү процесси (ириңдүү бөлүп чыгаруулар, кольпит ж.б.) жана көзгө көрүнгөн булгануулар болсо, ортодогу аралык суу негизиндеги антисептик каражат (хлоргексидин 0,05 % суу эритмеси) менен тазаланат.

305. Чектелген сандагы вагиналдык изилдөөлөр жүргүзүлөт (клиникалык протоколго ылайык зарылдыгына жараша).

306. Физиологиялык төрөттөрдү кабыл алуу алдында колду гигиеналык тазалоо жүргүзүлөт.

307. Төрөт аяктагандан кийин инструменттер жана кийимдер дезинфекцияланууга тийиш.

308. Персонал булганган инструменттер, кийим жана калдыктар менен манипуляция жасоодо чарбалык кол каптарды колдонууга тийиш.

309. Колдонулган көп жолку инструментарий идишке чогултулат жана дезинфекциялоочу эритмеге толук чөгөрүү менен жугушсуздандырылат. Жугушсуздандыруудан кийин стерилизация алдындагы тазалоого жана БСБга стерилизациялоого жиберилет.

310. Колдонулган буюмдар суу өткөрбөй турган материалдан жасалган каптарга же капкагы бар идиштерге чогултулат жана жуу үчүн кир жуучу жайга жөнөтүлөт. Биологиялык суюктуктар менен контаминацияланган учурда кир жуучу бөлүмдө алдын ала дезинфекциялык эритмеге чыланат.

311. Медициналык калдыктар медициналык калдыктар менен иштөө тартибине ылайык жыйналат.

312. Калдыктарды манипуляциялоодон жана кол каптарды чечкенден кийин колду тазалоо жүргүзүлөт.

313. Кароодон кийин врач же акушерка плацентаны потенциалдуу инфекцияланган медициналык калдыктар классындагы маркалоосу жана “Биологиялык коркунуч” белгиси бар капкагы бекем жабылган идишке (эмалданган же баштыксыз пластик чака/контейнерге) салат жана андан ары

территориального уровня, за исключением родильных домов города Бишкек).

314. В случае необходимости направления послета на гистологическое исследование после осмотра послед помещают в водонепроницаемый пакет, вложенный в контейнер с крышкой, промаркированной «на гистологическое исследование». На пакет с последом, направляемый на гистологическое исследование, наклеивают бумажный ярлык с указанием Ф.И.О. роженицы, номера истории, даты и времени родов и хранят до отправки в патологоанатомическое бюро в том же контейнере в холодильной камере не более 48 часов.

315. Рекомендуется использование одноразового вакуум-экстрактора с последующей утилизацией после использования.

316. Многоразовый вакуум-экстрактор после использования дезинфицируется и промывается стерильной дистиллированной водой. Акушерские силиконовые вакуумные присоски обеззараживаются, промываются и отправляются в ЦСО для проведения предстерилизационной очистки и стерилизации.

317. Рекомендуется использование одноразового мешка Амбу с последующей утилизацией. Многоразовый мешок Амбу после использования разбирается, замачивается в дезинфицирующем растворе, а затем отправляется в ЦСО для проведения предстерилизационной очистки и стерилизации.

318. Отсос-спринцовка для отсасывания слизи у новорожденных перед применением стерилизуется в ЦСО.

319. Перед стерилизацией все инструменты медицинского назначения, подлежащие стерилизации, должны быть упакованы для каждого рода индивидуально.

320. В гинекологических смотровых/кабинетах ОЗ используются одноразовые гинекологические зеркала.

321. Для акушерско-гинекологической помощи при проведении искусственного аборта, вакуум аспирации полости матки применяются одноразовые канюли. Мануальный вакуумный аспиратор подлежит полному циклу/этапу ДВУ согласно пункту 11 главы 1, «Выбор действующего вещества для ДВУ», согласно приложению 21 настоящей инструкции, или подлежит паровому/плазменному методу стерилизации.

322. Корнцанги или пинцеты для взятия инструментов из стерильного бикса хранятся в стерильной пеленке (рабочая часть корнцангов или пинцетов находится в полностью свернутой пеленке, часть корнцанга, которая берется руками, остается открытой). Корнцанги или пинцеты меняются вместе с пеленкой каждые 6 часов работы, запрещается хранение их в емкостях с антисептиком.

жугушсуздандыруу жана Беккердин санитардык чуңкуруна жеткирүү үчүн санитардык бөлмөгө алып барат (Бишкек шаарынын төрөт үйлөрүн кошпогондо, облустук жана аймактык деңгээлдеги төрөт бөлүмдөрү үчүн).

314. Плацента гистологиялык изилдөөгө жиберүү зарыл болгон учурда кароодон кийин ал капкагы бар контейнерге салынган суу өткөрбөй турган жана “гистологиялык изилдөөгө” деген маркаланган пакетке салынат. Гистологиялык изилдөөгө жиберилүүчү плацента салынган пакетке төрөп жаткан аялдын аты-жөнүн, таржымалдын номерин, төрөт күнүн жана убактысын көрсөтүү менен кагаз чапталат жана патологоанатомиялык бюрога жиберилгенге чейин ошол эле контейнерде муздаткыч камерада 48 сааттан ашык эмес сакталат.

315. Бир жолку вакуумдук экстракторду колдонуу сунушталат, андан ары колдонуудан кийин утилдештирилет.

316. Көп жолку вакуумдук экстрактор колдонуудан кийин дезинфекцияланат жана стерилдүү дистилляцияланган суу менен жуулат. Акушердик силикон вакуумдук соргучтар жугушсуздандырылат, жуулат жана стерилизация алдындагы тазалоо жана стерилизациялоо үчүн БСБга жөнөтүлөт.

317. Бир жолку Амбу кабын колдонуу, андан кийин утилдештирүү сунушталат. Көп жолку Амбу кабы колдонулгандан кийин алынып, дезинфекциялоочу эритмеге чыланат, андан кийин стерилизация алдындагы тазалоо жана стерилизациялоо үчүн БСБга жөнөтүлөт.

318. Жаңы төрөлгөн ымыркайларда былжырды соруу үчүн соргуч-спринцовка колдонуу алдында БСБда стерилизацияланат.

319. Стерилизациялоо алдында стерилизацияланууга тийиш болгон медициналык багыттагы бардык инструменттер ар бир төрөт үчүн өзүнчө таңгакталышы керек.

320. Гинекологиялык текшерүү/СУ кабинеттеринде бир жолку гинекологиялык күзгүлөрдү колдонушат.

321. Жасалма бойдон алдырууда, жатын көңдөйүнүн вакуумдук аспирациясында акушердик-гинекологиялык жардам көрсөтүү үчүн бир жолку канюлялар колдонулат. Мануалдык вакуумдук аспиратор 1-главанын 11-пунктуна ылайык ЖДД толук циклине/этабына, ушул Нускаманын 21-тиркемесине ылайык “ЖДД үчүн таасир этүүчү затты тандоого” тийиш же стерилизациянын буу/плазмалык методу жүргүзүлүүгө тийиш.

322. Стерилдүү бикстен инструменттерди алуу үчүн корнцангдар же пинцеттер стерилдүү пленкада сакталат (корнцангдардын же пинцеттердин жумушчу бөлүгү толугу менен оролгон оромолдо, корнцангдын кол менен алынган бөлүгү ачык бойдон калат). Корнцангалар же пинцеттер пленка менен бирге 6 саат сайын

Глава 10. Дезинфекционно-стерилизационный режим в стоматологических кабинетах

§ 1. Общие требования

323. Режим дезинфекции и уборки в стоматологических кабинетах. Перед началом рабочего дня, проводится предварительная уборка с использованием моюще-дезинфицирующих средств.

324. В первой зоне (зона лечения), в которой находятся инструменты и материалы, предметный столик лечащего врача, после каждого пациента проводится обработка с использованием дезинфицирующих средств (текущая уборка).

325. Вторая зона (границы зоны лечения), в которой находятся стоматологическая установка, воздушно-водяные пистолеты, отсасывающие и гибкие шланги, панель управления, светильники, плевательницы, обрабатываются дезинфицирующими средствами после каждого пациента (текущая уборка).

326. Третья зона (зона сортировки и обработки инструментария) выделяется при отсутствии отдельной стерилизационной или ЦСО. Эту зону разделяют на «чистую» и «грязную» зоны:

– «чистая» зона: настольный автоклав, УФ-шкаф для хранения стерильных инструментов и материалов;

– «грязная» зона: стол сортировки использованного инструментария, 2-гнездная раковина с подводкой горячей и холодной воды.

327. Дезинфекцию, предстерилизационную очистку и стерилизацию проводят согласно главам 21, 22 и приложениям 21, 25 к настоящей Инструкции.

328. Необходимо обеспечить стерильное хранение инструментов до момента использования в УФ-шкафу.

329. Четвертая зона (остальная часть кабинета): стены, полы, двери, шкафы. Загрязнения в этой зоне устраняются ежедневной уборкой с последующим проветриванием. В случае разбрызгивания и/или попадания биологических жидкостей (слюна, крови и т.п.) на предметы в этой области – провести дезинфекцию в соответствии с режимами, указанными в пункте 8 таблицы приложения 21 к настоящей Инструкции.

330. Генеральная уборка проводится один раз в неделю согласно пункту 598 настоящей Инструкции.

331. Кварцевание кабинетов проводится 1 раз после генеральной уборки кроме хирургических кабинетов.

алмаштырылат, аларды антисептик менен идиштерде сактоого тыюу салынат.

10-глава. Стоматологиялык кабинеттердеги дезинфекциялык-стерилизациялык режим

§1. Жалпы талаптар

323. Стоматологиялык кабинеттерде дезинфекциялоо жана тазалоо режими. Жумуш күнү башталар алдында жуучу-дезинфекциялоочу каражаттарды колдонуу менен алдын ала тазалоо жүргүзүлөт.

324. Инструменттер жана материалдар жайгашкан биринчи зонада (дарылоо зонасында) дарылоочу врачтын предметтик столу ар бир пациенттен кийин дезинфекциялоочу каражаттарды колдонуу менен тазалоо жүргүзүлөт (учурдагы тазалоо).

325. Стоматологиялык жабдуу, аба-суу пистолеттери, соргуч жана ийкемдүү шлангдар, башкаруу панели, шам чырактар, түкүргүчтөр жайгашкан экинчи зона (дарылоо зонасынын чектери) ар бир пациенттен кийин дезинфекциялоочу каражаттар менен тазаланат (учурдагы тазалоо).

326. Үчүнчү зона (инструментарийди сорттоо жана тазалоо зонасы) өзүнчө стерилизациялык бөлмө же БСБ жок болгон учурда бөлүнүп берилет. Бул аймак “таза” жана “кир” зоналарга бөлүнөт:

- “таза” зона: столго коюлуучу автоклав, стерилдүү инструменттерди жана материалдарды сактоо үчүн УФ-шкаф;

- “кир” зона: колдонулган шаймандарды сорттоочу стол, ысык жана муздак суу менен 2 уячалуу раковина.

327. Дезинфекция, стерилизация алдындагы тазалоо жана стерилизация ушул Нускаманын 21, 22-главаларына жана 21, 25-тиркемелерине ылайык жүргүзүлөт.

328. Инструменттерди колдонууга чейин УФ-шкафтарда стерилдүү сактоо камсыз кылынышы керек.

329. Төртүнчү зона (кабинеттин калган бөлүгү): дубалдар, полдор, эшиктер, шкафтар. Бул зонадагы булгануулар күн сайын тазалоо, андан кийин желдетүү менен четтетилет. Бул чөйрөдөгү объектерге биологиялык суюктуктар (шилекей, кан ж.б.) чачыраган жана/же тийген учурда – ушул Нускаманын 21-тиркемесинин таблицасынын 8-пунктунда көрсөтүлгөн режимдерге ылайык дезинфекция жүргүзүү керек.

330. Генералдык тазалоо ушул Нускаманын 598-пунктуна ылайык жумасына бир жолу жүргүзүлөт.

331. Бөлмөлөрдү кварцтоо хирургиялык кабинеттерден башка генералдык тазалоодон кийин 1 жолу жүргүзүлөт.

§ 2. Использование средств индивидуальной защиты

332. Перчатки: необходимо одевать во время каждой процедуры. Для работы с пациентами используются одноразовые нестерильные перчатки, при хирургических манипуляциях используются одноразовые стерильные перчатки. Для обработки и мойки инструментов используют технические перчатки.

333. Одноразовую маску необходимо менять каждые 2–4 часа работы, использованные маски сбрасываются в емкость с потенциально инфицированными отходами (класс БЗ).

334. Очки и защитный экран после каждого использования протирается/замачивается в дезинфицирующем растворе в зависимости от материала, из которого изготовлены очки (стекло, пластик).

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

§ 3. Безопасность медицинских процедур

336. Медперсонал обязан соблюдать гигиену рук согласно установленному алгоритму действий (приложения 1, 2 к настоящей Инструкции).

337. Перед началом манипуляций на пациента надевают одноразовый однократного применения стоматологический нагрудник или накидку. После использования одноразовые нагрудники сбрасываются в емкость с потенциально инфицированными отходами (класс Б).

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

339. Перед началом и после осмотра, а также по необходимости во время лечения проводят полоскание рта пациента слабо-розовым раствором перманганата калия или любым другим антисептиком, разрешенным для орошения полости рта.

340. Для полоскания полости рта используют одноразовые стаканы индивидуально для каждого пациента.

341. Для вытирания слюны вокруг рта используют одноразовые бумажные салфетки, далее сбрасываются в емкость с потенциально инфицированными отходами (класс Б).

342. При протезировании пациента проводят обеззараживание полуфабрикатов (оттки, зубные протезы, аппараты и т.д.).

343. Оттки, извлеченные из полости рта пациентов, погружаются в дезинфицирующий раствор в зависимости от оттичного материала согласно пункту 11 таблицы приложения 21 к настоящей Инструкции.

§2. Жеке коргонуу каражаттарын колдонуу

332. Кол каптар: ар бир процедура убагында кийүү зарыл. Пациенттер менен иштөө үчүн бир жолк стерилдүү эмес кол каптар колдонулат, хирургиялык манипуляцияларда бир жолку стерилдүү кол каптар колдонулат. Инструменттерди тазалоо жана жуу үчүн техникалык кол каптар колдонулат.

333. Бир жолку масканы 2–4 саат сайын алмаштырып туруу керек, колдонулган маскалар потенциалдуу инфекцияланган калдыктар салынган идишке ташталат (Б3 классы).

334. Көз айнек жана коргоочу калкан ар бир колдонуудан кийин көз айнек жасалган материалга (айнек, пластик) жараша сүртүлөт/дезинфекциялоочу эритмеге чыланат.

335. Атайын кийим биологиялык суюктуктар (кан, шилекей) менен булганганда жууганга чейин алдын ала дезинфекциялык эритмеге чылайт.

§ 3. Медициналык процедуралардын коопсуздугу

336. Медперсонал иш-аракеттердин белгиленген алгоритмине ылайык кол гигиенасын сактоого милдеттүү (ушул Нускаманын 1, 2-тиркемелери).

337. Манипуляцияны баштаардын алдында пациентке бир жолу колдонулуучу тиш боркогу же жапкыч тагылат. Колдонгондон кийин бир жолку боркоктор потенциалдуу инфекцияланган калдыктар салынган идишке ташталат (Б классы).

338. Ар бир пациент үчүн стерилдүү инструменттердин топтому менен өзүнчө стерилдүү лоток колдонулат.

339. Текшерүүдөн мурда жана андан кийин, ошондой эле зарыл болсо дарылоо учурунда пациенттин оозун ачык калий перманганатынын күлгүн эритмеси же ооз көндөйүн чайкоо үчүн уруксат берилген башка антисептик менен жууйт.

340. Ооз көндөйүн чайкоо үчүн ар бир пациент үчүн өзүнчө бир жолу колдонулуучу стакандар колдонулат.

341. Ооздун айланасындагы шилекейди сүртүү үчүн бир жолку кагаз салфеткалар колдонулат, андан ары потенциалдуу инфекцияланган калдыктар салынган идишке ташталат (Б классы).

342. Пациентти протездөөдө полуфабрикаттар жугушсуздандырылат (оттисктер, тиш протездери, аппараттар ж.б.).

343. Пациенттердин ооз көндөйүнөн алынган оттисктер ушул Нускаманын 21-тиркемесиндеги таблицанын 11-пунктуна ылайык оттиск материалына жараша дезинфекциялоочу эритмеге салынат.

344. Оттисктерди дезинфекциялоо дезинфекциялык каражаттардын таасирине туруштук бере турган атайын полимердик контейнерлерде/капкагы бар идиштерде, дезинфекциялык эритмеге

344. Дезинфекцию оттисков проводят в специальных полимерных контейнерах/емкостях с крышкой, выдерживающих действие дезинфицирующих средств, при полном погружении в дезинфицирующий раствор или в специальных аппаратах (согласно приложению 45 к настоящей Инструкции). При этом уровень раствора над оттиском должен быть не менее 2 см. По окончании процедуры оттиски извлекают из дезинфицирующего раствора и промывают под проточной водой в течение 1 минуты.

345. Для передачи полуфабрикатов (оттисков и другого материала) в техническую лабораторию используют непромокаемый пластиковый пакет или специальный полимерный контейнер с указанием номера наряда, даты, Ф.И.О. техника и врача.

346. Готовые протезы и их полуфабрикаты (восковые шаблоны, восковые базисы с искусственными зубами, индивидуальные ложки и протезы), поступившие из технической лаборатории, промывают в проточной воде в течение 2 минут и дезинфицируют погружением в 3 % раствор перекиси водорода на 30 минут.

347. Обеззараженный протез и полуфабрикаты ополаскивают водой перед введением в полость рта.

348. После каждого приема пациента проводят уборку рабочей зоны.

349. По завершении приема врач-стоматолог, не снимая перчатки, проводит обработку стоматологических наконечников готовыми дезинфицирующими салфетками, после обработки сбрасывают в емкость с потенциально инфицированными отходами (класс Б3), снимает боры для проведения дальнейшей дезинфекции.

350. Лоток с использованным инструментарием переносится в «грязную зону», где проводится сортировка медицинских отходов и замачивается в специальных полимерных контейнерах с дезинфицирующим раствором согласно пунктам 1, 11 таблицы приложения 21 к настоящей Инструкции.

351. Стоматологические установки должны быть подключены к общей системе водоснабжения и канализации.

352. Тампоны и ватные шарики из плевательницы извлекаются техническим пинцетом и сбрасываются в емкость с потенциально инфицированными отходами (класс Б). Технический пинцет погружается в емкость с дезинфицирующим раствором, который меняется в конце рабочей смены. В учреждениях, где нет возможности подключения к канализации используют многозарядные емкости для плевательницы. После каждого пациента производят замену использованной плевательницы на чистую. Содержимое использованной плевательницы (слюна и кровь) сливают в емкость с готовым рабочим дезинфицирующим раствором согласно инструкции производителя, после обеззараживания содержимое слить в централизованную канализационную систему или

толук чөгөрүү же атайын аппараттарда жүргүзүлөт (ушул Нускаманын 45-тиркемесине ылайык). Ошол эле учурда оттиск үстүндөгү эритменин деңгээли 2 см кем болбоого тийиш. Процедура аяктагандан кийин оттисктерди дезинфекциялоочу эритмеден алып чыгат жана агып жаткан сууга 1 мүнөт жууйт.

345. Жарым фабрикаттарды (оттисктерди жана башка материалдарды) техникалык лабораторияга берүү үчүн суу өткөрбөй турган желим баштык же наряддын номерин, датасын, техниктин жана врачтын аты-жөнүн көрсөтүү менен атайын полимердик контейнер колдонулат.

346. Техникалык лабораториядан келген даяр протездерди жана алардын жарым фабрикаттарын (мом шаблондору, жасалма тиштери бар мом базистери, жеке кашыктар жана протездер) агып жаткан сууга 2 мүнөт жуулат жана 3 % суутек перекисинин эритмесине 30 мүнөт чылап коюу менен дезинфекцияланат.

347. Жугушсуздандырылган протездер жана жарым фабрикаттар ооз көндөйүнө салынардан мурда суу менен чайкалат.

348. Пациентти ар бир кабыл алуудан кийин жумуш зонасын тазалоо жүргүзүлөт.

349. Кабыл алуу аяктагандан кийин врач-стоматолог кол капты чечпестен даяр дезинфекциялоочу салфеткалар менен стоматологиялык учтарды тазалайт, тазалангандан кийин потенциалдуу инфекцияланган калдыктар салынган идишке ташталат (Б3 классы), андан ары дезинфекциялоо үчүн борлорду алып салат.

350. Колдонулган инструментарий салынган лоток “кир зонага” өткөрүлүп берилет, ал жерде медициналык калдыктарды сорттоо жүргүзүлөт жана ушул Нускаманын 21-тиркемесинин таблицасынын 1, 11-пунктарына ылайык дезинфекциялык эритмеси бар атайын полимердик контейнерлерде чыланат.

351. Стоматологиялык орнотмолор жалпы суу менен камсыздоо жана канализация системасына туташтырылууга тийиш.

352. Түкүргүчтөн тампондор жана кебез шарлар техникалык пинцет менен алынат жана потенциалдуу инфекцияланган калдыктар салынган идишке ташталат (Б классы). Техникалык пинцет дезинфекциялоочу эритмеси бар идишке салынат, ал жумушчу сменанын аягында алмаштырылат. Канализацияга туташуу мүмкүнчүлүгү жок мекемелерде түкүргүч үчүн көп жолку идиштер колдонулат. Ар бир пациенттен кийин колдонулган түкүргүчтү тазасына алмаштырат. Колдонулган түкүргүчтүн ичиндегилер (шилекей жана кан) даяр жумушчу дезинфекциялык эритмеси бар идишке өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык куюлат, жугушсуздандыргандан кийин ичиндегилер борборлоштурулган канализациялык системага же анатомиялык МО үчүн адистештирилген чуңкурларга (эгер бар болсо) куюлат. Түкүргүчтү ушул Нускаманын

специализированные ямы для анатомических МО (при их наличии). Плевательницу погружают в дезинфицирующий раствор согласно пунктам 1,11 таблицы приложения 21 к настоящей Инструкции.

353. Проводят дезинфекцию предметного столика врача для лекарств и материалов согласно пунктам 8, 9, 11 и 12 таблицы приложения 21 к настоящей Инструкции.

354. В случае контаминации стоматологического кресла биологическими жидкостями проводят обработку с применением дезинфицирующих средств согласно пунктам 9, 10 таблицы приложения 21 к настоящей Инструкции.

355. Производят замену одноразового наконечника слюноотсоса стоматологической установки. Использованные наконечники слюноотсосов сбрасываются в емкость с потенциально инфицированными отходами (класс Б3).

356. Производят смену стоматологических наконечников.

357. Световод светоотверждающей лампы протирают двукратно готовой салфеткой пропитанной дезинфицирующим раствором/спиртовой салфеткой (135–185 см и др.).

§ 4. Общие требования к проведению анестезии в стоматологии

358. Виды анестезии, используемые при стоматологических манипуляциях:

- 1) аппликационная;
- 2) инфильтрационная;
- 3) проводниковая;
- 4) внутрисвязочный метод;
- 5) общий наркоз.

359. Анестезию при всех стоматологических манипуляциях проводить строго в хирургическом отделении/кабинете.

360. В случае отсутствия хирургического отделения/кабинета анестезию проводит врач стоматолог общей практики, который имеет сертификат о прохождении курса противошоковой терапии или оказания первой помощи и при наличии в лечебном кабинете иглоотсекателя/иглодеструктора, аптечки первой помощи (противошоковой).

361. Перед тем как, проводить анестезию любому пациенту, необходимо спросить о наличии аллергических реакций и если пациент с аллергией/предрасположен к аллергии, необходимо провести аллерготесты на вводимый анестетик.

362. Перед проведением анестезии необходимо провести ополаскивание полости рта и обработать антисептиком зону введения анестетика.

21-тиркемесинин таблицасынын 1, 11-пунктарына ылайык дезинфекциялык эритмеге салат.

353. Врачтын Дары-дармектер жана материалдар үчүн предметтик столун ушул Нускаманын 8, 9, 11 жана 12-пунктарына ылайык дезинфекциялайт.

354. Стоматологиялык кресло биологиялык суюктуктар менен контаминацияланган учурда ушул Нускаманын 21-тиркемесинин таблицасынын 9, 10-пунктарына ылайык дезинфекциялоочу каражаттарды колдонуу менен тазалоо жүргүзүлөт.

355. Стоматологиялык орнотмонун шилекей соргучунун бир жолку учу алмаштырылат. Колдонулган шилекей соргучтарынын учтары потенциалдуу инфекцияланган таштандылар салынган идишке ташталат (Б классы).

356. Стоматологиялык учтарды алмаштыруу жүргүзүлөт.

357. Жарыкты жакшыртуучу лампанын жарык чыгаргычы дезинфекциялоочу эритмеге чыланган даяр салфетка/спирт салфетка менен (135–185 см ж.б.) эки жолу сүртүлөт.

§4. Стоматологияда анестезия жүргүзүүгө жалпы талаптар

358. Стоматологиялык манипуляцияда колдонулуучу анестезиянын түрлөрү:

- 1) аппликациялык;
- 2) инфильтрациялык;
- 3) өткөргүчтүү;
- 4) ички байланыштыруучу метод;
- 5) жалпы наркоз.

359. Бардык стоматологиялык манипуляциялардагы анестезия сөзсүз түрдө хирургиялык бөлүмдө/кабинетте жүргүзүлөт.

360. Хирургиялык бөлүм/кабинет жок болгон учурда анестезияны жалпы практиканын врач-стоматологу жүргүзөт, анда шокко каршы терапия же биринчи жардам көрсөтүү курсунан өткөндүгү жөнүндө сертификаты жана дарылоо кабинетинде ийне кесүүчү/ийне деструктору, биринчи жардам көрсөтүү аптекасы (шокко каршы) бар болушу керек.

361. Анестезия жасоодон мурун бардык пациенттен аллергиялык реакцияларынын бар экендиги жөнүндө сураш керек жана эгер аллергиясы бар/аллергияга жакын болсо, сайылган анестетикке аллерготесттер жасалышы керек.

362. Анестезия жасоодон мурда ооз көндөйүн чайкап, анестезия сайыла турган зонаны антисептик менен тазалоо керек.

363. Стоматологиялык кийлигишүүлөрдө жалпы наркоз, айрыкча балдарга, анестезиолог тарабынан гана хирургиялык бөлүмдө же атайын жабдылган дарылоо бөлмөсүндө жүргүзүлөт.

364. Карпулдук шприцти анестезия үчүн колдонгон учурда

363. Общий наркоз при стоматологических вмешательствах в особенности детям, проводит строго анестезиолог в хирургическом отделении или специально оборудованном лечебном кабинете.

364. В случае использования для анестезии карпульного шприца, карпульный шприц, должен пройти все этапы дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации.

§ 5. Дезинфекция и предстерилизационная очистка стоматологических наконечников

365. По завершении приема необходима продувка с целью механической очистки канала наконечника. Затем не снимая бор проводят обеззараживание путем тщательного протирания наружных частей дезинфицирующей салфеткой.

366. Необходимо провести очищение и смазку в гигиеническом аппарате для стоматологических наконечников с целью подготовки их к стерилизации в автоклаве класса В.

367. Стерилизация наконечников проводится в ЦСО методом автоклавирования.

368. Съёмные гильзы микромоторов к механическим наконечникам должны подвергаться дезинфекции и стерилизации. Должен быть запас данных инструментов.

369. Ультразвуковые наконечники и насадки к ним, должны подвергаться дезинфекции и стерилизации. Должен быть запас данных инструментов.

370. Канюли и аппаратура для снятия зубного налета должны подвергаться дезинфекции и стерилизации. Должен быть запас данных инструментов.

371. Ключи для скеллера стоматологических наконечников должны подвергаться дезинфекции и стерилизации. Должен быть запас данных инструментов.

§ 6. Дезинфекция и предстерилизационная очистка эндодонтического стоматологического инструментария

372. Дезинфекцию эндодонтического стоматологического инструментария проводят погружением в 6 % раствор перекиси водорода. Промывают под проточной водой. Проводят предстерилизационную очистку в ультразвуковом очистителе в моющем растворе. Промывают под проточной, затем в дистиллированной воде, просушивают и передают на стерилизацию путем автоклавирования.

373. Эндодонтический инструментарий выдерживает 3 цикла стерилизации в автоклаве, согласно инструкции производителя. Необходимо мониторировать цикл стерилизации и оценивать внешний

карпулдук шприц дезинфекциянын, стерилизацияга чейинки тазалоонун жана стерилизациялоонун бардык этаптарынан өтүшү керек.

§ 5. Стоматологиялык учтарды дезинфекциялоо жана стерилизацияга чейинки тазалоо

365. Кабыл алуу аяктагандан кийин учтун каналын механикалык тазалоо максатында үйлөтүп тазалоо керек. Андан кийин борду чечпестен, сырткы бөлүктөрүн дезинфекциялоочу салфетка менен жакшылап сүртүп, жугушсуздандыруу жүргүзүлөт.

366. “В” классындагы автоклавда стерилизациялоого даярдоо максатында стоматологиялык учтар үчүн гигиеналык аппаратта тазалоо жана майлоо жүргүзүлүшү керек.

367. Учтарды стерилизациялоо БСБда автоклавдоо методу менен жүргүзүлөт.

368. Механикалык учтарга микромоторлордун алып салынуучу гильзалары дезинфекцияланууга жана стерилизацияланууга тийиш. Бул инструменттеринин запасы болушу керек.

369. Ультрадобуш учтары жана аларга тагылуучу шаймандар дезинфекцияланууга жана стерилизацияланууга тийиш. Бул инструменттердин запасы болушу керек.

370. Канюля жана тиш үстүндөгү ташты кетируучү аппаратура дезинфекцияланууга жана стерилизацияланууга тийиш. Бул инструменттердин запасы болушу керек.

371. Стоматологиялык учтардын скеллери үчүн ачыкчтар дезинфекцияланууга жана стерилизацияланууга тийиш. Бул инструменттердин запасы болушу керек.

§ 6. Эндодонтиялык стоматологиялык шаймандарды дезинфекциялоо жана стерилизацияга чейинки тазалоо

372. Эндодонтиялык стоматологиялык инструментарийлер 6 % суутек кычкылынын эритмесине малынып, дезинфекцияланат. Аккан суунун астында жуулат. Стерилизацияга чейинки тазалоо ультраүндүү тазалагычта жуугуч эритмеде жүргүзүлөт. Аккан суунун астында, андан кийин дистирленген сууга жуулат, кургатылат жана автоклавдоо жолу менен стерилизацияга берилет.

373. Эндодонтиялык инструменттер өндүрүүчүнүн көрсөтмөсүнө ылайык автоклавда стерилизациянын 3 циклине туруштук бере алат. Стерилизация циклине мониторинг жүргүзүү жана иштетилген инструментарийди кийин жок кылуу менен сырткы көрүнүшүн (дисталдык бөлүмдүн бүтүндүгүн жана туткасынын түс гаммасын) баалоо зарыл.

374. “Эскирген металл” белгилери бар эндодонтиялык

вид (целостность дистального отдела и цветовой гаммы рукоятки) с последующим уничтожением отработанного инструментария.

374. Строго запрещается использование эндодонтического инструментария с признаками «усталости металла».

375. При использовании пульпоэкстрактора, запрещается многократное его применение. Запрещается перестерилизация неиспользованных пульпоэкстракторов.

376. Новые пульпоэкстракторы перед использованием должны быть очищены и промыты в моющем растворе от заводской технической смазки с последующей стерилизацией в автоклаве.

377. После использования пульпоэкстракторы собирают в проколостойкую емкость для остро-колющих отходов (класс Б2).

378. Алмазные боры, диски, круги дезинфицируют погружением в 6 % раствор перекиси водорода на 60 минут в специальных контейнерах/емкостях, затем помещаются в жидкость для очистки алмазных инструментов согласно инструкции производителя, проводится предстерилизационная очистка в ультразвуковой установке в моющем растворе, промываются под проточной, затем в дистиллированной воде, просушиваются и передаются на стерилизацию в ЦСО/СК.

§ 7. Дезинфекция и предстерилизационная очистка зубоврачебных зеркал

379. Обеззараживание зеркал проводят погружением в 6 % раствор перекиси водорода в специальных контейнерах/емкостях по 30 минут в каждой. Промывают под проточной водой, просушивают и помещают в емкость, маркированную надписью: «Чистые зеркала».

380. Использованные одноразовые зеркала сбрасываются в емкость с потенциально инфицированными отходами (класс Б3). Запрещается многократное использование одноразовых зеркал.

381. Одноразовые наконечники слюноотсосов используются однократно.

382. Отсасывающие системы и плевательницы. Для обеззараживания стоматологических отсасывающих систем после окончания работы, через систему прокачивают 1,5 л дезинфицирующего раствора, разрешенного к использованию в Кыргызской Республике, плевательницы заливают дезинфицирующим раствором на основе действующих веществ уничтожающие споры (альдегиды, кислородсодержащие и др.) согласно инструкции производителя. По окончании дезинфекционной выдержки раствор из системы сливают и промывают проточной водой в течение 2 минут. Для очистки 1 или 2 раза в неделю отсасывающую систему и плевательницы заполняют дезинфицирующим средством,

инструментарийди колдонууга катуу тыюу салынат.

375. Пульпоэкстракторду колдонууда аны көп жолу колдонууга тыюу салынат. Пайдаланылбаган пульпоэкстракторлорду кайра стерилизациялоого тыюу салынат.

376. Жаңы пульпоэкстракторлор колдонуудан мурда заводдук техникалык майлоодон тазалоочу эритмеде тазаланып, жуулуп, андан кийин автоклава стерилизацияланышы керек.

377. Пульпоэкстракторлор колдонулгандан кийин курч-кескич таштандылар үчүн тешилүүгө туруктуу идишке чогултулат (Б2 классы).

378. Алмаздык борлор, дисктер, тегерекчелер суутек кычкылынын 6 % эритмесине 60 мүнөт салып атайын контейнерлерде/идиштерде дезинфекцияланат, андан кийин өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык алмаз инструменттерин тазалоо үчүн суюктукка салынат, ультраүндүү орнотмодо жуучу эритме менен стерилизацияга чейинки тазалоо жүргүзүлөт, аккан суунун астында, андан кийин дистирленген сууга жуулат, кургатылат жана стерилизациялоого БСБ/СКга берилет.

§ 7. Тиш дарылоо күзгүлөрүн дезинфекциялоо жана стерилизацияга чейинки тазалоо

379. Күзгүлөрдү жугушсуздандыруу суутек кычкылынын 6 % эритмесине атайын контейнерлерге/идиштерге 30 мүнөттөн салып жүргүзүлөт. Аккан суунун астында жуулат, кургатылат жана “Таза күзгү” деген жазуу менен маркаланган идишке салынат.

380. Бир жолу колдонулуучу колдонулган күзгүлөр потенциалдуу инфекцияланган таштандылар менен идишке салынат (Б3 классы). Бир жолу колдонулуучу күзгүлөрдү көп жолу колдонууга тыюу салынат.

381. Шилекей соргучтарынын бир жолку учтары бир жолу гана колдонулат.

382. Соруучу системалар жана түкүргүчтөр. Иш аяктагандан кийин стоматологиялык сордуруучу системаларды жугушсуздандыруу үчүн Кыргыз Республикасында колдонууга уруксат берилген 1,5 л дезинфекциялык эритме система аркылуу өткөрүлөт, түкүргүчтөргө өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык спораларды (альдегиддерди, кычкылтек камтыган ж.б.) жок кылуучу таасир этүүчү заттардын негизинде дезинфекциялоочу эритме куюлат. Дезинфекциялык кармоо мөөнөтү аяктагандан кийин эритмени системадан куюп, аккан суу менен 2 мүнөт жууйт. Тазалоо үчүн жумасына 1 же 2 жолу соруучу системаны жана түкүргүчтөрдү Кыргыз Республикасында колдонууга уруксат берилген дезинфекциялоочу каражат менен толтуруп, кийин аккан суу менен жууйт.

383. Чаң соргучтун учтары колдонулгандан кийин

разрешенным к использованию в Кыргызской Республике с последующим промыванием проточной водой.

383. Наконечники пылесоса после использования подвергаются дезинфекции.

384. Наконечники водовоздушных пистолетов после использования подвергаются дезинфекции. Должен быть запас данных инструментов.

§ 8. Стерилизация стоматологического инструментария и материалов

385. перевязочный материал, белье, ватные шарики, турунды стерилизуют согласно главе 22 и приложению 26 к настоящей Инструкции.

386. Цельнометаллические инструменты стерилизуются согласно приложению 26 к настоящей Инструкции.

§ 9. Дезинфекция зуботехнического инструментария

386. Зуботехнический инструментарий подвергается протиранию дезинфицирующими одноразовыми салфетками в конце рабочего дня.

387. Генеральная уборка проводится согласно требованиям главы 17 настоящей Инструкции.

388. Стоматологические инструменты:

1) пинцеты, зонды, шпатели, экскаваторы, штопферы, гладилки, коронкосниматели, скеллеры, стоматологические зеркала, боры (в том числе с алмазным покрытием) для всех видов наконечников, эндодонтические инструменты, штифты, стоматологические диски, фрезы, разделительные металлические пластинки, матрицедержатели, ложки для снятия оттисков, инструменты для снятия зубных отложений, пародонтальные хирургические инструменты (кюретки, крючки разных модификаций и др.), инструменты для пломбирования каналов зуба (плагеры, спредеры), карпульные шприцы, различные виды щипцов и кусачек для ортодонтического кабинета, пылесосы, ультразвуковые наконечники и насадки к ним, наконечники, съемные гильзы микромотора к механическим наконечникам, канюли и аппаратура для снятия зубного налета;

2) хирургические инструменты: стоматологические щипцы, кюретажные ложки, элеваторы, долота, наборы инструментов для имплантологии, скальпели, корнцанги, ножницы, зажимы, гладилки хирургические, шовные иглы;

3) лотки для стерильных изделий медицинского назначения, емкости для хранения ватных валиков, инструменты для работы со

дезинфекцияланат.

384. Суу-аба тапанчаларынын учтары колдонулгандан кийин дезинфекцияланат. Бул инструменттердин запасы болушу керек.

§ 8. Стоматологиялык инструментарийди жана материалдарды стерилизациялоо

385. Тануучу материал, ич кийим, кебез шариктери, турунддар ушул Нускаманын 22-главасына жана 26-тиркемесине ылайык стерилизацияланат.

386. Толугу менен металлдан жасалган инструменттер ушул Нускаманын 26-тиркемесине ылайык стерилизацияланат.

§ 9. Тиш техникалык инструментарийди дезинфекциялоо

387. Тиш техникалык инструментарийлер жумуш күндүн аягында дезинфекциялоочу бир жолу колдонулуучу салфеткалар менен сүртүлөт.

388. Жалпы жууп тазалоо ушул Нускаманын 17-главасынын талаптарына ылайык жүргүзүлөт.

389. Стоматологиялык инструменттер:

1) пинцеттер, зонддор, шпательдер, экскаваторлор, штопферлер, үтүктөгүчтөр, коронка чыгаргычтар, скеллерлер, стоматологиялык күзгүлөр, учтардын бардык түрлөрү үчүн борлор (анын ичинде алмаз менен капталган), эндодонтиялык инструменттар, штифттер, стоматологиялык дисктер, фрездер, бөлүүчү металл пластиналары, матрица кармагычтар, издерди кетируү үчүн кашыктар, тиш кендерин кетируү үчүн инструменттер, периодонталдык хирургиялык инструменттер (кюреттер, ар кандай модификациядагы илгичтер ж.б.), тиш каналдарын пломбалоо үчүн инструменттер (плагерлер, спредерлер), карпулдук шприцтери, ортодонтиялык кабинет үчүн кычкачтардын жана зым кескичтердин ар кандай түрлөрү, чаң соргучтар, ультраүндүү учтар жана аларга орнотулуучу шаймандар, учтар, механикалык учтарга микромотордун алынуучу гильзалары, канюлялар жана тиштин ташын кетируучү аппаратура;

2) хирургиялык инструменттер: стоматологиялык кычкачтар, кюретаж кашыктары, элеваторлор, тешкичтер, имплантология үчүн инструменттер, скальпелдер, корнцангдар, кайчы, кыскычтар, хирургиялык үтүктөгүчтөр, тигүүчү ийнелер;

3) медициналык багыттагы стерилдүү буюмдар үчүн лотоктор, кебез валиктерин сактоо үчүн идиштер, стерилдүү материал менен иштөө үчүн инструменттер, анын ичинде пинцеттер жана аларды сактоо үчүн идиштер.

стерильным материалом, в том числе пинцеты и емкости для их хранения.

Глава 11. Дезинфекция и стерилизация при работе с патогенным материалом в лабораториях

390. Дезинфекция и обеззараживание биологического агента подразумевает уничтожение патогенных возбудителей в потенциально инфицированном материале микроорганизмами 1–4 групп патогенности.

391. Работа с биологическими агентами проводится в специально оборудованных лабораториях, обеспечивающих режим работы и технику безопасности, исключающие возможность заражения персонала и утечку микробов за пределы лаборатории.

Глава 12. Требования к работе с микроорганизмами I и IV групп патогенности

392. Лаборатории ОЗ работают на основании разрешения Республиканской режимной комиссии, работающих с микроорганизмами I–IV групп патогенности.

393. Контроль за соблюдением режима биологической безопасности в организациях, работающих с микроорганизмами I–IV групп патогенности проводит Республиканская режимная комиссия.

394. Биологическая безопасность и защита в лабораториях обеспечивается соблюдением распорядка и правил работы в лаборатории, выполнением требований к лабораторным помещениям и их оснащению, обеспечением лабораторий соответствующим оборудованием, медицинским наблюдением за состоянием здоровья сотрудников, обучением персонала по оценке риска биобезопасности в лаборатории.

395. Лаборатория ОЗ должна работать согласно разработанному плану на случай чрезвычайных ситуаций (ЧС).

396. Работники лабораторий при работе обязаны использовать средства индивидуальной защиты согласно оценке рисков: перчатки (защита разного рода производственных опасностей), халат (лабораторные халаты должны иметь длинные рукава), шапочки, очки или лицевые щитки, комбинезоны/костюмы и закрытую обрабатываемую сменную обувь.

397. При разбрызгивании инфицированного материала обязательно использование пластикового фартука.

398. В лабораториях используются респираторы с тщательным подбором, согласно оценке риска воздействия, на органы дыхания. Используемые респираторы должны соответствовать выявленным

11-глава. Лабораторияларда патогендик материал менен иштөөдө дезинфекция жана стерилизация

390. Биологиялык агентти дезинфекциялоо жана жугушсуздандыруу патогендүүлүктүн 1–4-тобундагы микроорганизмдер менен потенциалдуу инфекцияланган материалдагы патогендик козгогучтарды жок кылууну билдирет.

391. Биологиялык агенттер менен иштөө атайын жабдылган лабораторияларда жүргүзүлөт, алар иштөө режимин жана коопсуздук техникасын камсыз кылып, персоналга жуктурууну жана микробдордун лабораториянын чегинен тышкары чыгып кетишин жокко чыгарат.

12-глава. I жана IV патогендүүлүк тобундагы микроорганизмдер менен иштөөгө талаптар

392. ССУнун лабораториялары I–IV патогендүүлүк тобундагы микроорганизмдер менен иштеген Республикалык режимдик комиссиянын уруксатынын негизинде иштейт.

393. I–IV патогендүүлүк тобундагы микроорганизмдер менен иштеген уюмдарда биологиялык коопсуздук режиминин сакталышын контролдоону Республикалык режимдик комиссия жүргүзөт.

394. Лабораторияларда биологиялык коопсуздук жана коргоо лабораторияда иштөө тартибин жана эрежелерин сактоо, лабораториялык жайларга жана аларды жабдууга талаптарды аткаруу, лабораторияларды тиешелүү жабдуулар менен камсыз кылуу, кызматкерлердин ден соолугунун абалына медициналык байкоо жүргүзүү, лабораторияда биологиялык коопсуздук тобокелдигине баа берүү боюнча персоналды окутуу менен камсыз кылынат.

395. ССУнун лабораториясы өзгөчө кырдаалдар (ӨК) учуруна иштелип чыккан планга ылайык иштеши керек.

396. Лабораториянын кызматкерлери иш учурунда тобокелдиктерди баалоого ылайык жеке коргонуу каражаттарын: кол каптарды (өндүрүштүк коркунучтардын ар кандай түрлөрүнөн коргоо), халаттарды (лабораториялык халаттардын жеңи узун болушу керек), баш кийимдерди, көз айнектерди же бет калканчтарды, комбинезондорду/костюмдарды жана тазалана турган алмаштырылуучу жабык бут кийимдерди колдонууга милдеттүү.

397. Инфекцияланган материалдын чачылышында пластикалык алжапкычты милдеттүү колдонуу керек.

398. Лабораторияларда дем алуу органдарына таасир этүү тобокелдигин баалоого ылайык кылдат тандоо менен респираторлор

рискам, которые снизят возможность контакта с патогеном (путем фильтрации инфекционных частиц) до уровня, необходимого для защиты здоровья.

399. Халат стирается по мере загрязнения, но не реже 2 раз в неделю. В случае загрязнения биологическим материалом обязательно предварительное замачивание в дезинфицирующем растворе согласно пункту 9 таблицы приложения 21 к настоящей Инструкции.

400. Перчатки необходимо одевать во время каждой процедуры. При работе с пациентами/донорами используются одноразовые нестерильные перчатки. Для обработки и мойки инструментов используют плотные технические перчатки и пластиковый фартук.

401. Щитки/очки после каждого использования протирают дезинфицирующим раствором, промывают проточной водой, высушивают.

402. Маску необходимо менять через каждые 2–4 часа работы.

403. Медперсонал обязан соблюдать гигиену рук.

§ 10. Режим уборки помещений и рабочего места

404. До начала работы проводится предварительная уборка. Пыль с горизонтальных поверхностей и оборудования, протирается полусинтетической ветошью, смоченной в моющем растворе.

405. По окончании работы персонал лаборатории, лаборант обязан провести дезинфекцию рабочего стола и бокса.

406. В конце рабочего дня ежедневно проводится заключительная влажная уборка: в «чистой» зоне лаборатории с применением моющих средств, в «заразной» зоне с применением моюще-дезинфицирующих средств (согласно главе 21 и пункту 7 таблицы приложения 21 к настоящей Инструкции).

407. В боксовых помещениях не менее 1 раза в неделю моют плоские поверхности (стены, полы, окна) моюще-дезинфицирующим средством.

408. После окончания работы и уборки, помещения облучают бактерицидными ультрафиолетовыми лампами в течение 30 мин.

409. Помещения лаборатории в течение рабочего дня можно обеззараживать бактерицидными ультрафиолетовыми лампами экранированного типа, доза облучения на рабочих местах лаборанта в течение 8 часов в день – должна быть 0,1 микроВатт/см² и ниже.

410. Дозы облучения на рабочее место лаборанта измеряются и устанавливаются радиометрическими измерениями.

411. Дезинфекцию различных объектов при работе с патогенными микроорганизмами проводят согласно приложению 21 к настоящей Инструкции, выбор объекта, способа дезинфекции и действующего вещества (ДВ) определяется согласно выбранному объекту для обеззараживания.

колдонулат. Колдонулган респираторлор аныкталган тобокелдиктерге жооп бериши керек, бул патоген менен байланышуу мүмкүнчүлүгүн ден соолукту коргоо үчүн зарыл болгон деңгээлге чейин (инфекциялык бөлүкчөлөрдү чыпкалоо жолу менен) төмөндөтөт.

399. Халат кирдеген сайын, бирок жумасына 2 жолудан кем эмес жуулат. Биологиялык материал менен булганган учурда ушул Нускаманын 21-тиркемесинин таблицасынын 9-пунктуна ылайык дезинфекциялык эритмеге милдеттүү түрдө алдын ала чылап коюу керек.

400. Кол капты ар бир процедурада кийиш керек. Пациенттер/донорлор менен иштөөдө бир жолу колдонулуучу стерилдүү эмес кол каптар колдонулат. Инструменттерди тазалоо жана жуу үчүн калың техникалык кол каптар жана пластикалык алжапкыч колдонулат.

401. Калкандар/көз айнектер ар бир колдонгондон кийин дезинфекциялык эритме менен сүртүлөт, аккан суу менен жуулат, кургатылат.

402. Масканы 2–4 саат иштеген сайын алмаштырып туруу керек.

403. Медициналык персонал кол гигиенасын сактоого милдеттүү.

§ 10. Бөлмөлөрдү жана жумуш орундарын тазалоо режими

404. Иш башталганга чейин алдын ала тазалоо иштери жүргүзүлөт. Горизонталдуу беттердин жана жабдуулардын чаңы жуучу эритмеге малынган жарым синтетикалык чүпүрөк менен сүртүлөт.

405. Иш аяктагандан кийин лабораториянын персоналы, лаборант иш столун жана боксту дезинфекциялоого милдеттүү.

406. Жумуш күндүн аягында күн сайын акыркы нымдуу тазалоо жүргүзүлөт: лабораториянын “таза” зонасында жуучу каражаттарды колдонуу менен, “жугуштуу” зонасында жуучу-дезинфекциялоочу каражаттарды колдонуу менен (ушул Нускаманын 21-главасына жана 21-тиркемесинин таблицасынын 7-пунктуна ылайык).

407. Бокстук бөлмөлөрдө тегиз беттер (дубалдар, полдор, терезелер) жумасына 1 жолудан кем эмес жуучу-дезинфекциялоочу каражат менен жуулат.

408. Иш кийин жана тазалоо бүткөндөн кийин бөлмө 30 мин. аралыгында бактерициддик ультрафиолет лампалары менен нурланат.

409. Лабораториянын бөлмөсүн жумуш күндүн ичинде экрандалган типтеги бактерициддик ультрафиолет лампалары менен жугушсуздандырууга болот, лаборанттын жумуш орундарында нурлануу дозасы күнүнө 8 саат бою – 0,1 микроВатт/см² жана андан төмөн болушу керек.

410. Лаборанттын жумуш ордуна нурлануу дозалары радиометрикалык өлчөгүч менен өлчөнөт жана белгиленет.

412. В лаборатории дезинфицирующие средства должны быть в достаточном количестве. Вновь поступающие дезинфицирующие средства должны отвечать общим требованиям для всех дезинфицирующих средств согласно главе 21, параграфу 2 и приложениям 21–23 к настоящей Инструкции.

413. Использованные предметы и патогенный материал должны быть обеззаражены согласно пунктам 15–18 таблицы приложения 21 к настоящей Инструкции, концентрация рабочего раствора и время экспозиции в соответствии с рекомендациями производителя дезинфицирующих средств.

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

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

416. Использованные при лабораторных исследованиях предметные стекла, пипетки, шпатели погружают в емкость с дезинфицирующим раствором согласно пунктам 13, 16 таблицы приложения 21 к настоящей Инструкции, затем проводят предстерилизационную очистку (ПСО) и стерилизацию.

417. Для определения скорости оседания эритроцитов (ручным методом СОЭ) и общего анализа крови ОАК (гематологического исследования) необходимо использовать индивидуальные стерильные пакеты на каждого пациента содержащие (капилляры СОЭ – 2 штуки, марлевая салфетка – 2 штуки, предметное стекло – 2 штуки).

418. Блоки кювет-анализатора, кюветы измерительной аппаратуры, пластиковые пробирки и т.д. обеззараживают дезинфицирующими растворами согласно инструкции производителя и промываются проточной водой.

419. Одноразовый инструментарий (плашки, наконечники автоматических пипеток и т.д.) обеззараживают в автоклаве при 2,2 бар (132°C) – 10 минут, после утилизируются согласно действующим нормативным документам по обращению с медицинскими отходами.

420. Поверхности рабочих столов обрабатывают дезинфицирующим раствором; помещения боксов обеззараживают с помощью бактерицидных ультрафиолетовых ламп и протирания оборудования, стен и столов. Открытые ультрафиолетовые бактерицидные облучатели включают в отсутствие персонала. При необходимости кратковременного нахождения персонала в таком помещении следует пользоваться козырьками или защитными очками.

421. Биологический материал (клинический материал от пациентов: мокрота, оформленные фекалии, смешанные с мочой или водой, жидкие фекалии, рвотные массы, остатки пищи, моча, жидкость

411. Патогендик микроорганизмдер менен иштөөдө ар кандай объекттерди дезинфекциялоо ушул Нускаманын 21-тиркемесине ылайык жүргүзүлөт, объекти, дезинфекциялоо ыкмасын жана таасир этүүчү затты (ТЗ) тандоо жугушсуздандыруу үчүн тандалган объектке ылайык аныкталат.

412. Лабораторияда дезинфекциялоочу каражаттар жетиштүү өлчөмдө болушу керек. Жаңыдан келип түшкөн дезинфекциялоочу каражаттар ушул Нускаманын 21-главасына, 2-параграфына жана 21–23-тиркемелерине ылайык бардык дезинфекциялоочу каражаттар үчүн жалпы талаптарга жооп бериши керек.

413. Пайдаланылган предметтер жана патогендик материал ушул Нускаманын 21-тиркемесинин таблицасынын 15–18-пункттарына, жумушчу эритменин концентрациясы жана экспозиция убактысы дезинфекциялык каражаттарды өндүрүүчүнүн сунуштарына ылайык зыянсыздандырылышы керек.

414. Жугушсуздандыруу методдору жана каражаттары микроорганизмдердин түрүнө жана зыянсыздандырылуучу материалдын мүнөзүнө жараша ар бир өзүнчө учурда аныкталат.

415. Оору жуккан же жукканына шектүү материал менен иштөө аяктагандан кийин жумушчу кийим чечилет жана ошол жерден зыянсыздандырылат.

416. Лабораториялык изилдөөлөрдө колдонулган предметтик айнектерди, пипеткаларды, шпательдерди ушул Нускаманын 21-тиркемесиндеги таблицанын 13, 16-пункттарына ылайык дезинфекциялык эритмеси бар идишке салат, андан кийин стерилизацияга чейинки тазалоону (ССТ) жана стерилизациялоону жүргүзөт.

417. Эритроциттердин чөкмө ылдамдыгын (СОЭ кол методу менен) жана кандын жалпы анализин КЖА (гематологиялык изилдөө) аныктоо үчүн ар бир пациентке (СОЭ капиллярлары – 2 даана, марля салфеткасы – 2 даана, предметтик айнек – 2 даана) камтыган жекече стерилдүү пакеттерди колдонуу керек.

418. Кювет-анализатордун блоктору, өлчөөчү аппаратуранын кюветтери, пластикалык пробиркалар ж.б. өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык дезинфекциялык эритмелер менен зыянсыздандырылат жана аккан суу менен жуулат.

419. Бир жолку инструментарий (плашкалар, автоматтык пипеткалардын учтары ж.б.) автоклавда 2,2 барда (132°C) – 10 мүнөт зыянсыздандырылат, андан кийин медициналык таштандылар менен иштөө боюнча колдонуудагы ченемдик документтерге ылайык утилдештирилет.

420. Жумушчу столдордун беттери дезинфекциялык эритме менен иштетилет; боктордун жайлары бактерициддик ультрафиолет лампалардын жардамы жана жабдууларды, дубалдарды жана үстөлдөрдү сүртүү менен зыянсыздандырылат. Ачык ультрафиолет

после ополаскивания зева пациента, культуры микроорганизмов) обеззараживается согласно приложению 21 к настоящей Инструкции.

422. Культуры микроорганизмов после работы подвергаются обеззараживанию. Отработанные чашки Петри и пробирки с посевами патогенных культур, культуральные флаконы с зараженными перевиваемыми тканевыми культурами собирают в посуду с крышками и автоклавируют согласно режиму, прописанному в действующих нормативных документах по обращению с медицинскими отходами. При выращивании патогенных микроорганизмов 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.

423. Трупы лабораторных животных подвергают обеззараживанию: трупы зараженных животных помещают в посуду с дезинфицирующим раствором и по окончании рабочего дня сжигают в специальных печах (крематориях) обеззараживаются в паровом стерилизаторе при 2,2 бар (132 °C) – 10 минут, после утилизируются согласно действующим нормативным документам по обращению с медицинскими отходами.

424. Инструменты и другие предметы после обеззараживания подлежат очистке в моющем растворе согласно приложению 25 к настоящей Инструкции. С предметных стекол, после проведения микроскопии фиксированным и окрашенным мазком клинического материала, удаляются остатки иммерсионного масла, стекла кипятят в мыльном растворе не менее 15 минут до полного отхождения краски, затем промываются под проточной водой, просушиваются на воздухе, протираются, упаковываются для последующей стерилизации.

425. После дезинфекции и предстерилизационной очистки лабораторный инструментарий подлежит стерилизации. Сухие изделия из стекла стерилизуют в упаковочной бумаге в воздушном стерилизаторе при 180 °C – 60 минут или при 160 °C – 150 мин. Изделия из коррозионностойкого металла, стекла, резины и др. стерилизуют в упаковочной бумаге в стерилизационных коробках в автоклаве под давлением 2,0 кгс/см² при 132±2 °C – 20 минут. Изделия из резины, латекса, полимерных материалов (полиэтилен высокой плотности, ПВХ-пластики) стерилизуют в упаковочной бумаге в стерилизационных коробках в автоклаве под давлением 1,1 кгс/см² при 120±2 °C – 45 минут.

426. Сбор медицинских отходов проводится согласно порядку обращения с медицинскими отходами.

бактерициддик нурланткычтар персонал жокто иштетилет. Персонал мындай жайда кыска мөөнөткө болушу зарыл болгон учурда бет калкан же коргоочу көз айнектерди колдонуу керек.

421. Биологиялык материал (пациенттерден клиникалык материал: какырык, заара же суу менен аралашкан таризделген заңдар, суюк заңдар, кусулган массалар, тамак-аштын таштандылары, заара, пациенттин оозун чайкагандан кийинки суюктук, микроорганизмдердин культуралары) ушул Нускаманын 21-тиркемесине ылайык зыянсыздандырылат.

422. Микроорганизмдердин культуралары иштен кийин зыянсыздандырылат. Иштелген Петри идиштери жана патогендик өсүмдүктөрдүн культуралары бар пробиркалар, жуккан ткандык культуралары бар культуралык флакондор капкагы бар идишке чогултулат жана медициналык таштандылар менен иштөө боюнча колдонуудагы ченемдик документтерде жазылган режимге ылайык автоклавга салынат. Бактериологиялык лабораторияларда патогендик микроорганизмдерди өстүрүүдө термостаттар жана термостаттык бөлмөлөр жумасына бир жолудан кем эмес дезинфекцияланат. Рефрижераторлордо жугуштуу материалды сактоодо рефрижератордун инфекцияланышын алдын алуучу чараларды көрүү керек, рефрижераторду эксплуатациялоо эрежелеринде каралган эритүү аны дезинфекциялоо менен айкалыштырылышы керек.

423. Лабораториялык жаныбарлардын өлүктөрү зыянсыздандырылат: ылаң жуккан жаныбарлардын өлүктөрү дезинфекциялык эритмеси бар идишке салынат жана жумуш күн бүткөндөн кийин атайын мештерде (крематорийлерде) буу стерилизатордо 2,2 барда (132°C) – 10 мүнөт зыянсыздандырылат, андан кийин медициналык таштандылар менен иштөө боюнча колдонуудагы ченемдик документтерге ылайык утилдештирилет.

424. Инструменттер жана башка предметтер зыянсыздандырылгандан кийин ушул Нускаманын 25-тиркемесине ылайык жуучу эритмеде тазаланууга тийиш. Клиникалык материалдын туруктуу жана боёлгон мазоктору менен микроскопия жүргүзүлгөндөн кийин предметтик айнектерден иммерсиялык майдын калдыктары тазаланат, айнектер самын эритмесинде боёк толук кеткенге чейин 15 мүнөттөн кем эмес кайнатылат, андан кийин аккан суунун астында жуулат, абада кургатылат, сүртүлөт, кийин стерилизациялоо үчүн таңгакталат.

425. Дезинфекциядан жана стерилизацияга чейинки тазалоодон кийин лабораториялык инструменттер стерилизацияланууга тийиш. Кургак айнектен жасалган буюмдар таңгактоочу кагазда аба стерилизаторунда 180°Cта – 60 мүнөт же 160°Cта – 150 мүнөт стерилизацияланат. Коррозияга туруктуу металлдан, айнектен, резинадан ж.б. жасалган буюмдарды таңгактоочу кагазда автоклава стерилизациялык кутучаларда 2,0 кгс/см² басымында

427. Все отходы, собранные в помещениях лаборатории, в которых работали с заразным материалом, обеззараживают методом автоклавирования. Жидкие отходы спускаются в канализацию только после полного обеззараживания/дезинфекции.

428. При сборе медицинских отходов обязательно используют средства индивидуальной защиты.

429. Сбор медицинских отходов производят в емкости с вложенным полипропиленовым пакетом и/или эмалированные ведра с крышкой со знаком биологической опасности. Емкости, заполненные на 3/4 объема, транспортируют в пункт обеззараживания медицинских отходов.

430. Колюще-режущие предметы собирают отдельно в проколостойкие емкости. Запрещается надевание колпачков на использованные иглы и проведение других дополнительных манипуляций/деформаций. В случае необходимости отделения игл от шприцов – предусмотреть их безопасное отсечение при помощи специальных иглосъемников, иглоотсекателей или иглодеструкторов. Емкости закрывают и забирают при заполнении на 3/4 объема.

431. Неконтаминированные/неинфицированные отходы собирают в закрытые емкости для общих отходов с вложенным черным пакетом.

Глава 13. Чрезвычайные/аварийные ситуации и действия при их возникновении

§ 1. Общие положения

432. Чрезвычайный план действий должен предусматривать следующие стандартные операционные процедуры:

- 1) оценка риска биологической опасности;
- 2) преодоление последствий инцидента и деконтаминация;
- 3) эпидемиологическое расследование;
- 4) продолжение работы после аварийной ситуации.

433. При разработке такого плана следует рассмотреть возможность включения следующих позиций:

- 1) выявление микроорганизмов высокого риска;
- 2) определение зон высокого риска (лабораторий, мест хранения и содержания животных).

434. После всех видов аварийной ситуации следует зарегистрировать данный случай в журнале аварийных ситуаций, сообщить специалисту ИК и вышестоящему руководству для дальнейшего определения действий и получения постконтактной профилактики.

132+ 2°C – 20 мүнөт стерилизациялайт. Резинадан, латекстен, полимердик материалдардан жасалган буюмдар (жогорку тыгыздыктагы полиэтилен, ПВХ-пластикаттар) таңгактоочу кагазда автоклавда стерилизациялык кутучаларда 1,1 кгс/см² басымында 120+ 2°C – 45 мүнөт стерилизацияланат.

426. Медициналык таштандыларды чогултуу медициналык таштандылар менен иштөө тартибине ылайык жүргүзүлөт.

427. Жугуштуу материал менен иштеген лабораториянын жайларында чогултулган бардык таштандылар автоклавдоо методу менен зыянсыздандырылат. Суюк таштандылар толугу менен зыянсыздандырылгандан/дезинфекциялангандан кийин гана канализацияга түшүрүлөт.

428. Медициналык таштандыларды чогултууда жеке коргонуу каражаттары милдеттүү түрдө колдонулат.

429. Медициналык таштандылар полипропилен пакети салынган идиште жана/же биологиялык коркунуч белгиси бар капкагы менен эмаль чакаларда чогултулат. Көлөмүнүн 3/4үнө толтурулган идиштер медициналык таштандыларды жугушсуздандыруу пунктуна жеткирилет.

430. Тешүүчү-кесүүчү предметтер тешүүгө туруктуу идиштерде өзүнчө чогултулат. Колдонулган ийнелерге капкактарды кийгизүүгө жана башка кошумча манипуляцияларды/деформацияларды жүргүзүүгө тыюу салынат. Ийнелерди шприцтерден бөлүү зарыл болгон учурда – атайын ийне алгычтардын, ийне кескичтердин же ийне деструкторлордун жардамы менен аларды коопсуз кесүүнү караштыруу зарыл. Контейнерлерди жаап, көлөмүнүн 3/4ү толгондо алып кетет.

431. Контаминацияланбаган/инфекцияланбаган таштандылар салынган кара баштыгы бар жалпы таштандылар үчүн жабык контейнерлерге чогултулат.

13-глава. Өзгөчө/авариялык кырдаалдар жана алар пайда болгон учурдагы аракеттер

§ 1. Жалпы жоболор

432. Өзгөчө аракеттердин планы төмөнкүдөй стандарттуу операциялык жол-жоболорду камтышы керек:

- 1) биологиялык коркунуч тобокелдигин баалоо;
- 2) инциденттин кесепеттерин жоюу жана деонтоминация;
- 3) эпидемиологиялык изилдөө;
- 4) авариялык кырдаалдан кийин ишти улантуу.

433. Мындай планы иштеп чыгууда төмөнкү позицияларды киргизүү мүмкүнчүлүгүн карап чыгуу зарыл:

- 1) жогорку тобокелдиктеги микроорганизмдерди аныктоо;

§ 2. Экстренные процедуры при аварийных ситуациях (порезы, проколы и т.д.)

435. Промыть поврежденный участок (рана) под струей проточной воды несколько минут, пока не остановится кровь.

436. Нельзя использовать сильнодействующие средства: спирт, отбеливающие жидкости и йод, так как они могут вызвать раздражение поврежденного участка и ухудшить состояние раны. Нельзя сдавливать или тереть поврежденное место.

437. Заклеить поврежденный участок лейкопластырем, надеть напальчник (в случае пореза).

438. Обеспечить введение иммуноглобулина против вирусного гепатита В.

§ 3. Высвобождение потенциально инфекционных аэрозолей (за пределы бокса биологической безопасности)

439. Все лица должны немедленно покинуть зараженную зону, средства индивидуальной защиты сбрасываются в медицинские отходы класса Б и обеззараживаются согласно порядку обращения с медицинскими отходами, принимается душ, сотрудник направляется на медицинское обследование. Следует сразу же проинформировать руководителя лаборатории и сотрудника, отвечающего за биобезопасность. Никто не должен входить в помещение в течение надлежащего периода времени, чтобы обеспечить вытяжку аэрозолей и осаждение более тяжелых частиц. Если лаборатория не имеет централизованной системы вытяжки воздуха, то вход в нее следует отложить (на 24 часа).

440. Следует установить знаки, запрещающие вход в лабораторию.

441. Через определенное время под наблюдением сотрудника, отвечающего за биобезопасность, следует приступить к деонтоминации. При проведении деонтоминации следует надеть защитную одежду и средства защиты органов дыхания.

442. Осторожно собрать биологические отходы в специально предназначенную и промаркированную емкость для инфицированных медицинских отходов с плотно закрывающейся крышкой, остро колющие/стеклянные осколки следует собирать пинцетом/щипцами.

443. Участок «пролива/ролива» тщательно протереть ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе, соблюдая концентрацию (%) и экспозицию (мин.), согласно инструкции производителя.

444. Удалить ветошь в ту же емкость/полипропиленовый пакет для инфицированных медицинских отходов.

445. Если для сбора разбившихся предметов использовались совки, их также следует замочить в дезинфицирующем средстве.

2) жогорку тобокелдиктеги зоналарды (лабораторияларды, жаныбарларды сактоочу жана багуучу жерлерди) аныктоо.

434. Авариялык кырдаалдын бардык түрлөрүнөн кийин бул окуяны авариялык кырдаалдар журналына каттап, андан ары иш-аракеттерди аныктоо жана контакттан кийинки профилактиканы алуу үчүн ИК адисине жана жогору турган жетекчиликке билдирүү керек.

§ 2. Авариялык кырдаалдардагы (кесүү, тешүү ж.б.) шашылыш процедуралар

435. Жабыркаган жерди (жараат) кан токтогонго чейин бир нече мүнөт агын суунун астында жууш керек.

436. Күчтүү таасир этүүчү каражаттарды: спирт, агартуучу суюктуктарды жана йодду колдонууга болбойт, анткени алар жабыркаган жерди дүүлүктүрүп, жаранын абалын начарлатышы мүмкүн. Жабыркаган жерди басууга же сүртүүгө болбойт.

437. Жабыркаган жерди лейкопластырь менен жаап, напальник кийүү керек (кесилген учурда).

438. В вирустук гепатитине каршы иммуноглобулинди берүүнү камсыз кылуу керек.

§ 3. Потенциалдуу инфекцияланган аэрозолдордун чыгуусу (биологиялык коопсуздук боксунан тышкары)

439. Бардык адамдар оору жуккан зонадан токтоосуз чыгып кетүүгө тийиш, жеке коргонуу каражаттары “Б” классындагы медициналык таштандыларга ташталат жана медициналык таштандылар менен иштөө тартибине ылайык зыянсыздандырылат, душ кабыл алынат, кызматкер медициналык текшерүүгө жиберилет. Лабораториянын жетекчиси жана биологиялык коопсуздук үчүн жооптуу кызматкер дароо маалымдалышы керек. Аэрозолдорду сордурууну жана кыйла оор бөлүкчөлөрдүн чөгүшүн камсыз кылуу үчүн тийиштүү убакыттын ичинде эч ким бөлмөгө кирбеши керек. Эгерде лабораторияда борборлоштурулган аба сордуруу системасы жок болсо, анда кирүүнү токтото туруу керек (24 саатка).

440. Лабораторияга кирүүгө тыюу салган белгилерди орнотуу керек.

441. Белгиленген убакыттан кийин, биологиялык коопсуздук үчүн жооптуу болгон кызматкердин көзөмөлүндө деконтаминацияны баштоо керек. Деконтаминацияны жүргүзүүдө коргоочу кийимдерди жана дем алуу органдарын коргоо каражаттарын кийүү керек.

442. Биологиялык таштандыларды капкагы бекем жабылган, инфекцияланган медициналык таштандылар үчүн атайын арналган жана маркаланган идишке кылдаттык менен чогултуп, курч саюучу/айнек сыныктарын пинцет/кычкач менен чогултуу керек.

Одноразовые средства индивидуальной защиты которые использовались для сбора, следует поместить в емкость/полипропиленовый пакет для инфицированных медицинских отходов. Вся процедура выполняется в технических перчатках.

446. Если произошла контаминация лабораторных бланков или других печатных, или письменных материалов, информацию следует переписать на другой бланк, а оригинал выбросить в емкость/полипропиленовый пакет для инфицированных медицинских отходов.

§ 4. Экстренные процедуры при аварийных ситуациях (при разбрызгивании крови или других биологических жидкостей)

447. При разбрызгивании крови или других биологических жидкостей на неповрежденные кожные покровы, немедленно промыть загрязненный участок водой с мылом.

448. При разбрызгивании крови или других биологических жидкостей на слизистые (глаз, носа) или поврежденные кожные покровы:

1) сразу промыть слизистые или поврежденные кожные покровы проточной водой или физиологическим раствором;

2) при использовании контактных линз, во время промывания не снимать контактные линзы, так как они создают защитный барьер;

3) после того, как промыли глаза, нужно снять контактные линзы и сбросить в емкость для медицинских отходов класса Б;

4) нельзя промывать глаза мылом и антисептическими растворами;

5) нельзя использовать сильнодействующие средства: спирт, отбеливающие жидкости и йод, так как они могут вызвать раздражение пораженной поверхности;

6) при попадании биологической жидкости на слизистую ротовой полости, немедленно выплюнуть жидкость;

7) тщательно прополоскать рот водой или физиологическим раствором и снова выплюнуть. Повторить полоскание несколько раз;

8) обеспечить введение иммуноглобулина против вируса гепатита В;

9) поставить в известность ответственное лицо, зарегистрировать данный случай в журнале аварийных ситуаций.

§ 5. Экстренные ситуации, произошедшие с лабораторным оборудованием

449. Повреждение пробирок с потенциально инфекционным материалом в центрифугах, не имеющих герметичных стаканов.

443. “Төгүү/куюу” участогу өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык концентрацияны (%) жана экспозицияны (мин.) сактоо менен дезинфекциялык эритмеге малынган чүпүрөк менен кылдат сүртүлөт.

444. Чүпүрөктү ошол эле инфекцияланган медициналык таштандылар үчүн идишке/полипропилен баштыкка салуу керек.

445. Эгерде сынган предметтерди чогултуу үчүн калактар колдонулса, аларды да дезинфекциялоочу каражатка чылап коюу керек. Чогултуу үчүн колдонулган бир жолу пайдаланылуучу жеке коргонуу каражаттары инфекцияланган медициналык таштандылар үчүн идишке/полипропилен баштыкка салынышы керек. Бардык процедура техникалык кол каптар менен жүргүзүлөт.

446. Эгерде лабораториялык бланктар же башка басма же жазуу материалдары контаминация болсо, маалыматты башка бланкка кайра жазуу керек, ал эми түп нускасын инфекцияланган медициналык таштандылар үчүн идишке/полипропилен баштыкка салуу керек.

§ 4. Авариялык кырдаалдардагы (кан же башка дене суюктуктары чачыраганда) шашылыш процедуралар

447. Кан же башка биологиялык суюктуктар жабыркабаган тери катмарына чачыраганда булганган жерди дароо суу жана самын менен жууп салуу керек.

448. Былжыр челге (көзгө, мурунга) же жабыркаган тери катмарына кан же башка биологиялык суюктуктар чачыраганда:

1) былжыр челди же жабыркаган тери катмарын агын суу же физиологиялык эритме менен дароо жууп салуу;

2) контакт линзалары колдонулса, жууп жатканда контакт линзаларын алып салбоо керек, анткени алар коргоочу тоскоолдук жаратат;

3) көздү жуугандан кийин контакт линзаларын алып, “Б” классындагы медициналык таштандылар үчүн идишке таштоо керек;

4) көздү самын жана антисептикалык эритмелер менен жууганга болбойт;

5) күчтүү таасир этүүчү каражаттарды: спиртти, агартуучу суюктуктарды жана йодду колдонууга болбойт, анткени алар жабыркаган жерди дүүлүктүрүшү мүмкүн;

6) биологиялык суюктук ооз көңдөйүнүн былжыр челине тийгенде, суюктукту дароо түкүрүү керек;

7) оозду суу же физиологиялык эритме менен кылдат чайкап, кайра түкүрүү керек. Чайкоону бир нече жолу кайталоо зарыл.

8) В вирустук гепатитине каршы иммуноглобулин менен камсыз кылуу керек;

450. Если во время работы центрифуги, произошло или подозревается повреждение пробирок, центрифугу следует выключить и оставить закрытой (в течении 30 минут) для стабилизации и покинуть помещение. Если повреждение обнаружено после остановки центрифуги, крышку следует немедленно закрыть и оставить закрытой (приблизительно 30 минут). В обоих случаях следует проинформировать сотрудника, отвечающего за биобезопасность.

451. Для проведения всех последующих операций следует надеть прочные технические перчатки. Осколки стекла следует брать пинцетом/щипцами и сбросить в емкость для инфицированных медицинских отходов.

452. Центрифужные съемные стаканы следует поместить в емкость с дезинфицирующим средством согласно пункту 12 таблицы приложения 21 к настоящей Инструкции.

453. Поверхность крышки и внутренние части центрифуги, ее наружную поверхность дезинфицируют. Дезинфекция центрифуги проводится после отключения от электросети.

454. При проведении дезинфекции способом орошения в качестве средств индивидуальной защиты органов дыхания используются респираторы (N95/FFP2, FFP3).

455. После всех видов аварийной ситуации, поставить в известность ответственное лицо и зарегистрировать данный случай в журнале аварийных ситуаций.

Глава 14. Дезинфекционно-стерилизационный режим при работе с кровью

§ 1. Общие положения

456. Любые медицинские манипуляции, связанные с заготовкой крови, ее компонентов и препаратов, и/или манипуляции с возможным контактом с кровью.

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

§ 2. Мероприятия по защите здоровья медперсонала

458. Принятые вновь на работу сотрудники должны пройти первичный профилактический медицинский осмотр с исследованием крови на маркеры вирусных гепатитов В и С, ВИЧ, сифилис и флюорографию, далее – ежегодно 1 раз в год.

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

9) жооптуу адамды кабардар кылуу, бул учурду авариялык кырдаалдар журналына каттоо керек.

§ 5. Лабораториялык жабдуулар менен болгон шашылыш кырдаалдар

449. Герметикалык стакандары жок центрифугаларда потенциалдуу инфекциялык материалы бар пробиркалардын бузулушу.

450. Эгерде центрифуга иштеп жатканда пробиркалар бузулса же ага шектенүү болсо, стабилдештирүү үчүн центрифуганы өчүрүп, жабык калтыруу (30 мүнөттүн ичинде) жана бөлмөдөн чыгып кетүү керек. Эгерде центрифуга токтогондон кийин бузулуу аныкталса, капкакты дароо жаап, жабык бойдон калтыруу керек (болжол менен 30 мүнөт). Эки учурда тең биологиялык коопсуздук үчүн жооптуу кызматкерге маалымат берилиши керек.

451. Бардык кийинки операциялар үчүн бышык техникалык кол каптарды кийүү керек. Айнек сыныктарын пинцет/кычкач менен алып, инфекцияланган медициналык таштандылар үчүн идишке таштоо керек.

452. Центрифуганын чыгарылуучу стакандарын ушул Нускаманын 21-тиркемесинин таблицасынын 12-пунктуна ылайык дезинфекциялоочу каражаты бар идишке салуу керек.

453. Центрифуганын капкагынын бети жана ички бөлүктөрү, анын сырткы бети дезинфекцияланат. Центрифуганы дезинфекциялоо электр тармагынан өчүрүлгөндөн кийин жүргүзүлөт.

454. Суу куюу ыкмасы менен дезинфекция жүргүзүүдө дем алуу органдарын жеке коргоо каражаттары катары респираторлор (N95/FFR2, FFR3) колдонулат.

455. Авариялык кырдаалдын бардык түрлөрүнөн кийин жооптуу адамга кабарлап, бул учурду авариялык кырдаалдар журналына жазуу керек.

14-глава. Кан менен иштөөдөгү дезинфекциялык-стерилизациялык режим

§ 1. Жалпы жоболор

456. Канды, анын компоненттерин жана препараттарын даярдоого байланышкан ар кандай медициналык манипуляциялар жана/же кан менен мүмкүн болуучу байланыштын манипуляциялары.

457. Кан, плазма, сыворотка жана кандын башка компоненттери потенциалдуу инфекцияланган материал катары каралышы керек.

460. Персонал, работающий с кровью, должен быть вакцинирован против гепатита В. Случаи отказа от вакцинации – оформлять документально.

461. В организациях здравоохранения, где проводится забор крови и исследование, должны проводиться плановые обучения персонала (не реже одного раза в 6 месяцев) по вопросам соблюдения правил безопасности при работе с кровью, с последующей аттестацией.

462. Медперсонал, работающий с кровью, обязательно должен использовать средства индивидуальной защиты: перчатки, халат, шапочки, сменную обувь. В отдельных случаях (мытьё, обработка, вероятность разбрызгивания и др.) – обязательное использование защитных очков или экрана (щитка), маски, пластикового фартука, перчаток. Использованная униформа снимается до выхода из рабочей зоны, помещается в специальный контейнер для последующей стирки в прачечной.

463. Медперсонал обязан соблюдать гигиену рук.

464. При аварийных ситуациях с кровью проводят мероприятия по локализации и ликвидации последствий аварии согласно алгоритму действий персонала ОЗ (приложение 29 к настоящей Инструкции) и алгоритму проведения постконтактной профилактики (приложение 30 к настоящей Инструкции).

§ 3. Дезинфекция при проливах крови в центрифугу

465. Крышку центрифуги можно открывать только через 30–40 минут после полной остановки центрифуги.

466. Надеть спецодежду, перчатки, устойчивые к проколам.

467. Вылить содержимое центрифужного стакана в дезинфицирующий раствор.

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

469. Погрузить центрифужные стаканы в другую емкость с дезинфицирующим раствором, время выдержки во всех случаях – 60 минут.

470. Неповрежденные контейнеры с кровью обработать дезинфицирующим средством, согласно инструкции производителя и передать для продолжения дальнейших технологических операций.

471. Обработать поверхность крышки, внутренние части центрифуги и ее наружную поверхность дезинфицирующим средством, затем вымыть моющим раствором.

472. Проводить дезинфекцию центрифуги после отключения от электросети.

473. Выбор дезинфицирующих средств проводится согласно приложению 21 к настоящей Инструкции.

§ 2. Медперсоналдын ден соолугун коргоо боюнча иш-чаралар

458. Жаңы ишке кабыл алынган кызматкерлер, андан ары жыл сайын жылына 1 жолу В жана С вирустук гепатитинин маркерлерине, АИЖге, сифилиске канды изилдөө менен алгачкы профилактикалык медициналык кароодон жана флюорографиядан өтүүгө тийиш.

459. Жаңы ишке кабыл алынган кызматкерлер кан менен иштөөдө инфекциялык коопсуздук техникасынын эрежелери жөнүндө нускамалоодон өтүшү керек.

460. Кан менен иштеген персонал В гепатитине каршы эмдөөдөн өтүшү керек. Вакцинациядан баш тарткан учурлар документ түрүндө таризделет.

461. Кан алуу жана изилдөө жүргүзүлгөн саламаттык сактоо уюмдарында персоналды кийин аттестациялоо менен кан менен иштөөдө коопсуздук эрежелерин сактоо маселелери боюнча пландуу окутуу (6 айда бир жолудан кем эмес) жүргүзүлүүгө тийиш.

462. Кан менен иштеген медперсонал сөзсүз түрдө жеке коргонуу каражаттарын: кол кап, халат, баш кийим, алмаштыруучу бут кийим колдонушу керек. Айрым учурларда (жуу, тазалоо, чачыроо мүмкүндүгү ж.б.) – коргоочу көз айнектерди же экранды (калкан), масканы, пластикалык алжапкычты, кол каптарды милдеттүү түрдө колдонуу керек. Колдонулган униформа жумушчу зонадан чыкканга чейин чечилет, андан кийин кир жуучу жайда жуу үчүн атайын идишке салынат.

463. Медперсонал кол гигиенасын сактоого милдеттүү.

464. Кан менен болгон авариялык кырдаалдарда ССУнун персоналынын аракеттеринин алгоритмине (ушул Нускаманын 29-тиркемеси) жана контактта болгондон кийинки профилактиканы жүргүзүү алгоритмине (ушул Нускаманын 30-тиркемеси) ылайык авариянын кесепеттерин локалдаштыруу жана жоюу боюнча иш-чаралар жүргүзүлөт.

§ 3. Центрифугага кан төгүлүүдөгү дезинфекциялоо

465. Центрифуганын капкагын центрифуга толук токтогондон кийин 30–40 мүнөттөн кийин гана ачууга болот.

466. Тешүүгө туруктуу жумушчу кийимдерди, кол каптарды кийүү керек.

467. Центрифуганын стаканынын ичиндегени дезинфекциялоочу эритмеге куюу зарыл.

468. Бузулган гемоконтейнерди (сынган айнек) дезинфекциялоочу эритмеге салуу керек.

§ 4. Дезинфекция помещений заготовки крови (боксы, предбоксы, процедурные)

474. 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.

475. В конце рабочего дня медперсонал, ответственный за уборку помещений, проводит проветривание помещений и влажную уборку с дезинфекцией стен, потолка, пола и мебели, с применением моюще-дезинфицирующего раствора, согласно главе 17 и пункту 7 таблицы приложения 21 к настоящей Инструкции. После окончания влажной уборки включают бактерицидный ультрафиолетовый облучатель на 2 часа (на время обработки покинуть помещение).

§ 5. Дезинфекция оборудования (центрифуги, холодильники, плазмоекстракторы, весы, разновесы, стойки для подвешивания гемоконтейнеров)

476. Ежедневно в конце рабочего дня протирают и моют дезинфицирующим средством.

477. Проводят обработку внутренней части холодильника моюще-дезинфицирующим средством (полки, где хранится кровь, компоненты и препараты).

478. Выбор дезинфицирующих средств проводится согласно главе 21 и пункту 23 таблицы приложения 21 к настоящей Инструкции.

§ 6. Дезинфекция лабораторной стеклянной посуды

479. Стеклянный инструментарий (пробирки, чашки Петри, пипетки для скорости оседания эритроцитов (СОЭ), предметные стекла) и металлический инструментарий (зажимы, ножницы, шпатели), бывшие в контакте с кровью, немедленно после использования и до чистки подлежат обеззараживанию согласно пунктам 12, 17 таблицы приложения 21 к настоящей Инструкции.

480. Блоки кювет-анализатора, кюветы измерительной аппаратуры и т.д. обеззараживаются, согласно инструкции производителя/согласно пункту 12 таблицы приложения 21 к настоящей Инструкции.

481. Предметные стекла с мазком крови после проведения микроскопии погружают в емкость с дезинфицирующим раствором согласно пункту 12 таблицы приложения 21 к настоящей Инструкции,

469. Центрифуганын стакандарын дезинфекциялоочу эритмеси бар башка идишке салуу керек, кармоо убактысы бардык учурларда 60 мүнөт болот.

470. Бузулбаган кан контейнерлери өндүрүүчүнүн көрсөтмөсүнө ылайык дезинфекциялоочу каражат менен тазаланат жана андан аркы технологиялык операцияларды улантуу үчүн өткөрүп берилет.

471. Центрифуганын капкагынын бети, ичи жана сырты дезинфекциялоочу каражат менен тазаланат, андан кийин тазалоочу эритме менен жуулат.

472. Центрифуганы электр тармагынан өчүргөндөн кийин дезинфекциялоо жүргүзүлөт.

473. Дезинфекциялоочу каражаттарды тандоо ушул Нускаманын 21-тиркемесине ылайык жүргүзүлөт.

§ 4. Кан даярдоочу жайларды дезинфекциялоо (бокстор, бокско чейинки, процедуралык жайлар)

474. Донорлор менен иш башталганга чейин күн сайын канды, анын компоненттерин жана препараттарды (бокс, бокско чейинки, процедуралык жайлар) даярдоо процесси жүргүзүлүүчү жайларда 2 саатка бактерициддик ультрафиолет нурланткычтар күйгүзүлөт жана атайын журналга катталат.

475. Жумуш күндүн аягында жайларды тазалоого жооптуу медперсонал ушул Нускаманын 17-главасына жана 21-тиркемесинин таблицасынын 7-пунктуна ылайык дубалдарды, шыптарды, полду жана эмеректерди дезинфекциялоо менен нымдуу тазалоо жүргүзөт. Нымдуу жыйноо аяктагандан кийин 2 саатка бактерициддик ультрафиолет нурланткыч күйгүзүлөт (дарылоо учурунда бөлмөдөн чыгып кетүү керек).

§ 5. Жабдууларды дезинфекциялоо (центрифугалар, муздаткычтар, плазмоекстракторлор, таразалар, тараза таштары, гемоконтейнерлерди илүү үчүн түркүктөр)

476. Күн сайын жумуш күндүн аягында дезинфекциялоочу каражат менен аарчылат жана жуулат.

477. Муздаткычтын ички бөлүгү тазалоо-дезинфекциялоочу каражат менен тазаланат (кан, компоненттер жана препараттар сакталган текчелер).

478. Дезинфекциялоочу каражаттарды тандоо ушул Нускаманын 21-главасына жана 21-тиркемесинин таблицасынын 23-пунктуна ылайык жүргүзүлөт.

затем проводят предстерилизационную очистку (ПСО) и стерилизацию.

482. Выбор дезинфицирующих средств проводят согласно приложению 21 к настоящей Инструкции.

483. Вакуумные пробирки/вакуутайнеры для забора венозной крови от доноров/пациентов после проведения лабораторного тестирования помещаются в контейнер/емкость с маркировкой «Опасные отходы» и транспортируются в пункт обеззараживания медицинских отходов согласно порядку обращения с медицинскими отходами.

§ 7. Обеззараживание «брака» крови

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

485. Выделение и отбор «бракованных» образцов крови и ее компонентов осуществляются заведующими отделений заготовки крови.

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

487. Составляется акт о списании «брака» крови.

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

489. Медицинские отходы удаляют согласно утвержденному порядку обращения с медицинскими отходами.

§ 8. Дезинфекция одежды персонала при загрязнении кровью

490. Обеззараживание спецодежды загрязненной кровью можно проводить одним из нижеприведенных способов.

491. Погружение в один из разрешенных дезинфицирующих средств с последующей стиркой.

492. Дезинфекция защитных очков или экрана-щитка: протереть одним из разрешенных дезинфицирующих средств с учетом, чтобы дезинфицирующее средство не испортило материал изготовления очков/щитков.

§ 9. Твердые осадки (остатки белковых фракций)

493. Твердые осадки (остатки белковых фракций) обеззараживают дезинфицирующим средством, согласно пункту 18 таблицы приложения 21 к настоящей Инструкции.

§ 6. Лабораториялык айнек идиштерди дезинфекциялоо

479. Кан менен контактта болгон айнек инструментарийлер (пробиркалар, Петри чөйчөгү, эритроциттердин чөгүү ылдамдыгы үчүн пипеткалар (СОЭ), предметтик айнектер) жана металл инструментарийлер (кыскычтар, кайчы, шпательдер) колдонгондон кийин дароо жана тазаланганга чейин ушул Нускаманын 21-тиркемесинин таблицасынын 12, 17-пунктарына ылайык зыянсыздандырылууга тийиш.

480. Кювет-анализатордун блоктору, өлчөөчү аппаратуранын кюветтери ж.б. өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык/ушул Нускаманын 21-тиркемесинин таблицасынын 12-пунктуна ылайык зыянсыздандырылат.

481. Кан мазоктору бар предметтик айнектерди микроскопия жүргүзгөндөн кийин ушул Нускаманын 21-тиркемесинин таблицасынын 12-пунктуна ылайык дезинфекциялык эритмеси бар идишке салат, андан кийин стерилизацияга чейинки тазалоону (СЧТ) жана стерилизациялоону жүргүзөт.

482. Дезинфекциялоочу каражаттарды тандоо ушул Нускаманын 21-тиркемесине ылайык жүргүзүлөт.

483. Донорлордон/пациенттерден венадан кан алуу үчүн вакуумдук пробиркалар/вакуумтайнерлер лабораториялык текшерүүдөн өткөндөн кийин “Коркунучтуу таштандылар” маркировкасы бар контейнерге/идишке жайгаштырылат жана медициналык таштандылар менен иштөө тартибине ылайык медициналык таштандыларды жугушсуздандыруу пунктуна жеткирилет.

§ 7. Кандын “жараксыздыгын” жугушсуздандыруу

484. Гемотрансмиссивдик инфекциялардын маркерлери бар жана/же жарактуулук мөөнөтү өткөн кан, кандын компоненттери “жараксыз” канга кирет.

485. Кандын жана анын компоненттеринин “жараксыз” үлгүлөрүн бөлүп алууну жана алууну кан даярдоо бөлүмүнүн башчылары жүргүзөт.

486. Жараксыз болгон кан жана анын компоненттери кандын үлгүсүнүн номерин жана жараксыздыктын мүнөзүн көрсөтүү менен атайын журналга катталат.

487. “Жараксыз” канды эсептен чыгаруу жөнүндө акт түзүлөт.

488. “Жараксыз” этикеткасын алып салгандан кийин кан таңгактоочу кагазга салынат жана “Коркунучтуу таштандылар” маркировкасы бар контейнерге/идишке салынат. Автоклавга жугушсуздандырууга берилет.

489. Медициналык таштандылар менен иштөөнүн бекитилген тартибине ылайык медициналык таштандылар алып салынат.

§ 10. Обеззараживание отработанного центрифугата

494. Если отработанный центрифугат не подвергается ректификации спирта, то он подвергается обработке дезинфицирующим средством, согласно инструкции производителя.

495. Выбор дезинфицирующих средств согласно приложению 21 к настоящей Инструкции.

§ 11. Стерилизация в производстве препаратов крови

496. Стерилизация производится согласно правилам, предусмотренным главой 22 настоящей Инструкции.

497. Флаконы, пробирки стерилизуют в 2-х слойных мешках из хлопчатобумажной ткани, помещенных в стерилизационные биксы в паровом стерилизаторе при режиме 132 °C+2,2 атм – 20 минут, или в сухожаровом шкафу при температуре 180 °C в течение 1 часа.

498. Стерилизующие фильтры стерилизуют в паровом стерилизаторе при 120 °C, 45 минут.

499. Алюминиевые колпачки стерилизуют в паровом стерилизаторе при 120 °C, 45 минут.

500. Вирусологическая безопасность препаратов крови: вирусологическая безопасность препаратов крови (альбумина) достигается путем пастеризации при температуре 58 – 60 °C в течение 10 часов.

501. Стерилизующая фильтрация обеспечивает стерильность выпускаемых растворов. При стерилизующей фильтрации используется комплекс специальных разрешенных к применению в Кыргызской Республике фильтров с величиной пор 0,8-0,45-0,22 нанометра.

Глава 15. Обработка, дезинфекция и стерилизация эндоскопического оборудования

§ 1. Общие положения

502. Внутренняя отделка, освещение, вентиляция, отопление и др. в эндоскопическом отделении должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям и нормативам, предъявляемым к зданиям и помещениям ОЗ в Кыргызской Республике изложены в утвержденных нормативных правовых актах «Санитарно-эпидемиологических требованиях к лечебно-профилактическим организациям», «Об утверждении актов в области общественного здравоохранения».

§ 8. Кан менен булганууда персоналдын кийимдерин дезинфекциялоо

490. Булганган канды жугушсуздандыруу төмөндө көрсөтүлгөн ыкмалардын бири менен жүргүзүлүшү мүмкүн.

491. Уруксат берилген дезинфекциялоочу каражаттардын бирине салуу, андан кийин жуу.

492. Коргоочу көз айнекти же калкан экранды дезинфекциялоо: дезинфекциялоочу каражат көз айнек/калкан жасалган материалды бузбагандай, уруксат берилген дезинфекциялоочу каражаттардын бири менен сүртүү.

§ 9. Катуу чөкмө (белок фракцияларынын калдыктары)

493. Катуу чөкмөлөр (белок фракцияларынын калдыктары) ушул Нускаманын 21-тиркемесинин таблицасынын 18-пунктуна ылайык дезинфекциялоочу каражат менен жугушсуздандырылат.

§ 10. Иштетилген центрифугатты жугушсуздандыруу

494. Эгерде иштетилген центрифугат спирттин ректификациясына дуушар болбосо, анда ал өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык дезинфекциялоочу каражат менен тазаланат.

495. Дезинфекциялоочу каражаттарды тандоо ушул Нускаманын 21-тиркемесине ылайык.

§ 11. Кан препараттарын өндүрүүдө стерилизациялоо

496. Стерилизациялоо ушул Нускаманын 22-главасында каралган эрежелерге ылайык жүргүзүлөт.

497. Флакондорду, пробиркаларды кебез кездемеден жасалган 2 катмарлуу мүшөктө стерилизациялайт, ал стерилизациялык бикске 132°C+2,2 атм режиминде буу стерилизатордо – 20 мүнөт же кургатуучу шкафта 180°C температурада 1 саат жайгаштырылат.

498. Стерилизациялоочу чыпкаларды буу стерилизатордо 120°Cта 45 мүнөт стерилизациялайт.

499. Алюминий капкактарды буу стерилизатордо 120°Cта 45 мүнөт стерилизациялайт.

500. Кан препараттарынын вирусологиялык коопсуздугу: кан препараттарынын (альбумин) вирусологиялык коопсуздугу 10 сааттын ичинде 58-60°C температурасында пастеризация жолу менен жетишилет.

501. Стерилизациялык чыпкалоо чыгарылган эритмелердин стерилдүүлүгүн камсыз кылат. Стерилизациялык чыпкалоодо

503. При проведении нестерильных эндоскопических манипуляций, эндоскопическое отделение ОЗ обязательно должно иметь следующие помещения:

1) кабинет врача;

2) эндоскопические манипуляционные комнаты (бронхоскопия, исследования верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), цистоскопия, колоноскопия и т.д.);

3) моечно-дезинфекционное помещение;

4) вспомогательные помещения. Набор вспомогательных помещений определяется в соответствии с назначением и мощностью отделения.

504. Эндоскопы и его вспомогательные приспособления относятся к изделиям медицинского назначения, которые контактируют со слизистыми оболочками и/или проникают в стерильные ткани и полости организма.

505. Применяемые в настоящее время эндоскопы и его вспомогательные приспособления относятся к изделиям многократного применения и подлежат после каждого использования дезинфекции высокого уровня (ДВУ), стерилизации водяным паром под давлением (автоклавирование).

506. Вспомогательные приспособления эндоскопа, выпускаемые в стерильном виде с пометкой «только для однократного применения» используются однократно и после использования подлежат удалению.

507. При выборе дезинфицирующих средств для обеззараживания эндоскопов и его вспомогательных приспособлений следует использовать согласно пункту 4 таблицы приложения 21 к настоящей Инструкции.

508. При проведении очистки, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и его вспомогательных приспособлений допускается применение оборудования (установки, моечные машины, контейнеры для ПСО, ДВУ и стерилизаторы) и материалов (одноразовые дезинфицирующие салфетки, упаковочные материалы и др.), которые разрешены к применению в Кыргызской Республике.

509. Одноразовые готовые дезинфицирующие салфетки из нетканого материала, применяемые для предварительной очистки.

510. На все этапы обработки эндоскопа применяется одноразовый стерильный шприц 150 мл, для принудительного заполнения каналов эндоскопа и /или помпы/промывочный насос для автоматической промывки каналов гибких эндоскопов.

511. Все вспомогательные приспособления к эндоскопам перед их использованием должны быть стерильными.

512. Рабочий раствор для этапа дезинфекции высокого уровня (ДВУ) готовится ежедневно согласно инструкции производителя дезинфицирующего средства и используется в течении одной рабочей

тешикчелеринин чондугу 0,8–0,45–0,22 нанометр болгон Кыргыз Республикасында колдонууга уруксат берилген атайын чыпкалардын комплекси колдонулат.

15-глава. Эндоскопиялык жабдууларды тазалоо, дезинфекциялоо жана стерилизациялоо

§ 1. Жалпы жоболор

502. Эндоскопиялык бөлүмдөгү ички жасалгалар, жарыктандыруу, желдетүү, жылытуу ж.б. “Дарылоо-алдын алуу уюмдарына карата санитардык-эпидемиологиялык талаптар”, “Коомдук саламаттык сактоо жаатындагы актыларды бекитүү жөнүндө” бекитилген ченемдик укуктук актыларда баяндалган Кыргыз Республикасындагы саламаттык сактоо уюмдарынын имараттарына жана жайларына коюлуучу санитардык-эпидемиологиялык талаптарга жана ченемдерге ылайык келиши керек.

503. Стерилизацияланбаган эндоскопиялык манипуляцияларды жүргүзүүдө ССУнун эндоскопиялык бөлүмүндө сөзсүз түрдө төмөнкү жайлар болууга тийиш:

- 1) врачтын кабинети;
- 2) эндоскопиялык манипуляциялык бөлмөлөр (бронхоскопия, ашказан-ичеги трактынын жогорку жана төмөнкү бөлүктөрүн изилдөө, цистоскопия, колоноскопия ж.б.);
- 3) жуучу-дезинфекциялык жай;
- 4) көмөкчү жайлар. Көмөкчү жайлардын топтому бөлүмдүн максатына жана кубаттуулугуна жараша аныкталат.

504. Эндоскоптор жана анын көмөкчү шаймандары медициналык багыттагы буюмдарга кирет, алар былжырлуу кабыкчалар менен байланышта болот жана/же организмдин стерилдүү ткандарына жана көндөйүнө кирет.

505. Азыркы учурда колдонулуп жаткан эндоскоптор жана анын көмөкчү шаймандары көп жолу колдонулуучу буюмдарга кирет жана ар бир колдонгондон кийин жогорку деңгээлдеги дезинфекциялоого (ЖДД), басым астында суу буусу менен стерилизациялоого (автоклавдоого) тийиш.

506. Эндоскоптун “бир гана жолу колдонуу үчүн” деген белгиси менен стерилдүү түрдө чыгарылуучу көмөкчү шаймандары бир жолу колдонулат жана пайдалангандан кийин алып салууга жатат.

507. Эндоскопторду жана анын көмөкчү шаймандарын жугушсуздандыруу үчүн дезинфекциялоочу каражаттарды тандоодо ушул Нускаманын 21-тиркемесинин таблицасынын 4-пунктуна ылайык пайдалануу керек.

508. Эндоскопторду жана анын көмөкчү шаймандарын тазалоодо, дезинфекциялоодо жана стерилизациялоодо Кыргыз

смены. В течении одной рабочей смены необходимо проводить визуальный и тестовый (химический индикатор) контроль готового рабочего раствора. При отрицательном результате и видимом загрязнении, (изменения цвета, помутнения и наличие органических веществ) рабочий раствор нужно заменить на новый. При замене рабочего дезинфицирующего раствора емкости тщательно промывают.

513. Обработка эндоскопов осуществляется в несколько этапов:

Проведение дезинфекции высокого уровня (ДВУ) ручным способом:

- 1) предварительная очистка;
- 2) тест на герметичность;
- 3) предстерилизационная очистка/предстерилизационная очистка, совмещенная с дезинфекцией;
- 4) ополаскивание эндоскопа от остатков моющего-дезинфицирующего средства;
- 5) сушка эндоскопа после ополаскивания;
- 6) дезинфекция высокого уровня (ДВУ) гибких эндоскопов;
- 7) химическая стерилизация жестких эндоскопов;
- 8) ополаскивание в стерильной дистиллированной воде;
- 9) сушка эндоскопа после ополаскивания в стерильной дистиллированной воде;
- 10) промывание 70 % этиловым или изопропиловым спиртом;
- 11) продувка воздухом.

Проведение дезинфекции в моечно-дезинфицирующей машине (МДМ):

- 1) предварительная очистка;
- 2) тест на герметичность;
- 3) предстерилизационная очистка/предстерилизационная очистка, совмещенная с дезинфекцией;
- 4) ополаскивание эндоскопа от остатков моющего-дезинфицирующего средства;
- 5) сушка эндоскопа после ополаскивания;
- 6) дезинфекция высокого уровня (ДВУ) гибких эндоскопов в моечно-дезинфицирующей машине (МДМ);
- 7) ополаскивание;
- 8) сушка;
- 9) промывание 70 % этиловым или изопропиловым спиртом;
- 10) продувка воздухом.

§ 2. Предварительная очистка

514. Предварительную очистку эндоскопа проводят в эндоскопической манипуляционной комнате ручным способом сразу же после окончания эндоскопической манипуляции, не допуская

Республикасында колдонууга уруксат берилген жабдууларды (орнотмолор, жуугуч машиналар, СЧТ, ЖДД үчүн контейнерлер жана стерилизаторлор) жана материалдарды (бир жолку дезинфекциялоочу салфеткалар, таңгактоочу материалдар ж.б.) колдонууга жол берилет.

509. Алдын ала тазалоо үчүн колдонулган токулбаган кездемеден жасалган бир жолу колдонулуучу дезинфекциялоочу майлыктар.

510. Эндоскопту тазалоонун бардык этаптарына эндоскоптун каналдарын жана/же помпаны/ийкемдүү эндоскоптордун каналдарын автоматтык түрдө жуу үчүн жуучу насосту күч менен толтурууга 150 мл стерилдүү шприц колдонулат.

511. Эндоскопторго бардык көмөкчү шаймандар колдонуудан мурда стерилдүү болушу керек.

512. Жогорку деңгээлдеги дезинфекциялоо этабы (ЖДД) үчүн жумушчу эритме күн сайын дезинфекциялоочу каражатты өндүрүүчүнүн көрсөтмөсүнө ылайык даярдалат жана бир жумушчу сменанын ичинде колдонулат. Бир жумушчу сменанын ичинде даяр жумушчу эритменин визуалдык жана тесттик (химиялык индикатор) контролу жүргүзүлүшү керек. Терс натыйжа болгондо жана көрүнөө булганууда (түстүн өзгөрүшү, булуттуулук жана органикалык заттардын болушу) жумушчу эритмени жаңысына алмаштыруу керек. Жумушчу дезинфекциялык эритмени алмаштырганда идиштерди кылдат жууйт.

513. Эндоскопторду тазалоо бир нече этапта жүргүзүлөт:

Жогорку деңгээлдеги дезинфекцияны (ЖДД) кол менен жүргүзүү:

- 1) алдын ала тазалоо;
- 2) жылчыксыздыкты текшерүү;
- 3) стерилизацияга чейинки тазалоо/дезинфекция менен айкалышкан стерилизацияга чейинки тазалоо;
- 4) эндоскопту жуучу-дезинфекциялоочу каражаттын калдыктарынан чайкоо;
- 5) чайкагандан кийин эндоскопту кургатуу;
- 6) ийкемдүү эндоскопторду жогорку деңгээлде дезинфекциялоо (ЖДД);
- 7) катуу эндоскопторду химиялык стерилизациялоо;
- 8) стерилдүү дистирленген сууга чайкоо.
- 9) эндоскопту стерилдүү дистирленген сууга чайкагандан кийин кургатуу;
- 10) 70 % этил же изопропил спирти менен жуу;
- 11) үйлөө.

Жуучу-дезинфекциялоочу машинада (ЖДМ) дезинфекциялоо жүргүзүү:

подсыхания биологических загрязнений на эндоскопах. Очистку гибких эндоскопов осуществляют до отключения от источника света и аспирационного насоса.

515. Для предварительной очистки эндоскопов и его вспомогательных приспособлений следует использовать дезинфицирующие средства согласно подпункту 2 пункта 1 таблицы приложения 21 к настоящей Инструкции.

516. Рабочую часть эндоскопа от блока управления к дистальному концу протирают одноразовой дезинфицирующей салфеткой удаляя видимые загрязнения. Использованную салфетку сбрасывают в контейнер для отходов класса Б.

517. Промывают моюще-дезинфицирующим раствором систему каналов биопсия-аспирация (БА). Дистальный конец эндоскопа погружается в емкость с 150–200 мл раствора моюще-дезинфицирующего средства, попеременно аспирируя раствор и воздух. Процедуру завершают аспирацией воздуха.

518. Систему каналов биопсия-аспирация (БА) промывают водой, опустив дистальный конец эндоскопа в емкость с водой на 10 секунд, процедуру завершают аспирацией воздуха. (Данный пункт выполняется в том случае, если в ходе предварительной и предстерилизационной очистки используются различные средства для предотвращения проблем с их совместимостью).

519. После завершения предварительной очистки эндоскопа его отключают от осветителя, видеопроцессора, аспирационного насоса и снимают клапаны и присоединяют водонепроницаемую заглушку к коннектору эндоскопа.

520. Транспортируют эндоскоп в моечно-дезинфицирующее помещение в специальном контейнере с крышкой, которые предназначены для эндоскопов с учетом размера и устойчивости к дезинфицирующим средствам.

521. Жесткие эндоскопы перед очисткой разбирают на комплектующие детали.

§ 3. Тест на герметичность

522. Тест проводят в моюще-дезинфицирующем помещении для подтверждения герметичности и целостности рубашки эндоскопа до его погружения в химический раствор.

523. Первый тест: присоединяют течейскапель к эндоскопу и подают воздух для создания избыточного давления в аппарате.

524. При использовании ручного течейскаателя избыточное давление создается при помощи груши, до уровня, указанного на манометре («сухой тест»). Обязательно наблюдают за показаниями манометра в течении времени, указанного производителем эндоскопа.

- 1) алдын ала тазалоо;
- 2) жылчыксыздыкты текшерүү;
- 3) стерилизацияга чейинки тазалоо/дезинфекция менен айкалышкан стерилизацияга чейинки тазалоо;
- 4) эндоскопту жуучу-дезинфекциялоочу каражаттын калдыктарынан чайкоо;
- 5) чайкагандан кийин эндоскопту кургатуу;
- 6) жуучу-дезинфекциялоочу машинада (ЖДМ) ийкемдүү эндоскопторду жогорку деңгээлде дезинфекциялоо (ЖДД);
- 7) чайкоо;
- 8) кургатуу;
- 9) 70 % этил же изопропил спирти менен жуу;
- 10) үйлөө.

§ 2. Алдын ала тазалоо

514. Эндоскопту алдын ала тазалоону эндоскопиялык манипуляция бүткөндөн кийин дароо эндоскоптогу биологиялык булгоочу заттардын кургап кетишине жол бербестен эндоскопиялык манипуляциялык бөлмөдө кол менен жүргүзөт. Ийкемдүү эндоскопторду тазалоо жарык булагынан жана соргуч насостон ажыратылганга чейин жүргүзүлөт.

515. Эндоскопторду жана анын көмөкчү шаймандарын алдын ала тазалоо үчүн ушул Нускаманын 21-тиркемесинин таблицасынын 1-пунктунун 2-пунктчасына ылайык дезинфекциялоочу каражаттарды колдонуу керек.

516. Эндоскоптун жумушчу бөлүгү башкаруу блогунан дисталдык учуна чейин бир жолку колдонулуучу дезинфекциялык салфетка менен көрүнгөн булганууларды кетирүү менен сүртүлөт. Колдонулган салфетка "Б" классындагы таштандылар үчүн контейнерге ташталат.

517. Биопсия-аспирация (БА) каналдарынын системасын жуучу-дезинфекциялоочу эритме менен жууйт. Эндоскоптун дисталдык учу эритмени жана абаны кезектешип аспирациялоо менен 150–200 мл жуучу-дезинфекциялоочу эритмеси бар идишке салынат. Процедура абанын аспирациясы менен аяктайт.

518. Биопсия-аспирация (БА) каналдарынын системасы эндоскоптун дисталдык учун суу куюлган идишке 10 секунд салып, суу менен жуулат, процедура абанын аспирациясы менен аяктайт. (Бул пункт ар кандай каражаттар колдонулган учурда алдын ала жана стерилизацияга чейинки тазалоонун жүрүшүндө алардын шайкеш келүү көйгөйлөрүн болтурбоо үчүн аткарылат).

519. Эндоскопту алдын ала тазалоо аяктагандан кийин ал жарыктандыргычтан, видеопроцессордон, аспирациялык насостон

525. При использовании тестера с автоматизированным определением утечки воздуха необходимо следовать инструкции производителя тестера/манометра.

526. О поступлении воздуха в эндоскоп судят по растяжению наружного покрытия. Уровень создаваемого давления не должен выходить за пределы значений, рекомендуемых производителем эндоскопа.

527. Второй тест: полностью погружают эндоскоп в воду. С помощью винтов блока управления изменяют угол изгиба вводимой трубки во всех направлениях. Наблюдают за поверхностью погруженного эндоскопа в течение времени, указанного производителем (тест на протечку в воде). Данный тест проводится самостоятельно или как второй этап после завершения «сухого теста».

528. О нарушении герметичности эндоскопа свидетельствует появление единичных в виде дорожки пузырьков воздуха. При обнаружении нарушения герметичности следует, не отключая тестер, действовать в соответствии с требованиями производителя. Рекомендуются проведение только сухого теста, после которого эндоскоп идет на этап предстерилизационной очистки.

529. Извлекают эндоскоп с течеискателем из воды, отключая подачу воздуха на тестер (сбросить давление при использовании ручного течеискателя), через несколько секунд отсоединяют тестер от устройства подачи воздуха, а затем от эндоскопа.

§ 4. Предстерилизационная очистка/предстерилизационная очистка, совмещенная с дезинфекцией

530. Проводят в моечно-дезинфицирующем помещении в двух моечных ваннах/специальных контейнерах с крышкой, вместимостью не менее 10 литров.

531. Полностью погружают эндоскоп и его съемные детали в раствор моющего или моюще-дезинфицирующего средства, принудительно заполнив все каналы через вспомогательные приспособления при помощи шприца или помпы/промывочного насоса.

532. Отсоединяют вспомогательные приспособления, оставив их в растворе. Клапанами сделать несколько рабочих движений в растворе для полного заполнения клапана раствором. О полном заполнении каналов свидетельствует прекращение выделения пузырьков воздуха из выходных отверстий эндоскопа.

533. Выдержать эндоскоп в растворе в течение времени, указанного в инструкции по применению используемого моюще-

ажыратылат жана клапандар алынып, эндоскоптун коннекторуна суу өткөрбөй турган заглушка бекитилет.

520. Эндоскоп жуучу-дезинфекциялоочу жайга өлчөмүн жана дезинфекциялоочу каражаттарга туруктуулугун эске алуу менен эндоскоптор үчүн арналган капкагы бар атайын идиште ташылат.

521. Катуу эндоскоптор тазалоонун алдында комплекттөөчү тетиктерге ажыратылат.

§ 3. Жылчыксыздыкка тест

522. Тест жуучу-дезинфекциялоочу бөлмөдө эндоскоптун тубусун химиялык эритмеге салганга чейин анын жылчыксыздыгын жана бүтүндүгүн ырастоо үчүн жүргүзүлөт.

523. Биринчи тест: агып чыгууну издегичти эндоскопко кошуп, аппаратта ашыкча басым жасоо үчүн аба берилет.

524. Кол менен агып чыгууну издегичти колдонууда манометрде көрсөтүлгөн деңгээлге чейин грушанын жардамы менен ашыкча басым пайда болот (“куркак тест”). Манометрдин көрсөткүчтөрү эндоскоптун өндүрүүчүсү көрсөткөн убакыттын ичинде милдеттүү түрдө байкоого алынат.

525. Абанын чыгышын автоматташтырылган аныктоочу тестерди колдонууда тестердин/манометрдин өндүрүүчүсүнүн көрсөтмөлөрүн аткаруу керек.

526. Эндоскопко абанын кириши сырткы жабуунун чоюлушу боюнча билинет. Түзүлгөн басымдын деңгээли эндоскоптун өндүрүүчүсү сунуштаган белгиден ашпоого тийиш.

527. Экинчи тест: эндоскоп толугу менен сууга салынат. Башкаруу блогунун бурамаларынын жардамы менен киргизилүүчү түтүктүн ийилүү бурчу бардык багытта өзгөртүлөт. Сууга салынган эндоскоптун бетин өндүрүүчү көрсөткөн убакыт аралыгында байкап турушат (абанын чыгышына суу ичиндеги тест). Бул тест өз алдынча же “куркак тест” аяктагандан кийин экинчи этап катары жүргүзүлөт.

528. Эндоскоптун жылчыксыздыгынын бузулгандыгы жөнүндө сызыкча түрүндө чыккан аба көбүкчөлөрүнүн пайда болушу күбөлөндүрөт. Эгерде жылчыксыздыктын бузулушу аныкталса, тестерди өчүрбөй туруп, өндүрүүчүнүн талаптарына ылайык аракеттенүү керек. Куркак тестти гана жүргүзүү сунушталат, андан кийин эндоскоп стерилизацияга чейинки тазалоо баскычына өтөт.

529. Тестерге аба берүүнү өчүрүү (агып чыгууну кол менен издегичти колдонууда басымды кетирүү) менен агып чыгууну издегичи бар эндоскоп суудан алып чыгарылат, бир нече секунддан кийин тестер аба берүүчү түзүлүштөн, андан кийин эндоскоптон ажыратылат.

дезинфицирующего средства для предстерилизационной очистки/предстерилизационной очистки совмещенной с дезинфекцией.

534. После завершения экспозиции в дезинфицирующем растворе, внешнюю поверхность эндоскопа очищают от загрязнений чистой одноразовой салфеткой.

535. Очистку каналов проводят специальными мягкими одноразовыми щетками (соответствующие диаметру каналов) клапан и адаптер подачи воздуха/воды, аспирационный клапан, биопсийный клапан, торцевую часть вводимой трубки, механизм элеватора (для дуоденоскопа), гнезда клапанов, а также все доступные каналы в соответствии с рекомендациями производителя.

536. Продолжают обработку каналов до тех пор, пока на щетке не перестанут обнаруживаться видимые биологические загрязнения (не менее 3-проходов).

537. Присоединяют вспомогательные приспособления для обработки каналов, через которые промывают все каналы раствором средства с помощью шприца или помпы/промывочного насоса для удаления остатков биологических загрязнений.

538. Вытесняют раствор средства из каналов воздухом через вспомогательные приспособления с помощью шприца или помпы/промывочного насоса.

539. Вся процедура очистки проводится при полном погружении эндоскопа и съемных принадлежностей (клапаны) в раствор, чтобы избежать разбрызгивания контаминированной жидкости.

§ 5. Ополаскивание эндоскопа от остатков моющего/моющедезинфицирующего средства

540. Погружают эндоскоп в воду питьевого качества. При помощи душевой насадки тщательно ополаскивают внешние поверхности эндоскопа и принадлежности к нему. Для ополаскивания каждого эндоскопа используется новая порция водопроводной воды питьевого качества.

541. Ополаскивают водой каналы через вспомогательные приспособления при помощи шприца или помпы/промывочного насоса.

§ 6. Сушка эндоскопа после ополаскивания

542. Внешнюю поверхность эндоскопа высушивают чистыми салфетками. Воду из каналов удаляют продувкой или аспирацией воздуха через вспомогательные приспособления при помощи шприца или помпы/промывочного насоса. Сушка проводится для предотвращения разбавления дезинфицирующего средства для проведения ДВУ водой.

§ 4. Стерилизацияга чейинки тазалоо/дезинфекция менен айкалышкан стерилизацияга чейинки тазалоо

530. Жуучу-дезинфекциялоочу бөлмөдө сыйымдуулугу 10 литрден кем эмес эки жуучу ваннада/капкагы бар атайын контейнерлерде жүргүзүлөт.

531. Эндоскоп жана анын алынуучу бөлүктөрү шприцтин же помпанын/жуугуч насостун жардамы менен көмөкчү шаймандар аркылуу бардык каналдарын мажбурлап толтуруу менен жуучу же жуучу-дезинфекциялоочу каражаттын эритмесине толугу менен салынат.

532. Көмөкчү шаймандар эритмеде калтыруу менен ажыратылат. Клапанды толук эритме менен толтуруу үчүн эритмеде клапандар менен бир нече кыймылдар жасалат. Каналдардын толук толушу жөнүндө эндоскоптун чыгуучу тешиктеринен аба көбүкчөлөрүнүн чыгуусунун токтошу күбөлөндүрөт.

533. Стерилизацияга чейинки тазалоо/дезинфекция менен айкалышкан стерилизацияга чейинки тазалоо үчүн колдонулуучу жуучу-дезинфекциялоочу каражатты колдонуу боюнча нускамада көрсөтүлгөн убакыттын ичинде эндоскопту эритмеде кармап туруу керек.

534. Дезинфекциялык эритмеде экспозиция аяктагандан кийин эндоскоптун сырткы бети бир жолку колдонулуучу таза салфетка менен булгануудан тазаланат.

535. Каналды тазалоо атайын жумшак бир жолку колдонулуучу щеткалар (каналдын диаметрине туура келген) менен жүргүзүлөт, аба/суу берүүчү клапан жана адаптер, аспирация клапаны, биопсия клапаны, кирүүчү түтүктүн учу, элеватордун механизми (дуоденоскоп үчүн), клапан уячасы, ошондой эле өндүрүүчүнүн сунуштарына ылайык бардык жеткиликтүү каналдар.

536. Каналдарды тазалоо щеткада көзгө көрүнгөн биологиялык булгануулар аныкталбай калганга чейин (3 жолудан кем эмес) улантылат.

537. Каналдарды тазалоо үчүн көмөкчү шаймандар кошулат, ал аркылуу бардык каналдар биологиялык булгоочу заттардын калдыктарын жок кылуу үчүн шприцтин же помпанын/жуугуч насостун жардамы менен жуулат.

538. Каналдардагы каражаттын эритмеси шприцтин же помпанын/жуугуч насостун жардамы менен көмөкчү шаймандар аркылуу чыгарылат.

539. Бардык тазалоо жол-жобосу контаминацияланган суюктуктун чачырап кетүүсүн болтурбоо үчүн эндоскопту жана алынуучу бөлүктөрүн (клапандарды) эритмеге толук салуу менен жүргүзүлөт.

543. Проводят контроль качества очистки путем постановки: азопирамовой, фенолфталеиновой пробы. Качество очистки тестируют каждый десятый обрабатываемый эндоскоп, но не менее одного эндоскопа за смену.

§ 7. Дезинфекция высокого уровня гибких эндоскопов

544. Проводят в зоне дезинфекции высокого уровня (ДВУ) в моечно-дезинфицирующем помещении в двух моечных ваннах/контейнерах с крышкой, вместимостью не менее 10 литров.

545. Полностью погружают эндоскоп в раствор дезинфицирующего средства, заполнив каналы через вспомогательные приспособления при помощи шприца или помпы/промывочного насоса. При проведении процесса дезинфекции высокого уровня (ДВУ) используется помпа/промывочный насос, которая/ый устанавливается в зоне дезинфекции высокого уровня (ДВУ).

546. Вспомогательные приспособления отсоединяют, заполнив раствором дезинфицирующего средства через шприц и оставляют в растворе вместе с эндоскопом, шприц сбрасывают в емкость с потенциально инфицированными отходами (класс Б3).

547. Удаляют пузырьки воздуха с внешних поверхностей эндоскопа и вспомогательных приспособлений салфеткой. Клапанами делают несколько рабочих движений в растворе для заполнения внутренних полостей дезинфицирующим средством.

548. Длительность дезинфекционной выдержки (экспозиция) проводится согласно инструкции производителя дезинфицирующего средства. При использовании помпы/промывочного насоса раствор в течение времени дезинфекционной выдержки принудительно циркулирует по каналам. Контролировать режим применения раствора или готового к применению дезинфицирующего средства для дезинфекции высокого уровня (ДВУ): концентрация рабочего действующего вещества (ДВ) (для средств многократного применения) проводится химическими индикаторами (не реже одного раза в смену).

549. После завершения дезинфекционной выдержки выдувают раствор из каналов воздухом вручную при помощи вновь присоединенных вспомогательных приспособлений и стерильного шприца или при помощи помпы/промывочного насоса.

550. До начала следующего этапа очистки персонал снимает в зоне очистки халат или фартук, нарукавники, перчатки и переходит в зону дезинфекции высокого уровня (ДВУ) после проведения гигиенической обработки рук, надевает стерильные перчатки.

§ 5. Эндоскопту жуучу/жуучу-дезинфекциялоочу калдыктардан чайкоо

540. Эндоскоп ичүүчү сапаттагы сууга салынат. Душтун башынын жардамы менен эндоскоптун сырткы беттери жана анын бөлүктөрү жакшылап жуулат. Ар бир эндоскопту чайкоо үчүн суу түтүгүнөн ичүүчү сапаттагы суунун жаңы порциясы колдонулат.

541. Каналдар шприцтин же помпанын/жуугуч насостун жардамы менен көмөкчү шаймандар аркылуу суу менен чайкалат.

§ 6. Чайкагандан кийин эндоскопту кургатуу

542. Эндоскоптун сырткы бети таза салфеткалар менен кургатылат. Каналдардагы суу шприцтин же помпанын/жуугуч насостун жардамы менен көмөкчү шаймандар аркылуу абаны үйлөп же аспирация менен чыгарылат. Кургатуу суу менен ЖДД жүргүзүү үчүн дезинфекциялоочу каражаттын суу менен аралашып кетпеши үчүн жасалат.

543. Азопирамикалык, фенолфталеиндик сынамдарды коюу аркылуу тазалоонун сапатын контролдоо жүргүзүлөт. Тазалоо сапаты ар бир онунчу тазалануучу эндоскоп менен, бирок бир нөөмөттө бир эндоскоптон кем эмес тестиленет.

§ 7. Жогорку деңгээлдеги ийкемдүү эндоскопторду дезинфекциялоо

544. Жогорку деңгээлдеги дезинфекция зонасында (ЖДД) жуучу-дезинфекциялоочу жайда сыйымдуулугу 10 литрден кем эмес эки жуучу ваннада/капкагы бар контейнерлерде жүргүзүлөт.

545. Эндоскоп шприцтин же помпанын/жуугуч насостун жардамы менен көмөкчү шаймандар аркылуу каналдарды толтуруу менен дезинфекциялоочу каражаттын эритмесине толук салынат. Жогорку деңгээлдеги дезинфекция (ЖДД) процессин жүргүзүүдө жогорку деңгээлдеги дезинфекция (ЖДД) зонасына орнотулган помпа/жуугуч насос колдонулат.

546. Көмөкчү шаймандар шприц аркылуу дезинфекциялоочу каражаттын эритмеси менен толтурулуп, ажыратылат жана эндоскоп менен бирге эритмеде калтырылат, шприц потенциалдуу инфекцияланган таштандылары бар идишке ташталат (БЗ классы).

547. Эндоскоптун жана көмөкчү шаймандардын сырткы беттеринен аба көбүкчөлөрү салфетка менен алып салынат. Ички көндөйлөрдү дезинфекциялоочу каражат менен толтуруу үчүн клапандар менен эритмеде бир нече аракеттер жасалат.

548. Дезинфекциялык кармоо убактысынын узактыгы (экспозиция) дезинфекциялык каражатты өндүрүүчүнүн нускамасына

§ 8. ДВУ/Химическая стерилизация жестких эндоскопов

551. Жесткий эндоскоп после этапа предстерилизационной очистки (ПСО) подлежит химической стерилизации/стерилизации водяным паром под давлением или плазменной стерилизации.

552. Химическая стерилизация жестких эндоскопов выполняется согласно пункту 4 таблицы приложения 21 к настоящей Инструкции.

553. Стерилизация водяным паром под давлением (автоклавирование) или плазменная стерилизация проводится согласно инструкции и режимов стерилизации жестких эндоскопов.

§ 9. Ополаскивание эндоскопа после проведенной дезинфекции высокого уровня (ДВУ)/химической стерилизации

554. После окончания стерилизационной выдержки изделия извлекают из средства и отмывают, соблюдая правила асептики с использованием стерильных емкостей, стерильной дистиллированной воды, и стерильных инструментов (шприц), работу проводят в стерильных перчатках. Емкости, используемые для стерилизации и ополаскивания стерильных изделий от остатков средства, предварительно стерилизуют паровым методом/химическим методом.

555. Прозеинфицированный эндоскоп и инструменты к нему промывают стерильной дистиллированной водой при полном погружении в воду. Порядок ополаскивания прописан в инструкции на применяемое средство (кратность и длительность ополаскивания). Объем воды, используемый для ополаскивания каждого канала, должен быть не менее 90 мл.

556. Ополаскивают каналы эндоскопа через вспомогательные приспособления при помощи стерильного шприца, помпы/промывочного насоса, вытеснив воду воздухом. Отсоединяют вспомогательные приспособления от эндоскопа. Ополаскивают наружные поверхности эндоскопа, используя стерильные салфетки и/или душевую насадку. Тщательно ополаскивают стерильной дистиллированной водой вспомогательные приспособления.

557. Извлекают эндоскоп, клапаны и вспомогательные приспособления из воды и переносят на стерильную простыню (предварительно слить из них воду). Стерильными салфетками просушивают наружные поверхности эндоскопа, клапаны. Присоединяют вспомогательные приспособления и просушивают каналы продувкой воздухом или аспирацией через стерильную силиконовую трубку.

558. Промывают каналы эндоскопа 70 % этиловым/изопропиловым спиртом и продувают их воздухом (количество используемого спирта должно соответствовать объему промываемых

ылайык жүргүзүлөт. Помпаны/жуугуч насосту колдонууда эритме дезинфекциялык кармоо мезгилинде каналдар аркылуу күч менен айланат. Жогорку деңгээлдеги (ЖДД) дезинфекциялоо үчүн эритмени же колдонууга даяр дезинфекциялоочу каражатты колдонуу режимин контролдоо: жумушчу таасир этүүчү заттын (ТЗ) концентрациясы (көп жолу колдонулуучу каражаттар үчүн) химиялык индикаторлор менен (нөөмөтгө бир жолудан кем эмес) жүргүзүлөт.

549. Дезинфекциялык кармоо аяктагандан кийин эритмени каналдардан жаңы кошулган көмөкчү шаймандардын жана стерилденген шприц аркылуу кол менен же помпанын/жуугуч насостун жардамы менен үйлөтүшөт.

550. Тазалоонун кийинки этабы башталганга чейин персонал халатты же алжапкычты, жеңчени, кол капты тазалоо зонасында чечип, колду гигиеналык тазалоодон кийин жогорку деңгээлдеги дезинфекция зонасына (ЖДД) өтүп, стерилдүү кол кап кийет.

§ 8. ЖДД/Катуу эндоскопторду химиялык стерилизациялоо

551. Катуу эндоскоп стерилизацияга чейинки тазалоо (СЧТ) этабынан кийин химиялык стерилизацияланууга/басым астында суу буусу же плазма стерилизациясы менен стерилизацияланууга тийиш.

552. Катуу эндоскопторду химиялык стерилизациялоо ушул Нускаманын 21-тиркемесиндеги таблицанын 4-пунктуна ылайык аткарылат.

553. Басым астында суу буусу менен стерилизациялоо (автоклавируу) же плазмалык стерилизациялоо катуу эндоскоптордун нускамасына жана стерилизациялоо режимине ылайык жүргүзүлөт.

§ 9. Жогорку деңгээлдеги дезинфекциядан (ЖДД)/химиялык стерилизациядан кийин эндоскопту чайкоо

554. Стерилизациялык кармоо убактысы аяктагандан кийин буюмдар каражаттан алып чыгарылат жана стерилдүү идиштерди жана стерилдүү дистирленген сууну жана стерилдүү инструменттерди (шприцти) колдонуп, асептика эрежелерин сактоо менен жуулат, ишти стерилдүү кол кап кийип жүргүзөт. Стерилдүү буюмдарды стерилизациялоо жана каражаттардын калдыктарынан чайкоо үчүн пайдаланылуучу идиштер буу методу/химиялык метод менен алдын ала стерилизацияланат.

555. Дезинфекцияланган эндоскоп жана анын инструменттери сууга толук салынганда стерилдүү дистирленген суу менен жуулат. Чайкоо тартиби колдонулуучу каражаттын нускамасында жазылган (чайкоонун саны жана узактыгы). Ар бир каналды чайкоо үчүн колдонулган суунун көлөмү кеминде 90 мл болушу керек.

каналов определенной модели эндоскопа) не менее 50 мл.

559. Стерильная дистиллированная вода для ополаскивания используется однократно.

560. Цикл обработки эндоскопов ручным способом должен быть занесен в журнал.

§ 10. Проведение дезинфекции в моечно-дезинфицирующей машине (МДМ)

561. Обработка эндоскопов механизированным способом проводится согласно инструкции производителя моечно-дезинфицирующей машины (МДМ).

§ 11. Требования к транспортировке и хранению эндоскопов

562. В качестве упаковки эндоскопов используют одноразовые маркированные цветом (красный, зеленый) полиэтиленовые вкладыши, тканый и нетканый материал (стерильный для упаковки обработанных эндоскопов). При транспортировании эндоскопов по коридорам между помещениями должны использоваться специальные контейнеры с крышкой и при необходимости тележки.

563. Для предотвращения смешивания потоков чистых и грязных эндоскопов в моечно-дезинфицирующем отделении с выделенным персоналом необходимо предусмотреть различные варианты маркировки контейнеров.

564. Хранение обработанных эндоскопов между сменами осуществляют в разобранном виде, упакованными в стерильный материал или неупакованными в асептических условиях в специализированных (для хранения/хранения и сушки) шкафах, имеющих регистрационное удостоверение.

565. Шкафы для хранения эндоскопов должны в установленном порядке проходить техническое обслуживание и поверку согласно инструкции эксплуатации шкафа.

566. Срок хранения эндоскопов, упакованных в стерильные тканевые чехлы и помещенные в специальные шкафы, не должен превышать 72 часов. После истечения срока хранения эндоскоп подлежит ДВУ/стерилизации повторно. Условия и длительность хранения эндоскопов в модернизированных шкафах согласно инструкции производителя.

567. Съёмные детали эндоскопа хранятся в шкафу отдельно от эндоскопа.

568. Стерилизация жестких и гибких эндоскопов, а также инструментов к ним в пароформалиновых камерах и озонных стерилизаторах запрещена.

556. Эндоскоптун каналдары сууну аба менен алмаштырып, көмөкчү шаймандар аркылуу стерилдүү шприцтин, помпанын/жуугуч насостун жардамы менен чайкалат. Эндоскоптун көмөкчү шаймандар ажыратылат. Эндоскоптун сырткы беттери стерилизацияланган салфетка жана/же душтун башы менен жуулат. Көмөкчү шаймандар стерилдүү дистирленген суу менен жакшылап чайкалат.

557. Эндоскоп, клапандар жана көмөкчү шаймандар суудан алып чыгарылат жана (алардан сууну алдын ала агызып) стерилдүү шейшепке которулат. Стерилдүү салфеткалар менен эндоскоптун сырткы беттери, клапандары кургатылат. Көмөкчү шаймандар кошулуп, каналдар стерилизацияланган силикон түтүкчөсү аркылуу абаны үйлөп же аспирация менен кургатылат.

558. Эндоскоптун каналдары 70 % этил/изопропил спирти менен жуулат жана алар кеминде 50 мл аба менен үйлөтүлөт (пайдаланылуучу спирттин саны эндоскоптун белгилүү моделиндеги жуулчу каналдардын көлөмүнө ылайык келиши керек).

559. Чайкоо үчүн стерилдүү дистирленген суу бир жолу колдонулат.

560. Эндоскопторду кол менен тазалоо цикли журналга жазылышы керек.

§ 10. Жуучу-дезинфекциялоочу машинада (ЖДМ) дезинфекциялоо жүргүзүү

561. Эндоскопторду механикаштырылган ыкма менен тазалоо жуучу-дезинфекциялоочу машинанын (ЖДМ) өндүрүүчүсүнүн нускамасына ылайык жүргүзүлөт.

§ 11. Эндоскопторду ташууга жана сактоого талаптар

562. Эндоскоптордун таңгагы катары түстүү (кызыл, жашыл) маркаланган бир жолку полиэтилен таңгактары, токулган жана токулбаган (тазаланган эндоскопторду таңгактоо үчүн стерилдүү) материал колдонулат. Эндоскопторду жайлардын ортосундагы коридорлордо ташууда капкагы бар атайын контейнерлер жана зарыл болгон учурда арабалар колдонулууга тийиш.

563. Таза жана кир эндоскопторду аралаштырбоону алдын алуу үчүн жуучу-дезинфекциялоочу бөлүмдө бөлүнгөн персонал менен контейнерлерди маркалоонун ар кандай варианттарын кароо зарыл.

564. Тазаланган эндоскоптор нөөмөттөрдүн ортосунда ажыратылган түрдө, стерилдүү материалга таңгакталган же асептикалык шарттарда таңгакталбаган, каттоо күбөлүгү бар адистештирилген (сактоо/сактоо жана кургатуу үчүн) шкафтарда сакталат.

569. Запрещается хранить эндоскоп и его вспомогательные приспособления в чемодане эндоскопа, который предназначен только для хранения нерабочего оборудования.

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

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

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

572. После обработки эндоскопов, клапанов и его вспомогательных приспособлений помещение следует проветрить.

573. Емкости с рабочими дезинфицирующими растворами должны быть закрыты плотно прилегающими крышками. Емкости должны иметь четкие надписи с указанием названия средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности.

574. При случайном попадании средства в желудок необходимо дать выпить пострадавшему несколько стаканов воды с измельченным активированным углем. 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.

575. Во время работы и после завершения работы необходимо провести уборку помещения согласно главе 17 настоящей Инструкции.

576. Запрещается прием пищи и курение на рабочем месте.

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

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

Глава 16. Требования по использованию акупунктурных игл

§ 1. Общие требования

579. 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

565. Эндоскопторду сактоо үчүн шкафтар белгиленген тартипте шкафты пайдалануу нускамасына ылайык техникалык тейлөөдөн жана текшерүүдөн өтүүгө тийиш.

566. Стерилдүү кездемеден жасалган чехолдорго таңгакталган жана атайын шкафтарга салынган эндоскоптордун сактоо мөөнөтү 72 сааттан ашпоого тийиш. Эндоскопту сактоо мөөнөтү аяктагандан кийин ал ЖДДга/кайталап стерилизацияланууга тийиш. Эндоскопторду модернизацияланган шкафтарда сактоонун шарттары жана узактыгы өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык жүргүзүлөт.

567. Эндоскоптун алынып салынуучу тетиктери шкафта эндоскоптон өзүнчө сакталат.

568. Катуу жана ийкемдүү эндоскопторду, ошондой эле алардын инструменттерин пароформалин камераларында жана озон стерилизаторлорунда стерилизациялоого тыюу салынат.

569. Эндоскопту жана анын көмөкчү шаймандарын иштебеген жабдууларды сактоо үчүн гана арналган эндоскоптун чемоданында сактоого тыюу салынат.

§ 12. Эндоскопторду жана алардын инструменттерин тазалоодо, дезинфекциялоодо жана стерилизациялоодо этияттык чаралары

570. Атайын даярдалган, В гепатитине каршы эмделген медперсоналга гана иштөөгө уруксат берилет.

571. Химиялык заттарга жогорку сезгичтиги бар жана аллергиялык оорулар менен ооруган адамдарга иштөөгө уруксат берилбейт.

572. Эндоскопторду, клапандарды жана анын көмөкчү шаймандарын тазалоодон кийин бөлмөнү желдетүү керек.

573. Жумушчу дезинфекциялык эритмелери бар идиштер тыгыз жабылган капкактар менен жабылышы керек. Идиштерде каражаттын аталышы, анын концентрациясы, багыты, даярдоо датасы, жарактуулуктун акыркы мөөнөтү көрсөтүлгөн так жазуулар болушу керек.

574. Эгерде каражат кокустан ашказанга кирип кетсе, жабырлануучу майдаланган активдештирилген көмүр менен бир нече стакан сууну ичүүсү керек. Жогорку дем алуу жолдорунун дүүлүгүүсүнүн белгилери пайда болгондо жабырлануучуну абага чыгаруу, кеңилжээрди жуу, жылуу суу берүү керек. Зарылдыгына жараша медициналык жардам алуу үчүн врачка кайрылуу керек.

575. Иш учурунда жана жумуш аяктагандан кийин жайды ушул Нускаманын 17-главасына ылайык тазалоо зарыл.

576. Жумуш ордунда тамак ичүүгө жана тамеки чегүүгө тыюу салынат.

577. Нускамада уруксат берилбесе, эндоскопту буу автоклавына

предупреждает опасность отлома ручки от стержня при введении и удалении иглы из тканей человеческого тела.

580. При проведении процедур на каждого больного используется новый набор акупунктурных игл и стерильные одноразовые перчатки.

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

582. Медперсонал обязан соблюдать гигиену рук до и после проведения процедуры.

583. Кожа, в месте расположения акупунктурной точки, до и после манипуляции обрабатывается тампоном, смоченным в антисептике, разрешенном для этих целей в Кыргызской Республике согласно приложению 3 к настоящей Инструкции.

584. Использованные акупунктурные иглы сбрасывают в отдельную проколостойкую емкость с крышкой для инфицированных отходов.

585. Медицинские отходы удаляют согласно утвержденному порядку обращения с медицинскими отходами.

§ 2. Набор для иглорефлексотерапии

586. Для проведения иглорефлексотерапии формируется следующий набор:

- 1) стерильный лоток;
- 2) упаковка со стерильными акупунктурными иглами;
- 3) стерильные/ одноразовые спиртовые салфетки;
- 4) стерильный пинцет в упаковке;
- 5) стерильные/нестерильные перчатки;
- 6) емкость для дезсредств;
- 7) емкость для медицинских отходов.

Глава 17. Общие требования к уборкам

§ 1. Общие требования

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

588. Уборку осуществляют с использованием специального уборочного инвентаря (тележка с контейнером, держатель для mopов, набор съемных mopов и др.), полусинтетической ветоши без ворса (вискоза, целлюлоза с эластаном, полиэстер и др.).

589. Уборочный инвентарь должен иметь маркировку и использоваться строго по назначению (с указанием помещений), которые должны храниться в отдельном проветриваемом помещении.

салууга болбойт.

578. Эндоскопторду дезинфекциялоо үчүн уруксаты жок дезинфекциялоочу каражаттарды колдонууга тыюу салынат.

16-глава. Акупунктуралык ийнелерди пайдалануу боюнча жалпы талаптар

§ 1. Жалпы талаптар

579. Акупунктуралык ийнелер – жука металл ийнелер (диаметри 0,2–0,3 мм, узундугу 1–15 см), алардын жардамы менен биологиялык активдүү чекиттер дүүлүктүрүлөт, белгилүү бир ыкмалардын жардамы менен тери катмарынын бүтүндүгүн бир аз бузуу менен адамдын ткандарынын ар кандай тереңдигине киргизилет. Акупунктуралык ийне туткадан жана стерженден турат, алар металл зымдын бүтүн бөлүгүнөн жасалышы керек, бул ийнени адам денесинин ткандарына киргизгенде жана алып салганда туткасынын стерженден бөлүнүп сынып калуусунун алдын алат.

580. Жол-жоболорду жүргүзүүдө ар бир оорулууга акупунктуралык ийнелердин жана стерилдүү бир жолку кол каптардын жаңы топтому колдонулат.

581. Акупунктуралык ийнелер, алар жасалган материалга карабастан, бир жолу колдонулат. Акупунктуралык ийнелерди көп жолу (кайталап) колдонууга жол берилбейт.

582. Медперсонал процедурага чейин жана андан кийин кол гигиенасын сактоого милдеттүү.

583. Акупунктуралык чекит жайгашкан жердеги тери манипуляцияга чейин жана андан кийин ушул Нускаманын 3-тиркемесине ылайык Кыргыз Республикасында ушул максаттар үчүн уруксат берилген антисептикке малынган тампон менен тазаланат.

584. Колдонулган акупунктуралык ийнелер өзүнчө тешилбеген инфекцияланган таштандылар үчүн капкагы бар идишке ташталат.

585. Медициналык таштандылар медициналык таштандылар менен иштөөнүн бекитилген тартибине ылайык алып салынат.

§ 2. Ийне рефлексотерапиясы үчүн топтом

586. Ийне рефлексотерапиясын жүргүзүү үчүн төмөнкү топтом түзүлөт:

- 1) стерилдүү лоток;
- 2) стерилдүү акупунктуралык ийнелери бар таңгак;
- 3) стерилдүү/ бир жолку колдонулуучу спирт салфеткалары;
- 4) таңгактагы стерилдүү пинцет;
- 5) стерилдүү/стерилдүү эмес кол каптар;
- 6) дезкаражаттар үчүн идиш;

590. Мытье пола осуществляют с использованием специального уборочного инвентаря (тележка с контейнером, держатель для мопов и набор съемных мопов). Моп-швабра со сменными насадками для сухой или влажной уборки.

591. В каждом отделении должен иметься достаточный запас моющих и дезинфицирующих средств для проведения всех видов уборки.

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

593. Категорически запрещается подметание, вытирание полов и пыли всухую.

594. При проведении уборки/приготовлении рабочих/моечно-дезинфицирующих растворов персонал должен использовать индивидуальные средства защиты: спец форма, чепчик/косынку, закрытую обувь, перчатки хозяйственные. Маска, защитные очки – когда ожидается наличие брызг и разливание жидкости.

595. Дезинфицирующие средства при уборке подбираются для каждого предмета, помещения, ситуации и в соответствии устойчивости микроорганизмов и выбор осуществляется согласно приложению 22, 23 к настоящей Инструкции.

596. Уборочный инвентарь после использования должен обеззараживаться соответствующим моюще-дезинфицирующим раствором методом протираания/орошения/замачивания с последующим ополаскиванием и высушиванием перед повторным использованием.

597. Санитарные узлы должны убираться ежедневно (не менее трех раз в день и по мере необходимости).

598. Виды уборок в ОЗ:

- 1) предварительная уборка – до начала работы, удаление пыли на горизонтальных поверхностях;
- 2) текущая уборка – проводится в течение рабочего дня;
- 3) заключительная уборка – проводится по окончании рабочего дня;
- 4) генеральная уборка – проводится 1 раз в семь дней.

§ 2. Уборка процедурного и перевязочного кабинетов

599. В начале рабочего дня/рабочей смены проводится предварительная уборка. При предварительной уборке все плоские горизонтальные поверхности протираются полусинтетической ветошью с использованием моюще-дезинфицирующих растворов.

600. Запрещается использование хлопчатобумажной ткани, так как активные действующие вещества нейтрализуются и остаются на хлопчатобумажной (ХБ) ветоши, а не на поверхности.

7) медициналык таштандылар үчүн идиш.

17-глава. Жыйноого жалпы талаптар

§ 1. Жалпы талаптар

587. Медициналык мекеменин бардык бөлүмдөрүндө жазуу жүзүндө жыйноо графиги болууга тийиш.

588. Жыйноо атайын жыйноочу шаймандарды (контейнери бар араба, моп үчүн кармагыч, чечип алынуучу моп топтому ж.б.), түгү жок жарым синтетикалык чүпүрөктөрдү (вискоза, эластан менен целлюлоза, полиэстер ж.б.) пайдалануу менен жүзөгө ашырылат.

589. Жыйноочу шаймандар маркаланууга жана багыты боюнча гана колдонулууга тийиш (жайларды көрсөтүү менен), алар өзүнчө желдетилүүчү жайда сакталышы керек.

590. Полду жуу атайын жыйноочу шаймандарды (контейнери бар араба, моп кармагыч жана чечип алынуучу моп топтому) пайдалануу менен жүзөгө ашырылат. Кургак же нымдуу тазалоо үчүн алмаштырылуучу тиркемелери бар моп швабра.

591. Ар бир бөлүмдө жыйноонун бардык түрлөрүн жүргүзүү үчүн жуучу жана дезинфекциялоочу каражаттардын жетиштүү запасы болууга тийиш.

592. Жыйноо азыраак булганган жерден эң булганган жерге, ошондой эле жогорудан ылдыйга карай башталышы керек.

593. Полду жана чанды шыпырууга, кургак сүртүүгө катуу тыюу салынат.

594. Жумушчу/жуучу-дезинфекциялоочу эритмелерди жыйноодо/даярдоодо персонал коргонуунун жеке каражаттарын: атайын форманы, чепчикти/жоолукту, жабык бут кийимди, чарбалык кол каптарды колдонушу керек. Маска, коргоочу көз айнек – суюктуктун чачырашы жана төгүлүшү күтүлгөндө колдонулат.

595. Жыйноодо дезинфекциялоочу каражаттар ар бир буюм, жай, кырдаал үчүн жана микроорганизмдердин туруктуулугуна ылайык тандап алынат жана тандоо ушул нускаманын 22, 23-тиркемелерине ылайык жүргүзүлөт.

596. Жыйноочу шаймандар пайдаланылгандан кийин тиешелүү жуучу-дезинфекциялык эритме менен аарчуу/чачуу/чылап коюу методу менен жугушсуздандырылышы керек, андан кийин чайкоо жана кайталап колдонуу алдында кургатуу керек.

597. Санитардык жайлар күн сайын тазаланышы керек (күнүнө үч жолудан кем эмес жана зарылдыгына жараша).

598. ССУда жыйноо түрлөрү:

1) алдын ала жыйноо – жумуш башталганга чейин горизонталдуу беттердеги чанды кетирүү;

2) күндөлүк жыйноо – жумуш күндүн ичинде жүргүзүлөт;

601. В течение рабочего дня/рабочей смены проводится текущая уборка. При текущей уборке убирают с пола случайно упавшие шарики, салфетки и другие предметы. Пролитую жидкость вытирают ветошью смоченную в дезинфицирующем средстве.

602. После каждой медицинской процедуры манипуляционный, операционный/перевязочный стол протирается полусинтетической ветошью с использованием моюще-дезинфицирующих растворов.

603. При необходимости проводится влажная уборка пола, стен и дверей с применением дезинфицирующих средств.

604. В конце рабочего дня/рабочей смены проводится – заключительная уборка или независимо от того, проводилась ли в этот день операция или нет.

605. В первую очередь протираются дверные ручки, стулья и др. ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе. Раковины чистятся с использованием дезинфицирующих средств.

606. Мытье пола осуществляют с использованием специального уборочного инвентаря (тележка с контейнером, держатель для mopов и набор съемных).

607. Помещения, требующие соблюдения особого режима чистоты (палаты недоношенных детей, инфекционные боксы, палаты отделения реанимации и палаты интенсивной терапии, операционный блок и др.), после заключительной уборки по необходимости периодически облучают бактерицидными ультрафиолетовыми лампами 30 минут.

608. Один раз в 7 дней, согласно составленному графику, проводится генеральная уборка.

609. При проведении генеральной уборки помещение максимально освобождается от мебели или отодвигается в центр помещения для обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям и объектам.

610. Потолки и стены протирают ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором.

611. Окна моют чистой водой или специально разрешенным средством для очищения стекол.

612. Моют чистой водой пространство за отопительными батареями и внутри них.

613. Уборку завершают мытьем пола с применением моюще-дезинфицирующих растворов.

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

615. Включают бактерицидные ультрафиолетовые лампы на 60 минут и делают отметку в журнале (о кварцевании). Бактерицидные ультрафиолетовые лампы протирают 70 % этиловым спиртом.

616. Рекомендуются к использованию рециркулятора для очистки

3) жыйынтыктоочу жыйноо – жумуш күн аяктагандан кийин жүргүзүлөт;

4) башкы жыйноо – жети күндө 1 жолу жүргүзүлөт.

§ 2. Процедуралык жана таңуучу кабинеттерди тазалоо

599. Жумуш күндүн/жумуш нөөмөтүнүн башында алдын ала тазалоо жүргүзүлөт. Алдын ала тазалоодо бардык жалпак горизонталдуу беттер жуучу-дезинфекциялоочу эритмелерди колдонуу менен жарым синтетикалык чүпүрөктөр менен сүртүлөт.

600. Пахта кездемесин колдонууга тыюу салынат, анткени активдүү заттар нейтралдаштырылып, үстүнкү бетте эмес, пахтадан жасалган чүпүрөктө калып калат.

601. Жумуш күнү/жумуш нөөмөтүндө күндөлүк жыйноо иштери жүргүзүлөт. Учурдагы тазалоодо полдон кокустан түшкөн шариктер, салфеткалар жана башка буюмдар алып салынат. Төгүлгөн суюктук дезинфекциялоочу каражатка малынган чүпүрөк менен сүртүлөт.

602. Ар бир медициналык процедурадан кийин манипуляциялык, операциялык/таңуучу стол жуучу-дезинфекциялоочу эритмелерди колдонуу менен жарым синтетикалык чүпүрөктөр менен сүртүлөт.

603. Зарыл болгон учурда полду, дубалдарды жана эшиктерди дезинфекциялоочу каражаттарды колдонуу менен нымдуу жыйноо жүргүзүлөт.

604. Жумуш күндүн/жумуш нөөмөтүнүн аягында – же ошол күнү операция болгон же болбогонуна карабастан акыркы тазалоо жүргүзүлөт.

605. Биринчи кезекте эшиктин туткалары, отургучтар ж.б. дезинфекциялык эритмеге малынган чүпүрөктөр менен сүртүлөт. Раковиналар дезинфекциялоочу каражаттар менен тазаланат.

606. Полду жуу атайын жыйноочу инвентарды (контейнери бар арабаны, моптун кармагычын жана алып коюлуучу инструменттерин) пайдалануу менен ишке ашырылат.

607. Тазалыктын өзгөчө режимин сактоону талап кылган жайлар (ара төрөлгөн балдар палаталары, инфекциялык кутулар, реанимация бөлүмүнүн жана интенсивдүү терапиянын палаталары, операциялык блок ж.б.) акыркы жыйноодон кийин зарылдыгына жараша мезгил-мезгили менен 30 мүнөт бактерициддик ультрафиолет лампалары менен нурландырылат.

608. Түзүлгөн графикке ылайык 7 күндө бир жолу башкы тазалоо иштери жүргүзүлөт.

609. Башкы тазалоону жүргүзүүдө бөлмө эмеректерден максималдуу түрдө бошотулат же иштетилип жаткан беттерге жана объектерге эркин жетүү үчүн жайдын ортосуна жылдырылат.

610. Шыптар жана дубалдар дезинфекциялоочу эритмеге малынган чүпүрөк менен сүртүлөт.

и обеззараживания воздуха.

§ 3. Уборка палат

617. Уборка палат проводится ежедневно (утром и вечером).

618. Текущая уборка палат проводится не менее 2-х раз в день и по мере необходимости.

619. В первую очередь протираются ветошью с использованием моюще-дезинфицирующих растворов дверные ручки, стулья, кровати, выключатели и др. Раковины чистятся с использованием дезинфицирующих чистящих средств.

620. В заключение моют пол с применением моюще-дезинфицирующих растворов.

621. Мытье пола осуществляют с использованием специального уборочного инвентаря (тележка с контейнером, держатель для mopов и набор съемных mopов).

622. После уборки необходимо провести проветривание помещения в течение 10–15 минут.

623. Генеральная уборка палатных отделений проводится по графику не реже 1 раза в 7 дней с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников.

624. Окна моют чистой водой или разрешенным специальным средством для очищения стекол.

625. Моют чистой водой пространство за отопительными батареями.

626. Чистят раковину, унитаз с использованием чистящих дезинфицирующих средств или содой, с последующим ополаскиванием чистой водой.

627. Уборку завершают мытьем пола с использованием дезинфицирующего раствора с последующим мытьем чистой водой.

628. Выбор моюще-дезинфицирующих растворов для проведения всех видов уборок осуществляется, согласно приложениям 22, 23 к настоящей Инструкции.

Глава 18. Контроль дезинфекции в ОЗ

629. Кроме плановых обследований, эпидемиологических показаний в организациях здравоохранения эпидемиологами, мониторинговых визитов специалистами ИК. Ежедневно на старших и по плану работы главных медицинских сестрах лежит большая ответственность – контроль проведенной дезинфекции и контроля качества рабочего раствора ДС. По контролю проведенной дезинфекции (проведения всех видов уборок) проводится один или несколько методов оценки контроля качества.

611. Терезелер таза суу же атайын уруксат берилген айнек тазалоочу каражат менен тазаланат.

612. Жылытуучу батареялардын арты жана алардын аралары таза суу менен жуулат.

613. Жыйноо полду жууп-тазалоочу эритмелерди колдонуу менен аякталат.

614. Башкы жыйноо аяктагандан кийин персонал анын жүргүзүлгөндүгү жөнүндө башкы жыйноо жүргүзүү графигине (журналына) белги коёт.

615. Бактерициддик ультрафиолет лампаларын 60 мүнөт иштетет жана журналга белги коёт (кварцтоо жөнүндө). Бактерициддик ультрафиолет лампалары 70 % этил спирти менен сүртүлөт.

616. Абаны тазалоо жана зыянсыздандыруу үчүн рециркуляторду колдонуу сунушталат.

§ 3. Палаталарды тазалоо

617. Палаталарды тазалоо күн сайын (эрте менен жана кечинде) жүргүзүлөт.

618. Палаталарды күнүмдүк тазалоо күнүнө 2 жолудан кем эмес жана зарылдыгына жараша жүргүзүлөт.

619. Биринчи кезекте жуучу-дезинфекциялоочу эритмелерди колдонуу менен чүпүрөктөр менен эшиктин туткалары, отургучтар, керебеттер, өчүргүчтөр ж.б. сүртүлөт. Раковиналар дезинфекциялык тазалоочу каражаттарды колдонуу менен тазаланат.

620. Акырында пол жуучу-дезинфекциялоочу эритмелерди колдонуу менен жуулат.

621. Полду жуу атайын жыйноочу инвентарды (контейнери бар арабаны, mopтордун кармагычын жана алып коюлуучу mopторду) пайдалануу менен ишке ашырылат.

622. Тазалоодон кийин жайды 10-15 мүнөт желдетүү жүргүзүү керек.

623. Палаталык бөлүмдөрдү башкы жыйноо график боюнча 1 күндө 7 жолудан кем эмес дубалдарды, полдорду, жабдууларды, инвентарды, шам чырактарды тазалоо менен жүргүзүлөт.

624. Терезелер таза суу же уруксат берилген атайын айнек тазалоочу каражат менен тазаланат.

625. Жылытуучу батареялардын артындагы аралык таза суу менен жуулат.

626. Раковинаны, унитазды тазалоочу дезинфекциялоочу каражаттарды же сода менен тазалап, андан кийин таза суу менен чайкоо керек.

630. Контроль/оценка проведенной дезинфекции осуществляется следующими методами:

1) визуальный – когда медицинская сестра не только оценивает санитарное состояние объекта, но и оценивает своевременность и полноту проведения дезинфекционных мероприятий;

2) химический – с использованием индикаторных тест-полосок (остаточное количество дезинфицирующего средства);

3) инструментальный – с использованием флюоресцирующих гелей и штампов. Например, медицинская сестра проходит по отделению и видит важный объект. Достаточно пометить его специальным штампом. Далее после проведенной уборки, данное отмеченное место проверяется ультрафиолетом. Если метка осталась, значит, эта поверхность не была обработана при проведенной уборке;

4) АТФ люминометры – приборы, с помощью которых можно установить степень биологического загрязнения любой поверхности или помещения. Его действие построено на принципе биолуминесценции. Прибор позволяет показать остаточное количество протеинов на обрабатываемой поверхности и обеспечивает мониторинг биологических загрязнений;

5) бактериологический – для проведения бактериологического контроля используются смывы. О качественно проведенной дезинфекции в данном случае будет говорить отсутствие роста санитарно-показательной микрофлоры, т.е. бактерии группы кишечной палочки, синегнойной палочки, золотистого стафилококка.

Глава 19. Изоляционно-ограничительные мероприятия в организациях здравоохранения

§ 1. Общие положения

631. Изоляционно-ограничительные мероприятия – это комплекс мероприятий, целью которых является предупреждение передачи возбудителей инфекции от пациентов с потенциально заразными заболеваниями/состояниями другим пациентам, медицинским работникам и посетителям стационара. С целью предупреждения распространения инфекции.

632. Изоляционно-ограничительные мероприятия назначаются как в отношении одного пациента (индивидуальная изоляция), так и в отношении группы пациентов (когортная изоляция). Когортная изоляция применяется по отношению к группе пациентов, выделяющих один и тот же возбудитель, а также к группе пациентов, находящихся в контакте с носителем эпидемически опасных штаммов.

633. При применении когортной изоляции должны соблюдаться следующие условия – персонал, осуществляющий уход за

627. Полду дезинфекциялоочу эритмени колдонуу менен жууп, андан кийин таза суу менен жууп тазалоо менен жыйноо аяктайт.

628. Тазалоонун бардык түрүн жүргүзүү үчүн жуучу-дезинфекциялоочу эритмелерди тандоо ушул Нускаманын 22, 23-тиркемелерине ылайык жүргүзүлөт.

18-глава. ССУда дезинфекциялоону контролдоо

629. Саламаттык сактоо уюмдарындагы эпидемиологдордун пландуу текшерүүлөрүнөн, эпидемиологиялык көрсөткүчтөрүнөн, ИК адистеринин мониторинг сапарларынан тышкары. Күн сайын улук жана иш план боюнча башкы медициналык айымдарга чоң жоопкерчилик жүктөлөт – жүргүзүлгөн дезинфекциялоону контролдоо жана ДКнын жумушчу эритмесинин сапатын контролдоо. Жүргүзүлгөн дезинфекциялоону контролдоо (жыйноонун бардык түрлөрүн жүргүзүү) боюнча сапатты контролдоону баалоонун бир же бир нече методдору жүргүзүлөт.

630. Жүргүзүлгөн дезинфекциялоону контролдоо/баалоо төмөнкүдөй методдор менен ишке ашырылат:

1) визуалдык – медициналык айым объекттин санитардык абалын гана баалабастан, дезинфекциялык иш-чаралардын өз убагында жана толук жүргүзүлүшүн баалаганда;

2) химиялык – индикатордук тест-тилкелерди колдонуу менен (дезинфекциялоочу каражаттын калдык саны);

3) инструменттик – флюоресцирлөөчү гелдерди жана штамптарды пайдалануу менен. Мисалы, медициналык айым бөлүмдө баратып, маанилүү объект көрөт. Аны атайын штамп менен белгилөө жетиштүү. Андан ары жыйноодон кийин бул белгиленген жер ультрафиолет нуру менен текшерилет. Эгерде белги калса, анда тазалоо жүргүзүлгөн учурда бул бет тазаланган эмес болот;

4) АТФ люминометрлер — алардын жардамы менен ар кандай беттин же жайдын биологиялык булгануу даражасын аныктоого мүмкүн болгон приборлор. Анын аракети биолюминесценция принцибине негизделген. Аспап тазаланган бетте протеиндин калдыктарынын санын көрсөтүүгө мүмкүндүк берет жана биологиялык булгануунун мониторингин камсыз кылат;

5) бактериологиялык – бактериологиялык контроль жүргүзүү үчүн жууп-тазалоолор колдонулат. Сапаттуу жүргүзүлгөн дезинфекция жөнүндө мындай учурда санитардык-көрсөтмө микрофлоранын, б.а. ичеги таякчаларынын, көк ириң таякчалардын, алтын стафилококктордун өсүшүнүн жоктугу айтып турат.

изолированными пациентами не должен иметь контакта с другими пациентами.

634. Показания для проведения изоляционно-ограничительных мероприятий (наличие у пациента инфекции):

1) воздушный путь передачи – корь, туберкулез легких, гортани, ветряная оспа и др.;

2) капельный путь передачи – вирусный конъюнктивит (аденовирусная инфекция), менингококковая инфекция, грипп, легочная чума, ТОРС, краснуха, COVID -19 и др.;

3) контактный путь передачи – энтеровирусная инфекция, гепатит «А», кишечные инфекции, бактериальные инфекции, вызванные условно-патогенными бактериями, колонизация различных локусов организма пациента условно-патогенными бактериями с множественной антибиотикорезистентностью, инфекции кожи, ожоговая или раневая инфекция (ИОХВ и др.), вирусный конъюнктивит (аденовирусная инфекция) и другие инфекции передающиеся контактным путем передачи.

§ 2. Характеристика путей передачи инфекций

635. Воздушный путь передачи: переносчиками возбудителей являются частицы размером 5 микрон или менее, передающиеся в виде капель или частиц пыли, содержащих микроорганизмы. Частицы передаются при кашле, чихании, разговоре или таких процедурах, как аспирация слизи или бронхоскопия. Частицы остаются в воздухе в течение нескольких часов и широко распространяются по комнате или на большие расстояния. Необходима специальная обработка воздуха и вентиляция для предупреждения воздушной передачи инфекции.

636. Капельный путь передачи: переносчиками возбудителей являются частицы размером 5 микрон или более, передающиеся по воздуху в виде капель, содержащих инфекционные микроорганизмы. Для возникновения инфекции необходим контакт со слизистой оболочкой носа, рта или конъюнктивы глаз. Частицы возникают, и передаются при кашле, чихании, разговоре или таких процедурах, как аспирация слизи или бронхоскопия. Находятся в воздухе недолго и могут переноситься лишь на расстояние около 1–1,5 метра.

637. К пациентам с острыми респираторными заболеваниями должны также применяться следующие дополнительные воздушно-капельные меры предосторожности:

1) изоляция в отдельную палату;

2) персонал должен надевать хирургическую 3-4х слойную маску или респиратор N95/FFP2/FFP3 (в случае наличия у пациента открытой формы туберкулеза и др. инфекций) перед входом в палату и снимать перед выходом;

3) маска или респиратор должны плотно прилегать к лицу;

19-глава. Саламаттык сактоо уюмдарында обочолонтуу-чектөө иш-чаралары

§ 1. Жалпы жоболор

631. Обочолонтуу-чектөө иш-чаралары – жугушу мүмкүн оорулары бар/абалдагы пациенттерден башка пациенттерге, медициналык кызматкерлерге жана стационарга келгендерге инфекциянын козгогучтарынын жугушун алдын алуу максаты болуп эсептелген иш-чаралардын комплекси. Инфекциянын жайылышын алдын алуу максатында.

632. Обочолонтуу-чектөө иш-чаралары бир пациентке да (жеке изоляция), пациенттердин тобуна да (когорттук изоляция) дайындалат. Когорттук обочолонтуу бир эле козгогучту бөлүп чыгарган пациенттердин тобуна, ошондой эле эпидемиялык коркунучтуу штаммдарды алып жүрүүчү менен контактта болгон пациенттердин тобуна карата колдонулат.

633. Когорттук обочолонтууну колдонууда төмөнкүдөй шарттар сакталууга тийиш – обочолонгон пациенттерге кам көрүүчү персонал башка бейтаптар менен байланышта болбошу керек.

634. Обочолонтуу-чектөө иш-чараларын жүргүзүү үчүн көрсөткүчтөр (пациентте инфекциянын болушу):

1) аба аркылуу жугуу жолу – кызамык, өпкө, кекиртектүү кургак учугу, чечек ж.б.;

2) тамчы жолу аркылуу жугуу – вирустук конъюнктивит (аденовирустук инфекция), менингококк инфекциясы, грипп, өпкө чумасы, ТОРС, кызамык, COVID-19 ж.б.;

3) контактуу жугуу жолу – энтеровирустук инфекция, “А” гепатити, ичеги инфекциялары, шарттуу-патогендик бактериялардан пайда болуучу бактериялык инфекциялар, пациенттин организмдеги ар кандай локустардын көптөгөн антибиотикке туруктуулугу бар шарттуу-патогендик бактериялар менен колонизацияланышы, тери инфекциялары, күйүк же жара инфекциясы (ИОХВ ж.б.), вирустук конъюнктивит (аденовирустук инфекция) жана жугуунун контактуу жолу менен жугуучу башка инфекциялар.

§ 2. Инфекциялардын жугуу жолдорунун мүнөздөмөсү

635. Аба аркылуу жугуу жолу: козгогучтарды алып жүрүүчүлөр 5 микрон же андан аз бөлүкчөлөр болуп саналат, алар микроорганизмдерди камтыган тамчы же чаң бөлүкчөлөрү катары жугат. Жөтөлгөндө, чүчкүргөндө, сүйлөгөндө же былжыр аспирациясы же бронхоскопия сыяктуу процедураларда бөлүкчөлөр жугат.

4) дверь в палату должна быть постоянно закрыта.

638. Контактный путь передачи: возбудитель инфекции, передается непосредственно от инфицированного или колонизированного пациента другому пациенту, или опосредованно через контаминированные предметы (инструментарий, оборудование и приборы, окружающая среда пациента, дверная ручка, загрязненное постельное белье и др.), или через руки медицинского работника.

639. Изоляцию пациентов с хирургической инфекцией проводят в отдельной палате или в отделении гнойной хирургии.

640. Перевязки пациентов, имеющих гнойное отделяемое, проводят в отдельной перевязочной или, при ее отсутствии, после проведения чистых не имеющих гнойного отделяемого перевязок.

641. В отделении/палатах гнойной хирургии для проведения лечебно-диагностической работы размещают больных с хирургической инфекцией: хирургическим сепсисом; гнойными ранами мягких тканей с неклостридиальной анаэробной инфекцией; острыми гнойными хирургическими заболеваниями и обширными ранами мягких тканей, дефектами мягких тканей и костей; остеомиелитом; гнойными артритом; синдромом «длительного сдавления»; гнойно-некротической, нейтропатической инфицированной формой «диабетической стопы», трофическими язвами; тяжелыми послеоперационными гнойными осложнениями.

642. Пациенты с подтвержденной инфекцией любой локализации, независимо от срока ее возникновения, вызванной метициллин (оксациллин) – резистентным золотистым стафилококком (MRSA), стрептококком группы «А», острым респираторным заболеванием и другими эпидемически опасными инфекциями, подлежат изоляции в отдельную палату, при этом: при входе в палату персонал комплект СИЗ 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.

643. Медицинскому персоналу постоянно напоминает о необходимости соблюдения изоляционно-ограничительных мероприятий путем вывешивания таблички с наименованием возбудителя, который был выделен у пациента и предупреждением о необходимости соблюдения контактных мер предосторожности.

Глава 20. Использование средств индивидуальных защиты (СИЗ)

§ 1. Определение терминов и общая информация

644. Средства индивидуальной защиты (СИЗ) применяют в сочетании с изоляционно-ограничительными мерами, мерами

Бөлүкчөлөр абада бир нече саат бою калып, бөлмөгө же алыс аралыктарга кеңири тарайт. Аба аркылуу жугууну алдын алуу үчүн абаны атайын тазалоо жана желдетүү зарыл.

636. Тамчы аркылуу жугуу жолу: козгогучтарды алып жүрүүчүлөр 5 микрон же андан көп бөлүкчөлөр болуп саналат, алар инфекциялык микроорганизмдерди камтыган тамчылар катары аба аркылуу жугат. Инфекциянын пайда болушу үчүн мурундун, ооздун былжырлуу челине же көздүн конъюнктивасына контакт болушу керек. Жөтөлгөндө, чүчкүргөндө, сүйлөгөндө же былжыр аспирациясы же бронхоскопия сыяктуу процедураларда бөлүкчөлөр пайда болот жана жугат. Алар абада көпкө турбайт жана болжол менен 1-1,5 метр аралыкка гана тарашы мүмкүн.

637. Курч респиратордук оорулары бар пациенттерге карата алдын алуунун төмөнкүдөй кошумча аба-тамчы аркылуу чаралар колдонулушу керек:

- 1) өзүнчө палатага бөлүү;
- 2) персонал палатага кирердин алдында 3-4 катмарлуу хирургиялык масканы же N95/FFP2/FFP3 респираторун (пациентте кургак учуктун ачык формасы ж.б. инфекциялар болгон учурда) кийиши керек жана чыгардын алдында чечүүгө тийиш;
- 3) маска же респиратор бетке тыгыз жайгашышы керек;
- 4) палатанын эшиги дайыма жабык болушу керек.

638. Контакттуу жугуу жолу: инфекциянын козгогучу түздөн-түз инфекцияланган же колонизацияланган пациенттен башка пациентке, же контаминацияланган предметтер (инструменттер, жабдуулар жана приборлор, пациенттин айлана-чөйрөсү, эшиктин туткасы, булганган шейшептер ж.б.) аркылуу же медициналык кызматкердин колдору аркылуу жугат.

639. Хирургиялык инфекция бар пациенттерди обочолонтуу өзүнчө палатада же ириң хирургия бөлүмүндө жүргүзүлөт.

640. Ириң бөлүнүп чыккан жарааты бар пациенттерди таңууну өзүнчө таңуучу жайда же ал жок болсо, ириңсиз таза таңууну жүргүзгөндөн кийин жүргүзөт.

641. Дарылоо-диагностикалык иштерди жүргүзүү үчүн ириң хирургия бөлүмүндө/палаталарында төмөнкүдөй хирургиялык инфекциялар менен ооругандар жайгаштырылат: хирургиялык сепсис; неклостридиалдык анаэробдук инфекция менен жумшак ткандардын ириңдүү жаралары; курч хирургиялык оорулар жана жумшак ткандардын кеңири жаралары, жумшак ткандардын жана сөөктөрдүн дефекттери; остеомиелит; ириңдүү артрит; “узакка кысылуу” синдрому; ириңдүү-некротикалык, “диабеттик бут” формасы менен нейропатиялык инфекцияланган, трофикалык жаралар; операциядан кийинки оор ириңдүү оорулар.

642. Метициллин (оксациллин) – резистенттүү алтын түстүү стафилококк (MRSA), “А” тобундагы стрептококк, курч респиратордук

административного и инженерного контроля. Показания к применению СИЗ определяются факторами обстановки, целевого контингента, риска воздействия, типа деятельности (медицинские манипуляции) и механизмами передачи возбудителя (контактным, воздушно-капельным или аэрозольным). Избыточное или неправильное использование СИЗ приводит к усугублению дефицита в снабжении ими и повышению риска инфицирования.

645. Средства индивидуальной защиты (СИЗ) – средства, используемые работником для предотвращения или уменьшения воздействия вредных и опасных факторов, а также для защиты от инфицирования и загрязнения.

646. В рамках профилактики инфицирования, всех инфекций, используются СИЗ, включающие в себя средства для защиты органов дыхания, глаз, тела и рук.

647. СИЗ органов дыхания (фильтрующее) – средство индивидуальной защиты органов дыхания, обеспечивающее очистку воздуха (от капель и частиц), вдыхаемого пользователем из окружающей среды. Используются фильтрующие респираторы и четырехслойные, одноразовые медицинские маски.

648. Респиратор – устройство, обеспечивающее защиту от вдыхания микроорганизмов, биологических и химических загрязнений. В отличие от масок, респираторы плотно прилегают к лицу, что обеспечивает максимально возможную герметичность. При контакте с подтвержденным/подозреваемым случаем рекомендуется использовать респираторы 2–3 класса защиты (FFP2 или FFP3 или N95). Респиратор FFP3 должен использоваться всегда при проведении процедур, при которых генерируется инфекционная аэрозоль.

649. Медицинская хирургическая, 3-4 слойная маска одноразовое медицинское изделие, обеспечивающее барьер для передачи инфекционных частиц от носителя маски к другим людям. Маски защищают лицо носителя от крупных капель, и окружающих за счет фильтрующего слоя, который располагается между двумя внешними слоями и дополнительного слоя, абсорбирующего влагу, а также гибкой алюминиевой вставки, обеспечивающей прилегание маски по форме носа. Маска медицинская трех/четырёхслойная используется 2-4 часа, после чего меняется на новую.

650. СИЗ защиты слизистых лица – защитные щитки или очки для предотвращения попадания вируса на слизистые.

§ 2. Правила использования медицинских масок

651. При выборе медицинской маски рекомендуется руководствоваться приложением 37 к настоящей Инструкции.

652. Медицинскую хирургическую трех/четырёхслойную маску используют однократно в течении 2–4 часов.

оорулар жана башка эпидемиялык коркунучтуу инфекциялар менен келип чыгуу мөөнөтүнө карабастан кандай болбосун локализациядагы ырасталган инфекция бар пациенттер өзүнчө палатага обочолонтулууга тийиш, мында: персонал палатага киргенде ЖКК комплекти жана аны чыгууда чечет; персонал палатага киргенде кол кап кийет жана чыгуунун алдында чечет; персонал палатага киргенде жана чыкканда колдорун суусуз (спирттүү) антисептик менен тазалайт; оорулууларды таңуу палатада жүргүзүлөт.

643. Медициналык персоналга пациенттен бөлүнүп алынган козгогучтун аталышы бар табличканы илүү жолу жана алдын алуунун контактуу чараларын сактоо керек экендигин эскертүү менен обочолонтуу-чектөө иш-чараларын сактоо зарылдыгы жөнүндө дайыма эскертилип турат.

20-глава. Жеке коргонуу каражаттарын (ЖКК) колдонуу

§ 1. Терминдердин аныктамасы жана жалпы маалымат

644. Жеке коргонуу каражаттары (ЖКК) обочолонтуу-чектөө чаралары, административдик жана инженердик контролдоо чаралары менен айкалышта колдонулат. ЖККны колдонууга көрсөткүчтөр жагдайдын факторлору, максаттуу контингент, таасир этүү тобокелдиги, иштин тиби (медициналык манипуляциялар) жана козгогучту берүү механизмдери (контакттык, аба-тамчы же аэрозолдук) менен аныкталат. ЖККны ашыкча же туура эмес колдонуу аны менен камсыздоонун тартыштыгынын күчөшүнө жана инфекция коркунучунун жогорулашына алып келет.

645. Жеке коргонуу каражаттары (ЖКК) – кызматкер тарабынан зыяндуу жана коркунучтуу факторлордун таасирин болтурбоо же азайтуу, ошондой эле жугуудан жана булгануудан коргоо үчүн колдонулуучу каражаттар.

646. Жугууну, бардык инфекцияларды алдын алуунун алкагында дем алуу органдарын, көздү, денени жана колду коргоочу каражаттарды камтыган ЖКК колдонулат.

647. Дем алуу органдарынын ЖККсы (фильтрлөөчү) – пайдалануучу айлана-чөйрөдөн дем алган абаны тазалоону (тамчылардан жана бөлүкчөлөрдөн) камсыз кылуучу дем алуу органдарын жекече коргоо каражаты. Чыпкалоочу респираторлор жана төрт катмарлуу, бир жолку медициналык маскалар колдонулат.

648. Респиратор – микроорганизмдерди, биологиялык жана химиялык булганууларды дем алуудан коргоону камсыз кылуучу түзүлүш. Маскалардан айырмаланып, респираторлор бетке тыгыз жабышып, мүмкүн болушунча максималдуу жылчыксыздыкты камсыз кылат. Ырасталган/шектүү учур менен контактта, 2–3-класстагы коргоочу респираторлорду (FFP2 же FFP3 же N95) колдонуу

653. Надевать маску следует так, чтобы она закрывала рот, нос и подбородок.

654. При наличии вшитого крепления в области носа, его следует плотно пригнать по спинке носа.

655. Специальные складки на маске необходимо развернуть, придав маске более функциональную форму.

656. При использовании маски необходимо избегать прикосновений к ней руками.

657. Прикоснувшись к маске, необходимо вымыть руки или обработать кожным антисептиком.

658. Если маска стала влажной, ее следует заменить на чистую и сухую.

659. В случае попадания на маску крови или другой биологической жидкости, нужно заменить маску на другую.

660. Использованные маски сбрасывают в медицинские отходы класса БЗ.

§ 3. Правила использования респиратора

661. Респираторы должны храниться с соблюдением рекомендованной производителем температуры и влажности воздуха.

662. Перед использованием необходимо тщательно изучить инструкцию производителя по эксплуатации данного вида респиратора.

663. При закупе респираторов, руководители ОЗ должны провести Фит-тест.

664. Перед применением респиратор должен быть проверен визуально на целостность, чтобы убедиться, что он находится в хорошем состоянии без порчи, разрывов или износа, которые могут повлиять на защитные свойства.

665. Пользователь мужского пола должен быть тщательно выбрит, чтобы борода, усы или бакенбарды не нарушали герметичность прилегания респиратора к лицу, или должен использовать респиратор типа PAPR.

666. Перед применением респиратор должен быть проверен на герметичность (тест на плотность прилегания) при надевании.

667. Респиратор следует надевать вместе с другими СИЗ перед входением в помещение, где присутствуют опасные биологические факторы.

668. В случае намокания, повреждения или смещения (по любой причине) респиратора во время эксплуатации, его необходимо заменить.

669. Во время использования респиратора следует избегать прикосновений фильтрующей поверхности респиратора и поправлять его во время работы.

сунушталат. FFP3 респиратору инфекциялык аэрозоль пайда болгон процедураларды жүргүзүүдө дайыма колдонулушу керек.

649. Медициналык хирургиялык, 3–4 катмарлуу маска инфекциялык бөлүкчөлөрдүн ташуучудан башка адамдарга өтүшүнө тоскоол болгон бир жолку медициналык буюм. Маскалар ташуучунун бетин ири тамчылардан жана анын айланасындагылардан сырткы эки катмардын ортосунда жайгашкан чыпкалоочу катмардын жана нымдуулукту сиңирүүчү кошумча катмардын, ошондой эле масканы мурундун формасына ылайыкташкан ийкемдүү алюминий кыстарманын эсебинен коргойт. Үч/төрт катмарлуу медициналык маска 2–4 саатка чейин колдонулат, андан кийин жаңысына алмаштырылат.

650. Беттин былжырлуу челин коргоочу ЖКК – вирустун былжырлуу челге жетпеши үчүн коргоочу калкан же көз айнек.

§ 2. Медициналык маскаларды колдонуу эрежелери

651. Медициналык маскаларды тандоодо ушул Нускаманын 37-тиркемесин жетекчиликке алуу сунушталат.

652. Медициналык хирургиялык үч/төрт катмарлуу маска 2–4 саатка чейин колдонулат.

653. Маскаларды оозду, мурунду жана ээкти жаап тургандай кылып кийүү керек.

654. Эгерде мурундун аймагында тигилген бекиткичи бар болсо, анда аны мурундун кырына бекем басып коюу керек.

655. Маскадагы атайын бүктөмдөрдү ачып, ага функционалдык форма берүү керек.

656. Маскаларды колдонуп жатканда ага колуңуз тийбеши керек.

657. Маскага тийгенде колду жууш керек же тери антисептиги менен тазалоо керек.

658. Эгерде маска ным болуп калса, аны таза жана кургак маска менен алмаштыруу керек.

659. Маскага кан же башка биологиялык суюктук тийген учурда, башка маскага алмаштыруу керек.

660. Колдонулган маскалар БЗ классындагы медициналык таштандыга ыргытылат.

§ 3. Респираторду колдонуу эрежелери

661. Респираторлор өндүрүүчү сунуш кылган аба температурасына жана нымдуулугуна ылайык сакталууга тийиш.

662. Колдонуудан мурда респиратордун бул түрүн пайдалануу боюнча өндүрүүчүнүн нускамасын кылдат изилдөө керек.

663. Респираторлорду сатып алууда ССУнун жетекчилери Фит-тест өткөрүшү керек.

670. После использования респираторы однократного применения сбрасываются в медицинские отходы класса БЗ.

671. Срок эксплуатации респиратора, порядок утилизации определяются производителем и проводятся в строгом соответствии с инструкцией по использованию конкретной модели респиратора.

672. Некоторые виды респираторов имеют клапан выдоха для облегчения дыхания в респираторе и снижения увлажнения респиратора во время работы. Следует помнить, что выдыхаемый воздух, проходя через такой клапан, не очищается и поэтому в респираторах данной конструкции нельзя работать, если требуются асептические условия.

673. В случае использования респираторов со стационарным корпусом из твердых материалов и сменным фильтром, необходимо предусмотреть разработку внутреннего СОП по использованию таких респираторов и смене фильтра-патрона в соответствии с инструкцией производителя и приложения 38 к настоящей Инструкции.

§ 4. Правила использования перчаток

674. Перед началом работы необходимо определить требуемый размер и тип перчаток в зависимости от оказываемых услуг в соответствии с приложениями 39, 40 к настоящей Инструкции.

675. Одноразовые перчатки запрещается использовать повторно.

676. Одноразовые стерильные и нестерильные смотровые перчатки меняются перед каждым пациентом и медицинской процедурой.

677. Не допускается использование одной и той же пары перчаток при оказании услуг разным пациентам. Один пациент – одна пара перчаток. Важно: при заборе материала медицинский работник должен менять перчатки перед каждым пациентом. Не допускается между пациентами обрабатывать перчатки на руках и в них же проводить процедуру следующему пациенту.

678. При необходимости проведения нескольких медицинских манипуляций одному и тому же пациенту (например, забор крови, постановка мочевого катетера и др.), необходимо менять перчатки.

679. Перед надеванием стерильных и /или нестерильных перчаток проводится гигиеническая обработка или хирургическая обработка рук соответственно. Важно: необходимо обработать руки антисептиком и дождаться высыхания, одевать перчатки только на сухие руки.

680. Необходимо своевременно менять перчатки при обнаружении повреждения или дефекта (менять надо всегда обе перчатки, даже если повредилась только одна), если появилась липкость или «перчаточный сок». В процессе смены перчаток обязательна обработка рук спиртовым антисептиком.

664. Колдонуунун алдында респиратордун бузулбай, жыртылбай же эскирбей, коргоо касиетине таасир этиши үчүн анын жакшы абалда экенине ынануу үчүн бүтүндүгүн визуалдык текшерүү керек.

665. Эркек колдонуучу сакал, мурут же бакенбарды респиратордун бетке жылчыксыз жабышуусун бузбашы үчүн кылдат кырылышы керек же PAPR тибиндеги респираторду колдонушу керек.

666. Колдонуунун алдында респираторду кийүүдө жылчыксыздыгы текшерилиши (тыгыз жабышуусун текшерүү) керек.

667. Кооптуу биологиялык факторлор бар жайга кирерден мурда респираторду башка ЖКК менен кошо кийүү керек.

668. Пайдалануу учурунда респиратор нымдуу, бузулган же жылышкан учурда (кандай болбосун себеп боюнча) аны алмаштыруу зарыл.

669. Респираторду колдонууда респиратордун чыпкалоочу бетине тийүүдөн жана иштеп жатканда аны оңдоодон алыс болуңуз.

670. Бир жолу колдонулуучу респираторлорду колдонгондон кийин БЗ классындагы медициналык таштандыларга төгүлөт.

671. Респираторду пайдалануу мөөнөтү, утилдештирүү тартиби өндүрүүчү тарабынан аныкталат жана респиратордун конкреттүү моделин колдонуу боюнча нускамага ылайык жүргүзүлөт.

672. Респираторлордун айрым түрлөрүнүн респиратордо дем алууну жеңилдетүү жана иштеп жатканда респиратордун нымдуулугун азайтуу үчүн дем чыгаруучу клапаны болот. Мындай клапан аркылуу өткөн дем чыккан аба тазаланбай тургандыгын эстен чыгарбоо керек, ошондуктан эгерде асептикалык шарттар талап кылынса, мындай конструкциядагы респираторлордо иштөөгө болбойт.

673. Стационардык корпусу катуу материалдардан жасалган жана алмаштырылуучу чыпкасы бар респираторлорду колдонгон учурда өндүрүүчүнүн нускамасына жана ушул Нускаманын 38-тиркемесине ылайык мындай респираторлорду колдонуу жана фильтр-патронду алмаштыруу боюнча ички СОП иштеп чыгууну караштыруу зарыл.

§ 4. Кол каптарды колдонуу эрежелери

674. Ишти баштоонун алдында ушул Нускаманын 39, 40-тиркемелерине ылайык көрсөтүлүүчү кызматтарга жараша кол каптардын талап кылынган өлчөмүн жана тибин аныктоо зарыл.

675. Бир жолу колдонулуучу кол каптарды кайталап колдонууга болбойт.

676. Бир жолу колдонулуучу стерилдүү жана стерилдүү эмес текшерүү кол каптары ар бир пациенттин жана медициналык процедуранын алдында алмаштырылат.

677. Бир эле жуп кол капты ар кандай пациенттерге кызмат көрсөтүүдө колдонууга жол берилбейт. Бир бейтап – бир жуп кол кап.

681. После снятия перчаток обязательно проводится гигиеническая обработка кожи рук спиртовым антисептиком.

682. После использования одноразовые перчатки сбрасывают в медицинские отходы класса БЗ.

§ 5. Правила использования защитных очков/щитков

683. Очки закрытые, панорамные или герметичные: плотно прилегают к лицу, исключая вероятность попадания вируса на слизистые и кожу вокруг глаз.

684. Щиток закрывает не только глаза, но и большую часть лица: уменьшается возможность попасть вирусам на кожу. Щиток не плотно прилегает к коже, но обеспечивает больший кругозор, чем очки. Под щиток удобно надевать очки для коррекции зрения. При надевании щитка с комбинезоном, щиток надевается на капюшон комбинезона, так как конструкция щитка не позволяет его одевать под капюшон.

685. Перед употреблением защитные очки/щитки должны осматриваться на отсутствие царапин, трещин и других дефектов, при обнаружении их следует заменить.

686. Во избежание запотевания стекол при использовании очков для продолжительной работы внутреннюю поверхность стекол следует обработать специальной ПА-смазкой (или мази для подводных масок, или ватным тампоном смазать зубной пастой/мылом/шампунем/кремом для бритья и после высыхания остатки удалить мягкой тряпочкой, убедившись в отсутствии разводов и мутных пятен).

687. Для плотного прилегания следует использовать очки/щитки соответствующего размера и/или с регулируемыми дужками/ремнями (согласно приложениям 41, 42 к настоящей Инструкции).

688. Защитные очки/щитки многократного использования протираются спиртом (не менее 70 %) или замачиваются в дезинфектанте с последующим мытьем. Мыть следует теплым мыльным раствором (без использования щеток или губок), затем прополоскать и высушить мягкой тканью.

§ 6. Использование СИЗ кожных покровов тела

689. В зависимости от условий, оценки риска и вида деятельности персонала, рекомендуется использовать одноразовый медицинский халат или одноразовый защитный комбинезон согласно приложениям 43, 44 к настоящей Инструкции.

690. Перед использованием необходимо подобрать соответствующий размер и проверить его целостность (согласно тех. спецификации по СИЗ).

Маанилүү: материалды алууда медициналык кызматкер ар бир пациенттин алдында кол капты алмаштырышы керек. Пациенттер арасында кол капты кийип алып тазалоого жана ошол эле кол кап менен кийинки пациентке процедура жасоого жол берилбейт.

678. Эгерде бир эле пациентке бир нече медициналык манипуляция жүргүзүү зарыл болсо (мисалы, кан алуу, заара катетерин коюу ж.б.), кол капты алмаштыруу керек.

679. Стерилдүү жана/же стерилдүү эмес кол каптарды кийүүдөн мурда колду гигиеналык тазалоо же хирургиялык тазалоо жүргүзүлөт. Маанилүү: колду антисептик менен тазалап, кургаганга чейин күтүү керек, кол капты кургак колго гана кийүү керек.

680. Эгерде жабышканы же “кол кап ширеси” пайда болсо, бузулуу же кемчилик табылганда кол капты өз убагында алмаштыруу керек (бирөө гана бузулса да дайыма эки кол капты тең алмаштыруу керек). Кол капты алмаштыруу процессинде колду спирттүү антисептик менен тазалоо милдеттүү.

681. Кол капты чечкенден кийин колдун терисин спирттик антисептик менен гигиеналык тазалоо милдеттүү түрдө жүргүзүлөт.

682. Колдонгондон кийин бир жолу колдонулуучу кол каптар БЗ классындагы медициналык таштандыларга ыргытылат.

§ 5. Коргоочу көз айнекти/калкандарды колдонуу эрежелери

683. Көз айнектер жабык, панорамалык же герметикалык: бетке бекем жабылат, мында вирустун көздүн былжырлуу челине жана терисине тийүү мүмкүнчүлүгүн болтурбайт.

684. Калкан көздү гана эмес, беттин чоң бөлүгүн да жабат: вирустардын териге кирүү мүмкүнчүлүгү азаят. Калкан териге тыгыз жабышпайт, бирок көз айнекке караганда көбүрөөк көрүүнү камсыз кылат. Калкан астында көрүү көз айнегин тагынуу ыңгайлуу. Калканды комбинезон менен кийгенде, калкан комбинезондун капюшонун кийилет, анткени калкандын конструкциясы аны капюшондун астына кийүүгө жол бербейт.

685. Коргоочу көз айнектерди/калкандарды колдонуунун алдында чийиктердин, жаракалардын жана башка кемчиликтердин жоктугу текшерилип, алар табылганда алмаштырылышы керек.

686. Айнектерди буулантып албаш үчүн көз айнекти узакка иштөө үчүн колдонууда айнектердин ички бетин атайын ПА-майлоочу май менен (же суу астындагы маскалар үчүн мазь же кебез тампон менен тиш пастасы/самын/шампунь/кыруу үчүн крем менен майлоо керек жана кургагандан кийин калдыктарын жумшак чүпүрөк менен тазалап, сүртүүнүн издерин жана күңүрт тактар жок экенине ынануу керек).

687. Тиешелүү өлчөмдөгү жана/же жөнгө салынуучу илгичтери/курлары бар көз айнектер/калкандар тыгыз жабышуу

691. Обеззараживание и уничтожение использованных СИЗ осуществляется в соответствии с требованиями порядка обращения с медицинскими отходами, согласно действующим нормативным правовым актам и утвержденному порядку обращения с медицинскими отходами.

Глава 21. Дезинфекционные мероприятия и выбор дезинфицирующих средств

§ 1. Дезинфекция

692. 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.

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

694. 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 в дезинфицирующем растворе, 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, биологических отходов; обработкой паровоздушной смесью, паром, горячим воздухом в камерах: одежды, постельных принадлежностей, обуви и т.д.; облучением ультрафиолетовыми лучами воздуха и поверхностей.

695. Дезинфекция осуществляется согласно приложениям 21–23 к настоящей Инструкции.

696. После дезинфекции изделия многократного применения тщательно промываются проточной водой и отправляются на предстерилизационную очистку согласно приложению 25 к настоящей Инструкции.

697. Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими препаратами:

1) соблюдать меры предосторожности при работе с дезинфицирующими препаратами (фасовка сухого препарата, приготовление рабочих растворов, проведение дезинфекции)

үчүн колдонулушу керек (ушул Нускаманын 41, 42-тиркемелерине ылайык).

688. Көп жолу колдонулуучу коргоочу көз айнектер/калкандар спирт менен сүртүлөт (70 %дан кем эмес) же кийин жуу менен дезинфектантка чыланат. Аны жылуу самын эритмеси менен жууш керек (щеткаларды же губкаларды колдонбостон), андан кийин чайкап, жумшак чүпүрөк менен кургатуу керек.

§ 6. Дененин терисине ЖККны колдонуу

689. Шарттарга, тобокелдикти баалоого жана персоналдын ишинин түрүнө жараша, ушул Нускаманын 43, 44-тиркемелерине ылайык бир жолку медициналык халатты же бир жолку коргоочу комбинезонду колдонуу сунушталат.

690. Колдонуунун алдында тиешелүү өлчөмүн тандап, анын бүтүндүгүн текшерүү керек (ЖКК боюнча тех. спецификацияларына ылайык).

691. Колдонулган ЖККны зыянсыздандыруу жана жок кылуу колдонуудагы ченемдик укуктук актыларга жана медициналык таштандылар менен иштөөнүн бекитилген тартибине ылайык медициналык таштандылар менен иштөө тартибинин талаптарына ылайык жүзөгө ашырылат.

21-глава. Дезинфекциялык иш-чаралар жана дезинфекциялоочу каражаттарды тандоо

§ 1. Дезинфекция

692. Дезинфекция жайларды, жабдууларды, медициналык багыттагы буюмдарды, эмеректерди, идиш-аяктарды, ич кийимдерди, оорулууларды кароо предметтерин, тамак-аштын таштандыларын, бөлүп чыгарууларды, бөлүп чыгаруулардын идиштерин, шейшептерди жана оорукана чөйрөсүнүн башка объекттерин зыянсыздандыруу боюнча иштерди камтыйт.

693. Медициналык багыттагы бардык буюмдар кийин стерилизацияланууга тийиш же тийиш эмес экендигине карабастан алар колдонулгандан кийин зыянсыздандырылышы керек.

694. Жугушсуздандыруу төмөнкүдөй жүргүзүлөт: медициналык багыттагы буюмдарды, идиш-аяктарды, кирлерди, оорулууларды багуу предметтерин ж.б. дезинфекциялык эритмеге салуу менен; жайлардын, жабдуулардын жана эмеректердин үстүн дезинфекциялык эритме менен чайкоо; эмеректердин, жабдуулардын, медициналык багыттагы буюмдардын, оорулууларды багуу предметтеринин үстүн дезинфекциялык эритмеге малынган чүпүрөктөр менен сүртүү;

обязательно;

2) работы выполняются в халате, резиновых технических перчатках, защитных очках/щитке/экране, фартуке. Использовать технические перчатки. Органы дыхания защищать медицинскими 3/4 слойными одноразовыми масками или респираторами N95, FFP2, FFP3;

3) после работы лицо и руки тщательно моют водой с мылом;

4) при попадании на незащищенную кожу дезинфицирующих средств следует немедленно тщательно промыть пораженное место чистой водой;

5) при отравлении через дыхательные пути немедленно вывести пострадавшего из помещения на свежий воздух или обеспечить приток свежего воздуха. Необходимо прополоскать рот и носоглотку водой;

6) при попадании любого препарата в глаза немедленно промыть их струей воды в течение нескольких минут;

7) дополнительно инструктировать мерами предосторожности, прописанными в инструкции используемого дезинфицирующего средства.

§ 2. Дезинфицирующие средства

698. Дезинфицирующие средства, используемые в медицинских учреждениях должны иметь сертификат в соответствии с ISO 9001 и ISO 13485.

699. Основными критериями выбора дезинфицирующих средств (ДС) для обработки различных объектов, в том числе изделий медицинского назначения, являются:

1) спектр антимикробной активности ДС;

2) время дезинфекционной выдержки ДС (экспозиция);

3) безопасность применения средства в рекомендованных режимах для медицинского персонала и пациентов;

4) отсутствие (или низкая способность) у средства фиксировать органические загрязнения (кровь, мокрота, слюна и др.) на поверхности и в каналах изделий;

5) наличие у средства моющих свойств, позволяющих совмещать дезинфекцию с предстерилизационной очисткой (при необходимости) или сочетать в одном этапе обработки дезинфекцию и мойку;

6) стабильность средства и его рабочих растворов при хранении;

7) концентрация расчёта действующего вещества (ДВ) рекомендованная производителем ДС, осуществляется согласно приложению 24 к настоящей Инструкции;

8) растворимость в воде;

9) экологическая безопасность;

10) чувствительность к средству микрофлоры в медицинской организации по результатам мониторинга устойчивости;

11) эпидемиологическая ситуация в ОЗ;

аэрозолдор менен (чачкычтардын жардамы менен) үстүнкү бетине багыттуу чачуу же жылчыксыз жайлар үчүн көлөмдүк ыкма менен иштетүү; порошок, гранула түрүндөгү дезинфекциялоочу каражаттар же алардын концентрацияланган эритмелери менен бөлүп чыгарууларды, тамак-аш таштандыларын, өлүктөрдү, биологиялык таштандыларды тазалоо; камераларда кийим-кече, жууркан-төшөктөр, бут кийим ж.б. буу-аба аралашмасы, буу, ысык аба аркылуу; абанын жана үстүнкү беттин ультрафиолет нурлары менен нурлантуу аркылуу тазалоо.

695. Дезинфекция ушул Нускаманын 21–23-тиркемелерине ылайык жүргүзүлөт.

696. Көп жолу колдонулуучу буюмдар дезинфекциялангандан кийин аккан суу менен кылдат жуулат жана ушул Нускаманын 25-тиркемесине ылайык стерилизациялоого чейинки тазалоого жөнөтүлөт.

697. Дезинфекциялоочу каражаттар менен иштөөдө сактык чаралары:

1) дезинфекциялык препараттар менен иштөөдө (куркак препаратты фасовкалоо, жумушчу эритмелерди даярдоо, дезинфекциялоону жүргүзүү) алдын алуу чараларын сактоо милдеттүү;

2) жумуштар халат, резина техникалык кол каптары, коргоочу көз айнек/калкан/экран, фартук менен аткарылат. Техникалык кол каптарды колдонуу керек. Дем алуу органдарын медициналык 3/4 катмарлуу бир жолу колдонулуучу маскалар же N95; FFP2, FFP3; респираторлору менен коргоо керек;

3) жумуштан кийин бетти жана колду самын жана суу менен кылдат жууш керек;

4) корголбогон териге дезинфекциялоочу каражаттар тийгенде жабыркаган жерди дароо таза суу менен жакшылап чайкоо керек;

5) дем алуу жолдору аркылуу ууланганда жабырлануучуну жайдан дароо таза абага чыгаруу керек же таза абанын киришин камсыз кылуу керек. Оозду жана мурун көңдөйдү суу менен чайкоо керек;

6) кандай гана болбосун препарат көзгө киргенде, дароо суу агымы менен бир нече мүнөттүн ичинде чайкоо керек;

7) пайдаланылуучу дезинфекциялоочу каражаттын нускамасында жазылган алдын алуу чаралары боюнча кошумча нускама берүү керек.

§ 2. Дезинфекциялоочу каражаттар

698. Медициналык мекемелерде колдонулуучу дезинфекциялоочу каражаттар ISO 9001 жана ISO 13485 ылайык сертификатка ээ болушу керек.

12) тип (профиль) медицинской организации;

13) для композиционных средств — соотношение (по процентному содержанию) различных ДВ в составе средства;

14) характеристика объектов (материал, конструктивные особенности и пр.) обрабатываемых средством;

15) способ обработки объекта (ручной, механизированный с использованием специального оборудования и т.п.).

§ 3. Выбор дезинфицирующих средств (ДС) в ОЗ различного профиля

700. В специализированных медицинских организациях (отделениях) инфекционного, туберкулезного, кожно-венерологического профиля используются средства, обладающие:

– туберкулоцидным действием с указанием в инструкции по применению средства, что они тестированы на *Mycobacterium terrae*;

– фунгицидным действием в отношении грибов рода *Trichophyton*;

– бактерицидным, вирулицидным, фунгицидным действием (в соответствии со спецификой работы подразделения).

701. Для использования в отделениях разного профиля, необходимо предусмотреть применение ДС, относящихся к различным группам химических соединений и выбирать те из них, которые обеспечат максимальную эффективность дезинфекции.

702. В помещениях (операционные, процедурные, перевязочные, манипуляционные и др.), где поверхности в помещениях могут быть загрязнены кровью или др. биологической жидкостью, для проведения различных видов уборок и дезинфекции применяют средства по режимам, эффективным в отношении вирусов.

703. В присутствии пациентов не проводят обработку даже небольших по площади поверхностей аэрозолями ДС.

704. При выборе средств для ДВУ допускается использовать только те средства, которые обладают спороцидным действием. К таким средствам относятся:

1) альдегидсодержащие средства;

2) кислородоактивные средства.

705. ДС на основе производных гуанидина, четвертичные аммониевые соединения (ЧАС), алкиламинов, спиртов и фенолов, а также ДС на основе различных комбинаций этих дезинфицирующих веществ (ДВ), не обладают спороцидным действием и не могут использоваться для химической стерилизации изделий медицинского назначения.

706. Для дезинфекции выделений человека (фекалии, моча, мокрота, рвотные массы, кровь и др.), остатков пищи, смывных вод, посуды из-под выделений, контейнеров для сбора медицинских

699. Ар кандай объекттерди, анын ичинде медициналык буюмдарды иштетүү үчүн дезинфекциялоочу каражаттарды (ДК) тандоонун негизги критерийлери болуп төмөнкүлөр саналат:

- 1) ДКнын микробго каршы активдүүлүк спектри;
- 2) ДКнын дезинфекциялык кармоо убактысы (экспозиция);
- 3) каражатты медициналык персонал жана пациенттер үчүн сунушталган режимдерде колдонуунун коопсуздугу;
- 4) буюмдун бетинде жана каналдарында органикалык булганууну (канды, какырыкты, шилекейди ж.б.) фиксациялоо каражатынын жоктугу (же төмөн жөндөмдүүлүгү);
- 5) каражатта дезинфекцияны стерилизациялоого чейинки тазалоо менен айкалыштырууга (зарыл болсо) же дезинфекцияны жана жууп-тазалоону иштетүүнүн бир этабында айкалыштырууга мүмкүндүк берүүчү жуучу касиеттердин болушу;
- 6) сактоо учурунда агенттин жана анын жумушчу эритмелеринин туруктуулугу;
- 7) ДК өндүрүүчү сунуш кылган таасир этүүчү заттын (ДК) эсебинин концентрациясын ушул Нускаманын 24-тиркемесин колдонуу менен ишке ашырса болот;
- 8) сууда эригичтиги;
- 9) экологиялык коопсуздук;
- 10) медициналык уюмдагы микрофлоранын каражатына туруктуулуктун мониторингинин натыйжалары боюнча сезгичтик;
- 11) ССУдагы эпидемиологиялык кырдаал;
- 12) медициналык уюмдун түрү (профили);
- 13) композициялык каражаттар үчүн каражаттын курамындагы ар кандай дезинфекция заттарынын катышы (пайыздык мазмуну боюнча);
- 14) каражаттар менен иштетилүүчү объекттердин мүнөздөмөсү (материалы, конструкциялык өзгөчөлүктөрү ж.б.);
- 15) объекти иштетүү ыкмасы (кол менен, атайын жабдууларды пайдалануу менен механикалаштырылган ж.б.).

§ 3. Ар кандай профилдеги ССУда дезинфекциялоочу каражаттарды (ДК) тандоо

700. Инфекциялык, кургак учук, тери-венерологиялык профилдеги адистештирилген медициналык уюмдарда (бөлүмдөрдө):

- туберкулоциддик таасир этүү менен, каражатты колдонуу боюнча нускамада алар;
- урук тукумундагы козу карындарга карата фунгициддик;

отходов целесообразно использовать ДС, содержащие в качестве ДВ неорганические соединения хлора.

707. Неорганические соединения хлора обладают способностью гомогенизировать органические вещества с экзотермической реакцией, что способствует более эффективному проникновению хлора в глубь субстрата и контакту с микроорганизмами.

708. Выбор ДВ в ДС в зависимости от обрабатываемой поверхности и изделий медицинского назначения следует руководствоваться приложениями 21–23 к настоящей Инструкции.

709. В каждом ОЗ независимо от профиля, должно быть несколько вариантов ДС с химическими индикаторами для контроля рабочего раствора ДС, чтобы правильно организовать и проводить дезинфекционно-стерилизационные мероприятия.

Глава 22. Организация работы централизованного стерилизационного отделения и кабинета

§ 1. Общее положение по организации работы ЦСО/СК

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

711. Функции ЦСО:

- 1) 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 материалов, белья, лабораторной посуды и принадлежностей (далее – изделия и материалы);
- 2) разборка, бракераж, учет и замена битых и неисправных изделий;
- 3) предстерилизационная очистка (мытьё, полоскание, сушка и пр.) изделий медицинского назначения;
- 4) комплектование, упаковка, укладка в стерилизационные коробки или упаковка изделий многоразового или одноразового применения для стерилизации;
- 5) стерилизация изделий медицинского назначения и материалов;
- 6) контроль качества предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения и регистрацию результатов контроля;
- 7) ведение документации и строгий учет приема и выдачи изделий с указанием номенклатуры и количества, а также их остатков в отделении;

– бактерициддик, вирулициддик, фунгициддик таасирлер (бөлүмдүн ишинин өзгөчөлүгүнө ылайык).

701. Ар кандай профилдеги бөлүмдөрдө колдонуу үчүн химиялык бирикмелердин ар кандай топторуна кирген ДКны колдонууну караштыруу жана дезинфекциялоонун максималдуу натыйжалуулугун камсыз кыла тургандарды тандоо зарыл.

702. Бөлмөлөрдүн үстү кан же башка биологиялык суюктук менен булгануусу мүмкүн болгон жайларда (операциялык, жол-жоболук, таңуучу, манипуляциялык ж.б.) жыйноонун ар кандай түрлөрүн жүргүзүү жана дезинфекциялоо үчүн каражаттар вирустарга карата натыйжалуу режимдер боюнча колдонулат.

703. Бейтаптардын катышуусунда ДК аэрозолдору менен үстү кичинекей аянтты тазалоо жүргүзүлбөйт.

704. ЖДД үчүн каражаттарды тандоодо спорциддик таасири бар каражаттарды гана колдонууга жол берилет. Мындай каражаттарга төмөнкүлөр кирет:

1) альдегид камтыган каражаттар;

2) кислородактивдүү каражаттар.

705. Гуанидиндин туундуларынын негизинде ДК, төртүнчүлүк аммоний кошундулары (ТАК), алкиламиндер, спирттер жана фенолдор, ошондой эле ушул дезинфекциялоочу заттардын (ДВ) ар кандай айкалыштарынын негизинде ДК спорциддик таасирге ээ эмес жана медициналык буюмдарды химиялык стерилизациялоо үчүн колдонулушу мүмкүн эмес.

706. Адамдан чыккан заттарды (заң, заара, капырык, кусуучу массалар, кан ж.б.), тамак-аштын таштандыларын, жуула турган сууларды, бөлүп чыгаруучу идиштерди, медициналык таштандыларды чогултуу үчүн контейнерлерди дезинфекциялоо үчүн ДК катары хлордун органикалык эмес бирикмелерин камтыган ДК колдонуу максатка ылайыктуу.

707. Органикалык эмес хлор бирикмелери органикалык заттарды экзотермиялык реакция менен гомогеништирүү мүмкүнчүлүгүнө ээ, бул хлордун субстраттын тереңдигине натыйжалуу киришине жана микроорганизмдер менен контакт болууга өбөлгө түзөт.

708. Иштетиле турган бетине жана медициналык багыттагы буюмдарга жараша ДКда ДЗны тандоо ушул Нускаманын 21–23-тиркемелерин жетекчиликке алуу керек.

709. Ар бир ССУда профилине карабастан дезинфекциялык-стерилизациялык иш-чараларды туура уюштуруу жана

8) выдача стерильных изделий отделениям медицинского учреждения;

9) визуальный контроль хирургического инструментария на наличие ржавчины, деформации и т.д. проводится сотрудниками ЦСО/СК и старшими медицинскими сестрами отделений;

10) в случае обнаружения вышедшего из строя инструментария (ржавчины, деформации и т.д.) проводится акт списания;

11) проведение инструктажа медперсонала отделений о правилах дезинфекции инструментов, комплектации и укладки изделий.

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

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

714. Размещение, набор и площадь помещений ЦСО в зависимости от мощности учреждения должны соответствовать требованиям действующим утвержденным Санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам «Санитарно-эпидемиологические требования к лечебно-профилактическим организациям».

715. Расположение помещений должно исключать возможность пересечения грязных и чистых технологических процессов. Все помещения ЦСО/СК должны быть разделены на 3 зоны и различные складские помещения:

1) «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» через закрывающееся передаточное окно (для передачи инструментов, прошедших предстерилизационную очистку и сушку);

2) «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 и автоклавная, а также комната для персонала, одетого в спецодежду (халаты, головные уборы, сменная обувь);

3) «стерильная» зона – это помещение для хранения простерилизованного материала. Стерильная зона отделена от «чистой» зоны проходными стерилизаторами или посредством закрывающегося передаточного окна (для передачи биксов/стерилизационных коробок, прошедших весь этап стерилизации). Это помещение особой чистоты (экспедиционная), куда

жүргүзүү үчүн ДКнын бир нече варианттары жана химиялык көрсөткүчтөрү болушу керек.

22-глава. Борборлоштурулган стерилизациялоо бөлүмүнүн жана кабинеттин ишин уюштуруу

§ 1. БСБ/СК ишин уюштуруу боюнча жалпы жоболор

710. Борбордоштурулган стерилизациялоо бөлүмү (БСБ) атайын жабдуулар менен өз ара байланышкан жайлардын комплекси болуп саналат, анда операциялык ич кийимдерди жана таңуучу материалдарды, медициналык инструменттерди стерилизациялоо жүзөгө ашырылат.

711. БСБнын функциялары:

1) медициналык мекемелердин бөлүмдөрүндө иштетилгенге чейин колдонулган стерилизацияланбаган буюмдарды кабыл алуу жана сактоо, стерилизациялоого даярдалган таңуучу жана лигатуралык тигүүчү материалдарды, кир кийимдерди, лабораториялык идиштерди жана буюмдарды (мындан ары – буюмдар жана материалдар) стерилизацияга чейин кабыл алуу жана сактоо;

2) сынган жана бузук буюмдарды ажыратуу, бракераж, эсепке алуу жана алмаштыруу;

3) медициналык багыттагы буюмдарды стерилизациялоого чейинки тазалоо (жуу, чайкоо, кургатуу ж.б.);

4) стерилизациялоо үчүн көп жолу же бир жолу колдонулуучу буюмдарды комплекттөө, таңактоо, стерилизациялык кутуларга салуу;

5) медициналык багыттагы буюмдарды жана материалдарды стерилизациялоо;

6) стерилизациялоого чейинки тазалоонун жана медициналык багыттагы буюмдарды стерилизациялоонун сапатын контролдоо жана контролдоонун натыйжаларын каттоо;

7) документтерди жүргүзүү жана номенклатурасын жана санын, ошондой эле бөлүмдөгү алардын калдыктарын көрсөтүү менен буюмдарды кабыл алууну жана берүүнү катуу эсепке алуу;

8) медициналык мекеменин бөлүмдөрүнө стерилдүү буюмдарды берүү;

9) даттын, деформациянын ж.б. болушуна хирургиялык инструменттерди визуалдык контролдоо БСБ/СК кызматкерлери жана бөлүмдөрдүн улук медициналык айымдары тарабынан жүргүзүлөт;

10) иштен чыккан инструменттер (дат, деформация ж.б.) табылган учурда эсептен чыгаруу актысы жүргүзүлөт;

11) инструменттерди дезинфекциялоо эрежелери жөнүндө бөлүмдөрдүн медперсоналдарына нускама берүү, буюмдарды комплекттөө жана тизүү.

входит ограниченный персонал через санпропускник, с последующим надеванием – стерильной униформы (халат, чепчик и одноразовые маски).

716. Предусматриваются также служебные помещения, изолированные от функциональных. Это коридоры, комната персонала, гардероб для верхней одежды и санузлы общего пользования и др.

717. Дезинфекция изделий медицинского назначения, предстерилизационная очистка и стерилизация, их контроль и эффективность проводятся в соответствии с главой 22 настоящей Инструкции.

718. При поступлении на работу и в последующем, 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.

719. В комнатах для персонала должны храниться технические паспорта, журналы учета результатов технического освидетельствования используемого оборудования.

720. В ЦСО/СК должны быть в наличии аптечки для оказания первой доврачебной медицинской помощи в случаях поражения электрическим током и при термических ожогах.

721. Лица, работающие с аппаратами под давлением (паровые стерилизаторы), должны проходить соответствующее обучение каждые 3 года и иметь удостоверение о допуске к работе на указанных аппаратах.

722. 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.

§ 2. Организация работы в производственных помещениях ЦСО/СК

723. Должна соблюдаться поточность системы обслуживания: поток ограничен только сотрудниками, имеющими на это разрешение; персонал носит хирургические костюмы, в том числе шапочки, фартуки, закрытую сменную обувь; доступ разрешен только для сотрудников ЦСО.

724. Уборка всех помещений производится 2 раза в день (предварительная и заключительная уборка) с применением моюще-дезинфицирующих средств, один раз в неделю проводится генеральная уборка с применением моюще-дезинфицирующих средств с последующим облучением в течение 60 минут (из расчета мощности

712. БСБ төмөнкүлөрдү караштыруу керек: сменасына кубаттуулугу 250 жана андан көп амбулаториялык-поликлиникалык уюмдарда; жалпы кубаттуулугу 50 койкадан жогору стационарларда.

713. Стерилизациялык кабинеттер (СК) төмөнкүлөрдү караштыруу керек: сменасына кубаттуулугу 250 чейин амбулаториялык-поликлиникалык уюмдарда; жалпы кубаттуулугу 50 койкадан кем стационарларда.

714. БСБнын жайларынын жайгашуусу, топтому жана аянты мекеменин кубаттуулугуна жараша колдонуудагы бекитилген Санитардык-эпидемиологиялык эрежелердин талаптарына жана “Дарылоо-профилактикалык уюмдарга карата санитардык-эпидемиологиялык талаптардын” ченемдерине ылайык келүүгө тийиш.

715. Жайлардын жайгашуусу кир жана таза технологиялык процесстердин кесилишин болтурбоого тийиш. БСБ/СК бардык жайлары 3 зонага жана ар кандай кампа жайларына бөлүнүшү керек:

1) “кир” зона – бул колдонулган инструменттер жана материалдар жайгашкан жай (бөлүмдөрдөн контейнерлерде материалды кабыл алуу үчүн бөлмө, жуугуч бөлмө, транспорттук арабалар үчүн бөлмө). “Кир” зона “таза” менен жабык өткөрүүчү терезе аркылуу байланышат (стерилизациялоого чейинки тазалоодон жана кургатуудан өткөн инструменттерди берүү үчүн);

2) “таза” зона – бул жуугуч бөлмөнүн артында жайгашкан, анда инструменттер жана материалдар таза, бирок стерилдүү эмес. Бул жайларга төмөнкүлөр кирет: инструменттерди таңгактоо жана стерилизациялоого даярдоо, текстилди даярдоо жана таңгактоо, тануучу материалдарды даярдоо бөлмөлөрү жана автоклав бөлмөсү, ошондой эле атайын кийим (халаттар, баш кийимдер, алмаштыруучу бут кийим) кийинген персонал үчүн бөлмө;

3) “стерилдүү” зона – бул стерилизацияланган материалды сактоочу жай. Стерилдүү зона “таза” зонадан өтүүчү стерилизаторлор же жабык өткөрүп берүүчү терезе аркылуу бөлүнөт (стерилизациянын бүткүл этабынан өткөн бикстерди/стерилизациялык кутуларды берүү үчүн). Бул өзгөчө тазалыктагы жай (экспедициялык бөлүм), анда чектелген персонал санитардык өткөрмө аркылуу кирип, андан кийин стерилдүү униформа (халат, чепчик жана бир жолу колдонулуучу маскалар) кийилет.

716. Ошондой эле функциялык жайлардан обочолонгон кызматтык жайлар каралат. Бул коридорлор, персоналдын бөлмөсү, сырткы кийимдер үчүн гардероб жана жалпы пайдалануудагы санузелдер ж.б.

БУФ лампы). В стерильной зоне БУФ лампы должны быть включены постоянно (эксплуатация согласно инструкции производителя).

725. При работе персонал использует средства индивидуальной защиты: 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 или замачивают в моюще-дезинфицирующем растворе по окончании работы. При очистке и мытье изделий медицинского назначения используют лицевой щиток/защитный экран: после использования протирают моюще-дезинфицирующим раствором.

726. При работе медперсонал соблюдает гигиену рук.

727. 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/биксах с соответствующей маркировкой упаковки.

728. В приемной осуществляют проверку стерилизационных коробок/биксов с инструментами, упаковку изделий медицинского назначения (операционное белье, перевязочный материал и др.) и их регистрацию. 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 виде для стерилизации. 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 приемной на стеллажах или на столах с отдельно выделенными и промаркированными полками по числу отделений. Стеллажи должны иметь влагостойкое покрытие, допускающее проведение влажной уборки и обеззараживания дезинфицирующими средствами. Влажная уборка и дезинфекция стеллажей производится ежедневно после их освобождения.

729. Все поступающие изделия медицинского назначения подлежат предстерилизационной очистке (ПСО).

730. Предстерилизационная очистка (ПСО) – второй этап обработки медицинских инструментов. Она проводится после дезинфекции и отмывки инструмента от дезинфицирующего средства.

717. Медициналык багыттагы буюмдарды дезинфекциялоо, стерилизациялоого чейинки тазалоо жана стерилизациялоо, аларды контролдоо жана натыйжалуулугу ушул Нускаманын 22-главасына ылайык жүргүзүлөт.

718. Ишке кирүүдө жана андан ары жылына бир жолудан кем эмес БСБ/СК кызматкерлеринин ар бири санитардык-гигиеналык жана эпидемияга каршы ченемдерди жана коопсуздук техникасынын эрежелерин сактоо боюнча инструктаждан өтүүгө тийиш.

719. Персонал үчүн бөлмөлөрдө техникалык паспорттор, пайдаланылуучу жабдууларды техникалык күбөлөндүрүүнүн натыйжаларын эсепке алуу журналдары сакталууга тийиш.

720. БСБ/СКда электр тогу урганда жана термикалык күйүк алганда дарыгерге чейинки алгачкы медициналык жардам көрсөтүү үчүн аптечка болушу керек.

721. Басым астында аппараттар (буу стерилизаторлору) менен иштеген адамдар ар бир 3 жылда тиешелүү окуудан өтүп турууга жана көрсөтүлгөн аппараттарда иштөөгө уруксат берилгендиги тууралуу күбөлүгү болууга тийиш.

722. Стерилизациянын физикалык же комбинацияланган методдорун пайдалануу менен стерилизаторлор эксплуатацияга киргизүүдө, оңдоодон кийин, стерилизациялоонун сапатын контролдоонун канааттандыруу эмес натыйжаларын алганда, ошондой эле даярдоочу завод белгилеген мезгил-мезгили менен техникалык күбөлөндүрүүдөн өтүүгө тийиш.

§ 2. БСБ/СК өндүрүштүк жайларында ишти уюштуруу

723. Тейлөө системасынын агымы сакталууга тийиш: ушуга уруксаты бар кызматкерлер менен гана агым чектелет; персонал хирургиялык костюмдарды, анын ичинде шапочкаларды, фартуктарды, жабык алмаштыруучу бут кийимдерди кийишет; БСБ кызматкерлери үчүн гана кирүүгө уруксат берилет.

724. Бардык жайларды тазалоо күнүнө 2 жолу (алдын ала жана акыркы жыйноо) жуучу-дезинфекциялоочу каражаттарды колдонуу менен жүргүзүлөт, жумасына андан ары 60 мүнөт нурланып (лампаралардын БУФ кубаттуулугун эсептөө менен) бир жолу жуучу-дезинфекциялоочу каражаттарды колдонуу менен жалпы жыйноо жүргүзүлөт. Стерилдүү зонада БУФ лампаралары дайыма күйгүзүлүп турушу керек (өндүрүүчүнүн көрсөтмөсүнө ылайык иштөө).

725. Персонал иштегенде жеке коргонуу каражаттарын: чарбалык кол каптарды, халатты, баш кийимди, алмаштыруучу бут кийимди, фартуктарды колдонушат. Халат жана капкак кир болушуна жараша, бирок жумасына 2 жолудан кем эмес жуулат. Колдонулган кол каптар дезинфекцияланууга тийиш. Фартуктар жумуш бүткөндөн

731. Предстерилизационная очистка проводится с целью удаления белковых, жировых и механических загрязнений, а также лекарственных препаратов. Тщательная очистка позволяет удалить большинство микроорганизмов с поверхности обрабатываемых предметов.

732. При ПСО все разъемные изделия обрабатываются в разобранном виде.

733. ПСО должны подвергаться все изделия, подлежащие стерилизации.

734. Для ПСО используют средства/растворы, предназначенные только для ПСО или средства/растворы для дезинфекции + ПСО, согласно пункту 3 таблицы приложений 21–23 к настоящей Инструкции.

735. ПСО должна осуществляться ручным или механизированным способом (с помощью специального оборудования).

736. Механизированная предстерилизационная очистка должна производиться струйным, ротационным методами, 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.

737. Ершевание резиновых изделий не допускается.

738. ПСО инструментов и оборудования ручным способом осуществляется в последовательности согласно приложению 25 к настоящей Инструкции и включает следующие основные этапы: сортировка, замачивание, мытье, полоскание, высушивание.

739. Раствор/средство для ПСО допускается хранить и использовать повторно (если цвет раствора в процессе применения не изменился) если это указано в инструкции производителя данного раствора.

740. Инструменты и другие предметы моют в моющем растворе ниже поверхности воды с использованием щеток 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.

741. Чистой проточной водой тщательно промывают инструменты и другие предметы, затем ополаскивают в дистиллированной воде.

742. Высушивание инструментов до полного исчезновения влаги.

743. Инструменты и другие предметы высушивают горячим воздухом в сушильном шкафу при температуре +80–+90 °C в течение 15–30 минут.

кийин сүртүлөт же жуучу-дезинфекциялоочу эритмеге чыланат. Медициналык багыттагы буюмдарды тазалоодо жана жууганда бет калканы/коргоочу экран колдонулат: колдонгондон кийин жуучу-дезинфекциялоочу эритме менен сүртүлөт.

726. Иштеп жатканда медициналык персонал кол гигиенасын сактайт.

727. Буюмдарды жана материалдарды бөлүмдөрдөн БСБга ташуу аларды мүмкүн болгон булгануудан коргоо боюнча чараларды сактоо менен жүргүзүлүүгө тийиш. Буюмдарды жана материалдарды ташуу үчүн стерилдүү эмес буюмдардын таңгактары жеткирилгенден кийин дезинфекцияланууга тийиш болгон атайын транспорттук арабалар же башка инструменттер колдонулушу керек. Жеткирүү таңгакты тиешелүү маркалоо менен стерилизациялык кутучаларда/бикстерде жүргүзүлүүгө тийиш.

728. Кабылдамада стерилизациялык кутуларды/бикстерди инструменттер менен текшерүү, медициналык багыттагы буюмдарды таңгактоо (операциялык ич кийим, таңуучу материал ж.б.) жана аларды каттоо жүргүзүлөт. Медициналык багыттагы бардык буюмдар БСБ/СК келип түшкөнгө чейин жеринде (клиникалык бөлүмдөрдө) зыянсыздандырылышы керек. БСБ/С зыянсыздандырылган материал гана жеткирилет. Ич кийим таза, кургатылган жана стерилизация үчүн таңгакталган түрдө кабыл алынышы керек. Бөлүмдөрдөн келген таңуучу жана башка чыгымдалуучу материалдардын түрлөрү стерилизация үчүн даярдалган түрдө болушу керек. Стерилизациялоо үчүн буюмдарды жана материалдарды кабыл алуу негизги түзүмдүк бөлүмдөрдүн иштөө режимин эске алуу менен түзүлгөн график боюнча жүргүзүлүүгө тийиш. Бөлүмдөрдөн кабыл алынган медициналык багыттагы буюмдарды сактоо кабылдамада текчелерде же бөлүмдөрдүн саны боюнча өзүнчө бөлүнгөн жана текчелер маркировкаланган столдордо жүргүзүлөт. Стеллаждар нымдуу тазаланууга жана дезинфекциялоочу каражаттар менен жугушсуздандырууга мүмкүндүк берүүчү нымга туруктуу жабуусу болушу керек. Стеллаждарды нымдуу тазалоо жана дезинфекциялоо алар бошотулгандан кийин күн сайын жүргүзүлөт.

729. Бардык келип түшкөн медициналык багыттагы буюмдар стерилизациялоого чейинки тазаланууга (СЧТ) тийиш.

730. Стерилизациялоого чейинки тазалоо (СЧТ) – медициналык инструменттерди тазалоонун экинчи этабы. Ал дезинфекциялоодон жана инструментти дезинфекциялоочу каражаттан жуугандан кийин жүргүзүлөт.

731. Стерилизациялоого чейинки тазалоо белок, май жана механикалык булгоочу заттарды, ошондой эле дары препараттарын жок кылуу максатында жүргүзүлөт. Кылдат тазалоо

744. 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.

745. 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.

746. 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 + 4 °С 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.

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

748. Разрешается использование готовых/заводских проб с неистекшим сроком годности раствора.

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

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

751. Контроль качества предстерилизационной очистки проводится сотрудниками служб общественного здравоохранения 1 раз в квартал. Контролю подвергают 1 % от одновременно обработанных изделий одного наименования, но не менее 3-5 единиц.

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

микроорганизмдердин көпчүлүгүн тазаланган нерселердин бетинен жок кылууга мүмкүндүк берет.

732. СЧТда бардык ажыратылуучу буюмдар ажыратылган түрдө иштетилет.

733. СЧТда стерилизациялануучу бардык буюмдардан өтүүгө тийиш.

734. СЧТга СЧТ үчүн гана арналган каражаттар/эритмелер же ушул Нускаманын 21–23-тиркемелериндеги таблицанын 3-пунктуна ылайык дезинфекция + СЧТ каражаттары/эритмелери колдонулат.

735. СЧТ кол менен же механикалаштырылган ыкма менен (атайын жабдуулардын жардамы менен) ишке ашырылууга тийиш.

736. Механикалаштырылган стерилизациялоого чейинки тазалоо куюлуу, ротациялык методдор менен, ёршик менен же үстүнөн-активдүү заттарды жана башка кошумчаларды колдонуу менен ультра үндү колдонуу менен жүргүзүлүүгө тийиш. Механикалаштырылган тазалоону жүргүзүү методикасы жабдууга тиркелген эксплуатациялоо боюнча нускамага ылайык келүүгө тийиш.

737. Резина буюмдарды ёршик менен тазалоого жол берилбейт.

738. Инструменттердин жана жабдуулардын кол ыкмасы менен стерилизациялоого чейинки тазалоо ушул Нускаманын 25-тиркемесине ылайык ырааттуулукта жүзөгө ашырылат жана төмөнкүдөй негизги этаптарды камтыйт: сорттоо, чылоо, жуу, чайкоо, кургатуу.

739. Эгерде өндүрүүчүнүн нускамасында көрсөтүлгөн болсо, СЧТ эритмесин/каражаттарын сактоого жана кайталап колдонууга жол берилет (эгерде колдонуу процессинде эритменин түсү өзгөрсө).

740. Инструменттер жана башка предметтер биологиялык булгануунун жана башка бөтөн материалдын калдыктарын толугу менен жок кылуу аркылуу щеткаларды колдонуу менен суунун бетинен төмөн жуучу эритмеде жуулат. Курамдык бөлүктөрдөн турган инструменттерди жана башка предметтерди ажыратып, оюктарды, тиштерди жана муундарды щетканын жардамы менен тазалайт.

741. Таза, аккан суу менен инструменттер жана башка предметтер кылдаттык менен жуулат, андан кийин дистирленген сууга чайкалат.

742. Нымы толугу менен жоголгончо инструменттер кургатылат.

743. Инструменттер жана башка предметтер ысык аба менен кургатуучу шкафта температурада +80–+90 менен 15–30 мүнөттүн ичинде кургатылат.

753. В «Упаковочной» проводят сушку и упаковку медицинских инструментов. Предметы медицинского назначения, подлежащие стерилизации, должны быть упакованы в специальный упаковочный материал. Упакованный материал (плёночные материалы (термозапаячный материал), крафт-бумага и др.) изделия и материалы должны накапливаться в сетчатых корзинах или поддонах.

754. Перемещение подготовленных к стерилизации стерилизационных коробок/биксов, упаковок из мягких материалов должно производиться с использованием транспортных тележек.

755. 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 точности технологического процесса рекомендуется установка двухсторонних (проходного типа) стерилизаторов, загрузку и выгрузку в которых осуществляют с противоположных сторон.

756. По окончании стерилизации изделия выгружают из стерилизаторов в «стерильной» зоне стерилизационной и перевозят в места хранения стерильных изделий (экспедиционная). Хранение стерильных изделий в экспедиционной производится на решетчатых стеллажах. Запрещается складывать биксы с фильтром друг на друга. В случае отсутствия экспедиционной, временное хранение (до полного остывания) изделий, прошедших стерилизацию, допускается производить в помещении «стерильной» зоны стерилизационной/автоклавной, на транспортных тележках в укрытом стерильными простынями виде. На время остывания простерилизованных изделий и материалов в помещениях запрещено сквозное проветривание.

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

758. Перевод изделий и материалов, прошедших стерилизацию в экспедиционную, производится при положительном результате контрольных термохимических индикаторов.

759. В экспедиционной осуществляется выдача стерильных изделий и материалов.

760. При выдаче стерильных коробок/биксов указывают дату и время стерилизации.

761. Полки на стеллажах маркируются по отделениям ОЗ.

762. В ЦСО должна быть обеспечена возможность хранения минимального суточного запаса стерильных изделий и материалов.

§ 3. Порядок стерилизации

744. Буюмдарды стерилизациялоого чейинки тазалоонун сапатын төмөнкүлөргө баалайт: амидопирин пробасын коюу жолу менен кандын болушуна; жуучу каражаттын щелочтук компоненттеринин калдыктарынын санына – фенолфталеин пробасына; кандын, хлор камтыган кычкылдандыргычтардын, даттын, кычкылдардын жана өсүмдүк тектүү пероксидазалардын – азопирам пробасынын болушуна.

745. Амидопирин пробасы: бирдей бөлүктөрдү (ар бири 2–3 мл) 5 % спирт амидопирин эритмеси, 30 % уксус кычкылы эритмеси жана 3 % суутек перекиси эритмеси аралаштырылат. Контролдууучу предметке 2–3 тамчы тамызылат. Кандын калдыктары бар болгондо көк-жашыл боёк пайда болот.

746. Азопирам пробасы: негизги эритме: 100 г амидопиринди кургак идиште 1,0 г туз кычкылы анилин менен аралаштырып, 1 литр көлөмүндө 95 % этил спиртин куят. Аралашма ингредиенттер толук эригенге чейин аралаштырылат. Тыгыз жабык флакондо караңгыда + 4°C температурада 2 айдан көп эмес, бөлмө температурасында 1 айдан көп эмес сакталат. Жумушчу эритме: бирдей көлөмдөгү азопирам (негизги эритме) жана 3 % суутек перекиси аралашмасы аралаштырылат. Контролдууучу предметке 2-3 тамчы тамызылат, кандын калдыктары бар болгондо – 1 мүнөттөн кийин кызгылт көк боёк пайда болот, андан кийин сирень түсүнө өтөт; даттын жана хлор камтыган кычкылдандыргычтардыкы – күрөң боёк, ал эми калган учурларда – кызгылт-сирень боёк болот.

747. Фенолфталеин пробасы: фенолфталеиндин 1 % спирт эритмеси даярдалат. Жуулган буюмдарга 1–2 тамчы эритмени сүйкөйт. Жуучу каражаттын калдыктары бар болгондо кызгылт боёк пайда болот.

748. Эритменин жарактуулук мөөнөтү өтпөгөн даяр/заводдук пробаларды колдонууга уруксат берилет.

749. Канга, жуучу каражатка жана башка заттарга оң пробада контролдууучу буюмдардын бүткүл тобу терс натыйжалар алынганга чейин кайталап текшерилет.

750. Дарылоо-алдын алуу мекемелеринде өзүн-өзү контролдоо жумасына 1 жолудан кем эмес жүргүзүлөт, бөлүмдүн улук медициналык айымы же инфекциялык контролдоо медициналык айымы тарабынан уюштурулат, контролдонот, андан кийин журналга белги коюлат.

751. Стерилизациялоого чейинки тазалоонун сапатын контролдоо коомдук саламаттык сактоо кызматтарынын кызматкерлери тарабынан кварталына 1 жолу жүргүзүлөт. Контролго бир аталыштагы бир эле учурда иштетилген буюмдардын 1 %, бирок 3–5 бирдиктен кем эмес коюлат.

752. Инструменттерди жана жабдууларды тазалоочу персонал тиешелүү жеке коргонуу каражаттары: халаттар, клеёнка фартуктар,

763. Стерилизацию изделий медицинского назначения проводят в централизованных стерилизационных отделениях, при их отсутствии стерилизацию осуществляют в отделениях лечебных организаций в специально выделенных помещениях под стерилизационный кабинет (СК).

764. 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).

765. Стерилизация осуществляется одним из методов согласно приложениям 26–28 к настоящей Инструкции.

766. При химическом методе стерилизации в качестве химических агентов могут быть использованы средства, разрешенные к применению для этих целей в Кыргызской Республике, в соответствии с инструкцией производителя.

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

768. 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.

769. Для упаковки при стерилизации паром используются следующие типы материи:

1) термозапаечная многослойная упаковка (материал из полипропилена и водоотталкивающая медицинская бумага соединенная термошвом);

2) бумага (крафт-бумага или другая): обертывают два раза. Бумага повторному использованию не подлежит;

3) защитный материал (272–288 нитей) в один слой, обернутый два раза.

770. Упаковку туго не завязывают.

771. При комплектации бикса необходимо следовать следующему алгоритму:

1) изнутри бикс выстилается тканью, в которую выкладываются предметы необходимой комплектации;

2) плотность заполнения бикса не должна превышать 2/3 его объема;

3) в середину заложенных инструментов помещается термоиндикатор 4 и 5 класса;

4) краями ткани закрываются объекты стерилизации;

5) сверху помещается упакованный пинцет (корнцанг) после чего

техникалык резина кол каптар, коргоочу көз айнектер же бет калканы/коргоочу экрандар менен камсыз болушу керек.

753. Медициналык инструменттерди кургатуу жана таңгактоо “таңгактоочу жайда” жүргүзүлөт. Стерилизациялануучу медициналык багыттагы предметтер атайын таңгактоочу материалга таңгакталышы керек. Таңгакталган материал (пленка материалдар (термикалык кандоочу материал), крафт-кагаз ж.б.) буюмдар жана материалдар тор себеттерде же поддондордо топтолууга тийиш.

754. Стерилизациялоого даярдалган стерилизациялык кутуларды/бикстерди, жумшак материалдардан жасалган таңгактарды жылдыруу транспорттук арабаларды колдонуу менен жүргүзүлүүгө тийиш.

755. Стерилизациялоо үчүн өткөргүс типтеги жабдууларды пайдаланууда (бир эшик аркылуу жүктөө жана түшүрүү жүргүзүлөт) стерилизациялоого даярдалган буюмдарды жана материалдарды жүктөө стерилизациялангандарды түшүрүү учурунда жүргүзүлбөшү керек. Технологиялык процесстин агымын камсыз кылуу үчүн эки тараптуу (өтмө типтеги) стерилизаторлорду орнотуу сунушталат, аларга жүктөө жана түшүрүү карама-каршы тараптан жүргүзүлөт.

756. Стерилизациялоо аяктагандан кийин буюмдар стерилизациянын “стерилдүү” зонасындагы стерилизаторлордон түшүрүлөт жана стерилизацияланган буюмдарды сактоочу (экспедициялык) жерлерге ташылат. Стерилдүү буюмдарды экспедициялык буюмдарда сактоо торлуу стеллаждарда жүргүзүлөт. Бикстерди фильтр менен бири-биринин үстүнө коюуга болбойт. Экспедициялык жок болгон учурда стерилизациялоодон өткөн буюмдарды убактылуу сактоого (толук муздаганга чейин) стерилизациялык/автоклавдык зонанын “стерилдүү” жайында, стерилдүү шейшеп менен жабылган транспорттук арабаларда жүргүзүүгө жол берилет. Стерилизацияланган буюмдарды жана материалдарды муздатуу учурунда жайларды желдетүүгө тыюу салынат.

757. Стерилдүү буюмдарды жана материалдарды ташуу үчүн “стерилдүү зонанын” жайларында пайдаланылуучу транспорттук арабалар башка максаттар үчүн пайдаланылбашы керек.

758. Стерилизациялоодон өткөн буюмдарды жана материалдарды экспедициялык жайга которуу термикалык-химиялык индикаторлордун контролдук оң натыйжасында жүргүзүлөт.

759. Экспедициялык жайда стерилдүү буюмдар жана материалдар берилет.

760. Стерилдүү коробкаларды/бикстерди берүүдө стерилизациянын датасы жана убактысы көрсөтүлөт.

761. Стеллаждардагы полкалары ССУнун бөлүмдөрү боюнча маркаланат.

крышка бикса закрывается.

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

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

774. Между биксами и стенками стерилизатора должно быть 7 см свободного пространства.

775. Биксы с сухими материалами располагают на боку неплотно укладывая друг к другу в стерилизационные коробки (биксы).

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

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

778. Упаковки не должны превышать максимально допустимых размеров. Максимальные размеры: 30х30х50 см или 5 килограмм.

779. Стерилизатор не перегружают: упаковки и емкости не спрессованы.

780. Запрещается проводить стерилизацию перчаток для повторного их использования.

781. Во время цикла стерилизации соблюдаются нижеперечисленные стандартные условия:

1) при стерилизации паром (автоклавирование): 20 минут для необернутых предметов и 30 минут для обернутых предметов (при 132 ± 2 °C под давлением $2 \pm 0,2$ кг/см²) или другие режимы в зависимости от типа предметов или типа стерилизатора (согласно инструкции производителя);

2) при стерилизации сухим жаром: 180 °C в течение 1 часа после достижения требуемой температуры (общий цикл занимает 2-2,5 часа), или 160 °C в течение 2 часов после достижения требуемой температуры (общий цикл занимает 3-3,5 часа). Стерилизация сухим жаром предназначено для изделий из стекла;

3) при стерилизации химическими веществами: стерилизация проводится в специальном полимерном контейнере/емкости с крышкой, выдерживающей действие дезинфицирующего средства, при полном погружении в дезинфицирующий раствор разобранных инструментов. На емкости/контейнере помещается наклейка с указанием времени начала стерилизации, где указана дата восстановления химического раствора до первоначальной концентрации (согласно приложению 45 к настоящей Инструкции). По истечении времени экспозиции, инструменты извлекают с использованием стерильных перчаток и промывают (три раза в трех различных емкостях) в стерильной дистиллированной воде, высушивают и помещают в стерильную емкость.

762. БСБда стерилдүү буюмдардын жана материалдардын минималдуу суткалык запасын сактоо мүмкүндүгү камсыз кылынууга тийиш.

§ 3. Стерилизациялоонун тартиби

763. Медициналык багыттагы буюмдарды стерилизациялоо борбордоштурулган стерилизациялык бөлүмдөрдө жүргүзүлөт, алар жок болгон учурда стерилизациялоо дарылоо уюмдарынын бөлүмдөрүндө стерилизациялык кабинет (СК) үчүн атайын бөлүнгөн жайларда жүргүзүлөт.

764. Стерилизациялоого жарат бетине тийген, кан же саюучу препараттар менен контактта болгон бардык буюмдар, эксплуатациялоо процессинде былжырлуу кабыкчага тие турган жана аны зыянга учуратышы мүмкүн болгон медициналык инструменттердин айрым түрлөрү (критикалык предметтерге тиешелүү) дуушар болушу керек.

765. Стерилизация ушул Нускаманын 26–28-тиркемелерине ылайык методдордун бири менен жүзөгө ашырылат.

766. Стерилизациялоонун химиялык методунда химиялык агент катары өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык Кыргыз Республикасында бул максаттар үчүн колдонууга уруксат берилген каражаттар колдонулушу мүмкүн.

767. Стерилизациялоонун алдында стерилизациялануучу бардык медициналык багыттагы предметтер таңгакталышы керек.

768. Таңгактоо учурунда төмөнкүлөргө көңүл бурулат: инструменттер таза жана кургак; кездеме жуулган, кургатылган жана тешиктери жок; инструменттердин бардык муундары ачык же ачык абалда.

769. Буу стерилизациясында таңгактоо үчүн материянын төмөнкүдөй түрлөрү колдонулат:

1) термикалык кандоочу көп катмарлуу таңгак (полипропилен материалы жана сууну өткөргөй турган медициналык кагаз термикалык тигиш менен бириктирилген);

2) кагаз (крафт кагаз же башка): эки жолу оролот. Кагазды кайра колдонууга болбойт;

3) коргоочу материал (272–288 жип) бир катмарда, эки жолу капталган.

770. Таңгак бекем байланылбайт.

771. Биксти комплекттөөдө төмөнкүдөй алгоритмди сактоо керек:

1) бикстин ичине кездеме менен капталып, ага керектүү комплекттеги предметтер коюлат;

2) бикс толтуруу тыгыздыгы анын көлөмүнүн 2/3 ашпоого тийиш;

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

783. При стерилизации паром (автоклавирование):

1) после окончания цикла стерилизации дверцу открывают только после того как стрелка на манометре находится в положении «0»;

2) дверцу открывают на 12–14 см перед тем как выгружать автоклав;

3) упаковки должны быть сухими перед выгрузкой (перед выгрузкой автоклава дают постоять 30 минут для того, чтобы упаковки и инструменты высохли);

4) если используется загрузочная тележка, тележка извлекается из стерилизатора и располагается в стороне от открытого окна или вентилятора;

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

784. При стерилизации сухим жаром:

1) упаковки/емкости выкладываются в стороне от окон или вентилятора на стеллажи или стерильные столы;

2) не производят ненужных операций с упаковками/емкостями;

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

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

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

1) фестон стерилизатора извлекается и чистится под проточной водой при помощи моющего средства и щетки;

2) камера автоклава ежедневно протирается перед началом работы с использованием мягкой ткани, не оставляющей ворса;

3) абразивные чистящие средства или металлическая мочалка не используется для чистки автоклава;

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

5) полки, ведро или тележка для складывания упаковок моются при помощи моющего средства и тряпки;

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

3) салынган инструменттердин ортосуна 4 жана 5-класстагы термоиндикатор коюлат;

4) стерилизациялоо объекттери кездеменин четтери менен жабылат;

5) үстүнө таңгакталган пинцет (корнцанг) коюлат, андан кийин бикс капкагы жабылат.

772. Кургак жылуулук менен стерилизациялоодо предметтерди таңгактоо үчүн материалдардын төмөнкүдөй түрлөрү колдонулат: металл контейнерлер, металл торлор.

773. Стерилизаторду жүктөөдө стерилизациялоо процесси үчүн оптималдуу шарттар түзүлөт. Автоклав же кургак жылуулук стерилизациясын колдонууда.

774. Стерилизатордун бикстери менен дубалдарынын ортосунда 7 см боштук болушу керек.

775. Кургак материалдары бар бикстер стерилизациялык коробкага (бикстер) бири-бирине тыгыз эмес салынып, капталында жайгаштырылат.

776. Инструменттер жана лотоктор (эгер лоток бүтүн болсо) капталына коюлат.

777. Инструменттер үчүн лотоктору (түбү перфорацияланган же тор түрүндө гана) текчелерге туурасынан коюлат.

778. Таңгактоолор жол берилген максималдуу өлчөмдөн ашпоого тийиш. Максималдуу өлчөмдөрү: 30x30x50см же 5 кг.

779. Стерилизатор ашыкча жүктөлбөйт: таңгактар жана идиштер пресстелген эмес.

780. Кол каптарды кайталап колдонуу үчүн аларды стерилизациялоого тыюу салынат.

781. Стерилизациялоо циклинин убагында төмөнкүдөй стандарттык шарттар сакталат:

1) буу менен стерилизациялоодо (автоклавдоо): оролбогон предметтер үчүн 20 мүнөт жана оролгон предметтер үчүн 30 мүнөт (132 ± 2 °C басымында $2 \pm 0,2$ кг/см²) же предметтердин тибине же стерилизатордун тибине жараша башка режимдер (өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык);

2) кургак жылуулук менен стерилизациялоодо: 180°C талап кылынган температурага жеткенден кийин 1 сааттын ичинде (жалпы цикл 2–2,5 саат болот) же 160°C талап кылынган температурага жеткенден кийин 2 сааттын ичинде (жалпы цикл 3–3,5 саатты алат). Кургак жылуулук стерилизациясы айнек буюмдарына арналган;

3) химиялык заттар менен стерилизациялоодо: стерилизациялоо дезинфекциялык каражаттын таасирине туруштук бере турган атайын полимердик контейнерде/капкагы бар идиште, дезинфекциялык эритмеге ажыратылган куралдарды толук салуу менен жүргүзүлөт. Идишке/контейнерге стерилизациялоонун

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

788. В организациях здравоохранения должна быть система мониторинга эффективности стерилизации.

789. 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.

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

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

792. 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.

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

§ 4. Процесс хранения стерильных предметов

794. Чистый материал не хранят вместе со стерильными предметами.

795. Необернутые предметы используются немедленно и не хранятся.

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

797. Осуществляют систему ротации и инвентаризации для контроля использования стерильных предметов.

798. На упаковках не должно быть разрывов, влажных мест, пыли.

§ 5. Контроль работы паровых и воздушных стерилизаторов

799. 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.

800. Физический и химический методы контроля являются оперативными методами контроля параметров режимов работы паровых и воздушных стерилизаторов, результаты которых

башталган убактысы көрсөтүлгөн стикер коюлат, анда химиялык эритменин баштапкы концентрациясына чейин калыбына келтирилген датасы көрсөтүлөт (ушул Нускаманын 45-тиркемесине ылайык). Экспозиция убактысы бүткөндөн кийин куралдарды стерилдүү кол каптарды колдонуу менен алып чыгат жана стерилдүү дистирленген сууга жууйт (үч жолу үч түрдүү идиште), кургатат жана стерилдүү идишке салат.

782. Стерилизатордон чыгаруу процесси автоклавдар жана кургак жылуулук стерилизаторлору менен иштөө эрежелерине ылайык жүргүзүлөт.

783. Буу менен стерилизациялоодо (автоклавдоо):

1) стерилизациялоо цикли аяктагандан кийин, эшик манометрдеги жаача “0” абалында болгондон кийин гана ачылат;

2) автоклавды түшүрүүдөн мурда эшик 12–14 см ачылат;

3) таңгактар түшүрүүдөн мурда кургак болушу керек (түшүрүүдөн мурда таңгактар жана инструменттер кургашы үчүн автоклав 30 мүнөт турушу керек);

4) эгерде жүк ташуучу араба колдонулса, араба стерилизатордон алынып, ачык терезеден же вентилятордон алыс жайгашкан;

5) таңгактар терезелерден же вентиляторлордон четте стерилдүү зонадагы стеллаждарга коюлат жана бикстеги тешиктерди жабат. Таңгактар менен керексиз операциялар жасалбайт.

784. Кургак жылуулук стерилизациялоодо:

1) таңгактар/идиштер терезелерден же вентиляторлордон алысыраак стеллаждарга же стерилдүү столдорго коюлат;

2) таңгактар/идиштер менен керексиз операциялар жасалбайт;

3) таңгактар/идиштер бөлмө температурасына чейин муздаганда алар пайдалануу үчүн берилет же стерилдүү жайга сактоого коюлат.

785. Стерилизаторлорду күнүмдүк тейлөө автоклавдар жана кургак жылуулук стерилизаторлору менен иштөө эрежелерине ылайык жүргүзүлөт.

786. Буу менен стерилизациялоодо (автоклавдоо) күн сайын автоклавга кам көрүлөт:

1) стерилизатордун фестону алынат жана жуучу каражаттын жана щетканын жардамы менен аккан суунун алдында тазаланат;

2) автоклавдын камерасы күн сайын иштөөнүн алдында жумшак, түксүз кездеме менен сүртүлөт;

3) абразивдүү тазалоочу каражаттар же металл мочалка автоклавды тазалоо үчүн колдонулбайт;

4) бардык эшиктер же капкактардын тыгыздыгы түк калтырбаган кездеме менен сүртүлөт жана мүмкүн болуучу кемчиликтер

учитываются непосредственно в процессе стерилизационного цикла. Бактериологический метод контроля позволяет контролировать эффективность работы стерилизатора.

801. 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.

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

803. При проведении контроля контрольные 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 согласно инструкции производителя автоклава и контрольных тестов.

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

805. 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.

806. Каждая партия стерилизуемого материала регистрируется в журнале согласно приложению 31 к настоящей Инструкции. 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.

§ 6. Методы контроля паровых и воздушных стерилизаторов

807. Физический метод контроля работы стерилизаторов осуществляют с помощью средств измерения температуры (термометр, термометр максимальный), давления (моновacuумметр) и времени.

текшерилет. Зарыл болгон учурда бузуктары бар прокладкалар алмаштырылат;

5) текчелер, чака же таңгактарды бүктөө үчүн араба жуучу каражаттын жана чүпүрөктүн жардамы менен жуулат;

6) эгерде автоклавды тейлөөгө карата даярдоочунун кандайдыр бир өзгөчө көрсөтмөлөрү болсо, бул колдонмолордун көчүрмөлөрү илинет жана персонал көрсөтүлгөн этаптарды тийиштүү түрдө карманат.

787. Кургак жылуулук менен стерилизациялоодо күн сайын кароо жүргүзүлөт, кургатуучу шкаф күн сайын иш башталар алдында түк калтырбаган жумшак кездеме менен сүртүлөт.

788. Саламаттык сактоо уюмдарында стерилизациянын натыйжалуулугуна мониторинг жүргүзүү системасы болууга тийиш.

789. Таблицаар жана каттоо журналдары бар: ар бир жүктөө үчүн убакыт, температура жана басым көрсөтүлгөн жазуулар таблицасы. Таблица же журнал ар бир жүктөөдөн кийин толтурулат жана текшерилет.

790. Ийгиликсиз стерилизациялоо аракетин ондоо: мониторингдин натыйжалары стерилизация ийгиликсиз болгонун көрсөткөндө, төмөнкүдөй чаралар көрүлөт жана жазылат.

791. Жабдуулар туура колдонулуп жатканына ынануу үчүн дароо текшерилет.

792. Эгерде жабдуулар туура иштетилгени жазылган болсо, ал эми мониторинг дагы эле стерилизация болбогонун көрсөтсө, бул жабдууларды колдонуу убактылуу токтотулуп, техникалык тейлөө жүргүзүлөт.

793. Ушул автоклавда тазаланган кандай болбосун инструмент же башка предмет тиешелүү тазалоодон кайра өтөт.

§ 4. Стерилдүү предметтерди сактоо процесси

794. Таза материал стерилдүү буюмдар менен чогуу сакталбайт.

795. Оролбогон предметтер дароо колдонулат жана сакталбайт.

796. Стерилдүү таңгактарда жана/же идиштерде стерилизация жүргүзүлгөн дата көрсөтүлөт.

797. Стерилдүү предметтерди пайдаланууну контролдоо үчүн ротациялоо жана инвентаризациялоо системасын ишке ашырат.

798. Таңгактарда жыртыктар, нымдуу жерлер, чаң болбошу керек.

§ 5. Буу жана аба стерилизаторлорунун ишин контролдоо

799. Буу жана аба стерилизаторлорунун ишин контролдоо физикалык, химиялык жана бактериологиялык методдор менен жүзөгө

Параметры режима работы стерилизатора следует проверять в течение цикла стерилизации, проводимого в соответствии с паспортом аппарата.

808. 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.

809. Термохимические индикаторы представляют собой полоски, цвет которых необратимо меняется при соблюдении установленных режимов стерилизации. Рекомендованы к применению термоиндикаторы и/или интеграторы 4, 5, 6 поколений для контроля температуры, давления и времени.

810. Для подтверждения инактивации следует периодически использовать биологические индикаторы. Для проверки эффективности чаще всего используются споры *Geobacillus sterothermophilus*.

811. Бактериологический метод осуществляют с помощью индикаторов для мониторинга процессов стерилизации на предмет их эффективности используемого стерилизатора. После окончания стерилизационного цикла индикатор должен быть извлечен и подвергнут инкубации для контроля инактивации содержащихся в нем спор микроорганизмов.

ашырылат, мында температураны, басымды өлчөө каражаттары, убакытты эсепке алуу, химиялык тесттер, термохимиялык индикаторлор жана биотесттер колдонулат.

800. Контролдоонун физикалык жана химиялык методдору буу жана аба стерилизаторлорунун иштөө режимдеринин параметрлерин контролдоонун оперативдүү методдору болуп саналат, алардын натыйжалары стерилизациялык циклдин процессинде түздөн-түз эсепке алынат. Контролдоонун бактериологиялык методу стерилизатордун ишинин натыйжалуулугун контролдоого мүмкүндүк берет.

801. Саламаттык сактоо уюмдарындагы стерилизаторлордун ишин контролдоо аппаратураны монтаждоодон жана ондоодон кийинки контролду жана аны эксплуатациялоо процессиндеги контролду камтууга тийиш. Стерилизатордун ишин контролдоо аппаратты ар бир жүктөөдө жүргүзүлөт жана ушул саламаттык сактоо уюмунун адистери тарабынан ишке ашырылат.

802. Стерилизаторлордун ишин, саламаттык сактоо уюмдарынын стерилизациялык жабдуулар, контролдоо каражаттары менен жабдылышын, жайлардын санитардык абалын, персоналдын билимин жана практикалык көндүмдөрүн, зарыл документтердин болушун мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык контролдоо борбору пландуу тартипте жана санитардык-эпидемиологиялык көрсөткүчтөр боюнча контролдойт.

803. Контролдук тестти жүргүзүүдө (максималдык термометрлер, химиялык тесттер, термохимиялык индикаторлор жана биотесттер) стерилизациялануучу материал менен бирге таңгактоочу кагаздан пакеттерге таңгактайт, номер коюлат жана автоклавды өндүрүүчүнүн нускамасына жана контролдук тесттерге ылайык контролдук чекиттерге жайгаштырат.

804. Мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык көзөмөлдүн жүрүшүндө саламаттык сактоо уюмдарынын стерилизациялык жабдуулар, контролдоо каражаттары менен жабдылышы, жайлардын санитардык абалы, персоналдын билими жана практикалык көндүмдөрү, зарыл документтердин болушу текшерилет.

805. Стерилизациялоочу аппаратуранын ишин өзүн-өзү контролдоодо аны тейлеген персонал максималдуу термометрлерди, химиялык тесттерди, термохимиялык индикаторлорду же биотесттерди стерилизациялануучу материал салынган пакеттерге салат, стерилизация циклинин аралыгында контролдук-өлчөөчү приборлордун көрсөткүчтөрүн көзөмөлдөйт жана стерилизацияланган буюмдарды колдонуу мүмкүндүгү жөнүндө корутунду берет.

806. Стерилизациялануучу материалдын ар бир партиясы ушул Нускаманын 31-тиркемесине ылайык журналда катталат. Стерилизаторлордун паспорттору, актылары, стерилизаторлордун техникалык абалын жана стерилизациянын натыйжалуулугун

текшерүү протоколдору саламаттык сактоо уюмунун жетекчисинде же инфекциялык контролдоо боюнча адисте талаптагыдай абалда сакталат жана кармалат.

§ 6. Буу жана аба стерилизаторлорун контролдоо методдору

807. Стерилизаторлордун ишин контролдоонун физикалык методу температураны (термометр, максималдык термометр), басымды (моновакuumметр) жана убакытты өлчөө каражаттарынын жардамы менен жүргүзүлөт. Стерилизатордун иштөө режиминин параметрлерин аппараттын паспортна ылайык жүргүзүлгөн стерилизация циклинин ичинде текшерүү керек.

808. Контролдоонун химиялык ыкмасы химиялык тесттердин жана термохимиялык индикаторлордун жардамы менен жүзөгө ашырылат. Химиялык тест химиялык кошулманын органикалык боёк менен аралашмасы менен толтурулган же эрүү температурасына жеткенде агрегаттык абалын жана түсүн өзгөрткөн химиялык кошулма менен толтурулган эки учу жамалган айнек түтүктү камтыйт. Таңгакталган химиялык тесттер номерленет, буу жана аба стерилизаторлорунун контролдук точкаларына жайгаштырылат. Стерилизациялоонун аягында индикаторлордун түсүнүн өзгөрүшү аныкталат.

809. Термохимиялык индикаторлор белгиленген стерилизациялоо режимдери сакталганда түсү кайтарылгыс өзгөргөн тилкелерди билдирет. Температураны, басымды жана убакытты контролдоо үчүн 4, 5, 6 муундагы термоиндикаторлор жана/же интеграторлор колдонууга сунушталат.

810. Инактивацияны ырастоо үчүн биологиялык издегичтер мезгил-мезгили менен колдонулушу керек. Натыйжалуулугун текшерүү үчүн көбүнчө *Geobacillus sterothermophilus* споралары колдонулат.

811. Бактериологиялык метод индикаторлордун жардамы менен колдонулуучу стерилизатордун натыйжалуулугуна карата стерилизациялоо процессине мониторинг жүргүзөт. Стерилизациялоо цикли аяктагандан кийин андагы микроорганизмдердин спораларын инактивациялоону контролдоо үчүн индикатор алынууга жана инкубацияланууга тийиш.

Колду гигиеналык тазалоодогу иш-аракеттер алгоритми

№	Этаптар	Негиздөө
1	Униформанын жеңин түрүп, шакектерди жана башка зер буюмдарды чечип, колду тазалагандан кийин аларды кийбеңиз	Манжаларды, колдорду гана эмес, билектерди да тазалоо камсыз кылынат. Шакектердеги оюктар микроорганизмдердин көбөйүшү үчүн жай болуп саналат
2	Манжалар менен колдордо жаракалар жана кесилген жерлер жок экендигин текшерипиз	Кесилген жерлер инфекция чогула турган жай жана кире бериш катары кызмат кылышы мүмкүн
3	Спирттүү антисептикти кол уучуңузга алыңыз	Транзитордук микрофлораны алып салуу же жок кылуу, ошондой эле резиденттик флораны азайтуу
4	Алакандарыңызды, билектериңизди кошуп ушалап сүртүңүз (толук кургаганга чейин кеминде 5 жолу кайталаңыз)	Алакандардан жана билектерден микроорганизмдерди тазалоо/жок кылуу
5	Оң алакан менен сол колдун сыртын жана тескерисинче (толук кургаганга чейин кеминде 5 жолу кайталаңыз)	Сол жана оң колдордун сыртынан тазалоо/жок кылуу
6	Алаканды алаканга коюп, манжаларды кайчылаштырып, манжалардын ички беттерин өйдө жана ылдый кыймыл менен сүртүңүз (толук кургаганга чейин кеминде 5 жолу кайталаңыз)	Манжалардын аралары колдун эң кир бөлүгү болот

**Алгоритм
действий при гигиенической обработке рук**

№	Этапы	Обоснование
1	Засучить рукава униформы, снять кольца и другие украшения и не надевать их после обработки рук	Обеспечивается обработка не только пальцев, кистей, но и запястий. Углубление в кольцах является местом для размножения микроорганизмов
2	Осмотреть пальцы и кисти на предмет отсутствия трещин и порезов	Порезы могут служить резервуаром и входными воротами для инфекции
3	Наберите спиртосодержащий антисептик в сложенную горсткой ладонь	Удаление или уничтожение транзиторной микрофлоры, а также снижение резидентной флоры
4	Тереть ладонь о ладонь, включая запястья (повторять не менее 5 раз до полного высыхания)	Удаление/уничтожение микроорганизмов с ладоней и запястий
5	Правая ладонь поверх тыльной стороны левой и наоборот (повторять не менее 5 раз до полного высыхания)	Удаление/уничтожение с тыла левой и правой рук
6	Сложив ладонь к ладони, пальцы перекрещены, тереть внутренние поверхности пальцев движениями вверх и вниз (повторять не менее 5 раз до полного высыхания)	Межпальцевые промежутки – самые загрязненные части кистей
7	Тереть тыльной стороной пальцев по ладони другой руки, пальцы «в замок»	Удаление/уничтожение микроорганизмов с тыльной стороны пальцев

№	Этаптар	Негиздөө
7	Манжаларыңыздын артын экинчи колунуздун алаканына коюп, манжаларыңызды бүктөп алып сүртүңүз (толук кургаганга чейин кеминде 5 жолу кайталаңыз)	Манжалардын сыртынан микроорганизмдерди тазалоо/жок кылуу
8	Айлантуу менен сол алаканга кысылган оң манжаңызды сүртүңүз жана тескерисинче (толук кургаганга чейин кеминде 5 жолу кайталаңыз)	Көбүнчө байкалбай калган жерлер – микроорганизмдер топтолгон баш бармактар болот
9	Оң колунуздун манжаларын кымтып алып, сол алаканыңызга жана тескерисинче, алдыга-артка айлануу кыймылдары менен сүртүңүз (толук кургаганга чейин кеминде 5 жолу кайталаңыз)	Тырмак үстүлөрүнөн микроорганизмдерди тазалоо/жок кылуу
10	Колдорду толугу менен кургатыңыз	Колунузду кургатуу туура экспозицияга мүмкүнчүлүк берет. Колду кургатуу үчүн салфеткалар же сүлгүлөр колдонулбайт

№	Этапы	Обоснование
	(повторять не менее 5 раз до полного высыхания)	
8	Тереть вращательными движениями правый палец, зажатый в левой ладони и наоборот (повторять не менее 5 раз до полного высыхания)	Наиболее часто пропускаемые места – большие пальцы, где скапливаются микроорганизмы
9	Тереть вращательными движениями вперед-назад сжатыми в щепоть пальцами правой руки по левой ладони и наоборот (повторять не менее 5 раз до полного высыхания)	Удаление/уничтожение микроорганизмов с ногтевых лож
10	Дать рукам полностью высохнуть	Высушивание рук дает возможность правильной экспозиции. Салфетки или полотенца для высушивания рук не используют

Колду гигиеналык жууп-тазалоодогу иш-аракеттер алгоритми

№	Этаптар	Негиздөө
1	Униформанын жеңин түрүп, шакектерди жана башка зер буюмдарды чечип, колду тазалагандан кийин аларды кийбениз	Манжаларды, колдорду гана эмес, билектерди да тазалоо камсыз кылынат. Шакектердеги оюктар микроорганизмдердин көбөйүшү үчүн жай болуп саналат
2	Манжалар менен колдордо жаракалар жана кесилген жерлер жок экендигин текшериниз	Кесилген жерлер инфекция чогула турган жай жана кире бериш катары кызмат кылышы мүмкүн. Эгер алар болсо, тазалап туруп, пластырь чаптап коюңуз
3	Раковинанын алдында туруп, анын сырткы катмарына колуңуз жана кийимиңиз менен тийбөөгө аракет кылыңыз	Раковинанын сырткы катмары “кир” аймак болуп саналат
4	Сууну күйгүзүп, суунун температурасын жылуу кылып жөндөңүз	Ысык суу теринин тешикчелерин ачат жана дүүлүктүрөт
5	Колду жана билектерди жууганда чыканактан ылдый кармаңыз	Кол эң көп булганган жер болот. Суу аз булганган жерлерден кыйла булганган жерлерге агып, микроорганизмдерди раковинага жууйт
6	Көбүк пайда болушу үчүн колду самындаңыз	Көбүк колдун сырткы катмарынан кирди жана микроорганизмдерди кетируугө жардам берет

Алгоритм
действий при гигиеническом мытье рук

№	Этапы	Обоснование
1	Засучить рукава униформы, снять кольца и другие украшения и не надевать их после мытья рук	Обеспечивается мытье не только пальцев, кистей, но и запястий. 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 ладонь о ладонь, включая запястья (повторять не менее 5 раз)	Удаление микроорганизмов с ладоней и запястий

№	Этаптар	Негиздөө
7	Билектериңизди кошуп алаканыңызды алаканга сүртүңүз (кеминде 5 жолу кайталаңыз)	Алакандардан жана билектерден микроорганизмдерди жок кылуу
8	Оң алакан менен сол колдун сыртын жана тескерисинче (толук кургаганга чейин кеминде 5 жолу кайталаңыз)	Сол жана оң колдун артындагы микроорганизмдерди алып салуу
9	Алаканды алаканга коюп, манжаларды кайчылаштырып, манжалардын ички беттерин өйдө жана ылдый кыймыл менен сүртүңүз (толук кургаганга чейин кеминде 5 жолу кайталаңыз)	Манжалардын аралары эң булганган жери болот
10	Экинчи колунуздун алаканына манжаларыңыздын сырты менен манжаларыңызды бүгүп алып сүртүңүз (толук кургаганга чейин кеминде 5 жолу кайталаңыз)	Манжаларыңыздын сыртындагы микробдорду кетируү
11	Сол алаканга уучталган оң манжаңызды айлантуу менен сүртүңүз жана тескерисинче (толук кургаганга чейин кеминде 5 жолу кайталаңыз)	Көбүнчө байкалбай калган жерлер – микроорганизмдер топтолгон баш бармактар болот
12	Оң колунуздун манжаларын кымтып алып, сол алаканыңызга жана тескерисинче, алдыга-артка айлануу кыймылдары менен сүртүңүз (толук кургаганга чейин кеминде 5 жолу кайталаңыз)	Тырмак үстүлөрүнөн микроорганизмдерди тазалоо
13	Колунуздун манжаларыңыздан баштап, андан кийин колунуздун жана билегиңизди таза, кургак салфетка менен сүртүңүз	Колду кургатуу теринин жарылуусунан сактайт
14	Адегенде ошол эле салфетка менен жаап, сууну кол кран менен өчүрүңүз	Кранды кармаганда колдун булганышы жокко чыгарылат

№	Этапы	Обоснование
8	Правая ладонь поверх тыльной стороны левой и наоборот (повторять не менее 5 раз)	Удаление микроорганизмов с тыла левой и правой рук
9	Сложив ладонь к ладони, пальцы перекрещены, тереть внутренние поверхности пальцев движениями вверх и вниз	Межпальцевые промежутки – самые загрязненные части кистей
10	Тереть тыльной стороной пальцев по ладони другой руки, пальцы «в замок» (повторять не менее 5 раз)	Удаление микробов с тыльной стороны пальцев
11	Тереть вращательными движениями правый палец, зажатый в левой ладони и наоборот (повторять не менее 5 раз)	Наиболее часто пропускаемые места – большие пальцы, где скапливаются микроорганизмы
12	Тереть вращательными движениями вперед-назад сжатыми в щепоть пальцами правой руки по левой ладони и наоборот (повторять не менее 5 раз)	Удаление загрязнений 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

№	Этаптар	Негиздөө
15	Колдонулган салфетканы “колдонулган салфетка” идишине таштаңыз. Эгерде кагаз сүлгү колдонулса – таштанды челекке таштайсыз	Инфекциянын жайылышынын алдын алат

Кыргыз Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
3-тиркеме

**Операция алдында колду жана терини хирургиялык тазалоо үчүн
антисептиктердин тизмеги**

№	Жугушсуздандыруучу каражат	Концентрация	Экспозиция убактыгы	Сарптоо ченеми
1	Этил спирти	70 % этил спиртинин эритмеси	3 мүнөт	5 миллилитр (хирургдун колун толугу менен нымдаштыруу)
	Пропил спирти	60 % пропил спиртинин эритмеси	3 мүнөт	
		Даяр формасы	2 жолу 3 мүнөттөн	
	Изопропил спирти	60 % изопропил спиртинин эритмеси	3 мүнөт	
	Хлоргексидина глюконат		3 мүнөт	
2	Кыргыз Республикасында бул максаттар үчүн колдонууга уруксат берилген башка антисептиктер		Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык	

Приложение 3
к Инструкции
по инфекционному контролю в
организациях здравоохранения
Кыргызской Республики

**Перечень
антисептиков для хирургической обработки рук и кожных покровов перед операцией**

№	Обеззараживающее средство	Концентрация	Время экспозиции	Норма расхода
1	Этиловый спирт	70 % раствор этилового спирта	3 минуты	5 миллилитров (полное увлажнение рук хирурга)
	Пропиловый спирт	60 % раствор пропилового спирта	3 минуты	
		Готовая форма	2-хкратно, по 3 минуты	
	Изопропиловый спирт	60 % раствор изопропиловый спирт	3 минуты	
	Хлоргексидина глюконат		3 минуты	
2	Другие антисептики, разрешенные к использованию для этих целей в Кыргызской Республике		Согласно инструкции производителя	

Колду гигиеналык тазалоо үчүн антисептиктердин
тизмеги

№	Жугушсуздандыруучу каражат	Концентрация	Экспозиция убактысы	Сарптоо ченеми
1	Этил спирти	70 % спирттик-глицерин эритмеси	1–2 мүнөт	3–5 миллилитр
	Пропил спирти	60 % пропил спиртинин эритмеси	1–2 мүнөт	
		Узак убакыт таасирдеги даяр формасы	30 секунддан кем эмес	
	Изопропил спирти	60–70 % изопропил спиртинин эритмеси	1–2 мүнөт	
2	Кыргыз Республикасында бул максаттар үчүн колдонууга уруксат берилген башка антисептиктер		Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык	

Приложение 4
к Инструкции
по инфекционному контролю в
организациях здравоохранения
Кыргызской Республики

Перечень
антисептиков для гигиенической обработки рук

№	Обеззараживающее средство	Концентрация	Время экспозиции	Норма расхода
1	Этиловый спирт	70 % спиртово-глицериновый раствор	1–2 минуты	3–5 миллилитров
	Пропиловый спирт	60 % раствор пропилового спирта	1–2 минуты	
		Готовая форма пролонгированного действия	Не менее 30 секунд	
	Изопропиловый спирт	60–70% раствор изопропиловый спирт	1–2 минуты	
2	Другие антисептики, разрешенные к использованию для этих целей в Кыргызской Республике		Согласно инструкции производителя	

Кыргыз
Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы
инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
5-тиркеме

Приложение 5
к Инструкции
по инфекционному
контролю в
организациях
здравоохранения
Кыргызской
Республики

**Теринин ичине дары каражаттарын киргизүү
алгоритми**

№	Этаптар	Негиздөө
1	Колду гигиеналык тазалаңыз	Кирди жана транзитордук флораны тазалоо. Инфекциянын жайылышын алдын алат
2	Процедураны жүргүзүү үчүн жабдууларды даярдаңыз	Алгоритмдин так аткарылышын камсыз кылат. Процедура учурунда кошумча иш-аракеттерден качуу
3	Пациентти чакырып, алдыдагы процедуранын маңызын түшүндүрүңүз	Пациентке психологиялык колдоо көрсөтүү. Пациенттин туура эмес реакцияларын болтурбоо
4	Дары-дармектин аталышын жана дозасын кунт коюп окуп чыгып, керектүү эритмени даярдаңыз. Оорулууга ошол дары жазылганын текшериниз	Дары-дармектерди колдонууда ката кетирбөө
5	Процедурага пациенттин макулдугун алыңыз	Этикалык жана юридикалык ченемдердин сакталышын камсыздоо
6	Пациентке керектүү абалды ээлөөгө жардам бериңиз	Булчундарды чыңалтпоо. Процедуранын ыңгайлуулугу
7	Колду гигиеналык тазалаңыз	Медицина кызматкеринин колунан микробдук контаминациянын алдын алуу
8	Дары каражатын шприцке сордуруп алыңыз	Дарылоо же диагностикалык максатта каражатты берүү

**Алгоритм
внутрикожного введения лекарственных средств**

№	Этапы	Обоснование
1	Проведите гигиеническую обработку 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	Пригласите пациента и объясните суть предстоящей процедуры	Психологическая поддержка пациенту. Избежание нежелательных реакций со стороны пациента
4	Внимательно прочтите название и дозу лекарственного средства, приготовьте нужный раствор. Убедитесь, что больному назначено данное лекарство	Избежание ошибки при введении лекарственного средства
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 обработку рук	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
8	Наберите в шприц лекарственное средство	Введение средства с лечебной или диагностической целью

№	Этаптар	Негиздөө
9	Инъекция болгон жерде терини борбордон периферияга чейин айлантуу кыймылы менен бир жолку спирт салфеткасы менен тазалаңыз	Оорулуунун терисинен инъекция болгон жердин микробдук булгануусун алдын алуу
10	Инъекция болгон жерде терини чоюнуз	Терини тешүүнү жеңилдетет
11	Ийнени териге бир аз тереңдикке чейин киргизиңиз жана теринин бетине 3–4 мм барабар жылдырыңыз	Пациенттин жашы жана жынысына жараша теринин калыңдыгы 0,5тен 4 ммге чейин жетет
12	1–2 тамчы суюктук бериңиз. Бул учурда териде бүдүр пайда болот, ал эми ийнени андан ары жылдырууда жана эритменин тамчыларын киргизүүдө – “лимон кабыгы” пайда болот	Тери ичине киргизүүнү жана тери астына түшүүнү болтурбоону контролдоону камсыз кылуу
13	Ийне сайган жерди кебез тампону менен баспай, ийнени алып салыңыз, ийне сайган жерди укалабаңыз	Дары каражатынын терең катмарларга агып кетишинен сактануу
14	Ийнени ийне кескич менен шприцтен кесип ажыратыңыз	Курч кесүүчү предметтер менен коопсуз иштөө
15	Колдонулган шприцти потенциалдуу инфекцияланган калдыктарды чогултуучу идишке таштаңыз (Б классы)	Медициналык таштандыларды коопсуз сорттоо
16	Колду гигиеналык тазалаңыз	Колдун гигиенасын сактоо
17	Инъекция болгон жерди 20–25 мүнөттөн кийин текшерип, пациенттин абалын билип алыңыз	Препараттын көтөрүмдүүлүгүн байкоо

№	Этапы	Обоснование
9	Обработайте кожу в месте инъекции одноразовой спиртовой салфеткой круговыми движениями от центра к периферии	Предупреждение микробной контаминации места инъекции с кожных покровов пациента
10	Натяните кожу в месте инъекции	Облегчает прокол кожи
11	Введите иглу в кожу срезом вверх на незначительную глубину и продвиньте параллельно поверхности кожи на 3–4 миллиметра	Толщина кожи колеблется от 0,5 до 4 миллиметров в зависимости от возраста и 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 не массируйте место инъекции	Избежание истечения лекарственного средства в более глубокие слои
14	Иглу отсечь от шприца с помощью иглоотсекателя	Безопасная практика с остроколющим предметом
15	Использованный шприц сбросьте в емкость для сбора потенциально инфицированных отходов (класс Б)	Безопасная сортировка медицинских отходов
16	Проведите гигиеническую обработку рук	Соблюдение гигиены рук
17	Осмотрите через 20–25 минут место инъекции и выясните состояние пациента	Наблюдение за переносимостью препарата

Тери астына дары каражатын киргизүү алгоритми

№	Этаптар	Негиздөө
1	Колду гигиеналык тазалаңыз	Кирди жана транзитордук флораны тазалоо инфекциянын жайылышын алдын алат
2	Процедураны жүргүзүү үчүн жабдууларды даярдаңыз	Алгоритмдин так аткарылышын камсыз кылат. Процедура жүргүзүү учурунда кошумча иш-аракеттерди болтурбоо
3	Пациентти чакырып, алдыдагы процедуранын маңызын түшүндүрүңүз	Бейтапка психологиялык колдоо көрсөтүү. Бейтаптын туура эмес реакцияларынан алыс болуу
4	Дары-дармектин аталышын жана дозасын кунт коюп окуп чыгып, керектүү эритмени даярдаңыз. Оорулууга ошол дары жазылганын текшерипиз	Дары-дармектерди колдонууда ката кетирбөө
5	Процедурага пациенттин макулдугун алыңыз	Этикалык жана юридикалык ченемдердин сакталышын камсыздоо
6	Оорулууга керектүү абалды ээлөөгө жардам бериңиз	Булчуңдарды чыңалтпоо. Процедуранын ыңгайлуулугу
7	Колду гигиеналык тазалаңыз	Медицина кызматкеринин колунан микробдук контаминациянын алдын алуу

Алгоритм подкожного введения лекарственных средств

№	Этапы	Обоснование
1	Проведите гигиеническую обработку 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	Пригласите пациента и объясните суть предстоящей процедуры	Психологическая поддержка пациенту. Избежание нежелательных реакций со стороны пациента
4	Внимательно прочтите название и дозу лекарственного средства, приготовьте нужный раствор. Убедитесь, что больному назначено данное лекарство	Избежание ошибки при введении лекарственного средства
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 обработку рук	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
8	Наберите в шприц лекарственное средство	Введение средства с лечебной или диагностической целью

№	Этаптар	Негиздөө
8	Дары каражатын шприцке сордуруп алыңыз	Дарылоо же диагностикалык максатта каражатты киргизүү
9	Инъекция болгон жерде терини борбордон периферияга чейин тегереткен кыймыл менен бир жолку спирт салфеткасы менен тазалаңыз	Пациенттин терисинен инъекция болгон жердин микробдук булгануусун алдын алуу
10	Инъекция үчүн тандалган жерге терини баш бармагыңыз жана сөөмөйүнүз менен акырын бүктөмгө чогултуңуз	Терини тешүүнү жеңилдетет
11	Ийнени теринин астына 45° менен 15 мм тереңдикке сайыңыз (2/3 ийне)	Теринин калыңдыгынан өтүшүн жана булчуң катмарына кирип кетпөөсүн камсыз кылуу
12	Сол колуңузду поршенге өткөрүп, акырындык менен дары сайыңыз	Препаратка көтөрүмдүүлүгүн контролдоо үчүн дары каражатын жай киргизүү керек
13	Тез кыймыл менен ийнени алып салыңыз	Механикалык өтүшүп кетүүлөрдүн алдын алуу
14	Ийнени ийне кескич менен шприцтен кесип ажыратыңыз	Курч кесүүчү предметтер менен коопсуз иштөө
15	Колдонулган шприцти потенциалдуу инфекцияланган калдыктарды чогултуучу идишке таштаңыз (Б классы)	Медициналык калдыктарды коопсуз сорттоо
16	Колду гигиеналык тазалаңыз	Колдун гигиенасын сактоо

№	Этапы	Обоснование
9	Обработайте кожу в месте инъекции одноразовой спиртовой салфеткой круговыми движениями от центра к периферии	Предупреждение микробной 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° на глубину 15 миллиметров (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
14	Иглу отсекать от шприца с помощью иглоотсекателя	Безопасная практика с остроколющим предметом
15	Использованный шприц сбросьте в емкость для сбора потенциально инфицированных отходов (класс Б)	Безопасная сортировка медицинских отходов
16	Проведите гигиеническую обработку рук	Соблюдение гигиены рук

Кыргыз
Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы
инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
7-тиркеме

Приложение 7
к Инструкции
по инфекционному
контролю в
организациях
здравоохранения
Кыргызской
Республики

Дары каражаттарын булчуңга киргизүү алгоритми

№	Этаптар	Негиздөө
1	Колду гигиеналык тазалаңыз	Кирди жана транзитордук флораны тазалоо инфекциянын жайылышын алдын алат
2	Процедураны жүргүзүү үчүн жабдууларды даярдаңыз	Алгоритмдин так аткарылышын камсыз кылат. Процедура жүргүзүү учурунда кошумча иш-аракеттерди болтурбоо
3	Пациентти чакырып, алдыдагы процедуранын маңызын түшүндүрүңүз. Макулдугун алыңыз	Пациентке психологиялык колдоо көрсөтүү. Инъекция киргизүүдө пациенттин күтүүсүз кыймылы жаракат алууга алып келиши мүмкүн. Этикалык жана юридикалык ченемдердин сакталышын камсыздоо
4	Дары-дармектин аталышын жана дозасын кунт коюп окуп чыгып, керектүү эритмени даярдаңыз. Оорулууга ошол дары жазылганын текшериниз	Дары-дармектерди колдонууда ката кетирбөө
5	Шприц менен ийнени чогултунуз. Шприцке дары каражатын зарыл болгон көлөмдө толтуруңуз	Алгоритмдин так аткарылышын камсыз кылат. Процедура жүргүзүү учурунда кошумча иш-аракеттерди болтурбоо
6	Инъекция үчүн ылайыктуу жерди аныктаңыз. Инъекция киргизилүүчү жерде катып калуулар жана тери оорусунун	Булчуң ичине киргизилген инъекция далыга, санга жана жамбашка жасалышы мүмкүн

Алгоритм внутримышечного введения лекарственных средств

№	Этапы	Обоснование
1	Проведите гигиеническую обработку 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	Пригласите пациента и объясните суть предстоящей процедуры. Получите согласие	Психологическая поддержка пациента. Внезапные движения пациента во время введения инъекции могут привести к ранениям. Обеспечение соблюдения этических и юридических норм
4	Внимательно прочтите название и дозу лекарственного средства, приготовьте нужный раствор. Убедитесь, что больному назначено данное лекарственное средство	Избежание ошибки при введении лекарственного препарата
5	Соберите шприц и иглу. Наберите в шприц нужное количество лекарственного средства	Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избежание дополнительных действий во время проведения процедуры
6	Определите подходящее место для инъекции. Осмотрите и ощупайте место	Внутримышечная инъекция может быть выполнена в область плеча, бедра и ягодицы

№	Этаптар	Негиздөө
	жок экенин карап, колуңуз менен сезиш үчүн кармап көрүңүз	
7	Пациентке керектүү абалды ээлөөгө жардам бериңиз. Инъекция жасала турган жерди ачыңыз	Булчундарды чыңалтпоо. Процедуранын ыңгайлуулугу
8	Колду гигиеналык тазалаңыз	Медицина кызматкеринин колунан микробдук контаминациянын алдын алуу
9	Инъекция болгон жерде терини борбордон периферияга чейин тегереткен кыймыл менен бир жолку спирт салфеткасы менен тазалаңыз жана салфетканы бош колуңуздун 3 жана 1-манжалары менен кысыңыз	Инъекция болгон жердин, пациенттин терисинен микробдук булгануусунун алдын алуу
10	Инъекция болгон жерде терини кармаңыз	Терини тешүүнү жеңилдетет
11	Инъекция жасоодо, 2-манжаңыз поршендин штогун, 5-манжаңыз ийнени, калгандары цилиндрди кармап тургудай абалда шприцти жумушчу колуңуз менен кармаңыз. Ийнени 90° бурчта 3–4 сантиметр тереңдикке киргизиңиз	Жаракаттан жана инфекциядан сактануу үчүн
12	Бош колуңузду поршенге өткөрүп, акырындык менен дары сайыңыз	Препаратка көтөрүмдүүлүгүн контролдоо үчүн дары каражатын жай киргизүү керек
13	Тез кыймыл менен ийнени сууруп алыңыз	Механикалык өтүшүп кетүүлөрдүн алдын алуу
14	Ийнени ийне кескич менен шприцтен кесип ажыратыңыз	Курч кесүүчү предметтер менен коопсуз иштөө
15	Колдонулган шприцти потенциалдуу инфекцияланган калдыктарды чогултуучу идишке таштаңыз (Б классы)	Медициналык калдыктарды коопсуз сорттоо
16	Колду гигиеналык тазалаңыз	Колдун гигиенасын сактоо

№	Этапы	Обоснование
	инъекции на отсутствие уплотнений и заболеваний кожи	
7	Помогите пациенту занять нужное положение. Обнажите место инъекции	Избежание мышечного напряжения. Удобство проведения процедуры
8	Проведите гигиеническую обработку рук	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
9	Обработайте кожу в месте инъекции одноразовой спиртовой салфеткой круговыми движениями от центра к периферии и зажмите салфетку 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 рабочей рукой так, чтобы 2 палец придерживал шток поршня, 5 палец – иглу, остальные – цилиндр. Укол произведите на глубину 3–4 сантиметра под углом 90°	Во избежание травматизма и инфицирования
12	Перенесите свободную руку на поршень и медленно введите лекарственное средство	Медленное введение лекарства необходимо для контроля переносимости препарата
13	Быстрым движением извлеките иглу	Профилактика механических осложнений
14	Иглу отсечь от шприца с помощью иглоотсекателя	Безопасная практика с остроколющим предметом
15	Использованный шприц сбросьте в емкость для сбора потенциально инфицированных отходов (класс Б)	Безопасная сортировка медицинских отходов
16	Проведите гигиеническую обработку рук	Соблюдение гигиены рук

Дары каражатын тамыр ичине киргизүү алгоритми

№	Этаптар	Негиздөө
1	Колду гигиеналык тазалаңыз	Кирди жана транзитордук флораны тазалоо инфекциянын жайылышын алдын алат
2	Процедураны жүргүзүү үчүн жабдууларды даярдаңыз	Алгоритмдин так аткарылышын камсыз кылат. Процедура жүргүзүү учурунда кошумча иш-аракеттерди болтурбоо
3	Пациентти чакырып, алдыдагы процедуранын маңызын түшүндүрүңүз. Макулдугун алыңыз	Бейтапка психологиялык колдоо көрсөтүү. Инъекция киргизүүдө пациенттин күтүүсүз кыймылы жаракат алууга алып келиши мүмкүн. Этикалык жана юридикалык ченемдердин сакталышын камсыздоо
4	Дары-дармектин аталышын жана дозасын кунт коюп окуп чыгып, керектүү эритмени даярдаңыз. Оорулууга ошол дары жазылганын текшериниз	Дары-дармектерди колдонууда ката кетирбөө
5	Шприц менен ийнени чогултуңуз. Шприцке дары каражатын зарыл болгон көлөмдө толтуруңуз. Инъекция үчүн шприцти даярдаңыз	Алгоритмдин так аткарылышын камсыз кылат. Процедура жүргүзүү учурунда кошумча иш-аракеттерди болтурбоо
6	Инъекция үчүн ылайыктуу жерди аныктаңыз. Инъекция киргизилүүчү жерде катып	Булчуң ичине киргизилген инъекция билекке, колго,

**Алгоритм
внутривенного введения лекарственных средств**

№	Этапы	Обоснование
1	Проведите гигиеническую обработку 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	Пригласите пациента и объясните суть предстоящей процедуры. Получите согласие	Психологическая поддержка пациента. Внезапные движения пациента во время введения инъекции могут привести к ранениям. Обеспечение соблюдения этических и юридических норм
4	Прочтите внимательно название и дозу лекарственного средства, приготовьте нужный раствор. Убедитесь, что больному назначено данное лекарство	Избежание ошибки при введении лекарственного средства
5	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
6	Определите подходящее место для инъекции. Осмотрите и ощупайте место инъекции на отсутствие уплотнений и заболеваний кожи	Внутримышечная инъекция может быть выполнена в область предплечья, кисти, голени и стопы

№	Этаптар	Негиздөө
	калуулар жана тери оорусунун жок экенин карап, колунуз менен сезиш үчүн кармап көрүнүз	балтырга жана бутка жасалышы мүмкүн
7	Пациентке керектүү абалды ээлөөгө жардам бериңиз. Инъекция жасала турган жерди ачыңыз	Булчуңдарды чыңалтпоо. Процедуранын ыңгайлуулугу
8	Пациентти желөнгүчү жана кол койгучу бар үстүнкү катмарын тазалоого мүмкүн болгон отургучка колун (билеги, колу) эркин койгон абалда отургузунуз	Булчуңдарды чыңалтпоо. Процедуранын ыңгайлуулугу
9	Эгерде процедура оорулуунун керебетинде жасалса, манипуляция жасоодо ыңгайлуулукту түзүү үчүн оорулуу адамдын колунун алдына валик төшөп коюңуз	Булчуңдарды чыңалтпоо. Процедуранын ыңгайлуулугу. Колдун астындагы валик кан тамырды оңоюраак табууну камсыз кылат
10	Билектин астына таза ным сиңирүүчү салфетканы коюңуз	Салфетка кокустан агып кеткен суюктукту сиңирүү үчүн керек (кан, медикамент)
11	Ийне сайыла турган жерди карап, колунуз менен сезиш үчүн кармап көрүнүз	Инъекциянын ордун аныктоо
12	Колду гигиеналык тазалаңыз, таза, бир жолу колдонулуучу кол кап кийиңиз	Медицина кызматкеринин колунан микробдук контаминациянын алдын алуу
13	Ийне сайыла турган жерден 10 см жогору жгутту байлаңыз, анын астына салфетка же көйнөк жеңин коюңуз	Кан тамырларга кан толукту камсыз кылуу. Астындагы салфетка (көйнөк жеңи) – терини чымчып албаш үчүн керек
14	Инъекция болгон жерде терини борбордон периферияга чейин айлантуу кыймылы менен бир жолу колдонулуучу спирт	Инъекция болгон жердин, оорулуунун терисинин микробдук булгануусун алдын алуу

№	Этапы	Обоснование
7	Помогите пациенту занять нужное положение. Обнажите место инъекции	Избежание мышечного напряжения. Удобство проведения процедуры
8	Посадить пациента на стул со спинкой и подлокотником с обрабатываемой поверхностью так, чтобы рука (предплечье, кисть) свободно лежала на поверхности	Избежание мышечного напряжения. Удобство проведения процедуры
9	Если процедура у постели больного, положите руку больного на валик для создания удобства при проведении манипуляции	Избежание мышечного напряжения. Удобство проведения процедуры. Подложенный валик обеспечивает улучшенный доступ к вене
10	Под предплечье положите чистую впитывающую салфетку	Салфетка необходима для впитывания случайно вытекшей жидкости (кровь, медикамент)
11	Визуально и путем ощупывания определите место инъекции	Определение места инъекции
12	Проведите гигиеническую обработку рук, наденьте чистые одноразовые перчатки	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
13	Наложите жгут на предплечье на 10 сантиметров выше предполагаемого места введения иглы, предварительно подложив под жгут салфетку или рукав рубашки	Обеспечение кровенаполнения сосудов. Подложенная салфетка (рукав рубашки) – во избежание защемления кожи
14	Обработайте кожу в месте инъекции одноразовыми спиртовыми салфетками круговыми движениями от центра к периферии	Предупреждение микробной контаминации места инъекции, с кожных покровов пациента
15	Возьмите шприц в рабочую руку, придерживая указательным пальцем муфту	Для создания определенного (30°) угла введения иглы

№	Этаптар	Негиздөө
	салфеткалары менен тазалаңыз	
15	Шприцти жумушчу колуңузга кармаңыз, сөөмөйүңүздү муфтаны (канюля) үстүнөн кармаңыз, калган манжаларыңыз менен поршенди кармаңыз	Ийне киргизүүнүн белгиленген бурчун (30°) түзүү үчүн
16	Кан тамырды аныктоо менен инъекция болгон жердеги терини бош колдун сөөмөйү менен тартыңыз	Терини теңшүүнү жеңилдетет
17	Шприцти жана ийнени тамыр жайгашуусу боюнча жайгаштырыңыз	Кан тамырга кирүүнү жеңилдетүү үчүн
18	Ийнени теринин астына 30° бурчта, андан кийин тамырдын багыты боюнча тез сайыңыз. Кан тамырдын ичине киргенде ийне чөгүп кеткендей сезилет	Ийненин 30° бурчта жайгаштыруу кан тамырдын ичине кирүүнү камсыз кылат
19	Жумушчу колуңуздун сөөмөйүн бейтаптын терисине ийнеге басыңыз (шприцти колунан чыгарбаңыз). Бош колуңуз менен поршенди артка тартып, кан тамырга киргенин текшериниз. Эгерде шприцке кан кетсе – ийне тамырда болот	Дары каражатынын тери астына кетип калбоосу үчүн
20	Кан тамырдын багыты боюнча ийнени бир аз алдыга жылдырыңыз, поршенди артка тартып, ийне кан тамырдын ичинде экендигин текшериниз. Шприцти жумушчу колуңуздан чыгарбаңыз. Ийнени сөөмөйүңүз менен басып туруңуз	Ийне тамырдан чыгып кетпеши үчүн

№	Этапы	Обоснование
	(канюлю) сверху, остальными пальцами обхватите поршень	
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° под кожу, затем – по направлению вены. При попадании в просвет вены чувствуется провал	Расположение иглы под углом 30° 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 немного 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 спиртовую салфетку на место прокола и быстро извлеките иглу	Предупреждение микробной контаминации места инъекции, с кожных покровов пациента
25	Закрепите одноразовым пластырем не отнимая	Туго наложенная повязка препятствует образованию подкожной гематомы

№	Этаптар	Негиздөө
21	Шприцти жумушчу колуңуздан чыгарбай туруп, бош колуңуз менен жгутту бошотуңуз	Эркин кан агымын калыбына келтирүү үчүн
22	Поршенди дагы бир жолу артка тартып, ийненин тамырда экендигин текшериниз	Ийне тамырдан чыгып кетпеши үчүн
23	Бош колуңуз менен поршенди басып, дары каражатын жай гана бериңиз	Препаратка көтөрүмдүүлүгүн контролдоо үчүн дары каражаттарын жай берүү керек
24	Тешилген жерге спирттелген салфетканы басып туруп, ийнени тез чыгарып алыңыз	Инъекция болгон жердин, пациенттин терисинин микробдук булгануусунун алдын алуу
25	Инъекция болгон жерден спирттелген салфетканы албай туруп, бир жолку пластырды чаптап коюңуз*	Тыгыз байлап коюу тери астындагы гематоманын пайда болушуна тоскоол болот
26	Ийнени ийне кескич менен шприцтен кесип ажыратыңыз	Курч кесүүчү буюмдар менен коопсуз иштөө
27	Колдонулган шприцти потенциалдуу инфекцияланган калдыктарды чогултуучу идишке таштаңыз (Б классы)	Медициналык калдыктарды коопсуз сорттоо
28	Кол каптарды чечип туруп, колду гигиеналык тазалаңыз	Эки же андан көп пациент менен байланышта иштегенде бир эле жуп кол капты колдонууга жол берилбейт. Колдун гигиенасын сактоо
29	Инъекция болгон жерди 20–25 мүнөттөн кийин текшерип, пациенттин абалын билип алыңыз	Препаратка көтөрүмдүүлүгүн байкоо

Эскертүү: * – бул пункт милдеттүү болуп саналбайт, көрсөтмөлөр боюнча гана колдонулат.

№	Этапы	Обоснование
	спиртовую салфетку с места прокола*	
26	Иглу отсечь от шприца с помощью иглоотсекателя	Безопасная практика с остроколющим предметом
27	Использованный шприц сбросьте в емкость для сбора потенциально инфицированных отходов (класс Б)	Безопасная сортировка медицинских отходов
28	Снимите перчатки и проведите гигиеническую обработку рук	Не допускается использование одной и той же пары перчаток при контакте с двумя и более пациентами. Соблюдение гигиены рук
29	Осмотрите через 20–25 минут место инъекции и выясните состояние пациента	Наблюдение за переносимостью препарата

Примечание: * – данный пункт является необязательным, применяется только по показаниям.

Кыргыз
Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы
инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
9-тиркеме

Приложение 9
к Инструкции
по инфекционному
контролю в
организациях
здравоохранения
Кыргызской
Республики

**Ооз аркылуу берилүүчү вакциналарды
(полиомиелиттик жана ротавирустук) берүүдөгү
иш-аракеттердин
алгоритми**

№	Этаптары	Негиздөө
1	Колду гигиеналык тазалаңыз	Медкызматкердин колунан микробдук контаминацияны алдын алуу
2	Процедураны жүргүзүү үчүн жабдууларды даярдаңыз	Ооз аркылуу берилүүчү полиомиелиттик же ротавирустук вакциналар, коопсуз утилдештирүү кутусу
3	Вакцинациялануучуну чакырып, коштоочу адамга алдыдагы процедуранын маңызын түшүндүрүңүз	Вакцинациялануучуга психологиялык колдоо көрсөтүү. Вакцинациялануучунун жагымсыз реакцияларынан качуу
4	Вакциналык препараттын аталышын, дозасын жана мөөнөтүн кунт коюп окуп чыгыңыз. Вакцинациялануучуга ушул вакцина дайындалганына ынаныңыз	Вакциналык препаратты киргизүүдө ката кетирбөө
5	Вакцинация жүргүзүүгө вакцинациялануучунун/ коштоочунун макулдугун алыңыз	Этикалык жана юридикалык ченемдердин сакталышын камсыз кылуу

**Алгоритм
действий при введении пероральных вакцин
(полиомиелитной и ротавирусной)**

№	Этапы	Обоснование
1	Проведите гигиеническую обработку рук	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
2	Подготовьте оснащение для проведения процедуры	Оральная полиомиелитная или ротавирусная вакцины, коробки безопасной утилизации
3	Пригласите вакцинируемого, объясните сопровождающему лицу суть предстоящей процедуры	Психологическая поддержка вакцинируемого. Избегание нежелательных реакций со стороны вакцинируемого
4	Внимательно прочтите название, дозу и срок годности вакцинного препарата. Убедитесь, что вакцинируемому назначена данная вакцина	Избегание ошибки при введении вакцинного препарата
5	Получите согласие вакцинируемого/ сопровождающего на проведение вакцинации	Обеспечение соблюдения этических и юридических норм
6	Выберите удобное положение: используйте положение сидя на коленях у родителя, когда родитель обнимает ребенка одной рукой и поддерживает ему голову, слегка запрокинув ребенка на спину	Избегание мышечного напряжения. Удобство проведения процедуры

№	Этаптары	Негиздөө
6	Ыңгайлуу абалды тандаңыз: бала ата-энесинин тизесине отурган абалды колдонуңуз, ата-эне баланы бир колу менен кучактап, баланы бир аз чалкасынан жаткырып, башын кармап турат	Булчуңдарды чыңалтпоо. Процедураны жасоо ыңгайлуулугу
7	Колду гигиеналык тазалаңыз	Медициналык кызматкердин колунда микробдук контаминациянын алдын алуу
8	Баланын оозун баш бармак жана сөөмөй менен жаагынан акырын басуу менен оозун ачыңыз	Профилактикалык максатта каражатты киргизүү
9	Ооз аркылуу берилүүчү полиомиелиттик вакцинаны тамчылаткыч менен баланын тилине эки тамчы вакцинаны тамчылатыңыз. Тамчылаткычты балага тийгизбеңиз. Ооз аркылуу берилүүчү ротавирустук вакцинаны баланын жаагынын ички бурчуна туюкти жайгаштыруу менен вакцинаны туюктен куюңуз	Маңыздын эркин агып чыгышы
10	Туюктин ичиндегинин баарын бир нече жолу басуу менен киргизиңиз	Ичиндегинин өзү агып чыгуусу
11	Колду гигиеналык тазалаңыз	Микробдук контаминациянын алдын алуу
12	Медициналык документке жазып коюңуз	Бекитилген формаларга ылайык эсептик-отчеттук документтерди жүргүзүү
13	30 мүнөттөн кийин текшерип, вакцинацияланган адамдын абалын аныктаңыз	Иммунизациядан кийин препаратты көтөрүмдүүлүгүнө, мүмкүн болгон терс көрүнүштөргө байкоо жүргүзүү

№	Этапы	Обоснование
7	Проведите гигиеническую обработку рук	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
8	Откройте ребенку рот, слегка надавив ему на щеки большим и указательным пальцами	Введение средства с профилактической целью
9	Оральная полиомиелитная вакцина – капните пипеткой две капли вакцины на язык ребенка. Не касайтесь пипеткой ребенка. Оральная ротавирусная вакцина – из тюбика вводите вакцину, расположив тюбик под углом к внутренней поверхности щеки ребенка	
10	Введите все содержимое тюбика, нажав на него несколько раз	Свободное вытекание содержимого
11	Проведите гигиеническую обработку рук	Предупреждение микробной контаминации
12	Сделайте запись в медицинской документации	Введение учетно-отчетной документации согласно утвержденным формам
13	Осмотрите через 30 минут и выясните состояние вакцинируемого	Наблюдение за переносимостью препарата, возможными побочными проявлениями после иммунизации

Кыргыз
Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы
инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
10-тиркеме

Приложение 10
к Инструкции
по инфекционному
контролю в
организациях
здравоохранения
Кыргызской
Республики

**Кызамык-паротит-кызылча (КПК) жана кызамык-кызылча (КК)
вакциналарын ийиндин жогору жагынын үчтөн бир бөлүгүнө
тери астына саюу алгоритми**

№	Этаптары	Негиздөө
1	Колду гигиеналык тазалаңыз	Медицина кызматкеринин колунан микробдук контаминациянын алдын алуу
2	Процедураны жүргүзүү үчүн жабдууларды даярдаңыз: комплекттелген КПК/КК-вакцинасын жана тиешелүү эриткич, вакцинаны киргизүү үчүн өзү блоктолуучу шприцтер (СБ-шприц) (0,5), аралаштыруу үчүн бир жолку 5 миллилитрдик шприц, бир жолку спирт салфеткалар, термо баштык	Алгоритмдин так аткарылышын камсыз кылат. Процедура учурунда кошумча иш-аракеттерди кылбоо
3	Вакциналык препараттын аталышын, дозасын жана мөөнөтүн кунт коюп окуп чыгыңыз. Вакцинациялануучуга ушул вакцина дайындалганына ынаныңыз	Вакциналык препараты киргизүүдө ката кетирбөө
4	Вакцинациялануучуну чакырып, коштоочу адамга алдыдагы процедуранын маңызын түшүндүрүңүз	Вакцинациялануучуга психологиялык колдоо көрсөтүү. Вакцинациялануучунун жагымсыз реакцияларынан качуу

**Алгоритм
выполнения подкожной инъекции в верхнюю треть наружной
поверхности плеча краснушно-паротитно-коревой (КПК) и
краснушно-коревой вакцин (ККВ)**

№	Этапы	Обоснование
1	Проведите гигиеническую обработку рук	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
2	Подготовьте оснащение для проведения процедуры: КПК/КК-вакцина и соответствующий растворитель в комплекте, самоблокирующиеся шприцы (СБ-шприц) (0,5) для введения вакцины, одноразовый 5-миллилитровый шприц для разведения, одноразовые спиртовые салфетки, термосумку	Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избежание дополнительных действий во время проведения процедуры
3	Внимательно прочтите название и дозу вакцинного препарата. Убедитесь, что вакцинируемому назначена данная вакцина	Избежание ошибки при введении вакцинного препарата
4	Пригласите вакцинируемого, объясните сопровождающему лицу суть предстоящей процедуры	Психологическая поддержка вакцинируемого. Избежание нежелательных реакций со стороны вакцинируемого
5	Получите согласие вакцинируемого/	Обеспечение соблюдения этических и юридических норм

№	Этаптары	Негиздөө
5	Вакцинация жүргүзүүгө вакцинациялануучунун/коштоочунун макулдугун алыңыз	Этикалык жана юридикалык ченемдердин сакталышын камсыз кылуу
6	Вакцинациялануучуга керек болгон вертикалдуу абалда болууга жардам бериңиз	Булчундарды чыңалтпоо. Процедураны жасоо ынгайлуулугу
7	Колду гигиеналык тазалаңыз	Медицина кызматкеринин колунан микробдук контаминациянын алдын алуу
8	КПК/КК вакцинасын аралаштырыңыз (куркак лофилизацияланган вакциналарды аралаштыруу алгоритмин караңыз)	Эритменин микробдук контаминациясынын алдын алуу
9	Бир жолку спирт салфеткасы менен терини борбордон периферияга карай айлантуу кыймылы менен тазалаңыз	Пациенттин терисинен инъекция жасалуучу жердин микробдук контаминациясынын алдын алуу
10	Экспозиция убактысын сөзсүз күтүңүз	Вакцинанын инактивациясынын алдын алуу
11	Шприцтин корпусун манжаларыңыз менен ийненин учун (тешигин) жогору каратып кармаңыз	Териге саюуну жеңилдетет
12	Ийнени манжаларыңыздын ортосуна кысылган териге тез сайыңыз. Ийне ийинге 45° бурчта сайылышы керек	Теринин калыңдыгы пациенттин жашына, жынысына жараша 0,5тен 4 ммге чейин жылат
13	Шприцтин поршенин акырындык менен басыңыз, ийнени теринин астына кыймылдатпаңыз	Тери астына киргизүүнү контролдоону камсыз кылуу
14	Ийне сайыла турган жерди спирт салфетка менен сүртпөстөн, ийнени чыгарыңыз. Укол сайган жерди укалабаңыз	Вакциналык препаратты терең катмарларга агып кетишинен сактануу

№	Этапы	Обоснование
	сопровождающего на проведение вакцинации	
6	Помогите вакцинируемому занять нужное вертикальное положение	Избежание мышечного напряжения. Удобство проведения процедуры
7	Проведите гигиеническую обработку рук	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
8	Разведите КПК/КК-вакцину (см. Алгоритм разведения сухих лиофилизированных вакцин)	Предупреждение микробной контаминации раствора
9	Обработайте кожу круговыми движениями от центра к периферии одноразовой спиртовой салфеткой	Предупреждение микробной контаминации места инъекции с кожных покровов пациента
10	Обязательно выдерживайте время экспозиции	Предупреждение инактивации вакцины
11	Держите корпус шприца пальцами таким образом, чтобы срез иглы (отверстие) был направлен вверх	Облегчает прокол кожи
12	Быстро введите иглу в зажатую между пальцами кожу. Игла должна вводиться в плечо под углом в 45°	Толщина кожи колеблется от 0,5 до 4 миллиметров в зависимости от возраста, пола пациента
13	Плавнo нажимайте на поршень шприца, избегайте движения иглы под кожей	Обеспечения контроля подкожного введения
14	Извлеките иглу, не прижимая одноразовой спиртовой салфеткой место инъекции. Не массируйте место инъекции	Избежание истечения вакцинного препарата в более глубокие слои
15	Иглу отсечь от шприца с помощью иглоотсекателя	Безопасная практика с остроколющим предметом

№	Этаптары	Негиздөө
15	Ийнени ийне кескич менен шприцтен кесип алыңыз	Курч кесүүчү предмет менен коопсуз иштөө тажрыйбасы
16	Колдонулган шприцти потенциалдуу инфекцияланган калдыктар салынган идишке таштаңыз (Б классы)	Медициналык калдыктарды коопсуз сорттоо
17	Колду гигиеналык тазалаңыз	Микробдук контаминациянын алдын алуу
18	Медициналык документке жазып коюңуз	Бекитилген формаларга ылайык эсептик-отчеттук документтерди жүргүзүү
19	30 мүнөттөн кийин текшерип, вакцинацияланган адамдын абалын аныктаңыз	Иммунизациядан кийин препаратты көтөрүмдүүлүгүнө, мүмкүн болгон терс көрүнүштөргө байкоо жүргүзүү

№	Этапы	Обоснование
16	Использованный шприц сбросьте в емкость для сбора потенциально инфицированных отходов (класс Б)	Безопасная сортировка медицинских отходов
17	Проведите гигиеническую обработку рук	Предупреждение микробной контаминации
18	Сделайте запись в медицинской документации	Введение учетно-отчетной документации согласно утвержденным формам
19	Осмотрите через 30 минут место инъекции и выясните состояние вакцинируемого	Наблюдение за переносимостью препарата, возможных побочных проявлений после иммунизации

Кыргыз
Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы
инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
11-тиркеме

Приложение 11
к Инструкции
по инфекционному
контролю в
организациях
здравоохранения
Кыргызской
Республики

**Бацилл-Кальмет Герен (БЦЖ-вакцина) вакцинасын тери ичине
саюу алгоритми**

№	Этаптары	Негиздөө
1	Колду гигиеналык тазалаңыз	Медицина кызматкеринин колунан микробдук контаминациянын алдын алуу
2	Процедураны жүргүзүү үчүн жабдууларды даярдаңыз. комплекттелген БЦЖ-вакцина жана тиешелүү эритме, вакцинаны киргизүү үчүн СБ-шприц (0,05/0,1), аралаштыруу үчүн 2 миллилитрдик шприц, бир жолку спирт салфеткалар, термобаштык	Алгоритмдин так аткарылышын камсыз кылат. Процедура учурунда кошумча иш-аракеттерди кылбоо
3	Вакцинациялануучуну чакырып, коштоочу адамга алдыдагы процедуранын маңызын түшүндүрүнүз	Вакцинациялануучуга психологиялык колдоо көрсөтүү. Вакцинациялануучунун жагымсыз реакцияларынан качуу
4	Вакцинация жүргүзүүгө вакцинациялануучунун/коштоочунун макулдугун алыңыз	Этикалык жана юридикалык ченемдердин сакталышын камсыз кылуу
5	Ыңгайлуу абалды тандаңыз: ымыркайды, 5 жашка чейинки баланы жаткырган абалда	Булчундарды чыңалтпоо. Процедураны жасоо ыңгайлуулугу
6	Вакциналык препараттын аталышын, дозасын жана	Вакциналык препаратты киргизүүдө ката кетирбөө

**Алгоритм
выполнения внутрикожной (ВК) инъекции вакциной Бацилла
Кальмета-Герена (БЦЖ-вакцина)**

№	Этапы	Обоснование
1	Проведите гигиеническую обработку рук	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
2	Подготовьте оснащение для проведения процедуры. БЦЖ-вакцина и соответствующий растворитель в комплекте, СБ-шприц (0,05/0,1) для введения вакцины, одноразовый 2-миллилитровый шприц для разведения, одноразовые спиртовые салфетки, термосумку	Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избегание дополнительных действий во время проведения процедуры
3	Пригласите вакцинируемого, объясните сопровождающему лицу суть предстоящей процедуры	Психологическая поддержка вакцинируемого. Избегание нежелательных реакций со стороны вакцинируемого
4	Получите согласие вакцинируемого или сопровождающего на проведение вакцинации	Обеспечение соблюдения этических и юридических норм
5	Выберите удобное положение: для новорожденного – лежа, ребенка до 5 лет	Избегание мышечного напряжения. Удобство проведения процедуры
6	Внимательно прочтите название и дозу вакцинного	Избегание ошибки при введении вакцинного препарата

№	Этаптары	Негиздөө
	мөөнөтүн кунт коюп окуп чыгыңыз. Вакцинациялануучуга ушул вакцина дайындалганына ынаныңыз	
7	Колду гигиеналык тазалаңыз	Медициналык кызматкердин колунан микробдук контаминациянын алдын алуу
8	БЦЖ-вакцинаны аралаштырыңыз (куркак лофилизацияланган вакциналарды аралаштыруу алгоритмин караңыз) жана вакцинаны СБ-шприцке толтуруңуз	Эритменин микробдук контаминациясынын алдын алуу
9	Терини борбордон периферияга карай айлантуу кыймылы менен бир жолку спирт салфеткасы менен тазалаңыз	Пациенттин терисинен инъекция жасалуучу жердин микробдук контаминациясынын алдын алуу
10	Экспозиция убактысын сөзсүз күтүңүз	Вакцинанын инактивациясынын алдын алуу
11	Шприцтин корпусун манжаларыңыз менен ийненин учун (тешигин) жогору каратып кармаңыз. Шприцти жана ийнени баланын терисине дээрлик параллелдүү жайгаштырыңыз	Териге саюуну жеңилдетет
12	Ийнени тешигин өйдө каратып, сол ийиндин жогору бөлүгүнүн сыртынын үстүнкү жана ортонку үчтөн бир бөлүгүнүн чоюлуп турган жеринин үстүнкү катмарына сайыңыз. Ийне теринин ичине так киргенин текшерүү үчүн адегенде вакцинаны, андан кийин дарынын бүт дозасын киргизиңиз (жаңы төрөлгөн	БЦЖ-вакцина жаңы төрөлгөн ымыркайлар үчүн 0,05 миллилитрдик дозасында жана 5 жаштагы балдар үчүн 0,1 миллилитрдик дозада теринин ичине, өзү блоктолуучу шприц менен сол ийинге сайылышы керек

№	Этапы	Обоснование
	препарата. Убедитесь, что вакцинируемому назначена данная вакцина	
7	Проведите гигиеническую обработку рук	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
8	Разведите БЦЖ-вакцину (смотрите Алгоритм разведения сухих лиофилизированных вакцин) и наберите вакцину в СБ-шприц	Предупреждение микробной контаминации раствора
9	Обработайте кожу круговыми движениями от центра к периферии одноразовой спиртовой салфеткой	Предупреждение микробной контаминации места инъекции с кожных покровов пациента
10	Обязательно выдерживайте время экспозиции	Предупреждение инактивации вакцины
11	Держите корпус шприца пальцами таким образом, чтобы срез иглы (отверстие) был направлен вверх. Расположите шприц и иглу практически параллельно коже ребенка	Облегчает прокол кожи
12	Введите иглу срезом вверх в поверхностный слой натянутой кожи на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча. Сначала введите немного вакцины, чтобы убедиться, что игла вошла точно внутрискожно, а затем всю дозу препарата (0,05 миллилитров для новорожденных и детей 5 лет в дозе 0,1 миллилитров)	БЦЖ-вакцина, должна вводиться строго внутрискожно, в левое плечо самоблокирующим шприцем в дозе 0,05 миллилитров для новорожденных и детей 5 лет в дозе 0,1 миллилитров
13	Если внутрискожную инъекцию делать правильно,	Обеспечения контроля внутрискожного введения

№	Этаптары	Негиздөө
	балдар үчүн 0,05 миллилитрдик жана 5 жаштагы балдар үчүн 0,1 миллилитрдик дозада)	
13	Эгерде тери ичине инъекция туура жасалса, анда шприцтин поршени кыймылдабайт. Эгерде поршень оңой жылса, демек, инъекция өтө терең жасалып жатат. Мындай учурда, препаратты киргизүүнү дароо токтотуп, ийненин абалын оңдоп, калган, бирок андан көп эмес препаратты сайыңыз	Тери астына киргизүүнү контролдоону камсыз кылуу
14	Ийнени чыгарыңыз, инъекция жасалган жерди укалабаңыз	Вакциналык препаратты терең катмарларга агып кетишинен сактануу
15	Ийнени ийне кескич менен шприцтен кесип алыңыз	Курч кесүүчү предмет менен коопсуз иштөө тажрыйбасы
16	Колдонулган шприцти потенциалдуу инфекцияланган калдыктар салынган идишке таштаңыз (Б классы)	Медициналык калдыктарды коопсуз сорттоо
17	Колду гигиеналык тазалаңыз	Микробдук контаминациянын алдын алуу
18	Медициналык документке жазып коюңуз	Бекитилген формаларга ылайык эсептик-отчеттук документтерди жүргүзүү
19	30 мүнөттөн кийин текшерип, вакцинацияланган адамдын абалын аныктаңыз	Иммунизациядан кийин препаратты көтөрүмдүүлүгүнө, мүмкүн болгон терс көрүнүштөргө байкоо жүргүзүү

№	Этапы	Обоснование
	то поршень шприца движется с трудом. Если поршень продвигается легко, то это означает, что инъекция делается слишком глубоко. В этом случае немедленно прекратите введение препарата, исправьте положение иглы и введите оставшееся количество препарата, но не больше	
14	Извлеките иглу, не массируйте место инъекции	Избежание истечения вакцинного препарата в более глубокие слои
15	Иглу отсечь от шприца с помощью иглоотсекателя	Безопасная практика с остроколющим предметом
16	Использованный шприц сбросьте в емкость для сбора потенциально инфицированных отходов (класс БЗ)	Безопасная сортировка медицинских отходов
17	Проведите гигиеническую обработку рук	Предупреждение микробной контаминации
18	Сделайте запись в медицинской документации	Введение учетно-отчетной документации согласно утвержденным формам
19	Осмотрите через 30 минут место инъекции и выясните состояние вакцинируемого	Наблюдение за переносимостью препарата, возможных побочных проявлений после иммунизации

Кыргыз
Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы
инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
12-тиркеме

Приложение 12
к Инструкции
по инфекционному
контролю в
организациях
здравоохранения
Кыргызской
Республики

18 айга (1,5 жашка) чейинки курактагы балдарга (Б гепатитине каршы вакцина (ВГВ), адсорбцияланган көкжөтөл-дифтерия-сенектик, гепатит Б каршы, Б түрүндөгү гемофилдик инфекцияга каршы (АКДС-ВГВ-ХИБ), АКДС, пневмококктук, инактивацияланган полиомиелит вакциналары) сандын алдынкы каптал жагына булчунга вакцинаны саюу алгоритми

№	Этаптары	Негиздөө
1	Колду гигиеналык тазалаңыз	Медициналык кызматкердин колунан микробдук контаминациянын алдын алуу
2	Процедураны жүргүзүү үчүн жабдууларды даярдаңыз. Вакцина, вакцинаны киргизүү үчүн СБ-шприцтери (0,5 миллилитрдик), бир жолку спирт салфеткалар, термобаштык	Алгоритмдин так аткарылышын камсыз кылат. Процедура учурунда кошумча иш-аракеттерди кылбоо
3	Вакцинациялануучуну чакырып, коштоочу адамга алдыдагы процедуранын маңызын түшүндүрүңүз	Вакцинациялануучуга психологиялык колдоо көрсөтүү. Вакцинациялануучунун жагымсыз реакцияларынан качуу
4	Вакцинация жүргүзүүгө вакцинациялануучунун/коштоочунун макулдугун алыңыз	Этикалык жана юридикалык ченемдердин сакталышын камсыз кылуу
5	Вакцинациялануучуга керек болгон вертикалдуу абалда болууга жардам бериңиз	Булчундарды чыңалтпоо. Процедураны жасоо ыңгайлуулугу

**Алгоритм
введения вакцины при внутримышечной инъекции в переднелатеральную область бедра детям в возрасте до 18 месяцев (1,5 лет) жизни (вакцина против гепатита Б (ВГВ), пентавалентная вакцина – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная, против гепатита Б и гемофильной инфекции типа «Б» (АКДС-ВГВ-ХИБ), АКДС, пневмококковая, инактивированная полиомиелитная вакцины)**

№	Этапы	Обоснование
1	Проведите гигиеническую обработку рук	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
2	Подготовьте оснащение для проведения процедуры: вакцина, СБ-шприц (0,5-миллилитровый) для введения вакцины, одноразовые спиртовые салфетки, термосумку	Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избежание дополнительных действий во время проведения процедуры
3	Пригласите вакцинируемого, объясните сопровождающему лицу суть предстоящей процедуры	Психологическая поддержка вакцинируемого. Избежание нежелательных реакций со стороны вакцинируемого
4	Получите согласие вакцинируемого/сопровождающего на проведение вакцинации	Обеспечение соблюдения этических и юридических норм
5	Помогите вакцинируемому занять нужное положение	Избежание мышечного напряжения. Удобство проведения процедуры
6	Прочтите внимательно название, дозу и срок годности вакцинного препарата. Убедитесь,	Избежание ошибки при введении вакцинного препарата

№	Этаптары	Негиздөө
6	Вакциналык препараттын аталышын, дозасын жана мөөнөтүн кунт коюп окуп чыгыңыз. Вакцинациялануучуга ушул вакцина дайындалганына ынаныңыз	Вакциналык препаратты киргизүүдө ката кетирбөө
7	Инъекция жасалуучу жерди аныктаңыз, ачып караңыз	Сандын жогорку сырткы булчуну чоң, ошондуктан ага вакцинаны киргизүү коопсуз. 1,5 жашка чейинки балдардын тери астындагы майынын калыңдыгы болжол менен 8–12 миллиметр, булчундары 9–12 миллиметр түзөт. Вакцинаны булчунга терең киргизүү үчүн 22–25 миллиметр шприц ийнеси жетиштүү болот
8	Колду гигиеналык тазалаңыз да СБ-шприцке вакцинаны толтуруңуз	Медициналык кызматкердин колунан микробдук контаминациянын алдын алуу
9	Терини борбордон периферияга карай айлантуу кыймылы менен бир жолку спирт салфеткасы менен тазалаңыз	Пациенттин терисинен инъекция жасалуучу жердин микробдук контаминациясынын алдын алуу
10	Экспозиция убактысын сөзсүз күтүңүз	Вакцинанын инактивациясынын алдын алуу
11	СБ-шприцтин корпусун манжаларыңыз менен ийненин учун (тешигин) жогору каратып кармаңыз. Сандын жогорку сырткы бөлүгүн баш бармагыңыз жана сөөмөйүңүз менен акырын чымчып туруп экинчи колуңуз менен ийнени 90 градус бурчта тез киргизиңиз	Жаракат алууну жана инфекция жугузууну болтурбоо
12	Шприцтин поршенин акырындык менен басыңыз,	Тери астына киргизүүнү контролдоону камсыз кылуу

№	Этапы	Обоснование
	что вакцинируемому назначена данная вакцина	
7	Определите, обнажите и посмотрите место для инъекции	Мышца верхней наружной части бедра большая, поэтому введение в нее вакцины безопасно Толщина подкожного жирового слоя у детей в возрасте до 1,5 года составляет примерно 8–12 миллиметров, а мышцы – 9–12 миллиметров. Для введения вакцины глубоко в мышцу иглы шприца 22–25 миллиметров достаточно
8	Проведите гигиеническую обработку рук и наберите вакцину в СБ-шприц	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
9	Обработайте кожу круговыми движениями от центра к периферии одноразовой спиртовой салфеткой	Предупреждение микробной контаминации места инъекции с кожных покровов вакцинируемого
10	Обязательно выдерживайте время экспозиции	Предупреждение инактивации вакцины
11	Держите корпус СБ-шприца с боков пальцами таким образом, чтобы срез иглы (отверстие) был направлен вверх. Слегка сожмите кожу между большим и указательным пальцами верхней наружной поверхности бедра другой рукой и быстро введите иглу под углом 90 градусов в мышцу	Избежание травматизации и инфицирования
12	Плавнo нажимайте на поршень шприца, не двигая иглой, находящейся под кожей	Медленное введение необходимо для контроля переносимости препарата
13	Извлеките иглу, не массируйте место инъекции	Профилактика механических осложнений

№	Этаптары	Негиздөө
	ийнени теринин астына кыймылдатпаңыз	
13	Ийнени чыгарыңыз, инъекция жасалган жерди укалабаңыз	Механикалык өтүшүп кетүүлөрдүн алдын алуу
14	Вакциналар толугу менен жасалып бүткөн соң баланы тынчтандырып, алаксытыңыз	
15	Ийнени ийне кескич менен шприцтен кесип алыңыз	Курч кесүүчү предмет менен коопсуз иштөө тажрыйбасы
16	Колдонулган шприцти потенциалдуу инфекцияланган калдыктар салынган идишке таштаңыз (Б классы)	Медициналык калдыктарды коопсуз сорттоо
17	Медициналык документке жазып коюңуз	Бекитилген формаларга ылайык эсептик-отчеттук документтерди жүргүзүү
18	30 мүнөттөн кийин текшерип, вакцинацияланган адамдын абалын аныктаңыз	Иммунизациядан кийин препаратты көтөрүмдүүлүгүнө, мүмкүн болгон терс көрүнүштөргө байкоо жүргүзүү

№	Этапы	Обоснование
14	Успокойте и отвлеките ребенка после того, как все вакцины будут введены	
15	Иглу отсечь от шприца с помощью иглоотсекателя	Безопасная практика с остроколющим предметом
16	Использованный шприц сбросьте в емкость для сбора потенциально инфицированных отходов (класс БЗ)	Безопасная сортировка медицинских отходов
17	Сделайте запись в медицинской документации	Введение учетно-отчетной документации согласно утвержденным формам
18	Осмотрите место инъекции через 30 минут и выясните состояние вакцинируемого	Наблюдение за переносимостью препарата, возможных побочных проявлений после иммунизации

Кыргыз
Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы
инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
13-тиркеме

Приложение 13
к Инструкции
по инфекционному
контролю в
организациях
здравоохранения
Кыргызской
Республики

**Өспүрүмдөргө жана чоңдорго дельтоиддик ийин аймагына
булчуңга инъекция жасоо (адсорбцияланган дифтерия-сенектик
(АДС), адсорбцияланган дифтерия-сенек модификацияланган
(АДС-М)
алгоритми**

№	Этаптары	Негиздөө
1	Колду гигиеналык тазалаңыз	Медициналык кызматкердин колунан микробдук контаминациянын алдын алуу
2	Процедураны жүргүзүү үчүн жабдууларды даярдаңыз. Вакцина, вакцинаны киргизүү үчүн СБ-шприцтери (0,5 миллилитрдик), бир жолку спирт салфеткалар, термобаштык	Алгоритмдин так аткарылышын камсыз кылат. Процедура учурунда кошумча иш-аракеттерди кылбоо
3	Вакцинациялануучуну чакырып, коштоочу адамга алдыдагы процедуранын маңызын түшүндүрүңүз	Вакцинациялануучуга психологиялык колдоо көрсөтүү. Вакцинациялануучунун жагымсыз реакцияларынан качуу
4	Вакцинация жүргүзүүгө вакцинациялануучунун/коштоочунун макулдугун алыңыз	Этикалык жана юридикалык ченемдердин сакталышын камсыз кылуу
5	Пациентке ыңгайлуу абалды ээлөөгө жардам бериңиз – отургучта отуруу эң оңтойлуу болот, өзгөчө	Булчуңдарды чыңалтпоо. Процедураны жасоо ыңгайлуулугу

**Алгоритм
выполнения внутримышечной инъекции в дельтовидную область
плеча подросткам и взрослым (адсорбированная дифтерийно-
столбнячная (АДС), адсорбированная дифтерийно-столбнячная
модифицированная (АДС-М))**

№	Этапы	Обоснование
1	Проведите гигиеническую обработку рук	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
2	Подготовьте оснащение для проведения процедуры: вакцины, СБ-шприц (0,5-миллилитровый) для введения вакцины, одноразовые спиртовые салфетки, термосумку	Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избежание дополнительных действий во время проведения процедуры
3	Пригласите вакцинируемого, объясните сопровождающему лицу суть предстоящей процедуры	Психологическая поддержка вакцинируемого. Избежание нежелательных реакций со стороны вакцинируемого
4	Получите согласие вакцинируемого/сопровождающего на проведение вакцинации	Обеспечение соблюдения этических и юридических норм
5	Помогите пациенту занять удобное положение – удобнее всего сидеть на стуле, в исключительных случаях – в лежачем положении	Избежание мышечного напряжения. Удобство проведения процедуры
6	Прочтите внимательно название, дозу и срок годности вакцинного препарата. Убедитесь, что	Избежание ошибки при введении вакцинного препарата

	учурларда гана жаткан абалда	
6	Вакциналык препараттын аталышын, дозасын жана мөөнөтүн кунт коюп окуп чыгыңыз. Вакцинациялануучуга ушул вакцина дайындалганына ынаныңыз	Вакциналык препаратты киргизүүдө ката кетирбөө
7	Инъекция жасалуучу жерди аныктаңыз, ачып караңыз	Өспүрүмдөрдүн жана чоңдордун колунун жогору жагындагы дельтоид булчуңдарына
8	Колду гигиеналык тазалаңыз да СБ-шприцке вакцинаны толтуруңуз	Медициналык кызматкердин колунан микробдук контаминациянын алдын алуу
9	Терини борбордон четине чейин айланткан кыймыл менен, бир жолку спирт салфеткасы менен тазалаңыз	Эмделе турган адамдын терисинен инъекция жасалуучу жеринде микробдук контаминациянын алдын алуу
10	Сөзсүз түрдө экспозиция убактысын күтүңүз	Вакцинанын инактивациясынын алдын алуу
11	СБ-шприцтин корпусун капталдарынан манжаларыңыз менен ийненин учун (тешигин) жогору каратып кармаңыз. Вакцинациялануучу адамдын ийнине колунузду коюп, сүйлөшүп алаксытуу менен баш бармагыңыз жана сөөмөйүңүз менен дельтоиддик булчуңду этият кармап, ийнени 90° бурчта сайыңыз	Жаракат алууну жана инфекция жугузууну болтурбоо
12	Шприцтин поршеньин тери астындагы ийнени жылдырбай акырындык менен басыңыз	Препаратка көтөрүмдүүлүгүн контролдоо үчүн жай киргизүү керек
13	Ийнени сайылган бурчтан тез жана акырындык менен сууруп алыңыз. Ийнени	Механикалык өтүшүп кетүүлөрдүн алдын алуу

№	Этапы	Обоснование
	вакцинируемому назначена данная вакцина	
7	Определите, обнажите и посмотрите место для инъекции	Определение дельтовидной области плеча – места для инъекции подростков и взрослых
8	Проведите гигиеническую обработку рук и наберите вакцину в СБ-шприц	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
9	Обработайте кожу круговыми движениями от центра к периферии одноразовой спиртовой салфеткой	Предупреждение микробной контаминации места инъекции с кожных покровов вакцинируемого
10	Обязательно выдерживайте время экспозиции	Предупреждение инактивации вакцины
11	Держите корпус СБ-шприца с боков пальцами таким образом, чтобы срез иглы (отверстие) был направлен вверх. Положите ладонь на плечо вакцинируемого и отвлеките разговором, аккуратно захватите дельтовидную мышцу большим и указательным пальцами и быстро введите иглу под углом 90° в мышцу	Избежание травматизации и инфицирования
12	Плавнo нажимайте на поршень шприца, не двигая иглой, находящейся под кожей	Медленное введение необходимо для контроля переносимости препарата
13	Вытащите иглу быстро и плавнo, под тем же углом, под которым вы ее вводили. Извлеките иглу, не массируйте место инъекции	Профилактика механических осложнений
14	Иглу отсечь от шприца при помощи глоотсекателя/ иглодеструктора	Безопасная практика с остроколющим предметом
15	Использованный шприц сбросьте в емкость для сбора потенциально инфицированных отходов (класс БЗ)	Безопасная сортировка медицинских отходов

	чыгарып салыңыз, сайылган жерди укалабаңыз	
14	Ийнени ийне кескич менен шприцтен кесип алыңыз	Курч кесүүчү предмет менен коопсуз иштөө тажрыйбасы
15	Колдонулган шприцти потенциалдуу инфекцияланган калдыктар салынган идишке таштаңыз (Б классы)	Медициналык калдыктарды коопсуз сорттоо
16	Медициналык документке жазып коюңуз	Бекитилген формаларга ылайык эсептик-отчеттук документтерди жүргүзүү
17	30 мүнөттөн кийин текшерип, вакцинацияланган адамдын абалын аныктаңыз	Иммунизациядан кийин препаратты көтөрүмдүүлүгүнө, мүмкүн болгон терс көрүнүштөргө байкоо жүргүзүү

№	Этапы	Обоснование
16	Сделайте запись в медицинской документации	Введение учетно-отчетной документации согласно утвержденным формам
17	Осмотрите место инъекции через 30 минут, выясните состояние вакцинируемого	Наблюдение за переносимостью препарата, возможных побочных проявлений после иммунизации

Кыргыз
Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы
инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
14-тиркеме

Приложение 14
к Инструкции
по инфекционному
контролю в
организациях
здравоохранения
Кыргызской
Республики

**Вакцины аралаштыруу алгоритми аралаштырууну
колдонуунун алдында төмөнкү лиофилизацияланган (куркак)
вакциналарды талап кылат: БЦЖ, КПК, ККВ**

№	Этаптары	Негиздөө
1	Колду гигиеналык тазалаңыз	Медициналык кызматкердин колунан микробдук контаминациянын алдын алуу
2	Ампулаларды же эриткичи бар флакондорду текшериниз	Вакцины калыбына келтирүү үчүн эриткичтер көбүнчө ампулада берилет. Ампулалар – айнек же желим бөтөлкөлөр, алар үстүн сындырып ачылат. Ампулаларда жаракалар жок экендигин текшериниз
3	Ампулалардагы же эриткичи бар флакондордогу этикеткаларды карап чыгыңыз. Төмөнкүлөрдү текшериниз: – сиз өндүрүүчү чыгарган вакцинанын, дал ошол вакцинанын партиясы менен алынган эриткичти колдонуп жатканыңызды; – препараттын мөөнөтү бүтө электигин	Вакцинанын өндүрүүчүсү чыгарган жана конкреттүү вакцинаны калыбына келтирүү үчүн арналган эриткичтерди гана колдонуңуз. Ар бир вакцинанын өзүнүн эриткичи бар, ал ошол вакцинаны гана аралаштыруу үчүн ылайыктуу
4	Вакцинанын флаконун же ампуласын чайкаңыз. Вакцинанын бардык порошогун флакондун же ампуланын түбүндө экендигин текшериниз, ал үчүн флаконду же ампуланы тырсылдатыңыз же	

**Алгоритм
разведения вакцин перед использованием разведения требуют
следующие лиофилизированные (сухие) вакцины:
БЦЖ, КПК, ККВ**

№	Этапы	Обоснование
1	Проведите гигиеническую обработку рук	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
2	Проверьте ампулы или флаконы с растворителями	Растворители для восстановления вакцин часто поставляют в ампулах. Ампулы представляют собой стеклянные или пластиковые бутылочки, которые вскрывают путем отламывания верхушки. Убедитесь, что ампулы не имеют трещин
3	Изучите этикетки на ампулах или флаконах с растворителями. Убедитесь, что: – вы собираетесь использовать растворитель того же производителя, что и вакцина, полученный именно с этой партией вакцины; – не истек срок годности препарата	Используйте только растворители, выпущенные производителем вакцины и предназначенные именно для восстановления конкретной вакцины. Каждая вакцина имеет свой растворитель, пригодный только для разведения этой вакцины
4	Встряхните флакон или ампулу с вакциной. Убедитесь, что весь порошок вакцины находится на дне флакона или ампулы, для этого,	

№	Этаптары	Негиздөө
	манжаларыңыз менен акырын чабыңыз	
5	Вакцинанын флаконун же ампуласын ачыңыз. Флакондогу капкактын борбордук бөлүгү, адатта, аны оңой алып салуу үчүн бир аз ачык болот. Ампулаларды ачкан ошол эле ампула бычагы менен металл капкактын борбордук бөлүгүн көтөрүп, артка бүгүнүз. Кээ бир вакцина флакондорунда металлдын ордуна түстүү пластик капкактар бар. Мындай капкакты колуңуздун бармагы менен илип алыңыз же флакондун бул түрүнө карата нускамага ылайык капкакты акырындык менен ачыңыз	
6	Эриткичи бар айнек ампуланы ачыңыз. Ампуланы бармагыңыз менен ортонуңуздун ортосуна кысыңыз. Ампуланын жогору жагын сөөмөйүңүз менен кармап туруңуз. Таңгактан ампулалар менен кошо берилүүчү ампула бычагын алыңыз, ачкыңыз келген ампуланын мойнун тегерете жакшылап кырыңыз. Ампуланы ороп, үстүн акырын сындырыңыз. Үстү кесилген жерде сынып калат. Эгерде кокустан колуңузду кесип алсаңыз, ампуланы алып салыңыз, анткени анын курамы контаминацияланган болушу мүмкүн. Жаңы ампуланы ачаардан мурда	

№	Этапы	Обоснование
	пощелкайте или слегка постучите пальцами по флакону или ампуле	
5	Откройте флакон или ампулу с вакциной. Центральная часть колпачка на флаконе обычно бывает приоткрытой так, чтобы ее можно было легко удалить. При помощи того же самого ампульного ножа, которым вскрывают ампулы, приподнимите центральную часть металлического колпачка и отогните его назад. Некоторые флаконы с вакциной имеют цветные пластиковые колпачки вместо металлических. Снимите такой колпачок, подцепив его большим пальцем руки или медленно открутите крышку в соответствии с инструкциями в отношении данного типа флакона	
6	Вскройте стеклянную ампулу с растворителем. Зажмите ампулу между большим и средним пальцами. Верхушку ампулы поддерживайте указательным пальцем. Достаньте из упаковки ампульный нож, который обычно поставляют вместе с ампулами, и интенсивно поскребите вокруг шейки ампулы, которую Вы хотите вскрыть. Оберните ампулу и осторожно сломайте верхушку. Верхушка	

№	Этаптары	Негиздөө
	жараны учурдагы талаптарга ылайык тазалаңыз	
7	Эриткичти аралаштыруу үчүн шприцке тартыңыз. Аралаштыруу үчүн стерилденген бир жолку колдонулуучу шприцти жана 2 же 5 миллилитрдик ийнени алыңыз. Мындай шприцти жана ийнени бир гана жолу колдонууга болот. Ийнени ампуланын ачылган жерине, резина тыгынына жана ийнеге тийбестен ачылган ампуланын же флакондун тешигине (резина тыгын аркылуу) киргизиңиз. Ампуладан же флакондон шприцке эриткичтин бүт көлөмүн алуу үчүн шприцтин поршенин кайра тартыңыз. Зарыл болсо, шприцтен абаны чыгарыңыз	
8	Вакцинаны аралаштырыңыз. Эриткич менен толтурулган шприцтин ийненин ампуланын ачылган жерине, резина тыгынына жана ийнеге тийбестен ампулага же вакцинанын флаконуна сайыңыз. Шприцти сөөмөйүңүз менен ортонуздун ортосунда кармап, шприцтеги эриткич флаконго же ампулага кириши үчүн поршенге бармагыңызды басыңыз. Ийнени ийне кескич менен шприцтен кесип, колдонулган шприцти потенциалдуу инфекцияланган таштандыларды чогултуучу идишке таштаңыз (БЗ классы)	

№	Этапы	Обоснование
	отламается в том месте, где были сделаны надрезы Если вы все же случайно порезались, удалите ампулу, так как ее содержимое может быть контаминировано. Прежде чем вы начнете открывать новую ампулу, обработайте ранку в соответствии с существующими требованиями	
7	Наберите растворитель в шприц для смешивания. Возьмите стерильный одноразовый шприц и иглу для разведения емкостью 2 или 5 миллилитров. Такой шприц и иглу можно использовать только один раз. Введите иглу в отверстие вскрытой ампулы или флакона (через резиновую пробку), не касаясь места открытия ампулы, резиновой пробки и иглы. Тяните обратно поршень шприца, чтобы набрать весь объем растворителя из ампулы или флакона в шприц. Если необходимо, выпустите воздух из шприца	
8	Разведите вакцину. Введите иглу шприца, наполненного растворителем, в ампулу или флакон с вакциной, не касаясь места открытия ампулы, резиновой пробки и иглы. Поддерживая шприц между указательным и средним пальцами, надавите большим пальцем на поршень для того,	

№	Этаптары	Негиздөө
	Андан кийин флаконду тикесинен кармап, алаканыңыздын ортосуна акырын айлантип, вакцинаны эриткич менен аралаштырыңыз	
9	Вакцинаны аралаштыргандан кийин флакондор менен иштөө: флакондо вакцинанын аралаштырылган күнүн жана саатын белгилеңиз, аралаштырылган вакцинанын флаконун термобаштыктын губка прокладкасынын оюкчасына салыңыз. Флакондорду күн нурунан алыс кармаңыз. Бош ампулаларды же эриткичтин флакондорун А классындагы таштандылар үчүн контейнерге таштаңыз	

№	Этапы	Обоснование
	чтобы растворитель из шприца попал во флакон или ампулу. Иглу отсечь от шприца с помощью иглоотсекателя Использованный шприц сбросьте в емкость для сбора потенциально инфицированных отходов (класс БЗ). Затем смешайте вакцину с растворителем, осторожно вращая флакон между ладонями, держа его в вертикальном положении	
9	Обращение с флаконами после разведения вакцины: отметьте на флаконе дату и час разведения вакцины, поместите флакон с разведенной вакциной в прорезь губчатой прокладки термосумки. Не допускайте воздействия солнечных лучей на флаконы. Пустые ампулы или флаконы из-под растворителя сбросьте в емкость для отходов класса А	

Кыргыз
Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы
инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
15-тиркеме

Приложение 15
к Инструкции
по инфекционному
контролю в
организациях
здравоохранения
Кыргызской
Республики

Перифериялык веналарды пункциялык катетеризациялоо жана катетерге кам көрүү алгоритми

№	Этаптары	Негиздөө
1	Колду гигиеналык тазалаңыз	Кирди тазалоо жана транзитордук флораны жок кылуу. Инфекциянын жайылышын алдын алат
2	Процедураны жүргүзүү үчүн жабдууларды даярдаңыз	Алгоритмдин так аткарылышын камсыз кылат. Процедура жүргүзүү учурунда кошумча иш-аракеттерди жасабоо
3	Пациентти чакырып, алдыдагы процедуранын маңызын түшүндүрүңүз (эгерде пациент эс-учун жоготпосо). Процедураны жүргүзүүгө тууганынын макулдугун алуу (эгерде пациент эс-учун жоготсо)	Пациентке психологиялык колдоо көрсөтүү. Пациенттин терс реакцияларын болтурбоо. Этикалык жана юридикалык ченемдердин сакталышын камсыз кылуу
4	Дары каражатынын аталышын жана дозасын кунт коюп окуп чыгыңыз, керектүү эритмени даярдаңыз. Оорулууга ушул дарынын жазылгандыгын текшериниз	Катачылык менен башка дары препараттын колдонууну болтурбоо
6	Пациенттин колун (билегин, манжаларын) эркин коюу үчүн тазалануучу желөнгүчү жана кол койгучу бар стулга отургузунуз	Процедураны жүргүзүүнүн ыңгайлуулугу үчүн булчуңдардын чыңалуусун болтурбоо
7	Эгерде процедура керебетте өткөрүлсө, манипуляция	Процедураны жүргүзүүнүн ыңгайлуулугу үчүн

**Алгоритм
выполнения пункционной катетеризации периферических вен и
ухода за катетером**

№	Этапы	Обоснование
1	Проведите гигиеническую обработку рук	Удаление грязи и уничтожение транзиторной флоры. Предупреждает распространение инфекции
2	Подготовьте оснащение для проведения процедуры	Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избегание дополнительных действий во время проведения процедуры
3	Пригласите и получите согласие у пациента, объясните суть предстоящей процедуры (если пациент в сознании). Получить согласие родственника на проведение процедуры (если пациент без сознания)	Психологическая поддержка пациенту. Избегание нежелательных реакций со стороны пациента. Обеспечение соблюдения этических и юридических норм
4	Внимательно прочтите название и дозу лекарственного средства, приготовьте нужный раствор. Убедитесь в том, что больному назначено данное лекарство	Избегание ошибки введения другого лекарственного препарата
6	Посадить пациента на стул со спинкой и подлокотником с обрабатываемой поверхностью так, чтобы рука (предплечье, кисть)	Избегание мышечного напряжения для удобства проведения процедуры

№	Этаптары	Негиздөө
	жүргүзүүдө ыңгайлуулукту түзүү үчүн оорулуу адамдын колун валикке коюңуз	булчундардын чыңалуусун болтурбоо
8	Билектин астына кол койгучка таза ным синирүүчү салфетканы коюңуз	Кол астына коюлган валик венага жакшы жетүүнү камсыз кылат. Салфетка кокустан агып кеткен суюктукту (кан, дары эритмеси) синирүү үчүн керек
9	Карап туруп же кармалап көрүп катетер киргизиле турган жерди аныктаңыз же тандап алыңыз	Катетеризация үчүн венаны табуу
10	Жгутту катетерди киргизүү болжонуп жаткан жерден 10 см жогору билекке байлаңыз, алдын ала жгуттун алдына салфетка (сүлгү, көйнөктүн жеңи) коюңуз	Кан тамырлардын кан толушун камсыз кылуу. Коюлган салфетка (көйнөк жеңи) – терини чымчып албаш үчүн
11	Колду гигиеналык тазалоодон өткөрүп, андан кийин стерилдүү кол кап кийиңиз	Медицина кызматкеринин колунан микробдук контаминациянын алдын алуу
12	Катетердин таңгагын стерилдүү жерде ачуу менен катетерди капкактан бошотуңуз	Стерилдүүлүктү сактоо, микробдук контаминациянын алдын алуу
13	Катетерди киргизүү жерин бир жолку колдонулуучу спирт салфеткасы менен ортосунан четине карата толук кургаганга чейин айланта сүртүп тазалаңыз	Пациенттин терисинен катетерди киргизген жердин микробдук контаминациясынын алдын алуу
14	Бош колдун сөөмөйү менен терини тешилген жерден 7–10 сантиметр ылдый тартыңыз	Терини тешүүнү жеңилдетет
15	1 жана 2 манжаларыңыз менен катетерди алыңыз жана ийнени өйдө каратып тешип, колунуздуң үстүнө параллель түрдө ийнени венага 3–5 миллиметр сайыңыз. Стилет-ийненин венада экендигин текшериниз.	Ийненин тешигин ылдый каратканда, катетер кан тамырдын капталына жабышып калышы мүмкүн

№	Этапы	Обоснование
	свободно лежала на поверхности	
7	Если процедура у постели больного, положите руку больного на валик для создания удобства при проведении манипуляции	Избегание мышечного напряжения для удобства проведения процедуры
8	На подлокотник под предплечье положите чистую влаговпитывающую салфетку	Подложенный валик обеспечивает улучшенный доступ к вене. Салфетка необходима для впитывания случайно вытекшей жидкости (кровь, лекарственный раствор)
9	Визуально и путем пальпации определите и выберите место введения катетера	Определение вены для катетеризации
10	Наложите жгут на предплечье на 10 сантиметров выше предполагаемого места введения катетера, предварительно подложив под жгут салфетку (полотенце, рукав рубашки)	Обеспечение кровенаполнения сосудов. Подложенная салфетка (рукав рубашки) – для избежания защемления кожи
11	Проведите гигиеническую обработку рук, затем наденьте стерильные перчатки	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
12	Вскрыть упаковку катетера на стерильной поверхности освобождает катетер от колпачка	Соблюдение стерильности, предупреждение микробной контаминации
13	Обрабатывайте место ввода катетера, одноразовой спиртовой салфеткой, круговыми движениями от центра к периферии до полного высыхания	Предупреждение микробной контаминации места введения катетера, с кожных покровов пациента
14	Указательным пальцем свободной руки оттянуть кожу ниже места прокола на 7–10 сантиметров	Облегчает прокол кожи

№	Этаптары	Негиздөө
	Жгутту алып салыңыз/бошотунуз	
16	Люер кошулмасынын астына стерилдүү салфетканы (7,5х7,5 сантиметр)/стерилдүү спирттүү салфетканы (>/<13,5х18,5 см) коюңуз	Стилет-ийнени алып салуу учурунда катетерден кокустан агып чыккан канды салфеткага сиңирүү үчүн сунушталат
17	Бош турган колдун 1 жана 2-манжалары менен катетердин канаттарын бекитиңиз	Медициналык кызматкердин колунан микробдук контаминациянын алдын алуу жана кан агымынын катетер ассоциацияланган инфекциясынын алдын алуу (КАИК)
18	Иштеп жаткан колдун 1 жана 2-манжалары менен бир эле учурда стилет-ийнени 5–6 миллиметр артка тартыңыз	Венаны стилет-ийне менен тешип кетпөө үчүн
19	Иштеп аткан колунуз менен катетерди венага канюляга чейин киргизиңиз. Андан кийин, стилет-ийнени алып салыңыз, андан кийин стерилдүү заглушка менен Люер кошулмасын жабыңыз	Калтырылган стилет-ийне оорулуу адамдын кыймылында венаны тешип кетиши мүмкүн
20	Катетердин инъекциялык портуна физиологиялык эритме менен толтурулган шприцти тиркеп, венага 5,0 миллилитр эритмени сайыңыз	Венанын ачыктыгын текшерүү
21	Катетердин канаттарын бош колунуз менен кармап, шприцти ажыратыңыз жана стерилдүү заглушка менен жабыңыз	Канюляга микроорганизмдердин киришин болтурбоо үчүн
22	Ийненин венага кириши пластырдын тунук тарабынан көрүнүп тургандай кылып катетерди даяр бир жолку колдонулуучу стерилдүү тунук пластырь менен бекитиңиз (“шым” методу)	Микробдук контаминациянын алдын алуу жана кан агымынын катетер ассоциацияланган инфекциясын профилактикалоо

№	Этапы	Обоснование
15	1 и 2 пальцами рабочей рукой возьмите катетер и срезом иглы вверх сделайте прокол и параллельно поверхности руки введите иглу в вену на 3–5 миллиметров. Убедитесь, что игла-стилет в вене. Освободите/расслабьте жгут	При срезе иглы, обращенным вниз, возможно присасывание катетера к стенке сосуда
16	Подложить под соединение Люэра стерильную салфетку (7,5х7,5 сантиметров)/стерильную спиртовую салфетку (>/<13,5х18,5 сантиметров)	Рекомендуется для впитывания салфеткой случайно вытекшей крови из катетера в момент удаления иглы-стилета
17	1-м и 2-м пальцами свободной рукой зафиксировать крылышки катетера	Предупреждение микробной контаминации с рук медицинского работника и профилактика катетер-ассоциированной инфекции кровотока (КАИК)
18	Одновременно 1 и 2 пальцами рабочей руки оттяните иглу-стилет назад на 5–6 миллиметра	Во избежание прокола вены иглой-стилетом
19	Рабочей рукой введите катетер в вену вплоть до канюли. Далее удалите иглу-стилет, затем закройте стерильной заглушкой соединение Люэра	Оставленная игла-стилет может проткнуть вену при движениях больного
20	Присоедините к инъекционному порту катетера шприц, наполненный физиологическим раствором, и введите 5,0 миллилитра раствора в вену	Проверка проходимости вены
21	Отсоедините шприц, придерживая крылышки	Во избежание попадания микроорганизмов в канюлю

№	Этаптары	Негиздөө
23	Педиатриялык профилде орнотулган катетерди стерилдүү тунук пластырь менен бекитүү, пластырдин үстүнө кебез жалайк/бинт менен бекитүү сунушталат	Катетердин жылып кетишин болтурбоо үчүн
24	Кол капты чечкенден кийин колду гигиеналык жол менен тазалаңыз. Колдонулган кол каптарды потенциалдуу инфекцияланган таштандылар үчүн идишке таштаңыз (БЗ классы)	Медицина кызматкеринин колунан микробдук контаминациянын алдын алуу. Медициналык таштандыларды коопсуз сорттоо
25	Пластырда жана журналга катетерди киргизүү датасын жана убактысын жазыңыз	Медициналык кызматкердин аты-жөнүн көрсөтүү менен катетерди алмаштыруу же алып салуу жөнүндө чечим кабыл алуу үчүн медициналык документтерди жүргүзүү
26	Стерилдүү пластырды алмаштыруу же катетерди алып салуу врачтын көрсөтмөсү боюнча жана клиникалык көрсөтмөлөр боюнча алып салуу датасын жана убактысын журналда белгилөө менен жүргүзүлөт	

*Перифериялык катетердин заглушкаларын кайра колдонууга тыюу салынат.

№	Этапы	Обоснование
	катетера свободной рукой, и закройте стерильной заглушкой*	
22	Зафиксируйте катетер готовым одноразовым стерильным прозрачным пластырем так, чтобы вход иглы в вену был виден с прозрачной стороны пластыря (метод «штанишек»)	Предупреждение микробной контаминации и профилактика катетер-ассоциированной инфекции кровотока (КАИК)
23	В педиатрическом профиле рекомендуется установленный катетер фиксировать стерильным прозрачным пластырем, поверх пластыря зафиксировать хлопчатобумажной пеленкой/бинтом	Во избежание смещения катетера
24	После снятия перчаток проведите гигиеническую обработку рук. Использованные перчатки сбросьте в емкость для потенциально инфицированных отходов (класс БЗ)	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника. Безопасная сортировка медицинских отходов
25	На пластыре и в журнале зафиксируйте дату и время введения катетера	Ведение медицинской документации для принятия решения о смене или удалении катетера с указанием Ф.И.О. медицинского работника
26	Замена стерильного пластыря или удаление катетера проводится по назначению врача и клинических показаний с отметкой даты и времени удаления в журнале	

*Запрещается повторное использование заглушек периферического катетера.

Кыргыз
Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы
инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
16-тиркеме

Приложение 16
к Инструкции
по инфекционному
контролю в
организациях
здравоохранения
Кыргызской
Республики

Акырек веналарын пункциялык катетеризациялоо алгоритми

№	Этаптары	Негиздөө
1	Алгоритмди сактап, колунузду жуунуз же колду гигиеналык тазалаңыз	Кирди тазалоо жана транзитордук флораны жок кылуу. Инфекциянын жайылышынын алдын алат. Медицина кызматкеринин колунан микробдук контаминациянын алдын алуу
2	Процедураны жүргүзүү үчүн жабдууларды даярдаңыз	Алгоритмдин так аткарылышын камсыз кылуу. Процедура жүргүзүү учурунда кошумча иш-аракеттерди жасабоо
3	Пациентке/тууганына алдыдагы процедуранын маңызын түшүндүрүңүз (эгерде пациент эс-учун жоготпосо же эс-учун жоготсо)	Пациентке психологиялык колдоо көрсөтүү
4	Процедураны жүргүзүү үчүн пациенттин/тууганынын макулдугун алуу (эгерде пациент эс-учун жоготпосо же эс-учун жоготсо)	Этикалык жана юридикалык нормалардын сакталышын камсыз кылуу
5	Пациентти баш жагы 25 градуска түшүрүлгөн столдун үстүнө жаткырыңыз. Пациент чалкасынан жатат, колдору тулку боюна сунулган. Башын пункция болгон жерден тескери карата бурунuz. Акырек аймагы ийиндин	Акырек венасына оңой жетүү үчүн. Катетерди киргизүү учурундагы пациенттин кутуусуз кыймылдары жаракатка алып келиши мүмкүн

Алгоритм выполнения пункционной катетеризации подключичных вен

№	Этапы	Обоснование
1	Вымойте руки или проведите гигиеническую обработку рук, соблюдая алгоритм	Удаление грязи и уничтожение транзиторной флоры. Предупреждает распространение инфекции. Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
2	Подготовьте оснащение для проведения процедуры	Обеспечение четкого выполнения алгоритма. Избежание дополнительных действий во время проведения процедуры
3	Объясните пациенту/родственнику суть предстоящей процедуры (если пациент в сознании или без сознания)	Психологическая поддержка пациента
4	Получить согласие пациента/родственника на проведение процедуры (если пациент в сознании или без сознания)	Обеспечение соблюдения этических и юридических норм
5	Положите пациента на стол, головной конец которого опущен на 25 градусов. Пациент лежит на спине, руки вытянуты вдоль туловища. Поверните голову в противоположную сторону от места пункции. Чтобы	Для облегчения доступа к подключичной вене. Внезапные движения пациента во время введения катетера может привести к ранениям

№	Этаптары	Негиздөө
	үстүнөн чыгып турушу үчүн ийиндин астына валик коюлат	
6	Операция жасоочу адам пункция тарабында турат. Пункцияны жүргүзүү үчүн артыкчылыктуу тарап – оң жагы	Оң акырек венасы медиалдуураак жайгашкан, ушуга байланыштуу плеврадан жана өпкөдөн алысыраак турат. Венаны түз багыттоо катетерди киргизүүнү жеңилдетет. Сол вена бурчуна көкүрөк лимфалык канал кирет, ошондуктан анын жаракат алуу мүмкүнчүлүгү реалдуу
7	Колду гигиеналык тазалаңыз, стерилдүү кол кап кийиңиз	Медициналык кызматкердин колунаан микробдук контаминациянын алдын алуу
8	Операция болгон жерди (болжолдонгон пункция болгон жерди) эки жолу 1 % йодиол же йодонат эритмеси менен тазалаңыз, андан кийин терини 96 % этил спирти же бул максаттар үчүн уруксат берилген башка антисептик менен ортосунан баштап четине чейин айлантип сүртүңүз	Пациенттин терисинен катетерди киргизген жердин микробдук контаминациянын алдын алуу
9	Зарылдыгына жараша 0,5 % новокаин эритмеси же ушул максатта уруксат берилген башка анестетик менен жергиликтүү анестезияны колдонуңуз	Ооруну басандатуу үчүн
10	Акырек венасынын пункциясы: ийне акыректин сырткы жана ортонку үчтөн биринин ортосунда, акыректен 1 см төмөн, акырекке карата 45° бурчта жана териге карата 30° бурчта киргизилет	Ийненин венага киришин камсыз кылат жана плевра аймагын тешип өтпөөгө мүмкүндүк берет
11	Ийнени өткөрүү жана катетеризациялоо: ийнеси менен шприц дененин	Эндотелийдин жаракат алуу жана андан ары тромбдун пайда болуу коркунучун азайтуу

№	Этапы	Обоснование
	область ключицы выступала над плечевой областью, под плечи подкладывают валик	
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 обработку рук, наденьте стерильные перчатки	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
8	Обработайте операционное поле (место предполагаемой пункции) дважды 1 % раствором йодиола или йодоната, после чего протрите кожу 96 % этиловым спиртом или другим разрешенным для этих целей антисептиком. круговыми движениями от центра к периферии	Предупреждение микробной контаминации места введения катетера с кожных покровов 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° к ключице и 30° по отношению к коже на 1 см ниже ключицы, на границе между наружной и средней третью ключицы	Обеспечивает попадание иглы в русло вены и позволяет избежать прокол плевральной области
11	Проведение иглы и катетеризации: иглу	Снижение опасности травмирования эндотелия и

№	Этаптары	Негиздөө
	фронталдык тегиздигине параллель кармалып, ийне акыректин артынан көкүрөк-акырек бириккен жерди көздөй түртүлөт. Саюу учурунда венага кирген учурду аныктоо үчүн шприцте кичинекей тартуу басымы сакталат. Ийгиликтүү пункциядан кийин проводник киргизилет, ийне алып салынат андан кийин катетер проводник боюнча киргизилет, андан соң проводник алып салынат	
12	Ийненин венага кириши пластырдын тунук тарабынан көрүнүп тургандай кылып катетерди даяр бир жолку колдонулуучу стерилдүү тунук пластырь менен бекитиңиз (“шым” методу)	Микробдук контаминациянын алдын алуу жана кан агымынын катетер ассоциацияланган инфекциясын (КАИК) профилактикалоо, венада ийненин жылып кетишине жол бербөө жана катетердин ишенимдүү фиксациясын камсыз кылуу, жибек лигатурасы менен териге фиксациялоого жол берилет
13	Кол капты чечкенден кийин колдун гигиеналык антисептикасын жасаңыз. Колдонулган кол каптар потенциалдуу инфекцияланган калдыктар үчүн идишке ташталат (БЗ классы)	Медицина кызматкеринин колунан микробдук контаминациянын алдын алуу. Медициналык таштандыларды коопсуз сорттоо
14	Пластырдын көрүнгөн жерине катетерди киргизүү датасын жана убактысын жазыңыз	Катетерди алмаштыруу же алып салуу убактысы жөнүндө чечим кабыл алуу үчүн
15	Катетерди киргизүү датасын, убактысын жана ордун журналга жазыңыз	Медициналык документтерди жүргүзүү. Катетерди алмаштыруу же алып салуу жөнүндө чечим кабыл алуу үчүн

№	Этапы	Обоснование
	продвигают позади ключицы, вдоль ее заднего края в направлении грудно-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 проводник, удаляют иглу затем катетер вводят по проводнику, после чего проводник удаляется	последующего тромбообразования
12	Зафиксируйте катетер готовым одноразовым стерильным прозрачным пластырем так, чтобы вход иглы в вену был виден с прозрачной стороны пластыря (метод «штанишек»)	Предупреждение микробной контаминации и профилактика катетер-ассоциированной инфекции кровотока (КАИК), предотвращение смещения иглы в вену и обеспечение надежной фиксации катетера, допустима фиксация к коже шелковой лигатурой
13	После снятия перчаток проведите гигиеническую антисептику рук. Использованные перчатки сбросьте в емкость для потенциально инфицированных отходов (класс БЗ)	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника. Безопасная сортировка медицинских отходов
14	На видном месте пластыря зафиксируйте дату и время введения катетера	Для принятия решения о времени смены или удаления катетера
15	Зафиксируйте дату, время и место 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	

№	Этаптары	Негиздөө
16	Катетерди таңуу, алмаштыруу же алып салуу врачтын көрсөтмөсү боюнча жүргүзүлөт	
17	Инфузия бүткөндөн кийин гепарин кулпусун жасаңыз	Катетердеги тромбдун пайда болушун алдын алуу үчүн

№	Этапы	Обоснование
17	После окончания инфузии сделайте гепариновый замок	Для предупреждения тромбообразования в катетере

Акырек катетерине кам көрүү алгоритми

№	Этаптары	Негиздөө
1	Колду жуу алгоритмин сактоо менен колуңузду жууңуз	Кирди жана транзитордук флораны жок кылуу. Инфекциянын жайылышын алдын алат
2	Процедураны жүргүзүү үчүн жабдууларды даярдаңыз	Процедура учурунда кошумча иш-аракеттерди жасабоо
3	Колду гигиеналык тазалаңыз, стерилдүү кол кап кийиңиз	Медицина кызматкеринин колунан микробдук контаминациянын алдын алуу
4	Катетердин айланасындагы терини 70 % спирттүү стерилдүү салфетка менен тазалаңыз	Катетердин кире беришиндеги инфекцияларды профилактикалоо
5	Катетерди кирген жерден сыртка карата жаңы стерилдүү 70 % спирттүү салфетка менен тазалаңыз	Катетердин тегерегиндеги булганууларды тазалоо үчүн
6	5 миллилитр шприцтин жардамы менен 0,9 % физиологиялык эритмеде жууңуз. Гепарин кулпусун жасаңыз	Эгерде жууш кыйынчылык жаратса, бул катетерди алып салуу керек. Катетердеги тромбдун пайда болуусун алдын алуу үчүн
7	Ийненин венага кириши пластырдын тунук тарабынан көрүнүп тургандай кылып катетерди даяр бир жолку колдонулуучу стерилдүү тунук пластырь менен бекитиңиз (“шым” методу)	Микробдук контаминациянын алдын алуу жана кан агымынын катетер ассоциацияланган инфекциясын (КАИК) профилактикалоо

Алгоритм ухода за подключичным катетером

№	Этапы	Обоснование
1	Вымойте руки, соблюдая алгоритм мытья рук	Удаление грязи и транзиторной флоры. Предупреждает распространение инфекции
2	Подготовьте оснащение для проведения процедуры	Избежание дополнительных действий во время проведения процедуры
3	Проведите гигиеническую обработку рук, наденьте стерильные перчатки	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
4	Обработайте кожу вокруг катетера 70 % спиртовой стерильной салфеткой	Профилактика инфекций в месте входа катетера
5	Обработайте катетер с места входа снаружи новой стерильной 70 % спиртовой салфеткой	Для удаления загрязнения вокруг катетера
6	Промойте физиологическим раствором 0,9 % при помощи 5-миллилитрового шприца. Сделайте гепариновый замок	При затруднении промывания необходимо удалить данный катетер. Для предупреждения тромбообразования в катетере
7	Зафиксируйте катетер готовым одноразовым стерильным прозрачным пластырем так, чтобы вход иглы в вену был виден с прозрачной стороны пластыря (метод «штанишек»)	Предупреждение микробной контаминации и профилактика катетер-ассоциированной инфекции кровотока (КАИК)

№	Этаптары	Негиздөө
8	Стерилдүү салфетка менен жаап, үстүн чаптама пластырь менен бекитиңиз	Микробдук контаминациянын алдын алуу жана кан агымынын катетер ассоциацияланган инфекциясын (КАИК) профилактикалоо
9	Катетерди тануу датасын жана убактысын журналга жазыңыз	Медициналык документтерди жүргүзүү. Катетерди алмаштыруу же алып салуу жөнүндө чечим кабыл алуу үчүн
10	Тунук бинттерди алмаштыруу сайылган жер айыкканга чейин жумасына бир жолудан көп эмес жүргүзүлөт (эгерде бинт кирдеп же чыгып кетпесе)	

№	Этапы	Обоснование
8	Закройте стерильной салфеткой и сверху зафиксируйте лейкопластырем	Предупреждение микробной контаминации и профилактика катетер-ассоциированной инфекции кровотока (КАИК)
9	Зафиксируйте дату и время перевязки катетера в журнале	Ведение медицинской документации. Для принятия решения о смене или удалении катетера
10	Замену прозрачных повязок проводить не чаще одного раза в неделю (исключение – повязка загрязнена или отошла), пока место введения не заживет	

Эркектерде табарсыкты катетеризациялоодогу аракеттердин алгоритми

№	Этаптары	Негиздөө
1	Кол жуу алгоритминен ылайык колунуздун жууу	Кирди жана транзитордук флораны жок кылуу. Инфекциянын жайылышын алдын алат
2	Процедура жүргүзүү үчүн жабдууларды даярдаңыз	Алгоритмдин так аткарылышын камсыз кылат. Процедура жүргүзүү учурунда кошумча иш-аракеттерди жасабоо
3	Пациентти чакырып, алдыдагы процедуранын маңызын түшүндүрүңүз (эгерде пациент эс-учун жоготпосо жана баса алса)	Пациентке психологиялык колдоо көрсөтүү. Пациенттин терс реакцияларын болтурбоо
4	Процедураны жүргүзүү үчүн пациенттин/тууганынын макулдугун алуу (эгерде пациент эс-учун жоготпосо жана баса алса)	Этикалык жана юридикалык ченемдердин сакталышын камсыз кылуу
5	Процедуранын алдында пациентке табарсык алдын жуушту эскертиңиз. Процедуранын алдында өз алдынча жуунуу мүмкүн болбосо – стерилдүү эмес кол каптарды колдонуп, табарсык алдын жууу	Катетерди киргизүү жеринде пациенттин былжырлуу жана тери катмарынан микробдук контаминациянын алдын алуу. Гигиенаны сактоо

**Алгоритм
действия при катетеризации мочевого пузыря у мужчин**

№	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	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 необходимости подмывания перед процедурой. При невозможности самостоятельного подмывания перед процедурой – подмойте, используя нестерильные перчатки	Предупреждение микробной контаминации места введения катетера со слизистых и кожных покровов пациента. Соблюдение гигиены
6	Поставить ширму (в случае если в палате находятся другие пациенты)	Соблюдение этических норм. Избежание нежелательных психологических реакций со стороны пациента

№	Этаптары	Негиздөө
6	Тосмону коюу (палатада башка пациенттер болгон учурда)	Этикалык ченемдерди сактоо. Пациенттин терс реакцияларын болтурбоо
7	Пациентке ыңгайлуу абалда жатууга жардам бериңиз: аны чалкасынан жаткырып, тизелерин бүгүп, буттарын эки жакка жайыңыз	Булчундардын чыңалуусун болтурбоо. Процедура жүргүзүүнүн ыңгайлуулугу
8	Идишти же заара кабыл алгычты коюп, жалайк менен клеенканы төшөңүз	Процедура учурунда зааранын чачыроосун жана айлана-чөйрө объектеринин булгануусун болтурбоо үчүн
9	Колду гигиеналык тазалаңыз, стерилдүү эмес кол кап кийиңиз	Медицина кызматкеринин колунан микробдук контаминациянын алдын алуу
10	Бош колуңузду манжалары менен жыныс мүчөсүн баш жагынан кармап, ылдыйкы терисин тартуу менен башын ачыңыз	Механикалык зыян келтирбөө үчүн жыныс мүчөсүнүн башын фиксациялоо. Жыныс мүчөсүнүн башын ачууда ага жетүү оңой болот жана ылдыйкы тери менен контаминация болуудан сактайт
11	Оң колуңуз менен жыныс мүчөсүнүн башын заара чыгаруучу тешикти (уретраны) тегерете спиртсиз антисептикалык эритмелердин бирине малынган кебез/марли менен тазалаңыз. Тампонду колдонулган материал үчүн лотокко ыргытыңыз	Периуретралдык зонадан микроорганизмдердин өйдөгө карата миграциясын алдын алуу, катетердин контаминациясын алдын алуу
12	Колду гигиеналык тазалаңыз, стерилдүү кол кап кийиңиз	Медициналык кызматкердин колунан микробдук контаминациянын алдын алуу
13	Катетерди туюк учунан 3–5 сантиметр аралыкта пинцет менен иштеп жаткан колуңузга кармаңыз, ал эми сырткы учун ошол эле колдун 4–5 манжасы менен кармаңыз	Катетерди киргизүү техникасы

№	Этапы	Обоснование
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 обработку рук, наденьте нестерильные 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/марлевым тампоном, смоченным в одном из не спиртосодержащих антисептических растворов. Выбросите тампон в лоток для использованного материала	Предотвращение восходящей миграции микроорганизмов из периуретральной зоны, предотвращение контаминации катетера
12	Проведите гигиеническую обработку рук, наденьте стерильные перчатки	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
13	Возьмите в рабочую руку пинцетом катетер на расстоянии 3–5 сантиметра от слепого конца, а наружный конец удерживайте 4–5 пальцами этой же руки	Техника введения катетера
14	Дистальный конец катетера необходимо смазать стерильным смазочным	Облегчение продвижения катетера

№	Этаптары	Негиздөө
14	Катетердин дисталдык учу бир жолку колдонулуучу таңгактагы стерилдүү майлоочу май менен майланышы керек (глицерин/вазелин)	Катетердин жылышын жеңилдетүү максатында
15	Катетерди заара чыгаруучу каналга акырын киргизиңиз, аны канал боюнча акырындык менен жылдырыңыз, ал эми жыныс мүчөсүн катетерге тарткандай өйдө тартыңыз. Эгерде катетерди жылдырууда тоскоолдук пайда болсо, өзүн бош коюуну сунуштап, пациентти тынчтандырыңыз	Катетерди киргизүү техникасы
16	Фиксациялоочу баллонду үйлөтүү үчүн стерилдүү шприц менен үйлөтүлүүчү канал аркылуу физиологиялык эритмени киргизиңиз. Эгерде фиксациялоочу баллон жок болсо, катетерди чаптама пластырь менен бекемдеңиз	Уретрадагы катетердин жылып кетишин азайтуу жана заара чыгаруучу канал менен табарсыктын жаракат алуусун профилактикалоо
17	Заара чыкканда катетердин бош учун заара кабыл алгычка же идишке салыңыз. Заара кабыл алгыч табарсыктын деңгээлинен төмөн (тартылуу күчүнөн улам дренаж болбойт) жана полдун деңгээлинен жогору турушу керек (полдон өйдө карай булгануу)	Куюучу пакеттин контаминация коркунучун азайтуу, заара рефлюксунун алдын алуу
18	Кол капты чечкенден кийин колдун гигиеналык антисептикасын	Медициналык кызматкердин колунан микробдук контаминациянын алдын алуу.

№	Этапы	Обоснование
	материалом из одноразовой упаковки (глицерин/вазелин)	
15	Осторожно введите катетер в мочеиспускательный канал, постепенно продвигайте его по каналу, а пенис подтягивайте вверх, как бы натягивая его на катетер. Если при продвижении катетера возникает препятствие, успокойте пациента, посоветуйте расслабиться	Техника введения катетера
16	Стерильным шприцем через надувной канал введите физиологический раствор для раздувания баллона фиксации. Если нет баллона для фиксации, закрепите катетер лейкопластырем	Уменьшение подвижности катетера в уретре и профилактика травматизации мочеиспускательного канала и мочевого пузыря
17	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
18	После снятия перчаток проведите гигиеническую антисептику рук. Использованные перчатки сбросьте в емкость для потенциально инфицированных отходов (класс БЗ)	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника. Безопасная сортировка медицинских отходов
19	Осуществляйте наблюдение за функцией катетера: – при прекращении выделения мочи необходимо провести осмотр с целью исключения сдавления,	Поддержание целостности системы для снижения риска развития катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей (КАИМП)

№	Этаптары	Негиздөө
	жүргүзүңүз. Колдонулган кол каптар потенциалдуу инфекцияланган таштандылар үчүн идишке ташталат (БЗ классы)	Медициналык таштандыларды коопсуз сорттоо
19	Катетердин иштешине байкоо жүргүзүңүз: – зааранын чыгышы токтогондо кысылып калууну, ийилүүнү, уретрадан чыгып кетүүнү, инкрустацияны жокко чыгаруу максатында текшерүү зарыл; – дезинфекциялоочу эритме менен жууп, катетердин өтүүсүн текшерүү; – жуу натыйжасыз болгондо катетерди алмаштыруу керек	Заара чыгуу жолдорунун катетер ассоциацияланган инфекциясынын өнүгүү тобокелдигин азайтуу үчүн системалардын бүтүндүгүн сактоо

№	Этапы	Обоснование
	перегиба, выпадения из уретры, инкрустации; – проверить проходимость катетера промыванием дезинфицирующим раствором; – при неэффективности промывания катетер необходимо заменить	

**Аялдардын табарсыгын катетеризациялоодо
иш-аракеттер алгоритми**

№	Этаптары	Негиздөө
1	Колду жууп тазалоонун алгоритмине ылайык колуңузду жууңуз	Кирди жана транзитордук флораны тазалап, жок кылуу. Инфекциянын жайылышын алдын алат
2	Процедураны жүргүзүү үчүн жабдууларды даярдаңыз	Алгоритмдин так аткарылышын камсыз кылуу. Процедура учурунда кошумча иш-аракеттерди жасабоо
3	Пациентти чакырып, алдыдагы процедуранын маңызын түшүндүрүңүз (эгер пациент эс-учунда болсо жана баса алса)	Пациентке психологиялык колдоо көрсөтүү
4	Процедураны жүргүзүү үчүн пациенттин макулдугун алыңыз (эгер пациент эс-учунда болсо жана баса алса)	Этикалык жана юридикалык нормалардын сакталышын камсыз кылуу
5	Процедуранын алдында пациентке жуунууну эскертиңиз. Процедуранын алдында өз алдынча жууна албаса – стерилдүү эмес кол каптарды колдонуп жууңуз	Катетер киргизилүүчү жерде пациенттин былжырлуу жана тери каптоосу жактан микробдук контаминациянын алдын алуу
6	Тосмону коюңуз	Этикалык нормаларды сактоо. Пациенттин жагымсыз психологиялык реакцияларынан оолак болуу

**Алгоритм
действия при катетеризации мочевого пузыря у женщин**

№	Этапы	Обоснование
1	Вмойте руки, соблюдая алгоритм мытья рук	Удаление грязи и транзиторной флоры. Предупреждает распространение инфекции
2	Подготовьте оснащение для проведения процедуры	Обеспечивает четкое выполнение алгоритма. Избегание дополнительных действий во время проведения процедуры
3	Пригласить пациента и объяснить суть предстоящей процедуры (если пациент в сознании и может ходить)	Психологическая поддержка пациента. Избегание 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, используя нестерильные перчатки	Предупреждение микробной контаминации места введения катетера, со слизистых и кожных покровов пациента
6	Поставить ширму	Соблюдение этических норм. Избегание нежелательных психологических реакций со стороны пациента

№	Этаптары	Негиздөө
7	Пациентке ыңгайлуу абалда болууга жардам бериңиз: чалкасынан жатып, тизелерин бүгүү менен буттарын жайсын	Булчундардын чыңалуусун болтурбоо. Процедура өткөрүүдөгү ыңгайлуулук
8	Жалаяк менен клеёнканы төшөп жаткызыңыз, идиш же заара кабылдагычты коюңуз	Процедура учурунда зааранын чачыроосунан жана айлана-чөйрөнү булгануусунан сактануу
9	Колду гигиеналык жууп-тазалаңыз, стерилдүү эмес кол кап кийиңиз	Медицина кызматкеринин колунан микробдук контаминациянын алдын алуу
10	Биринчи жана экинчи манжаңыз менен чоң жана кичине жыныс эриндерин жайып, заара чыгуучу каналдын сырткы тешигин ачыңыз	Механикалык зыян келтирбөө үчүн чоң жана кичине жыныс эриндерин фиксациялоо керек. Жыныстык эринди ачуу жетүүнү жакшыртат жана алар менен контаминациядан сактайт
11	Заара чыгуучу каналдын (уретранын) сырткы тешигин спирт камтыбган антисептикалык эритмелердин бирине малынган кебез менен тазалаңыз. Тампонду колдонулган материал үчүн лотокко ыргытыңыз	Периуретралдык зонадан микроорганизмдердин жогору карай миграциясын болтурбоо, катетердин контаминациясын алдын алуу
12	Колду гигиеналык жууп-тазалаңыз, стерилдүү кол кап кийиңиз	Медицина кызматкеринин колунан микробдук контаминациянын алдын алуу
13	Катетерди туюк учунан 3–5 сантиметр аралыкта пинцет менен иштеп жаткан колуңузга кармаңыз, ал эми сырткы учун ошол эле колдун 4–5 манжасы менен кармаңыз	Катетерди киргизүү техникасы
14	Катетердин дисталдык учу бир жолу колдонулуучу таңгактан алынган стерилдүү майлоочу	Катетердин алга жылышын жеңилдетүү максатында

№	Этапы	Обоснование
7	Помогите пациенту принять удобное положение: попросите его лечь на спину, согнуть ноги в коленях и развести их	Избегание 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 обработку рук, наденьте нестерильные перчатки	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
10	Разведите первым и вторым пальцем большие и малые половые губы, обнажив наружное отверстие мочеиспускательного канала	Фиксация больших и малых половых губ во избежание механических повреждений. Обнажение половых губ улучшает доступ и позволяет избежать контаминации с них
11	Обработайте наружное отверстие мочеиспускательного канала (уретры) ватным шариком, смоченным в одном из не спиртосодержащих антисептических растворов. Выбросите тампон в лоток для использованного материала	Предотвращение восходящей миграции микроорганизмов из периуретральной зоны, предотвращение контаминации катетера
12	Проведите гигиеническую обработку рук, наденьте стерильные перчатки	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника
13	Возьмите в рабочую руку пинцетом катетер на расстоянии 3–5 сантиметров от слепого конца, а наружный конец удерживайте 4–5 пальцами этой же руки	Техника введения катетера
14	Дистальный конец катетера смазать стерильным смазочным материалом из одноразовой упаковки (глицерин/вазелин)	С целью облегчения продвижения катетера

№	Этаптары	Негиздөө
	материал менен майланат (глицерин/вазелин)	
15	Заара чыгуучу каналдын сырткы тешигин ачыңыз	Катетерди киргизүү мүмкүнчүлүгүн жакшыртуу
16	Катетерди заара чыгуучу каналга 3–5 сантиметр акырын, жай киргизиңиз. Эгерде катетерди илгерилетүүдө тоскоолдук пайда болсо, пациентти тынчтандырыңыз, өзүн бош коюуну сунуштаңыз	Булчундун чыңалуусу катетердин эркин жылышына тоскоол болот
17	Бекиткич баллонун үйлөтүү үчүн стерилденген шприц менен үйлөтүлүүчү канал аркылуу физиологиялык эритмени киргизиңиз. Эгерде бекиткич баллон жок болсо, катетерди лейкопластырь менен бекитиңиз	Уретрадагы катетердин кыймылдуулугун азайтуу жана заара чыгуучу канал менен табарсыктын жабырлануусун алдын алуу
18	Сийдик пайда болгондо катетердин бош учун заара кабылдагычка же атайын идишке салыңыз. Заара кабылдагыч табарсыктын деңгээлинен төмөн болушу керек (тартылуу күчүнөн улам дренаж болбойт) жана полдун деңгээлинен жогору болушу керек (полдон жогору карай булгануу болбошу үчүн)	Дренаждык баштыктын булгануу коркунучун азайтуу, заара рефлюксунун алдын алуу
19	Кол капты чечкенден кийин колду гигиеналык антисептик менен сүртүңүз. Колдонулган кол каптарды потенциалдуу булганган калдыктар үчүн атайын сыйымдуулукка таштаңыз (Б 3 классы)	Медицина кызматкеринин колунан микробдук контаминациянын алдын алуу. Медициналык таштандыларды коопсуз сорттоо
20	Катетердин иштешине байкоо жүргүзүңүз:	Системалардын бүтүндүгүн сактоо катетер менен

№	Этапы	Обоснование
15	Обнажите наружное отверстие мочеиспускательного канала	Улучшение доступа для введения катетера
16	Введите катетер в мочеиспускательный канал на 3–5 сантиметра осторожно, медленно. Если при продвижении катетера возникает препятствие, успокойте пациента, посоветуйте расслабиться	Мышечное напряжение препятствует свободному продвижению катетера
17	Стерильным шприцем через надувной канал введите физиологический раствор, для раздувания баллона фиксации. Если нет баллона для фиксации, закрепите катетер лейкопластырем	Для уменьшения подвижности катетера в уретре и профилактики 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	После снятия перчаток проведите гигиеническую антисептику рук. Используемые перчатки сбросьте в емкость для потенциально инфицированных отходов (класс БЗ)	Предупреждение микробной контаминации с рук медработника. Безопасная сортировка медицинских отходов
20	Осуществляйте наблюдение за функцией катетера: – при прекращении выделения мочи необходимо провести осмотр с целью	Поддержание целостности систем снижает риск развития катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей (КАИМП)

№	Этаптары	Негиздөө
	– сийдиктин чыгышы токтогондон кийин уретрадан кысылуу, кыйшаюу, чыгып калуу, инкрустациялоо болтурбоо максатында текшерүү жүргүзүү зарыл; – катетердин өтүмдүүлүгүн дезинфекциялоочу эритмени өткөрүү аркылуу текшерүү; – эритмени өткөрүү натыйжасыз болсо катетерди алмаштыруу керек	байланышкан заара чыгуучу жолдорунун инфекцияларынын өөрчүү коркунучун азайтат

№	Этапы	Обоснование
	- исключения сдавления, перегиба, выпадения из уретры, инкрустации; – проверить проходимость катетера промыванием дезинфицирующим раствором; – при неэффективности промывания катетер необходимо заменить	

**Ар кандай клиникалык учурларда табарсыктын
катетеризациясынын узактыгы**

№	Көрсөтмө	Катетеризация узактыгы
1	Простатанын трансуретралдык резекциясы	5 күнгө чейин, ачык гематурия жана уюган кан жок болсо
2	Бөйрөк алмаштыруу	8 күнгө чейин
3	Олигурия менен бөйрөк жетишсиздиги	Себеби жоюлгандан кийин дароо алып салуу
4	Полиурия	1–2 күн, > күнүнө 3 литр заара
5	Зааранын кармалышы	Жалпы жана перидуралдык анестезиядан кийин 1–2 күн өткөндөн кийин; тоскоолдуктун себеби жоюлгандан кийин дароо алып салуу
6	Зааранын кармалбай калуусу	Заара кармабоонун себеби чечилгенден кийин дароо алып салуу
7	Гипотензия	Жүрөк-кан тамыр системасы турукташып, вазопрессорлор алынгандан 1 күн өткөндөн кийин
8	Операциядан кийинки мезгил (урология эмес)	1 күн

**Длительность
катетеризации мочевого пузыря при различных
клинических случаях**

№	Показания	Длительность катетеризации
1	Трансуретральная резекция простаты	До 5 дней, при отсутствии выраженной гематурии и сгустков
2	Пересадка почек	До 8 дней
3	Почечная недостаточность с олигоурией	Удалять немедленно, как только устранена причина
4	Полиурия	1–2 дня, >3 литров мочи в день
5	Задержка мочеиспускания	1–2 дня после общей и перидуральной анестезии; удалять немедленно, как только устранена причина обструкции
6	Недержание мочи	Удалять немедленно, как только устранена причина недержания
7	Гипотензия	1 день после стабилизации состояния сердечно-сосудистой системы и отмены вазопрессоров
8	Послеоперационный период (не урология)	1 день

**Потенциалдуу вирус жана спора түзбөгөн бактериялар, анын ичинде микобактериялар
жуккан ар кандай объекттерди зыянсыздандыруу
режимдери**

ДК – дезинфекциялык каражат;
ТЗ – таасир берүүчү зат;
Д – дезинфекция;
ЖДД – жогорку деңгээлдеги дезинфекция;
МББ – медициналык багыттагы буюмдар;
КУАЗ – катиондук үстүртөн активдүү заттар;
КДЗ – композициялык дезинфекциялык заттар;
АТ – акыркы тазалоо;
СЧТ – стерилизациялоого чейинки тазалоо;
С – стерилизация;
ТАК – төртүнчү аммоний кошулмалары.

1. ССУ курамында ТЗ (химиялык зат) коркунучтун 3–4-тобуна кирүүгө тийиш болгон ДК колдонушу керек. Өзгөчө жыйноонун бардык түрлөрүн жүргүзүүдө. Хлор жана анын кошулмалары адам организминде карата уулануунун жана коркунучтун 2-тобуна кирет жана хлор менен былжырлуу чел менен байланышканда реакция пайда болот, туз кычкылы

Приложение 21
к Инструкции
по инфекционному контролю
в организациях
здравоохранения Кыргызской
Республики

**Режимы
обеззараживания различных объектов, потенциально инфицированных вирусами
и не спорообразующими бактериями, в том числе микобактериями**

ДС – дезинфицирующее средство;
ДВ – действующее вещество;
Д – дезинфекция;
ДВУ – дезинфекция высокого уровня;
ИМН – изделия медицинского назначения;
КПАВ – катионные поверхностно активные вещества;
КДВ – композиционные дезинфицирующие средства;
ОО – окончательная очистка;
ПСО – предстерилизационная очистка;
С – стерилизация;
ЧАС – четвертичные аммониевые соединения.

1. ОЗ должны применять ДС, в составе которого ДВ (химические вещества) должны входить 3–4 группу опасности. В особенности при проведении всех видов уборок. Хлор и его соединения относятся ко второй группе токсичности и опасности по отношению к человеческому организму и при контакте хлора и слизистыми оболочками происходит реакция, образуется соляная кислота, вызывающая отек легких, поражение кожных покровов, слизистой глаз и носа. ВОЗ,

пайда болуп, өпкө шишиги, теринин, көздүн жана мурундун былжыр челинин жабыркашы пайда болот. ДСУ хлорду жана анын кошулмаларын үзгүлтүксүз, профилактикалык тазалоо жана МББ зыянсыздандыруу үчүн колдонбоону сунуштайт. Бирок кээ бир учурларда эпидемияга каршы күрөшүү жана МББдагы кээ бир микроорганизмдерди жок кылуу максатка ылайыктуу болушу мүмкүн.

2. КУАЗдан тышкары ар кандай дары каражаты *Mycobacterium terrae* тесктрленүүгө тийиш.

3. Эсинизде болсун, КУАЗдын (гуанид туундулары, ТАК) негизинде ДК жана микроорганизмдерге тандалма таасир этүүчү фенолдун туундулары туберкулоциддик таасирге ээ эмес жана *Mycobacterium terrae* тесктинен өтпөйт.

4. КӨҢҮЛ БУРУҢУЗ!!! ТАК негизиндеги ДК, гуанид туундулары, алкиламиндер, спирттер, фенолдордун туундулары, ошондой эле бул ТЗ ар кандай айкалышынын негизинде – спороциддик таасирге ээ эмес жана химиялык стерилдөө жана ЖДД режими үчүн колдонулушу мүмкүн эмес.

5. СЧТ жүргүзүүдө – альдегиддердин, спирттин, КУАЗдын негизинде ДКны (ТАК, гуаниддин туундуларын (булар бекитүүчү касиетке ээ болушат) колдонууга жол берилбейт.

6. КӨҢҮЛ БУРУҢУЗ!!! Бардык ДК кооптуулук классына карабастан, адам организминен чоң зыян келтирет, ошондуктан ДК менен болгон ар кандай иштерде өздүк коргонуу каражаттарын колдонуу зарыл.

7. Кычкылтек активдүү кошулмалар, кычкылдар дат басуучу таасирге ээ, ошондуктан металлдан жасалган аспаптарды дезинфекциялоо үчүн курамды кылдаттык менен тандоо керек, коррозия ингибиторлору же башка альтернативалуу ТЗ болушу керек.

8. ДК ичинен ТЗ тандап алууда дайыма жугушсуздандыруу сапатын гана эске албастан, ошол ТЗ зыянсыздандыруу объектисине зыян келтирбешин, ошону менен МББ иштебей калбашын да эске алуу маанилүү.

9. Курамында таблицада жазылган негизги ТЗлардан башка бардык ДКларда стабилизаторлору, коррозия ингибиторлору жана кошумча заттар катары башка заттары бар жана ДКнын касиетин жакшырта алат жана алар ар дайым экинчи ТЗ катары кетет.

2

рекомендует не использовать хлор и его соединения для проведения регулярных, профилактических уборок и для обеззараживания ИМН. Однако в некоторых случаях для борьбы со вспышками и для уничтожения некоторых микроорганизмов на ИМН может быть целесообразным.

2. Любое ДС должно быть протестировано на *Mycobacterium terrae* кроме КПАВ.

3. Нужно всегда помнить, что ДС на основе КПАВ (производные гуанидина, ЧАС) и производные фенола, которые воздействуют избирательно на микроорганизмы, не обладают туберкулоцидным действием и не тестируются на *Mycobacterium terrae*.

4. ВНИМАНИЕ!!! ДС на основе ЧАС, производных гуанидина, алкиламинов, спиртов, фенолов, а также на основе в различной комбинации этих ДВ – не обладают спороцидным действием и не могут использоваться для химической стерилизации и режима ДВУ.

5. При проведении ПСО – не допускается использование ДС на основе (Д+ПСО) альдегиды, спирты, КПАВы (ЧАС, производные гуанидина (проявляет фиксирующее действие).

6. ВНИМАНИЕ!!! Все ДС независимо от класса опасности, представляют для человеческого организма большой вред, поэтому любое действие по отношению к ДС, необходимо использовать средства индивидуальной защиты.

7. Кислород активные соединения, кислоты обладают коррозионным действием, поэтому внимательно нужно подбирать состав для дезинфекции инструментов из металла, обязательно должно быть наличие ингибиторов коррозии или другие альтернативные ДВ.

8. Всегда выбирая ДВ в ДС, необходимо учитывать не только качество обеззараживания, но и важно учитывать, чтобы данное ДВ не приносил вред объекту обеззараживания, тем самым ИМН не выходили из строя работы.

9. Все ДС в составе кроме основных ДВ, которые прописаны в таблице, имеют еще стабилизаторы, ингибиторы коррозии и другие вещества, которые являются как добавочные вещества и могут только улучшать свойство ДС и они всегда идут как второстепенные ДВ.

2

№	Дезинфекциялоо объекттери	Дезинфекциялоо ыкмасы	Дезинфекциялоочу каражаттардагы таасир берүүчү заттар**	Концентрация, %	Экспозиция, минуталар
1	Медициналык багыттагы буюмдар: 1) металлдан жасалган (критикалык инструменттер – хирургиялык, стоматологиялык ж.б.); 2) жогорку температурага туруштук бере албагандар (критикалык, жарым критикалык инструменттер) полимердик материалдардан, резинадан, айнектен жасалган медициналык багыттагы буюмдар	Дезинфекциялоочу эритмелердин бирине чылап, андан кийин чайкоо. Толук чөмүлтүү	Дезинфекциялоо үчүн арналган ДЗдагы ТЗ: 1) КДЗ төмөнкүлөрдүн негизинде КУАЗ ¹ + нуклеин кычкылдары, КУАЗ + органикалык кычкылдар жана КУАЗ + надкычкылдар + стабилизаторлор + коррозия ингибиторлору; 2) КУАЗ негизинде; 3) үчүнчү алкиламиндер. Фтизиатриялык профиль – КДЗ төмөнкүлөрдүн негизинде: 1) фенол туундулары + кычкылтек активдүүлөр + стабилизаторлор + коррозия ингибиторлору; 2) КУАЗ + кычкылтек активдүүлөр,	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык

¹ КУАЗ - катиондук үстүртөн активдүү заттар, бул топко 17 химиялык зат кирет, бул заттардын бардыгы 22-тиркемеде келтирилген

3

№	Объекты дезинфекции	Способ дезинфекции	Действующие вещества в дезинфицирующих средствах**	Концентрация, %	Экспозиция, минуты
1	Изделия медицинского назначения: 1) из металла (критический инструментарий – хирургический, стоматологический и др.); 2) не выдерживающие высокую температуру (критический, полукритический инструментарий); изделия медицинского назначения из полимерных материалов, резины, стекла	Замачивание в одном из дезинфицирующих растворов с последующим полосканием. Полное погружение	ДВ в ДС, предназначенные для дезинфекции: 1) КДВ на основе КПАВ ¹ + нуклеиновые кислоты, КПАВ + органические кислоты и КПАВ + надкислоты + стабилизаторы + ингибиторы коррозии; 2) на основе КПАВ; 3) третичные алкиламин. Фтизиатрический профиль – КДВ на основе: 1) производных фенола + кислородоактивных + стабилизаторы + ингибиторы коррозии; 2) КПАВ + кислородоактивных, органических кислот +	Согласно инструкции производителя	Согласно инструкции производителя

¹ КПАВ – Катионные поверхностно-активные вещества, к этой группе относятся 17 химических веществ, все эти вещества расписаны в Приложении 22

3

№	Дезинфекциялоо объекттери	Дезинфекциялоо ыкмасы	Дезинфекциялоочу каражаттардагы таасир берүүчү заттар**	Концентрация, %	Экспозиция, минуталар
			органикалык кычкылдар + стабилизаторлор + коррозия ингибиторлору; 3) үчүнчү алкиламиндер. Инфекциялык профиль – спороциддик таасир 1) кычкылтек активдүү + стабилизаторлор + коррозия ингибиторлору; 2) КДЗ КУАЗ + альдегиддер Микологиялык профиль – КДЗ төмөнкүлөрдүн негизинде: 1) фенолдун туундулары + кычкылтек активдүү таасир берүүчү заттар + стабилизаторлор + коррозия ингибиторлору; 2) кычкылтек + үчүнчү алкиламиндер + стабилизаторлор + коррозия ингибиторлору.		

4

№	Объекты дезинфекции	Способ дезинфекции	Действующие вещества в дезинфицирующих средствах**	Концентрация, %	Экспозиция, минуты
			стабилизаторы + ингибиторы коррозии; 3) третичные алкиламины. Инфекционный профиль – спороцидное действие 1) кислородактивные + стабилизаторы + ингибиторы коррозии; 2) КДВ КПАВ + альдегиды Микологический профиль – КДВ на основе: 1) производные фенола + кислородактивные действующие вещества + стабилизаторы + ингибиторы коррозии; 2) кислородактивные + третичные алкиламины + стабилизаторы + ингибиторы коррозии. Инфекции неясного генеза – КДВ антимикробного,		

4

№	Дезинфекциялоо объекттери	Дезинфекциялоо ыкмасы	Дезинфекциялоочу каражаттардагы таасир берүүчү заттар**	Концентрация, %	Экспозиция, минуталар
			Түшүнүксүз генездеги инфекциялар – КДЗ микробго каршы, вирулициддик, спороциддик таасирдүү		
2	Жогорку температурага туруштук бере албаган МББ (критикалык эмес предметтер)	2 эсе сүртүү	ДК төмөнкүлөрдүн негизинде: – форсировкаланган перекись; – этил спирти; – пропил спирти; – КУАЗ (МББ материалына жана ССУ профилине көңүл буруу)	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык
3	Стерилизациялоого чейинки тазалоо (СЧТ)	Механикалык дезинфекция (жуу). Толук чөмүлтүү	1. Аз көбүк берүүчү таасири менен Д кийин СЧТ үчүн гана арналган каражаттар/эритмелер: ферменттер, кычкылтекактивдүү + стабилизаторлор + коррозия ингибиторлору кошулмалары,	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык

5

№	Объекты дезинфекции	Способ дезинфекции	Действующие вещества в дезинфицирующих средствах**	Концентрация, %	Экспозиция, минуты
			вирулицидного, спороцидного действия		
2	ИМН, не выдерживающие высокую температуру (некритические предметы)	2-х кратное протираание	ДС на основе: – форсированная перекись; – спирт этиловый; – спирт пропиловый; – КПАВ (Обращать внимание на материал ИМН и профиль ОЗ)	Согласно инструкции производителя	Согласно инструкции производителя
3	Предстерилизационная очистка (ПСО)	Механическая дезинфекция (мытьё). Полное погружение	1. Средства/растворы, предназначенные только для ПСО после Д с малопеняющим эффектом: ферменты, кислородоактивные + стабилизаторы + ингибиторы коррозии соединения, электрохимически активированные растворы. 2. Средства/растворы, предназначенные для Д + ПСО – это КДВ на основе КПАВ + кислородоактивные +	Согласно инструкции производителя	Согласно инструкции производителя

5

№	Дезинфекциялоо объекттери	Дезинфекциялоо ыкмасы	Дезинфекциялоочу каражаттардагы таасир берүүчү заттар**	Концентрация, %	Экспозиция, минуталар
			электрохимиялык активдештирилген эритмелер; 2. Д+СЧТ үчүн арналган каражаттар/эритмелер – бул КУАЗ + кычкылтек активдүү + стабилизаторлор + коррозия ингибиторлору + ферменттер негизиндеги КДЗ КУАЗ + надкычкылдар + ферменттер + стабилизаторлор + коррозия ингибиторлору негизиндеги		
4	МББ жана эндоскопиялык жабдуулардын ЖДД режими (химиялык стерилизация)	Чылап, андан кийин стерилдүү сууга чайкоо. Толук чөмүлүү	А–Б рангындагы жана 1, 2, 3 классындагы микроорганизмдерге каршы натыйжалуу ДК – бул ДК төмөнкүлөрдүн негизинде гана болот: 1) альдегиддер;	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык

6

№	Объекты дезинфекции	Способ дезинфекции	Действующие вещества в дезинфицирующих средствах**	Концентрация, %	Экспозиция, минуты
			стабилизаторы + ингибиторы коррозии + ферменты КДВ на основе КПАВ + надкислоты + ферменты + стабилизаторы + ингибиторы коррозии		
4	Режим ДВУ (химическая стерилизация) ИМН и эндоскопического оборудования	Замачивание с последующим полосканием в стерильной воде. Полное погружение	ДС эффективные против микроорганизмов ранг А–Б и 1, 2, 3 класс – это ДС на основе только: 1) альдегидов; кислородактивных соединений + стабилизаторов + ингибиторов коррозии. Независимо от профиля ОЗ	Согласно инструкции производителя	Согласно инструкции производителя
5	Поверхности гемодиализных аппаратов	Протирание	Кислородактивные соединения + стабилизаторы + ингибиторы коррозии	Согласно инструкции производителя	Согласно инструкции производителя
6	Внутренняя дезинфекция гемодиализных аппаратов	Согласно режиму прописанному для дезинфекции аппарата	Органические кислоты + стабилизаторы + ингибиторы коррозии	Согласно инструкции производителя	Согласно инструкции производителя

6

№	Дезинфекциялоо объекттери	Дезинфекциялоо ыкмасы	Дезинфекциялоочу каражаттардагы таасир берүүчү заттар**	Концентрация, %	Экспозиция, минуталар
			кычкылтек активдүү кошулмалар + стабилизаторлор + коррозия ингибиторлор. ССУнун профилине карабастан		
5	Гемодиализ аппараттарынын беттери	Сүртүү	Кычкылтек активдүү кошулмалар + стабилизаторлор + коррозия ингибиторлору	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык
6	Гемодиализ аппараттарын ички дезинфекциялоо	Аппаратты дезинфекциялоо үчүн жазылган режимге ылайык	Органикалык кычкылдар + стабилизаторлор + коррозия ингибиторлору	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык
7	Жайлардын үстүн (пол, дубалдар, эшиктер), эмеректерди, медициналык жабдууларды, жумушчу столду, операциялык, процедуралык бөлмөдөгү, таңуучу	Сүртүү/нымдоо	Д үчүн арналган ДК; композициялык ТЗ 1) КДЗ төмөнкүлөрдүн негизинде КУАЗ + нуклеин кычкылы, КУАЗ + органикалык кычкылдар жана КУАЗ + надкычкылдар + стабилизаторлор + коррозия ингибиторлору + УАЗ;	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык

7

№	Объекты дезинфекции	Способ дезинфекции	Действующие вещества в дезинфицирующих средствах**	Концентрация, %	Экспозиция, минуты
7	При предварительной, текущей, профилактической, заключительной и генеральной дезинфекции – поверхности в помещениях (пол, стены, двери), мебель, медицинское оборудование, рабочий стол, индивидуальные шкафы в операционной, процедурной, перевязочной, манипуляционные кабинеты палаты	Протирание/орошение	ДС предназначенные для Д; композиционные ДВ 1) КДВ на основе КПАВ + нуклеиновых кислот, КПАВ + органических кислот и КПАВ + надкислоты + стабилизаторы + ингибиторы коррозии + ПАВ; 2) на основе КПАВ+ ПАВ; 3) третичные алкиламины. Фтизиатрический профиль – КДВ на основе: 1) производных фенола + кислородоактивных соединений (не в присутствии пациентов) + стабилизаторы + ингибиторы коррозии + ПАВ; 2) КПАВ + кислородоактивных соединений, органических кислот + стабилизаторы + ингибиторы коррозии + ПАВ; третичные алкиламины	Согласно инструкции производителя	Согласно инструкции производителя

7

№	Дезинфекциялоо объекттери	Дезинфекциялоо ыкмасы	Дезинфекциялоочу каражаттардагы таасир берүүчү заттар**	Концентрация, %	Экспозиция, минуталар
	бөлмөдөгү жеке шкафтарды, палатанын манипуляциялык кабинеттерин алдын ала, күндөлүк, профилактикалык, жыйынтыктоочу жана башкы дезинфекциялоодо		2) КУАЗ + УАЗ негизинде; 3) үчүнчү алкиламиндер. Фтизиатриялык профиль – КДВ төмөнкүлөрдүн негизинде: 1) фенол туундулары + кычкылтек активдүү кошулмалардын туундулары (бейтаптардын катышуусунда эмес) + стабилизаторлор коррозия ингибиторлору+ УАЗ; 2) КУАЗ + кычкылтек активдүү кошулмалар, органикалык кычкылдар + стабилизаторлор + коррозия ингибиторлору + УАЗ; үчүнчү алкиламиндер Инфекциялык профиль – спорциддик таасир: 1)кычкылтек активдүүлөр + стабилизаторлор + коррозия ингибиторлору + УАЗ;		

8

№	Объекты дезинфекции	Способ дезинфекции	Действующие вещества в дезинфицирующих средствах**	Концентрация, %	Экспозиция, минуты
			Инфекционный профиль – спорцидное действие: 1)кислородактивные + стабилизаторы + ингибиторы коррозии + ПАВ; 2)альдегиды + КПАВ (не в присутствии пациентов) + ПАВ. Микологический профиль – КДВ на основе: 1) производного фенола + кислородактивных соединений (не в присутствии пациентов) + стабилизаторы + ингибиторы коррозии + ПАВ; 2) кислородактивные соединения + третичные алкиламины + стабилизаторы + ингибиторы коррозии + ПАВ. Инфекции не ясного генеза – КДВ антимикробного, вирулицидного, спорцидного действия		

8

№	Дезинфекциялоо объекттери	Дезинфекциялоо ыкмасы	Дезинфекциялоочу каражаттардагы таасир берүүчү заттар**	Концентрация, %	Экспозиция, минуталар
			2) альдегиддер + КУАЗ (бейтаптардын катышуусунда эмес) + УАЗ. Микологиялык профиль – КДЗ төмөнкүлөрдүн негизинде: 1) фенолдун + кычкылтек активдүү таасир берүүчү кошулмалардын туундулары (бейтаптардын катышуусунда эмес) + стабилизаторлор + коррозия ингибиторлору + УАЗ; 2) кычкылтек активдүү кошулмалар + үчүнчү алкиламиндер + стабилизаторлор + коррозия ингибиторлору + УАЗ. Түшүнүксүз генездеги инфекциялар – КДЗ микробго каршы,		

9

№	Объекты дезинфекции	Способ дезинфекции	Действующие вещества в дезинфицирующих средствах**	Концентрация, %	Экспозиция, минуты
8	Для дезинфекции небольших по площади, а также труднодоступных поверхностей	Протирание	КДВ на основе: 1) спиртов с другими + КПАВ при этом обработке подлежит не более 10 % от общей площади поверхности помещения; для обработки способом протирания небольших по площади поверхностей используют дезинфицирующие салфетки	Согласно инструкции производителя	Согласно инструкции производителя
9	Защитная одежда персонала (халаты, шапочки, маски, косынки, халаты и др.), белье больного (обеззараживание белья проводится при загрязнении биологическими выделениями)	1) небольшой участок – обеззараживаем до 3–% перекисью водорода последующей стиркой и полосканием; большой участок – обеззараживаем до 3% перекисью водорода, замачиваем в	ДС на основе: 1) неорганическое соединение; ЧАС и композиций на их основе с последующим тщательным ополаскиванием	Согласно инструкции производителя	Согласно инструкции производителя

9

№	Дезинфекциялоо объекттери	Дезинфекциялоо ыкмасы	Дезинфекциялоочу каражаттардагы таасир берүүчү заттар**	Концентрация, %	Экспозиция, минуталар
			вирулициддик, спороциддик таасирдүү		
8	Аянты кичинекей, ошондой эле жетүүгө кыйын болгон беттерди дезинфекциялоо үчүн	Сүртүү	КДЗ төмөнкүлөрдүн негизинде: 1) спирттер башкалар + КУАЗ менен мында жайдын жалпы аянтынын 10 %ынан көп эмеси тазаланууга тийиш; аянттын көп эмес бетин сүртүү ыкмасы менен тазалоого дезинфекциялоочу салфеткалар колдонулат	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык
9	Персоналдын коргоочу кийими (халаттар, шапочкалар, маскалар, жоолуктар, халаттар ж.б.), бейтаптардын ич кийимдери (биологиялык заттар менен булганган	1) анча чоң эмес участок – 3 % суутек перекиси менен зыянсыздандырып, андан кийин жууп жана чайкайбыз чоң участок – зыянсыздандырып, ДКнын	ДК төмөнкүлөрдүн негизинде: 1) органикалык эмес кошулмалар; ТАК жана алардын негизинде композициялар андан кийин жакшылап чайкоо менен	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык

10

№	Объекты дезинфекции	Способ дезинфекции	Действующие вещества в дезинфицирующих средствах**	Концентрация, %	Экспозиция, минуты
		одном из ДС с последующей стиркой и полосканием			
10	Стоматологические наконечники, медицинское оборудование с особыми требованиями к режиму обеззараживания, высокотехнологичные медицинские приборы ²	Согласно режиму прописанной для дезинфекции аппарата	1) в зависимости от профиля ОЗ: фтизиатрия – протестировано на <i>Mycobacterium terrae</i> , вирулицидный, фунгицидный, бактерицидный (таблица 3); важно, учитывать материал ИМН	Согласно инструкции производителя	Согласно инструкции производителя
11	Оттисковые материалы: – силиконовый; – альгинатный; – полисульфидный	Замачивание с последующим полосканием. Полное погружение	1) органические кислоты; кислородоактивные + стабилизаторы + ингибиторы коррозии	Согласно инструкции производителя	Согласно инструкции производителя
12	Посуда лабораторная (пипетки, пробирки, колбы, чашки Петри,	Замачивание в одном из дезинфицирующих	ДС на основе: 1) неорганическое соединение хлора;	Согласно инструкции производителя	Согласно инструкции производителя

² Стоматологические наконечники проводятся согласно этапам обработки наконечников.

№	Дезинфекциялоо объекттери	Дезинфекциялоо ыкмасы	Дезинфекциялоочу каражаттардагы таасир берүүчү заттар**	Концентрация, %	Экспозиция, минуталар
	учурда кирлерди зыянсыздандыруу жүргүзүлөт)	бирине чылап, кийин жууп жана чайкайбыз			
10	Стоматологиялык сайгычтар, зыянсыздандыруу режиминин өзгөчө талаптары бар медициналык жабдуулар, жогорку технологиялуу медициналык приборлор	Аппаратты дезинфекциялоо үчүн белгиленген режимге ылайык	1) ССУнун профилине жараша: фтизиатрия – mycobacterium terrae тесктрленген, вирулициддик, фунгициддик, бактерициддик (3-таблица); МББ материалын эске алуу зарыл	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык
11	Отгиск материалдары: – силикон; – альгинаттык; – полисульфиддик	Чылап, андан кийин чайкоо. Толук чөмүлтүү	1) органикалык кычкылдар; кычкылтек активдүүлөр + стабилизаторлор + коррозия ингибиторлору	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык
12	Лабораториялык идиш-аяк (пипеткалар, пробиркалар, колбалар, Петри табактары, мазоктор-	Дезинфекциялык эритмелердин бирине чылап коюу. Толук чөмүлтүү	ДК төмөнкүлөрдүн негизинде: 1) органикалык эмес хлор кошулмасы; үчүнчү алкиламиндер	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык

11

№	Объекты дезинфекции	Способ дезинфекции	Действующие вещества в дезинфицирующих средствах**	Концентрация, %	Экспозиция, минуты
	мазки–отпечатки, гребенки для сушки культур, шприцы и др)	растворов. Полное погружение	третичные алкиламины		
13	Посуда больного	Погружение в дезинфицирующий раствор с последующим тщательным ополаскиванием горячей водой	Вне зависимости от профиля ОЗ: вирулицидный, фунгицидный, бактерицидный: кислород активные, третичные алкиламины. (Таблица 3) НЕОРГАНИЧЕСКИЕ СОЕДИНЕНИЯ ХЛОРА фтизиатрия – протестировано на mycobacterium terrae	Согласно инструкции производителя	Согласно инструкции производителя
14	Бактериологические посевы	Погружение	КДВ на основе: 1) КПАВ + альдегиды; неорганические соединения хлора	Согласно инструкции производителя	Согласно инструкции производителя
15	Резиновые пробки, груши для пипетирования материала	Погружение	КДВ на основе: 1) КПАВ + альдегиды; неорганические соединения хлора	Согласно инструкции производителя	Согласно инструкции производителя
16	Металлические ящики, садки, бочки из-под	Погружение	КДВ на основе: 1) КПАВ + альдегиды;	Согласно инструкции производителя	Согласно инструкции производителя

11

№	Дезинфекциялоо объекттери	Дезинфекциялоо ыкмасы	Дезинфекциялоочу каражаттардагы таасир берүүчү заттар**	Концентрация, %	Экспозиция, минуталар
	издер, культураларды кургатуу үчүн тарактар, шприцтер ж.б.)				
13	Бейтаптын идиш-аягы	Дезинфекциялоочу эритмеде чөмүлтүү, андан кийин ысык суу менен жакшылап чайкоо	ССУнун профилине карабастан: вирулициддик, фунгициддик, бактерициддик: кычкылтек активдүү, үчүнчү алкиламиндер. (3-таблица) ОРГАНИКАЛЫК ЭМЕС ХЛОР КОШУЛМАЛАРЫ фтизиатрия – mycobacterium terrae тесктелген	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык
14	Бактериологиялык посевдер	Чөмүлтүү	КДЗ төмөнкүлөрдүн негизинде: 1) КПАВ + альдегиддер; органикалык эмес хлор кошулмалары	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык
15	Резина тыгандар, материалды пипеткалоо үчүн грушалар	Чөмүлтүү	КДЗ төмөнкүлөрдүн негизинде:	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык

12

№	Объекты дезинфекции	Способ дезинфекции	Действующие вещества в дезинфицирующих средствах**	Концентрация, %	Экспозиция, минуты
	вскрытых животных и орудия лова		неорганические соединения хлора		
17	Инструменты после вскрытия лабораторных животных	Замачивание в одном из дезинфицирующих растворов с последующим промыванием и мытьем	КДВ на основе: 1) альдегиды + КПАВ; кислородоактивные + КПАВ + стабилизаторы + ингибиторы коррозии	Согласно инструкции производителя	Согласно инструкции производителя
18	Выделения больного: мокрота, оформленные фекалии, смешанные с мочой или водой, жидкие фекалии, рвотные массы, кровь, части органов	Засыпать и размешать	Неорганические соединения хлора	Согласно инструкции производителя	Согласно инструкции производителя
19	Моча, жидкость после ополаскивания зева, смывные воды	Залить, засыпать и размешать	Неорганические соединения хлора	Согласно инструкции производителя	Согласно инструкции производителя
20	Посуда из-под выделений больного (горшки, подкладные судна, мочеприемники)	Замачивание в одном из дезинфицирующих растворов	Неорганические соединения хлора	Согласно инструкции производителя	Согласно инструкции производителя

12

№	Дезинфекциялоо объекттери	Дезинфекциялоо ыкмасы	Дезинфекциялоочу каражаттардагы таасир берүүчү заттар**	Концентрация, %	Экспозиция, минуталар
			1) КПАВ + альдегиддер; органикалык эмес хлор кошулмалары		
16	Металл ящиктер, садок, союлган жаныбарларды салган бочкалар жана кармоо куралдары	Чөмүлтүү	КДЗ төмөнкүлөрдүн негизинде: 1) КПАВ + альдегиддер; органикалык эмес хлор кошулмалары	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык
17	Лабораториялык жаныбарларды сойгондон кийинки инструменттер	Дезинфекциялоочу эритменин бирине чылап, андан кийин жууп, чайкоо	КДЗ төмөнкүлөрдүн негизинде: 1) альдегиддер + КПАВ; кычкылтек активдүүлөр + КПАВ + стабилизаторлор + коррозия ингибиторлору	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык
18	Бейтаптан чыккан нерселер: какырык, заара же суу менен аралашкан формалуу заңдар, суюк заңдар, кусундулар, кан, органдардын белүктөрү	Көмүү жана аралаштыруу	Органикалык эмес хлор кошулмалары	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык

13

№	Объекты дезинфекции	Способ дезинфекции	Действующие вещества в дезинфицирующих средствах**	Концентрация, %	Экспозиция, минуты
		с последующим мытьем			
21	Санитарно-техническое оборудование (раковины, унитазы, душевые и др)	Протирание ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе	Неорганические соединения хлора	Согласно инструкции производителя	Согласно инструкции производителя
22	Уборочный инвентарь	Замачивание в одном из дезинфицирующих растворов с последующей стиркой	Неорганические соединения хлора	Согласно инструкции производителя	Согласно инструкции производителя
23	Дезинфекция 1) оборудования (центрифуги, холодильники, плазмоекстракторы, весы, разновесы, стойки для подвешивания гемоконтейнеров); Пищевая, молочная промышленность, бассейны	Протирание/мытьё ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе	Пероксиуксусная кислота 2,25-2,275 г/л + перекись водорода 40,00-50,00г/л. Ингибиторы коррозии, стабилизаторы	Согласно инструкции производителя	Согласно инструкции производителя

13

№	Дезинфекциялоо объекттери	Дезинфекциялоо ыкмасы	Дезинфекциялоочу каражаттардагы таасир берүүчү заттар**	Концентрация, %	Экспозиция, минуталар
19	Заара, тамакты чайкагандан кийинки суюктук, жууган суу	Төгүү, көмүү, аралаштыруу	Органикалык эмес хлор кошулмалары	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык
20	Бейтаптан чыккан нерселердин идиши (горшоктор, коймо судносу, заара чыгаруучулар)	Дезинфекциялоочу эритменин бирине чылап, андан кийин жуу	Органикалык эмес хлор кошулмалары	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык
21	Санитардык-техникалык жабдуулар (раковиналар, унитаздар, душтар ж.б.)	Дезинфекциялоочу эритмеге малынган чүпүрөк менен сүртүү	Органикалык эмес хлор кошулмалары	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык
22	Тазалоочу инвентарь	Дезинфекциялоочу эритменин бирине чылап, андан кийин жуу	Органикалык эмес хлор кошулмалары	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык
23	Дезинфекциялоо 1) жабдуулар (центрифугалар, муздаткычтар, плазмоекстракторлор, тараздар, майда	Дезинфекциялоочу эритмеге малынган чүпүрөк менен сүртүү	Пероксиуксусдук кычкыл 2,25–2,275 г/л + суутек перекиси 40,00–50,00 г/л. Коррозия ингибиторлору, стабилизаторлор	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык	Өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык

14

Примечания:

* – режимы дезинфекции и процентное содержание готового рабочего раствора определяется согласно профилю ОЗ и инструкции производителя;

** – в качестве дезинфицирующих средств могут быть использованы другие не указанные в таблице 15 дезинфицирующие средства имеющие в комплекте индикаторы для определения процентного (%) соотношения рабочего раствора, разрешенные для этих целей в Кыргызской Республики, в соответствии с инструкцией производителя. Дезинфицирующие средства, используемые в медицинских учреждениях, должны иметь сертификат в соответствии ISO 9001 и ISO 1348.

№	Дезинфекциялоо объекттери	Дезинфекциялоо ыкмасы	Дезинфекциялоочу каражаттардагы таасир берүүчү заттар**	Концентрация, %	Экспозиция, минуталар
	кадак тараза таштар, гемоконтейнерлерди илүү үчүн стойкалар); тамак-аш, сүт өнөр жайы, бассейндер				

Эскертүү:

* – дезинфекциялоо режими жана даяр жумушчу эритменин пайызы ССУнун профилине жана өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык аныкталат;

** – дезинфекциялоочу каражаттар катары 15-таблицада көрсөтүлбөгөн, өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык Кыргыз Республикасында бул максаттар үчүн уруксат берилген жумушчу эритменин пайыздык (%) катышын аныктоо үчүн комплектте индикаторлору бар башка дезинфекциялоочу каражаттар колдонулушу мүмкүн. Медициналык мекемелерде колдонулган дезинфекциялоочу каражаттар ISO 9001 жана ISO 13485 сертификатына ээ болушу керек.

Кыргыз Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
22-тиркеме

**Дезинфекциялоо, стерилизацияга чейинки тазалоо жана стерилизациялоо каражаттарынын курамына
кирген дезинфекциялык заттардын (ДЗ) тизмеги**

№	Заттын аталышы	Колдонуу тармагы
Катиондук үстүнкү активдүү заттар		
1	Алкилдиметилбензил аммоний хлорид (АДБАХ С12-С18)	1. Буюмдардын беттерин тазалоо үчүн, күндөлүк, профилактикалык жыйноо. Бактерициддик, тандалма вирулициддик (Г рангындагы 2-класстагы вирустар) жана фунгициддик активдүүлүккө ээ. Оорукананын профилине карап, эгер фтизиатриялык ССУ болсо – Терра микобактериумуна, тери-венерологиялык-трихофитиумга текшерилген, эгер спораларга шектенүү болсо, спороциддик ДКны колдонунуз. 2. Металлдан жасалган шаймандарды дезинфекциялоо үчүн. Эсинизде болсун: Адистештирилген профилдеги – инфекциялык профилдеги (куркак учук, микологиялык, инфекциялык ж.б.)

Приложение 22
к Инструкции
по инфекционному контролю
в организациях
здравоохранения Кыргызской
Республики

**Перечень
Дезинфицирующих веществ (ДВ), входящих в состав средств дезинфекции,
предстерилизационной очистки и стерилизации**

№	Наименование вещества	Область применения
Катионные поверхностно-активные вещества		
1	Алкилдиметилбензил аммоний хлорид (АДБАХ С12-С18)	1. Для обработки поверхностей, текущая, профилактическая уборка. Имеют бактерицидную, избирательно вирулицидную (вирусы ранга Г 2 класс) и фунгицидную активность. Смотря на профиль больницы, если фтизиатрическая ОЗ – протестировано на микобактериум Терра, кожвен-трихофитиум, если подозрение на споры, применять спороцидные ДС. 2. Для дезинфекции инструментов из металла. Важно помнить если: Специализированный профиль – в специализированных медицинских организациях (отделениях) инфекционного профиля (туберкулезных, микологических, инфекционных и др.) используют средства, эффективные в отношении соответствующих видов микроорганизмов:

№	Заттын аталышы	Колдонуу тармагы
		адистештирилген медициналык уюмдарда (бөлүмдөрдө) микроорганизмдердин тиешелүү түрлөрүнө карата натыйжалуу каражаттарды колдонушат: 1) кургак учукта – колдонуу боюнча нускамасында каражат <i>Mycobacterium terrae</i> сыналганын көрсөтүү менен туберкулоциддик эффектке ээ болгондор; 2) микологиялык жактан – <i>Trichophyton</i> түркүмүндөгү грибокторго карата фунгициддик таасири барлар; 3) инфекциялык – бактерициддик, вирулициддик, фунгициддик таасирге ээ болгондор (медициналык уюмдун профилине ылайык). Диагнозу так эмес бейтап инфекциялык бөлүмгө жаткырылган учурда, күндөлүк дезинфекциялоо үчүн диагноз коюлганга чейин микробго каршы активдүүлүгүнүн кенири спектри бар – бактерициддик (кургак учукка шектенгенде – туберкулоциддик), вирулициддик, фунгициддик (<i>Candida</i> тегиндеги грибдерге карата) каражаттарды тандашат. Диагноз аныкталгандан кийин-козгогучтун түрүнө жараша тандалат
2	Алкилдиметилбензиламмоний хлорид (АДБАХ С12-С16)	
3	Алкилдиметилбензиламмоний хлорид (АДБАХ С12-С14)	
4	Алкидиметилэтиламмоний этилсульфат	

2

№	Наименование вещества	Область применения
		1) в туберкулезных – обладающие туберкулоцидным действием с указанием в инструкции по применению, что средство тестировано на <i>Mycobacterium terrae</i>; 2) в микологических – обладающие фунгицидным действием в отношении грибов рода <i>Trichophyton</i>; 3) инфекционные – обладающие бактерицидным, вирулицидным, фунгицидным действием (в соответствии с профилем медицинской организации). В случае госпитализации в инфекционное отделение больного с неясным диагнозом, для текущей дезинфекции до установления диагноза выбирают средства с широким спектром антимикробной активности – бактерицидной (при подозрении на туберкулез – туберкулоцидной), вирулицидной, фунгицидной (в отношении грибов рода <i>Candida</i>). После установления диагноза – в соответствии с видовой принадлежностью возбудителя
2	Алкилдиметилбензиламмоний хлорид (АДБАХ С12-С16)	
3	Алкилдиметилбензиламмоний хлорид (АДБАХ С12-С14)	
4	Алкидиметилэтиламмоний этилсульфат	
5	Алкилдиметил (этилбензил) аммоний хлорид (АДЭБАХ С12-С14)	

2

№	Заттын аталышы	Колдонуу тармагы
5	Алкилдиметил (этилбензил) аммоний хлорид (АДЭБАХ C12-C14)	Гуанидиндин полимердик туундуларынын негизинде органикалык мүнөздөгү булганууларды (кан, шилекей ж.б.) каттай алат
6	N, N-бис (3-аминопропил) додециламин (триамин)	
7	N-децил-N-изононил-N-N-диметиламмоний хлорид	
8	Дидецилдиметиламмоний хлорид (ДДАХ)	
9	Дидецилметилполи (оксиэтил) аммоний пропионат	
10	Диоктилдиметиламмоний хлорид	
11	Октенидин дигидрохлорид	
12	Полигексаметиленбигуанид гидрохлорид (ПГМБ, орточо молекулярдык массасы 1415 г/моль)	
13	Полигексаметиленбигуанид гидрохлорид (ПГМБ, орточо молекулярдык массасы 1600 г/моль)	
14	Полигексаметиленгуанидин гидрохлорид	
15	Хлоргексидин биглюконат	
16	Цетилпиридиний хлорид	
Активдүү хлордун, диоксид хлорунун ж.б. булагы болуп эсептелген заттар		
17	Литий гипохлорити	Адамдан бөлүнүп чыккан заттарды (зан, заара, какырык, кусунду массалар, кан ж.б.), тамак-аштын калдыктарын, жуула турган сууларды, бөлүп чыгаруулар үчүн идиштерди, медициналык калдыктарды чогултуу үчүн контейнерлерди дезинфекциялоо үчүн ДК катары хлордун органикалык эмес кошундуларын камтыган ДЗ колдонуу максатка ылайыктуу. Хлордун органикалык эмес кошундулары органикалык заттарды экзотермикалык
18	Кальций гипохлорити	
19	Натрий гипохлорити	
20	Хлор диоксиди	
21	1,3-дихлор 5,5-диметилгидантион (дихлорантин) органика	
22	Дихлороизоцианурон кислотанын натрий тузу, (Na-ДХЦК) органика	

3

№	Наименование вещества	Область применения
6	N, N-бис (3-аминопропил) додециламин (триамин)	
7	N-децил-N-изононил-N-N-диметиламмоний хлорид	
8	Дидецилдиметиламмоний хлорид (ДДАХ)	
9	Дидецилметилполи (оксиэтил) аммоний пропионат	
10	Диоктилдиметиламмоний хлорид	
11	Октенидин дигидрохлорид	
12	Полигексаметиленбигуанид гидрохлорид (ПГМБ, со средней молекулярной массой 1415 г/моль)	На основе полимерных производных гуанидина могут фиксировать загрязнения органической природы (кровь, слюна и др.)
13	Полигексаметиленбигуанид гидрохлорид (ПГМБ, со средней молекулярной массой 1600 г/моль)	
14	Полигексаметиленгуанидин гидрохлорид	
15	Хлоргексидина биглюконат	
16	Цетилпиридиний хлорид	

3

№	Заттын аталышы	Колдонуу тармагы
23	Дихлороизоцианурон кислотанын натрий тузу, дигидрат (Na-ДХЦК·Н ₂ O) органика	реакция менен гомогендештирүү мүмкүнчүлүгүнө ээ, бул хлордун субстратка тереңирээк киришин жана микроорганизмдер менен контактты жеңилдетет. Ушул эле себептен, хлор камтыган кошундулар, адатта, органикалык заттар менен булганган медициналык калдыктарды дезинфекциялоо үчүн эң жакшы
24	Трихлороизоцианурон кислота (ТХЦК) органика	
25	Хлор	
26	Хлорамин Б органика	
27	Хлорамин Т органика	
Суутек перекисинин, активдүү кычкылтектин жана кислоталардын ж.б. булагы болуп эсептелген заттар		
28	Кумурска кислотасы	Бактерициддик, вирулициддик, фунгициддик, спороциддик активдүүлүккө ээ. ЖДД, муздак стерилизациялоо үчүн колдонулат, бирок зыян келтирбөө үчүн ар кандай материалдан жасалган МББларга тандоо менен таасир этет
29	Уксус кислотасы	
30	Натрий пербораты	
31	Суутек перекиси	
32	Натрий перкарбонаты	
33	Мочевина пероксигидрат	
34	Калий пероксимоносульфаты	
Органикалык эмес жана органикалык кислоталар		
35	Лимон кислотасы	Бактерициддик, вирулициддик, фунгициддик, спороциддик активдүүлүккө ээ. ЖДД, муздак стерилизациялоо үчүн колдонулат. Бирок зыян келтирбөө үчүн ар кандай материалдан жасалган МББларды тандоо менен таасир этет
36	Сүт кислотасы	
37	Монохлоруксус кислотасы	
38	Кумурска кислотасы	
39	Салицил кислотасы	
40	Фосфор кислотасы	
41	Янтарь кислотасы	
Фенолдун туундулары		
42	3-Метил-4-хлорфенол	Бактерициддик, анын ичинде туберкулоциддик, фунгициддик жана тандалма вирустук таасирлерге ээ.
43	3-Метил-4-хлорфенол натрий тузу	

4

№	Наименование вещества	Область применения
Вещества, являющиеся источником активного хлора, диоксида хлора и т.п.		
17	Гипохлорит лития	Для дезинфекции выделений человека (фекалии, моча, мокрота, рвотные массы, кровь и др.), остатков пищи, смывных вод, посуды из-под выделений, контейнеров для сбора медицинских отходов целесообразно использовать ДС, содержащие в качестве ДВ неорганические соединения хлора. Неорганические соединения хлора обладают способностью гомогенизировать органические вещества с экзотермической реакцией, что способствует более эффективному проникновению хлора вглубь субстрата и контакту с микроорганизмами. По этой же причине хлорсодержащие соединения являются лучшими для дезинфекции медицинских отходов, которые обычно загрязнены органическими веществами
18	Гипохлорит кальция	
19	Гипохлорит натрия	
20	Диоксид хлора	
21	1,3-дихлор 5,5-диметилгидантрон (дихлорантин) органика	
22	Дихлороизоциануровой кислоты натриевая соль (Na-ДХЦК) органика	
23	Дихлороизоциануровой кислоты натриевая соль, дигидрат (Na-ДХЦК·H ₂ O) органика	
24	Трихлороизоциануровая кислота (ТХЦК) органика	
25	Хлор	
26	Хлорамин Б органика	
27	Хлорамин Т органика	
Вещества, являющиеся источником перекиси водорода, активного кислорода и кислот т.п.		
28	Надмуравьиная кислота	Имеют бактерицидную, вирулицидную, фунгицидную, спороцидную активность. Предназначены для ДВУ, холодной стерилизации, но
29	Надуксусная кислота	
30	Перборат натрия	

4

№	Заттын аталышы	Колдонуу тармагы
44	Триклозан (2,4,4-трихлор-2-гидрооксидифенил эфири)	Бирок, фенолдун бардык туундулары микробго каршы кеңири спектрге ээ эмес. Мисалы, триклозан бактерияларга каршы гана натыйжалуу (куркак учуктун микобактериясынан башка). Органикалык булгануу фенол туундуларынын активдүүлүгүн башка ТЗ караганда азыраак төмөндөтөт. Фенол негизиндеги ДК гидрофилдик вирустарга каршы жетиштүү эффективдүү эмес жана аларды жогорку концентрацияда инактивациялайт. Бирок, башка ТЗлар, айрыкча спирттер менен айкалышканда, фенол туундуларынын активдүүлүгү жогорулашы мүмкүн
45	2-Фенилфенол	
46	2-Фенилфенола натрий тузу	
47	2-Феноксипропанол	
48	2-Феноксизтанол	
Спирттер		
49	1,3-Бутандиол	Спирттер дээрлик бардык ТЗ (Ч, гуанидиндин туундулары, йод, органикалык кислоталар, суутек перекиси, фенолдун туундулары) менен айкалыштырылышы мүмкүн. Спирттин негизиндеги ДК, эреже катары, колдонууга даяр эритмелер түрүндө келет. Алар тери антисептиктери катары колдонулат. Спирттүү ДКлар аянты боюнча анча чоң эмес беттерди тазалоо же сүртүү ыкмалары менен зыянсыздандыруу үчүн да колдонулат (жайдын жалпы аянтынын 10 %нан көп эмес)
50	1-Пропанол	
51	2-Пропанол	
52	Этанол	
Альдегиддер		
53	Глиоксаль	Бактерициддик, вирулициддик, фунгициддик, спороциддик активдүүлүккө ээ. Эки, муздак стерилизациялоо үчүн иштелип чыккан. Бирок зыян келтирбөө үчүн ар кандай
54	Глутарь альдегиди	
55	Ортофтал альдегид	
56	Формальдегид	

5

№	Наименование вещества	Область применения
31	Перекись водорода	избирательно относится к ИМН, которые изготовлены из разного материала, чтобы не повредить
32	Перкарбонат натрия	
33	Пероксигидрат мочевины	
34	Пероксимоносульфат калия	
Неорганические и органические кислоты		
35	Лимонная кислота	Имеют бактерицидную, вирулицидную, фунгицидную, спороцидную активность. Предназначены для ДВУ, холодной стерилизации, но избирательно относится к ИМН, которые изготовлены из разного материала, чтобы не повредить
36	Молочная кислота	
37	Монохлоруксусная кислота	
38	Муравьиная кислота	
39	Салициловая кислота	
40	Фосфорная кислота	
41	Янтарная кислота	
Производные фенола		
42	3-Метил-4-хлорфенол	Обладают бактерицидным, в том числе туберкулоцидным, фунгицидным и избирательным вирулицидным действием. Однако не все производные фенола обладают широким спектром антимикробного действия. Например, триклозан эффективен только против бактерий (кроме микобактерий туберкулеза). Органические загрязнения снижают активность производных фенола в меньшей степени, чем других ДВ. ДС на основе фенола недостаточно эффективны против гидрофильных вирусов и инактивируют их в высоких концентрациях. Однако,
43	3-Метил-4-хлорфенола натриевая соль	
44	Триклозан (2,4,4-трихлор-2-гидрооксидифениловый эфир)	
45	2-Фенилфенол	
46	2-Фенилфенола натриевая соль	
47	2-Феноксипропанол	
48	2-Феноксизтанол	

5

№	Заттын аталышы	Колдонуу тармагы
57	Янтарь альдегиди	материалдан жасалган МББларды тандоо менен таасир этет
Ферменттер		
58	Протеаза, липаза, амилаза	Медициналык буюмдарды стерилизацияга чейинки тазалоо үчүн колдонулат. Ферменттерди камтыган каражаттар медициналык буюмдарды алдын ала жана стерилизацияга чейинки тазалоо, эндоскопторду акыркы тазалоо үчүн колдонулат. Ферменттер медициналык шаймандарды дезинфекциялоо жана стерилизацияга чейинки тазалоо үчүн бир процессте сунушталган композициялык дезинфекциялоочу каражаттардын курамына кириши мүмкүн

6

№	Наименование вещества	Область применения
		в сочетании с другими ДВ, в частности со спиртами, активность производных фенола может усиливаться
Спирты		
49	1,3-Бутандиол	Спирты могут комбинироваться практически со всеми ДВ (ЧАС, производные гуанидина, йод, органические кислоты, перекись водорода, производные фенола). ДС на основе спиртов, как правило, выпускаются в виде готовых к применению растворов, которые используются в качестве кожных антисептиков. Спиртосодержащие ДС применяют также для обеззараживания небольших по площади поверхностей способами орошения или протирания (не более 10 % от общей площади помещения)
50	1-пропанол	
51	2-пропанол	
52	Этанол	
Альдегиды		
53	Глиоксаль	Имеют бактерицидную, вирулицидную, фунгицидную, спороцидную активность. Предназначены для ДВУ, холодной стерилизации. Но избирательно относится к ИМН, которые изготовлены из разного материала, чтобы не повредить
54	Глутаровый альдегид	
55	Ортофталевый альдегид	
56	Формальдегид	
57	Янтарный альдегид	
Ферменты		
58	Протеаза, липаза, амилаза	Применяют для предстерилизационной очистки медицинских изделий. Средства, содержащие ферменты применяют для предварительной и предстерилизационной очистки медицинских изделий, окончательной очистки эндоскопов. Ферменты могут входить в состав композиционных дезинфицирующих средств, рекомендованных в одном процессе для дезинфекции и предстерилизационной очистки медицинских изделий

6

Ата мекендик жана чет өлкөлүк изилдөөлөрдүн натыйжалары боюнча
химиялык заттардын микробго каршы активдүүлүгү
(+активдүү; ±бардыгы активдүү эмес; – активдүү эмес)

Микроорганизмдер, рангдары, класстары	Химиялык заттар							
	Хлорактивдүү	Кычкылтек активдүү	Альдегиддер	Үчүнчүлүк алкиламиндер	Төртүнчүлүк аммоний кошулмалары	Полимердик жана мономердик гуанидин гидрохлорид туундулары	Спирттер	Фенол туундулары
Бактериялардын споралары	±	+	+	–	–	–	–	–
Микобактериялар	±	+	+	+	–	–	+	±
Бактериялар	+	+	+	+	+	+	+	+
Ачыткы сымал грибоктор	+	+	+	+	+	+	+	±

Приложение 23
к Инструкции
по инфекционному контролю
в организациях
здравоохранения Кыргызской
Республики

Таблица антимикробной активности химических веществ
по результатам отечественных и зарубежных исследований
(+ активные; ± не все активные; – не активные)

Микроорганизмы, ранги, классы	Химические вещества							
	Хлорактивные	Кислородактивные	Альдегиды	Третичные алкаламины	Четвертичные аммониевые соединения	Полимерные и мономерные производные гуанидина гидрохлорид	Спирты	Производные фенола
Споры бактерий	±	+	+	–	–	–	–	–
Микобактерии	±	+	+	+	–	–	+	±
Бактерии	+	+	+	+	+	+	+	+
Грибы дрожжеподобные	+	+	+	+	+	+	+	±

Микроорганизмдер, рангдары, класстары	Химиялык заттар							
	Хлорактивдүү	Кычкылтек активдүү	Альдегиддер	Үчүнчүлүк алкиламиндер	Төртүнчүлүк аммоний кошулмалары	Полимердик жана мономердик гуанидин гидрохлорид туундулары	Спирттер	Фенол туундулары
Көгөрүп кеткен сымал грибоктор	+	+	+	+	+	+	-	±
Г рангындагы вирустар (2-класс)	+	+	+	+	±	±	±	-
Д жана Е рангындагы вирустар (2-класс)	+	+	+	+	+	+	+	±
И рангындагы вирустар (3-класс)								

Микроорганизмы, ранги, классы	Химические вещества							
	Хлорактивные	Кислородоактивные	Альдегиды	Третичные алкиламинны	Четвертичные аммониевые соединения	Полимерные и мономерные производные гуанидина гидрохлорид	Спирты	Производные фенола
Грибы плесневые	+	+	+	+	+	+	-	±
Вирусы ранга Г (класс 2)	+	+	+	+	±	±	±	-
Вирусы рангов Д и Е (класс 2)								
Вирусы ранга И (класс 3)	+	+	+	+	+	+	+	±

Иштетилүүчү каражаттардын эритмелеринде ТЗ концентрациясынын эсеби

Каражаттын эритмесиндеги ТЗ концентрациясы препарат боюнча эритменин белгилүү болгон концентрациясында төмөнкүдөй формула менен эсептелет:

$$X = \frac{(C \times M)}{100},$$

мында:

X – жумушчу эритмедеги изделе турган ТЗ концентрациясы, %;

C – колдонуу боюнча нускамада келтирилген препарат боюнча жумушчу эритменин концентрациясы, %;

M – колдонуу боюнча нускамада көрсөтүлгөн каражаттагы ТЗ саны (%).

Эскертүү: каражаттарды колдонуу боюнча нускамаларда жумушчу эритмелердин концентрациясы препарат боюнча (эритмедеги каражаттын граммдардагы саны, % менен эсептелген) жана/же ТЗ боюнча (б.а. саны боюнча же бир нече ТЗ боюнча, эгерде алар бир эле химиялык топтон болсо, %).

Каражаттардын жумушчу эритмелериндеги ТЗ концентрациясын эсептөөнүн мисалдары

1-мисал. Каражатта ТЗ концентрациясы (M) – 25 %, препарат боюнча жумушчу эритменин концентрациясы (C) – 0,5 %. Изделген концентрацияны (X) алуу үчүн төмөнкү эсептөөлөрдү жүргүзүү керек:
 $(25 \times 0,5) / 100 = 0,125 \%$

Ошентип, жумушчу эритмедеги ТЗ концентрациясы 0,125 % га барабар.

Эгерде каражатта бир нече ТЗ камтылса (мисалы, гуанидиндин полимердик туундусу жана ТАК), анда алгач ар бир ТЗ боюнча концентрация эсептелет, андан кийин бул концентрациялар кошулат.

Расчет концентрации ДВ в рабочих растворах средств

Концентрацию ДВ в растворе средства при известной концентрации раствора по препарату рассчитывают по следующей формуле:

$$X = \frac{(C \times M)}{100},$$

где:

X – искомая концентрация ДВ в рабочем растворе, %;

C – концентрация рабочего раствора по препарату, приведенная в инструкции по применению, %;

M – количество ДВ в средстве (%), указанное в инструкции по применению.

Примечание: в инструкциях по применению средств концентрации рабочих растворов приведены по препарату (количество средства в растворе в граммах, рассчитанное в %) и/или по ДВ (т.е. по количеству или нескольких ДВ, если они из одной химической группы, %).

Примеры расчета концентрации ДВ в рабочих растворах средств

Пример 1. Концентрация ДВ в средстве (M) – 25 %, концентрация рабочего раствора по препарату (C) – 0,5 %. Для получения искомой концентрации (X) необходимо выполнить следующие вычисления:

$$(25 \times 0,5) / 100 = 0,125 \%$$

Таким образом, концентрация ДВ в рабочем растворе равна 0,125%.

Если средство содержит несколько ДВ (например, полимерное производное гуанидина и ЧАС), то сначала рассчитывается концентрация по каждому ДВ, а потом эти концентрации суммируются.

2-мисал. Каражатта бир ТЗ (М1) концентрациясы – 25 %, препарат боюнча жумушчу эритменин концентрациясы (С1) – 0,5 %, экинчи ТЗ (М2) – 4 %, препарат боюнча жумушчу эритменин концентрациясында (С2) – 0,5 %. Ошондо:

$$X_1=(25 \times 0,5)/100=0,125 \%, \text{ а } X_2=(4 \times 0,5)/100=0,02 \%$$

Жумушчу эритмедеги эки ТЗ жыйынтык суммалык концентрациясы $0,125 + 0,02 = 0,145 \%$ га тең.

Контейнердин капкагы жана перфорацияланган түбү менен ваннасы бар. Концентрацияланган жана даяр препараттар менен колдонсо болот.

Ваннанын капкагында жүргүзүлгөн дарылоону жазуу үчүн таблица, ошондой эле туура дезинфекциялоо үчүн дозалоо таблицалары бар. Полимердик материалдардан жасалган. Дезинфекциялоочу ванна дезинфекциялоочу каражаттарга жана ысык сууга туруктуу. Көлөмү 3 литрден 50 литрге чейин (300 x 190 x 115 мм).

Пример 2. Концентрация одного ДВ (М1) в средстве – 25 %, концентрация рабочего раствора по препарату (С1) – 0,5 %, другого ДВ (М2) – 4 %, при концентрации рабочего раствора по препарату (С2) – 0,5 %. Тогда:

$$X_1=(25 \times 0,5)/100=0,125 \%, \text{ а } X_2=(4 \times 0,5)/100=0,02 \%$$

Итоговая суммарная концентрация двух ДВ в рабочем растворе равна $0,125 + 0,02 = 0,145 \%$

Емкость имеет крышку и ванну с перфорированным поддоном. Может применяться с концентрированными и готовыми препаратами.

На крышке ванны имеется таблица для записей произведенной обработки, а также таблицы дозирования для проведения правильной дезинфекции. Произведена из полимерных материалов. Дезинфекционная ванна устойчива к дезинфицирующим средствам и горячей воде. Объем от 3 до 50 л. (300 x 190 x 115 мм).

Кыргыз Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
25-тиркеме

Стерилизациялоого чейинки тазалоонун этаптары

№	Тазалоо этаптары	Эритменин температурасы, °С	Экспозиция	Колдонулуучу жабдуулар
1	Толук чөмүлтүү менен жуучу эритмеге чылап коюу	Комплекстин баштапкы температурасы + 50° С Жуугуч каражатты өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык		Челек, ванна, раковина
2	Ар бир буюмду эритмеден алып чыкпастан, анда ёрштун же кебез-марля тампондун жардамы менен жуу	—	30 секунддан кем эмес	Челек, ванна, раковина
3	Агын сууга чайкоо	—	10 мүнөт	Ванна, агын суу үчүн түзүлүш бар раковина
4	Дистирленген сууга чайкоо	—	30 секунддан кем эмес	Челек, ванна
5	Ысык аба менен кургатуу	+ 85°	Нымдуулук толук кеткенге чейин	Кургатуучу шкаф

Эскертүү: Жуугуч эритмени булганганга чейин (эритменин кан менен булганганын же бозомтук тарткандыгын күбөлөндүргөн кызгылт түс пайда болгонго чейин) же өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык колдонууга жол берилет.

Приложение 25
к Инструкции
по инфекционному контролю в
организациях здравоохранения
Кыргызской Республики

Этапы предстерилизационной очистки

№	Этапы очистки	Температура раствора, °С	Экспозиция	Применяемое оборудование
1	Замачивание в моющем растворе при полном погружении	Исходная температура комплекса + 50° С Согласно инструкции производителя моющего средства		Бачок, ванна, раковина
2	Мойка каждого изделия, не вынимая его, в моющем растворе при помощи ерша или ватно-марлевого тампона	—	Не менее 30 секунд	Бачок, ванна, раковина
3	Ополаскивание под проточной водой	—	10 минут	Ванна, раковина с устройством для струйной воды
4	Споласкивание дистиллированной водой	—	Не менее 30 секунд	Бачок, ванна

№	Этапы очистки	Температура раствора, °С	Экспозиция	Применяемое оборудование
5	Сушка горячим воздухом	+ 85°	До полного исчезновения влаги	Сушильный шкаф

Примечание: Моющий раствор допускается применять до его загрязнения (до появления розовой окраски, что свидетельствует о загрязнении раствора кровью, или помутнения) или согласно инструкции производителя.

Буу менен стерилизациялоо ыкмасы (ашыкча басым астында сууга каныккан буу)

Стерилизация режими			Колдонулуусу	Стерилизация жүргүзүү шарттары	Стерилдүүлүктү н сакталуу мөөнөтү	Колдонулуучу жабдуу
МП камерасындагы буунун басымы (кгс/см ²)	температура, °C	экспозиция, мүнөт				
0,20 + 0,02 (2,0 + 0,2)	132 + 2	20 + 2	Коррозияга туруктуу металлдардан жасалган буюмдар, айнек, текстиль материалдарынан жасалган	Стерилизациялоо төмөнкүлөрдө жүргүзүлөт: – чыпкасыз стерилизациялык кутуларда; – чыпкасы бар стерилизациялык	1 сутка: – ачкандан кийин чыпкасы бар стерилизациялык кутуларда; 3 сутка: – филтрсиз стерилизациялык кутуларда бөз же пергамент кош кат жумшак таңгакта,	Буу стерилизатору (автоклав)

Приложение 26
к Инструкции
по инфекционному контролю в
организациях здравоохранения
Кыргызской Республики

Паровой метод стерилизации (водяной насыщенный пар под избыточным давлением)

Режим стерилизации			Применяемость	Условия проведения стерилизации	Срок сохранения стерильности	Применяемое оборудование
Давление пара в камере МПа (кгс/см ²)	Температура, °C	Экспозиция, минуты				
0,20 + 0,02 (2,0 + 0,2)	132 + 2	20 + 2	Для изделий из коррозионностойких металлов, стекла, изделий из текстильных материалов, резин	Стерилизацию проводят в: – стерилизационных коробках без фильтров; – стерилизационных	1 сутки в: – стерилизационных коробках с фильтром после вскрытия; 3 суток в: – стерилизационных	Паровой стерилизатор (автоклав)
0,11 + 0,02 (1,1 + 0,2)	120 + 2	45 + 3	Для изделий из резин, латекса и отдельных полимерных	коробках с фильтром, или в двойной мягкой упаковке из бязи, или пергамент, бумаге	коробках без фильтра в двойной мягкой упаковке из бязи или пергамент, бумаге мешочной непропитанной,	

Стерилизация режими			Колдонулуусу	Стерилизация жүргүзүү шарттары	Стерилдүүлүктү сакталуу мөөнөтү	Колдонулуучу жабуу
МП камерасындагы буунун басымы (кгс/см ²)	температура, °C	экспозиция, мүнөт				
0,11+ 0,02 (1,1+ 0,2)	120 + 2	45 + 3	буюмдар, резина Резинадан, латекстен жана айрым полимердик материалдарда жасалган буюмдар үчүн (жогорку тыгыздыктагы полиэтилен, ПВХ-пластикаттар)	кутуларда же бөздөн же пергаменттен жасалган коштолгон жумшак таңгакта, сиңирбөөчү мүшөк кагаз, нымга чыдамдуу мүшөк кагаз, жогорку бышыктыктагы таңгактоочу кагаз, креп кагаз, эки катмарлуу креп кагаз, термо-ширетилген көп катмарлуу таңгак кагаз	сиңирилбеген баштык кагазда, нымга чыдамдуу баштык кагазда, жогорку бышык таңгак кагазда, креп кагазда, эки катмарлуу креп кагазда; 20 сутка: – ачпастан чыпкасы бар стерилизациялык кутуларда; 30 сутка: – жабык медициналык шкафтарда/УФБ бокстарда ачылбастан термикалык мөөр басылган көп катмарлуу таңгакта	

Режим стерилизации			Применяемость	Условия проведения стерилизации	Срок сохранения стерильности	Применяемое оборудование
Давление пара в камере МПа (кгс/см ²)	Температура, °C	Экспозиция, минуты				
			материалов (полиэтилена высокой плотности, ПВХ – пластикаты)	мешочной непропитанной, бумаге мешочной влагостойкой, бумаге упаковочной высокопрочной, бумаге крепированной, бумаге двухслойной крепированной, термозапаячной многослойной упаковке	бумаге мешочной влагостойкой, бумаге упаковочной высокопрочной, бумаге крепированной, бумаге двухслойной крепированной; 20 суток в: – стерилизационных коробках с фильтром без вскрытия; 30 суток в: – термозапаячной многослойной упаковке без вскрытия в закрытых медицинских шкафах/УФБ боксах	

Кыргыз Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
27-тиркеме

Аба менен стерилизациялоо ыкмасы (куркак ысык аба)

Стерилизациялоо режими		Колдо- нулуусу	Стерилизациялоо жүргүзүү шарттары	Стерилдүүлүктүн сакталуу мөөнөтү	Колдонулуучу жабдуу
Температура °C	Экспозиция, мүнөт				
180 + 2	60 + 5	Айнек буюмдар үчүн	Куркак буюмдар стерилизацияланат. Стерилизациялоо сиңирилбеген мүшөк кагазынан, нымга чыдамдуу мүшөк кагаздан, жогорку бышыктыктагы таңгактоочу кагаздан, креп түрүндөгү кагаздан, эки катмарлуу креп түрүндөгү кагаздан жасалган таңгакта же таңгагы жок кагазда (ачык сыйымдуулукта) жүргүзүлөт	3 сутка – сиңирилбеген мүшөк кагазда, нымга чыдамдуу мүшөк кагазда, жогорку бышыктыктагы таңгактоочу кагазда, креп кагаз, эки катмарлуу креп кагазда; таңгагы жок стерилизацияланган буюмдар стерилизациядан кийин дароо колдонулушу керек	Аба стерилизатору (кургатуучу шкаф)
160 + 2	150 + 5				

Приложение 27
к Инструкции
по инфекционному контролю в
организациях здравоохранения
Кыргызской Республики

Воздушный метод стерилизации (сухой горячий воздух)

Режим стерилизации		Применяемость	Условия проведения стерилизации	Срок сохранения стерильности	Применяемое оборудование
Температура, °C	Экспозиция, минуты				
180 + 2	60 + 5	Для изделий из стекла	Стерилизации подвергают сухие изделия. Стерилизацию проводят в упаковке из бумаги мешочной непропитанной, бумаги мешочной влагодстойкой, бумаги упаковочной высокопрочной, бумаги крепированной, бумаги двухслойной крепированной или без упаковки (в открытых емкостях)	3 суток – в бумаге мешочной непропитанной, бумаге мешочной влагодстойкой, бумаге упаковочной высокопрочной, бумаге крепированной, бумаге двухслойной крепированной; изделия, простерилизованные без упаковки, должны быть использованы непосредственно после стерилизации	Воздушный стерилизатор (сухожаровой шкаф)
160 + 2	150 + 5				

Төмөнкү температурада стерилизациялоо ыкмасы (химиялык)

Стерилдөөчү агент*	Газдын дозасы, мг/дм ³	Стерилдөө режим		Салыштырмалуу нымдуулук	Экспозиция, мүнөт	Стерилизациялоо объектери	Стерилизациялоо жүргүзүү шарттары
		Басым кг/см ² мм. сынама мамасы	Температура, °C				
Этилен кычкылы	1000	0,55 412	18 кем эмес	80 кем эмес	960 + 5	Оптика, кардиостимуляторлор. Полимердик материалдардан, айнектен жана металлдан жасалган буюмдар. Тиккич аппараттарга	Стерилизациялоо термикалык чапталган полипропилен көп катмарлуу таңгакта жүргүзүлөт.
Суутек ¹ перекиси							

¹ Плазма стерилизатору – бул суутек кычкылынын суудагы эритмесинин, ошондой эле төмөнкү температурадагы плазманын (төмөнкү басымда пайда болгон иондоштурулган газдын) негизинде тез жана жумшак стерилизациялоо үчүн жогорку технологиялык жабдуу. Айрым учурларда стерилизациялоонун белгилүү ыкмаларынын бири да колдонулбай турган, көндөй аспаптардан тартып кабелдерге, электр приборлоруна чейин ар кандай медициналык буюмдарды стерилизациялоого мүмкүндүк берет.

Приложение 28
к Инструкции
по инфекционному контролю в
организациях здравоохранения
Кыргызской Республики

Низкотемпературный метод стерилизации (химический)

Стерилизующий агент*	Доза газа, мг/дм ³	Режим стерилизации		Относительная влажность	Экспозиция, минуты	Объекты стерилизации	Условия проведения стерилизации
		Давление кг/см ² миллиметров	Температура, °C				
Окись этилена	1000	0,55 412	Не менее 18	Не менее 80	960 + 5	Оптика, кардиостимуляторы. Изделия из полимерных материалов, стекла и металлов. Пластмассовые магазины к сшивающим аппаратам.	Стерилизацию проводят в термозапаячной полипропиленовой многослойной упаковке.
Перекись водорода ¹							

¹ Плазменный стерилизатор – это высокотехнологичное оборудование для быстрой и бережной стерилизации на основе водного раствора пероксида водорода, а также низкотемпературной плазмы (ионизированный газ, образующийся при низком давлении). Он позволяет стерилизовать любые медицинские изделия, от полых инструментов до кабелей, электроприборов, к которым в ряде случаев вообще не удастся применить ни один из известных методов стерилизации.

						пластмасса магазиндер. Эндоскоптук жана лапароскоптук жабдуулар ж.б	Стерилизацияланган буюмдарды сактоо мөөнөтү – 30 сутка, ачпаганда (шкафта сактоо шартында)
--	--	--	--	--	--	---	---

Эскертүү:

* – ОБ аралашмасынын буулары менен стерилизациялагандан кийин желдеткич бар бөлмөдө буюмдарды дегазациялоону төмөнкүдөй убакытка жүргүзүү зарыл: 1 сутка – айнектен, металлдан жасалган буюмдар үчүн; 5–13 сутка – пластмассадан жана резинадан жасалган буюмдар үчүн; 14 сутка – былжырлуу кабыкчалар; ткандар, кан менен контакт болгон (30 мүнөттөн ашык) бардык буюмдар үчүн; 20 сутка – балдар үчүн пайдаланылуучу полимердик материалдардан жасалган буюмдар үчүн.

						Эндоскопическое и лапороскопическое оборудование и другие	Срок хранения стерильных изделий – 30 суток, без вскрытия (при условии хранения в шкафу)
--	--	--	--	--	--	---	---

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.

Жумуш ордунда манипуляциялардын бардык түрлөрүн жүргүзүү учурунда, ошондой эле медициналык калдыктар (км) менен иштөөдө авариялык кырдаалдар келип чыккан учурда ССУ кызматкерлеринин аракеттеринин алгоритми

Авариялык кырдаал – бул медициналык процедураларды жүргүзүү учурунда теринин жабыркашы (саюу/кесүү ж.б.) же былжыр челге биологиялык суюктуктун тийүүсү. Ошондой эле инфекциясы бар биологиялык суюктуктарды жана медициналык калдыктарды ташууда ар кандай үстүнкү беттерге куюп алуу (төгүп алуу)

№	Авариялык кырдаалдын түрү	1-кадам	2-кадам	3-кадам	4-кадам	5-кадам	6-кадам
1	Ийнелерден же башка курч саюучу шаймандардан жаракат алганда	Жараттын үстүн агын суу менен (бир нече мүнөт же кан токтогонго чейин) кан	Күчтүү таасир этүүчү каражаттарды: спиртти, агартуучу суюктуктарды жана йодду	Жараат жерди кысып же сүртүүгө болбойт. Уколдон калган жарадан канды	Жабыркаган жерди лейкопластырь менен чаптап коюнуз. Манжа кийгичти	ПКП өткөрүү жана “Жумуш ордунда авариялык кырдаал жөнүндө	Жооптуу адамга кабарлоо, бул ишти авариялык кырдаалдар

Приложение 29
к Инструкции
по инфекционному контролю в
организациях здравоохранения
Кыргызской Республики

Алгоритм

действий персонала ОЗ при возникновении аварийных ситуаций во время проведения всех видов манипуляций на рабочем месте, а также при обращении с медицинскими отходами (МО)

Аварийные ситуации – это повреждение кожных покровов (уколы/порезы и др.) или попадание биологических жидкостей на слизистые во время проведения медицинских процедур. А также розлив (россыпь) инфицированных биологических жидкостей на поверхность, а также при транспортировке медицинских отходов.

№	Вид аварийной ситуации	Шаг 1	Шаг 2	Шаг 3	Шаг 4	Шаг 5	Шаг 6
1	При ранениях иглами или другими остро-колющими инструментами	Промыть раневую поверхность под струей проточной воды (несколько минут или	Нельзя использовать сильнодействующие средства: спирт, отбеливающие жидкости и йод, так как	Нельзя сдавливать или тереть поврежденное место. Нельзя выдавливать кровь из ранки,	Заклеить поврежденный участок лейкопластырем, надеть напальчник (в случае пореза).	Провести ПКП И заполнить бланк «Акт об аварийном случае на	Поставить в известность ответственное лицо, зарегистрировать данный случай в

№	Авариялык кырдаалдын түрү	1-кадам	2-кадам	3-кадам	4-кадам	5-кадам	6-кадам
		жарадан эркин агып чыгышы үчүн жуунуз	колдонууга болбойт, анткени алар жаранын бетин дүүлүктүрүп, жаранын абалын начарлатышы мүмкүн	сыгып алууга болбойт	кийинциз (кесип алганда). Гепатит В вирусуна (ИГТВ) каршы иммуноглобулиндин алууну камсыз кылуу	акты” бланкын толтуруу. ВИЧ-инфекциясы боюнча клиникалык протоколго ылайык	Журналы-на каттоо
2	Кан же башка биологиялык суюктуктары жабыркабаган териге чачыраганда	Булганган жерди дароо самын жана суу менен жууп, бир жолу колдонулуучу сүлгү менен кургатыңыз	Тийген жерди сүртүүгө болбойт	Бинт коюуга болбойт	Жооптуу адамга кабарлоо, бул ишти өзгөчө кырдаалдар журналына каттоо		
3	Былжыр челдерге (көзгө, мурунга) же жабыркаган	Көздү, мурунду же жабыркаган терини дароо суу же	Контакт линзаларын колдонууда, жууганда, аларды чечпеңиз, анткени	Көздү самын же антисептикалык эритме менен	Гепатит В вирусуна (ИГТВ) каршы иммуноглобулин	ПКП өткөрүү жана “Жумуш ордунда авариялык	Жооптуу адамга кабарлоо, бул ишти авариялык

2

№	Вид аварийной ситуации	Шаг 1	Шаг 2	Шаг 3	Шаг 4	Шаг 5	Шаг 6
		пока кровотечение не прекратится), чтобы дать крови свободно вытекать из раны	они могут вызвать раздражение раневой поверхности и ухудшить состояние раны	оставшейся от укола	Обеспечить введение иммуноглобулина против вируса гепатита В (ИГТВ)	рабочем месте». Согласно клинического протокола по ВИЧ-инфекции	журнале аварийных ситуаций
2	При разбрызгивании крови или других биологических жидкостей на неповрежденные кожные покровы	Немедленно промыть загрязненный участок с мылом и водой и высушить одноразовым полотенцем	Нельзя тереть место контакта	Нельзя накладывать повязку	Поставить в известность ответственного лица, зарегистрировать данный случай в журнале аварийных ситуаций		
3	При разбрызгивании крови или других	Сразу промыть глаза, нос или поврежденные	При использовании контактных линз, во время	Нельзя промывать глаза с мылом или	Обеспечить введение иммуноглобулина против	Провести ПКП и заполнить бланк	Поставить в известность ответственного лица,

2

№	Авариялык кырдаалдын түрү	1-кадам	2-кадам	3-кадам	4-кадам	5-кадам	6-кадам
	териге кан же башка биологиялык суюктуктар чачыраганда Ооздун былжыр челине биологиялык суюктук тийгенде	физиологиялык эритме менен жуу Суюктукту дароо түкүрүңүз	алар коргоочу бөгөт болот; Көздү жуугандан кийин, контакт линзаларын алып салуу жана “Б” классына таштоо керек; Оозуңузду суу же физиологиялык эритме менен жакшылап чайкап, кайра түкүрүңүз. Чайкоону бир нече жолу кайталаңыз	жууганга болбойт. Күчтүү каражаттарды: спиртни, агартуучу суюктуктарды жана йодду колдонууга болбойт, анткени алар жабыркаган бетти дүүлүктүрүшү мүмкүн	н-ди алууну камсыз кылуу жооптуу адамга кабарлоо, бул учурду авариялык кырдаалдар журналына каттоо керек	кырдаал жөнүндө акты” бланкын толтуруу. ВИЧ-инфекциясы боюнча клиникалык протоколго ылайык	кырдаалдар. Журналына каттоо
4	Жумуш ордундагы эмеректин бетине, полго кан же башка	Өздүк коргонуу каражаттарын кийүү: техникалык	Булганган жерди ным дезинфекциялык эритмеге чыланган	Ным соруучу материалды ошол эле идишке же инфекция	Жооптуу адамга кабарлоо, бул ишти өзгөчө кырдаалдар		

3

№	Вид аварийной ситуации	Шаг 1	Шаг 2	Шаг 3	Шаг 4	Шаг 5	Шаг 6
	биологических жидкостей на слизистые оболочки (глаз, носа) или на поврежденные кожные покровы При попадании биологической жидкости на слизистую ротовой полости	кожные покровы водой или физиологическим раствором Немедленно выплюнуть жидкость	промывания их не снимать, так как они создают защитный барьер; После того как промыли глаза, контактные линзы нужно снять и сбросить в класс Б Тщательно прополоскать рот водой или физиологическим раствором и снова	антисептическим раствором Нельзя использовать сильнодействующие средства: спирт, отбеливающие жидкости и йод, так как они могут вызвать раздражение пораженной поверхности	вируса гепатита В (ИГТВ) Поставить в известность ответственное лицо, зарегистрировать данный случай в журнале аварийных ситуаций	«Акт об аварийном случае на рабочем месте». Согласно клиническому протоколу по ВИЧ-инфекции	зарегистрировать данный случай в журнале аварийных ситуаций

3

№	Авариялык кырдаалдын түрү	1-кадам	2-кадам	3-кадам	4-кадам	5-кадам	6-кадам
	биологиялык суюктук төгүлгөндө	кол кап, алжапкыч, бет калкан же көз айнек	сигирүүчү материал (кагаз салфеткалар же чүпүрөктөр) менен жаап, концентрацияны (%) жана экспозицияны (мүн) өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык жасоо	менен булганган калдыктар үчүн полипропилен (ПП) пакетке салыңыз жана ССУнун зыянсыздандыруу пунктуна зыянсыздандырууга жөнөтүңүз	журналына каттоо керек		
5	ССУ ичинде ташууда инфекция менен булганган калдыктар төгүлгөндө/чачылгандагы аракеттер	Өздүк коргонуу каражаттарын кийүү: техникалык кол кап, алжапкыч, бет калкан же көз айнек	Чачылган булганган калдыктарды капкагы бекем жабылган жана маркировкаланган атайын идишке же булганган калдыктар үчүн баштыкка	Жыйноодо кийин дезинфекциялана турган шыпыргы менен калакты колдонуңуз	Төгүлгөн жерди дезинфекциялык эритмеге чыланган ным сиңирүүчү материал (кагаз салфеткалар же чүпүрөктөр) менен концентрация-	Ным сиңирүүчү материалды ошол эле идишке же инфекцияланган калдыктар үчүн ПП пакетке салыңыз	

4

№	Вид аварийной ситуации	Шаг 1	Шаг 2	Шаг 3	Шаг 4	Шаг 5	Шаг 6
			выплюнуть. Повторить полоскание несколько раз				
4	При проливах крови или другой биологической жидкости на рабочую поверхность, пол	Надеть средства индивидуальной защиты: перчатки, фартук, лицевой щиток или очки	Участок пролива накрыть влагопоглощающим материалом (бумажными салфетками или ветошью) с дезинфицирующим раствором, соблюдая концентрацию (%) и экспозицию (мин), согласно инструкции производителя	Удалить влагопоглощающий материал в ту же емкость или ПП пакет для инфицированных отходов и отправить на обеззараживание в пункт обеззараживания (автоклавирования) ОЗ	Поставить в известность ответственное лицо, зарегистрировать данный случай в журнале аварийных ситуаций		

4

№	Авариялык кырдаалдын түрү	1-кадам	2-кадам	3-кадам	4-кадам	5-кадам	6-кадам
			кылдаттык менен чогултуу (төгүлүп/чачырап кеткен ошол эле идишке, бүтүн болсо) керек		ны (%) жана экспозицияны (мүн.) өндүрүүчүнүн нускамасына ылайык сактоо менен жабыңыз	жана пунктка зыянсыздандырууга жөнөтүңүз	
6	Медициналык калдыктардын төгүлүшү, кооптуу калдыктар баштыгынын бүтүндүгүнүн бузулушу ж.б.	Адамдарды өзгөчө кырдаалга дуушар болгон аймактан чыгарып, коопсуз жерге алып барыңыз	Эгерде төгүлгөн жерди өз алдынча тазалоо мүмкүн болбосо, анда бул жайды/зонаны изоляциялоо, эскертүү белгисин коюу керек	Эгерде төгүлгөн жерди өз алдынча тазалоо мүмкүн болсо, өздүк коргонуу каражаттарын колдонуу менен зарыл чараларды көрүү керек	Жооптуу адамга кабарлоо, бул окуяны өзгөчө кырдаалдар журналына каттоо		
7	Көчөдө ташууда булганган калдыктарды төгүп/чачып	Жеке коргонуу каражаттарын: техникалык кол кап,	Чачылган булганган калдыктарды капкагы бекем жабылган жана	Жыйноодо кийин дезинфекциялана турган шыпыргы	Төгүлгөн/чачылган участка тууралуу өндүрүүчүнүн нускамасына	Жооптуу адамга кабарлоо, бул окуяны	

5

№	Вид аварийной ситуации	Шаг 1	Шаг 2	Шаг 3	Шаг 4	Шаг 5	Шаг 6
5	Действия при разливе/россыпи инфицированных отходов при транспортировке внутри ОЗ	Надеть средства индивидуальной защиты: технические перчатки, фартук, лицевой щиток или очки	Осторожно собрать рассыпанные инфицированные отходы в специально предназначенную и маркированную емкость с плотно закрывающейся крышкой или пакет для инфицированных отходов (можно в ту же емкость из которой пролилось/рассыпалось, при условии	При сборе использовать веник и совок, которые в дальнейшем можно будет продезинфицировать	Участок пролива накрыть влагопоглощающим материалом (бумажными салфетками или ветошью) с дезинфицирующим раствором, соблюдая концентрацию (%) и экспозицию (мин), согласно инструкции производителя	Удалить влагопоглощающий материал в ту же емкость или ГПП пакет для инфицированных отходов и отправить на обеззараживание в пункт	Поставить в известность ответственное лицо, зарегистрировать данный случай в журнале аварийных ситуаций

5

№	Авариялык кырдаалдын түрү	1-кадам	2-кадам	3-кадам	4-кадам	5-кадам	6-кадам
	алганда жасалуучу аракеттер	алжапкыч, бет калкан же көз айнек кийүү керек	маркировкаланган атайын идишке же булганган калдыктар үчүн баштыкка кылдаттык менен чогултуу (идиш бүтүн болгон шартта төгүлүп/чачырап кеткен ошол эле идишке чогултуу) керек	менен калакты колдонуңуз	ылайык ДК концентрациясын (%) жана экспозициясын (мүн) сактоо менен дезинфекциялаңыз	авариялык кырдаалдар журналына каттоо	

6

№	Вид аварийной ситуации	Шаг 1	Шаг 2	Шаг 3	Шаг 4	Шаг 5	Шаг 6
			целостности емкости)				
6	Розлив медицинских отходов, нарушение герметичности мешка с опасными отходами и др.	Удалить людей из зоны, подверженной чрезвычайной ситуации и отвести их в безопасное место	Если розлив удалить самостоятельно невозможно, то изолировать данное помещение/зону, вывесить предупредительный знак	Если розлив можно удалить самостоятельно, принять необходимые меры с применением индивидуальных средств защиты	Поставить в известность ответственное лицо, зарегистрировать данный случай в журнале аварийных ситуаций		
7	Действия при разливе/россыпи инфицированных отходов при транспортировке на улице	Надеть средства индивидуальной защиты: технические перчатки, фартук, лицевой щиток или очки	Осторожно собрать рассыпанные инфицированные отходы в специально предназначенную и маркированную емкость с	При сборе использовать веник и совок, которые в дальнейшем можно будет продезинфицировать	Участок разлива/россыпи продезинфицировать ДС соблюдая концентрацию (%) и экспозицию (мин), согласно	Поставить в известность ответственное лицо, зарегистрировать данный случай в журнале	

6

№	Вид аварийной ситуации	Шаг 1	Шаг 2	Шаг 3	Шаг 4	Шаг 5	Шаг 6
			плотно закрывающейся крышкой или пакет для инфицированных отходов (можно в ту же емкость из которой пролилось/ рассыпалось, при условии целостности емкости)		инструкции производителя	аварийных ситуаций	

Медицина кызматкерлеринин оору менен болгон контакттан кийинки профилактиканы (ККП) жүргүзүү алгоритми

Медициналык кызматкерде авариялык кырдаал келип чыккан учурда (кан менен булганган аспап менен теринин жабыркоосу, потенциалдуу коркунучтуу биологиялык материалдын былжыр челге же териге тийиши) төмөнкүлөрдү аткаруу зарыл:

1. Алгачкы жардамды көрсөтүү:

1) Ийне же башка курч аспаптан жаракат алганда:

– жаракат алган жерди дароо самын менен жууңуз;

– жараны агып жаткан суунун астында кармоо (бир нече мүнөт же кан токтогонго чейин), кандын жарадан эркин агып кетишине жол берүү;

– күчтүү таасир этүүчү каражаттарды колдонууга болбойт: спирт, йод, анткени алар жаранын бетин дүүлүктүрүп, жаранын абалын начарлатышы мүмкүн;

– жаракат алган жерди кысууга же сүртүүгө болбойт;

– инъекциядан/кесилгенден калган жаракаттан канды соруп алууга болбойт;

2) кан же башка биологиялык суюктуктар чачыраганда:

– териге:

булганган жерди дароо самын менен жууп салыңыз;

күчтүү таасир этүүчү каражаттарды колдонууга болбойт: спирт, йод, анткени алар жаранын бетин дүүлүктүрүп, жаранын абалын начарлатышы мүмкүн;

жабыркаган жерди сүртүүгө же кырууга болбойт;

– көзгө:

отуруп, башты артка чалкалатып, өз алдынча же кесиптештин жардамы менен көзгө суу же физиологиялык эритмени акырын куюңуз (суу же эритме кабактын астына агып кетиши үчүн, аны мезгил-мезгили менен акырын тартып туруу керек);

жуу учурунда контакт линзаларын алып салбаңыз, анткени алар коргоочу тосмо жаратат; көздү жуугандан кийин, контакт линзаларын алып салуу жана кадимкидей тазалоо керек, андан кийин алар кийин колдонуу үчүн толук коопсуз болот; көздү самын же дезинфекциялоочу

Алгоритм проведения постконтактной профилактики (ПКП) для медицинских работников

В случае возникновения аварийной ситуации у медицинского работника (повреждение кожи инструментом, загрязненным кровью, попадание потенциально опасного биологического материала на слизистую оболочку или на кожу) необходимо:

1. Оказать первую помощь:

1) при ранении иглой или другим острым инструментом:

– сразу вымыть поврежденное место с мылом;

– поддержать раневую поверхность под струей проточной воды (несколько минут или пока кровотечение не прекратится), чтобы дать крови свободно вытекать из раны;

– нельзя использовать сильнодействующие средства: спирт, йод, так как они могут вызвать раздражение раневой поверхности и ухудшить состояние раны;

– нельзя сдавливать или тереть поврежденное место;

– нельзя отсасывать кровь из ранки, оставшейся от укола/ пореза;

2) при разбрызгивании крови или других биологических жидкостей:

– на кожу:

немедленно вымыть загрязненный участок с мылом;

нельзя использовать сильнодействующие средства (спирт, йод)

так как они могут вызвать раздражение пораженной поверхности;

нельзя тереть или скрести место контакта;

– в глаза:

сесть, запрокинуть голову и самостоятельно или с помощью коллеги осторожно лить на глаза воду или физиологический раствор (чтобы вода или раствор затекали и под веки, необходимо осторожно оттягивать их время от времени);

не снимать контактные линзы во время промывания, так как они создают защитный барьер; после того, как глаза промыли, контактные линзы снять и обработать как обычно, после этого они совершенно безопасны для дальнейшего использования; нельзя промывать глаза с

эритме менен жуубаңыз;

– оозго:

оозго кирген суюктукту дароо түкүрүңүз; оозду суу же физиологиялык эритме менен жакшылап чайкап, кайра түкүрүңүз, чайкоону бир нече жолу кайталаңыз.

2. Авариялык кырдаалдарды каттоо үчүн журналды толтуруңуз.

3. «Жумуш ордунда авариялык кырдаал жөнүндө актыны» толтуруңуз.

4. Авариялык кырдаал тууралуу маалыматты бөлүм башчыга, андан ары ССУнун жетекчисине билдириңиз.

5. Медициналык кызматкерди кан аркылуу жугуучу вирустук гепатиттерди жана ВИЧти контролдоо борборлоруна, УМБ/ЖДПБ (ВИЧ боюнча жооптуу врач) же медициналык тез жардам бөлүмдөрүнө жуктуруу коркунучун аныктоо, медициналык кызматкердин жана контакт болгон пациенттин ВИЧ-статусун аныктоо үчүн жиберүү, контакттан кийинки профилактиканы дайындоо.

6. Көрсөткүчтөр болгон учурда АРВП-препараттарынын курсун 28 күнгө дайындоо (ВИЧти жуктуруп алуу коркунучу бар болсо; пациенттин маалымдалган макулдугу; ВИЧке кабылышы ыктымал болгондон кийин 72 сааттан кечиктирилбестен пациенттин кайрылуусу).

7. Контактта болгон адамды байкоо:

1) ВИЧке тестирилөөнү контакт болгондон кийин дароо жүргүзүү, андан кийин ККП жасалбаса дагы, контакт болгондон кийин 1, 3, 6 айдан кийин жүргүзүлөт;

2) АРВ препараттарын алган адамдарда мүмкүн болуучу кошумча таасирлердин пайда болушуна жана ККП режиминин сакталышына көз салуу зарыл;

3) ресурстар болгон учурда ЖЖБИге, В жана С вирустук гепатиттерине текшерүү жүргүзүлөт, анткени бул оорулардын ВИЧке окшош жугуу жолдору бар;

4) эгерде ККП аяктагандан кийин контактта болгон адамда сероконверсия (ВИЧ жуктуруу) болсо, ал диспансердик байкоого алынат;

5) 6 айдан кийин ВИЧке тестирилөөнүн жыйынтыгы терс болгон учурда байкоодо турган адам каттоодон чыгарылат.

мылом или дезинфицирующим раствором;

– в рот:

немедленно выплюнуть попавшую в рот жидкость; тщательно прополоскать рот водой или физиологическим раствором и снова выплюнуть, повторить полоскание несколько раз.

2. Заполнить журнал для регистрации аварийных ситуаций.

3. Заполнить «Акт об аварийном случае на рабочем месте».

4. Сообщить информацию об аварийном случае заведующему отделением, далее руководителю ОЗ.

5. Направить медицинского работника в центры по контролю за гемоконтактными вирусными гепатитами и ВИЧ, ЦСМ/ЦОВП (ответственный врач по ВИЧ) или отделения скорой медицинской помощи для определения риска инфицирования, определения ВИЧ-статуса медицинского работника и пациента, с которым произошел контакт, назначения ПКП.

6. Назначить курс АРВП-препаратов на 28 дней при наличии показаний (наличие риска инфицирования ВИЧ; информированное согласие пациента; обращение пациента не позднее 72 часов после вероятного контакта с ВИЧ).

7. Наблюдение за контактными лицами:

1) тестирование на ВИЧ проводят сразу после контакта, а затем через 1, 3, 6 месяцев после контакта, даже если ПКП не проведена;

2) у лиц, получающих АРВ-препараты, необходимо следить за появлением возможных побочных эффектов и соблюдением режима ПКП;

3) при наличии ресурсов проводится обследование на ИППП, вирусные гепатиты В и С, поскольку эти заболевания имеют схожие с ВИЧ пути передачи;

4) если по окончании ПКП у контактировавшего произошла сероконверсия (инфицирование ВИЧ), его берут на диспансерное наблюдение;

5) через 6 месяцев, при отрицательных результатах тестирования на ВИЧ, наблюдаемый снимается с учета.

Кыргыз Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
31-тиркеме

Буу жана аба стерилизаторлорун контролдоо журналы

[illegible]

Приложение 31
к Инструкции
по инфекционному контролю в
организациях здравоохранения
Кыргызской Республики

Журнал контроля паровых и воздушных стерилизаторов

[illegible]

Кыргыз Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
32-тиркеме

Перифериялык венага катетер коюуну эсепке алуу журналы

№	Кириш		Чыгыш				Коюу датасы жана убактысы	Локали- зациясы	Медайымдын жазуулары
	Дата	Катетердин саны	Пациенттин Ф.А.А.	Дарт баянынын №	Чыгым- дардын саны	Калдык			
1									
2									
...									

Перифериялык венага катетер коюуну эсепке алуу журналынын уландысы

Алмаштыруу/ тазалоо датасы жана убактысы	Медайымдын жазуулары	Алып салуу датасы жана убактысы *	Медайымдын жазуулары	Эскертүү

* Катетерди алып салуу жөнүндө жазуудан тышкары, катетер менен башка бөлүмгө которулгандыгын да көрсөтсө болот

Приложение 32
к Инструкции
по инфекционному контролю в
организациях здравоохранения
Кыргызской Республики

Журнал учета постановки периферического венозного катетера

№	Приход		Расход				Дата и время постановки	Локализация	Роспись медсестры
	Дата	Кол-во катетеров	Ф.И.О. пациента	№ истории болезни	Кол-во расхода	Остаток			
1									
2									
...									

Продолжение журнала учета постановки периферического венозного катетера

Дата и время замены/обработки	Роспись м/с	Дата и время удаления*	Роспись медсестры	Примечание

*Помимо записи удаления катетера, можно указать и перевод в другое отделение с катетером

Кыргыз Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
33-тиркеме

Борбордук веналык катетер коюуну эсепке алуу журналы

№	Кириш		Чыгыш				Коюу датасы жана убактысы	Локализациялоо	Медайымдын жазуулары
	Дата	Катетердин саны	Пациенттин Ф.А.А.	Дарт баянынын №	Чыгымдардын саны	Калдык			
1									
2									
...									

Борбордук веналык катетер коюуну эсепке алуу журналынын уландысы

Алмаштыруу/тазалоо датасы жана убактысы	Врачтын жазуулары	Алып салуу датасы жана убактысы *	Медайымдын жазуулары	Эскертүү

* Катетерди алып салуу жөнүндө жазуудан тышкары, катетер менен башка бөлүмгө которулгандыгын да көрсөтсө болот

Приложение 33
к Инструкции
по инфекционному контролю в
организациях здравоохранения
Кыргызской Республики

Журнал учета постановки центрального венозного катетера

№	Приход		Расход				Дата и время постановки	Локализация	Роспись врача
	Дата	Кол-во катетеров	Ф.И.О. пациента	№ истории болезни	Кол-во расхода	Остаток			
1									
2									
...									

Продолжение журнала учета постановки центрального венозного катетера

Дата и время замены/обработки	Роспись врача	Дата и время удаления*	Роспись медсестры	Примечание

*Помимо записи удаления катетера, можно указать и перевод в другое отделение с катетером

Кыргыз Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
34-тиркеме

Заара катетерин коюуну эсепке алуу журналы

№	Кириш		Чыгыш				Коюу датасы жана убактысы	Врачтын/ медайымдын Ф.А.А.
	Дата	Катетердин саны	Пациенттин Ф.А.А.	Дарт баянынын №	Чыгымдардын саны	Калдык		
1								
2								
...								

Заара катетерин коюуну эсепке алуу журналынын уландысы

Алып салуу датасы жана убактысы	Врачтын/медайымдын Ф.А.А.	Эскертүү

Приложение 34
к Инструкции
по инфекционному контролю в
организациях здравоохранения
Кыргызской Республики

Журнал учета постановки мочевого катетера

№	Приход		Расход				Дата и время постановки	Ф.И.О. врача/медсестры
	Дата	Кол-во катетеров	Ф.И.О. пациента	№ истории болезни	Кол-во расхода	Остаток		
1								
2								
...								

Продолжение журнала учета постановки мочевого катетера

Дата и время удаления	Ф.И.О. врача/медсестры	Примечание

Кыргыз Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
35-тиркеме

Манипуляциялардын санын эсептөө журналы

Дата	Борбордук веналарды катетеризациялоо	Перифериялык веналарды катетеризациялоо		Вена ичине куюу		Операциялар	Төрөт
		бейтаптардын саны	чыгымдардын көлөмү	Вена ичине инфузиялар	Вена ичине куюу		

Манипуляциялардын санын эсептөө журналынын уландысы

Таңуулар	Пункциялар	Булчун ичине	Тери ичине	Тери астына	Венадан кан алуу	Манжадан кан алуу	Башка

Приложение 35
к Инструкции
по инфекционному контролю в
организациях здравоохранения
Кыргызской Республики

Журнал подсчета количества манипуляций

Дата	Катетеризация центральных вен	Катетеризация периферических вен		В/В вливания		Операции	Роды
		кол-во больных	кол-во расходов	в/в инфузии	в/в струйно		

Продолжение журнала подсчета количества манипуляций

Перевязки	Пункции	в/м	в/к	п/к	Забор крови из вены	Забор крови из пальца	Прочие

Кыргыз Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
36-тиркеме

Өпкөнү жасалма желдетүү сааттарынын санын эсептөө журналы

№	Дата	Дарт баяндын №	Ф.А.А.	Аппаратты кошуу датасы жана убактысы	Аппаратты өчүрүү датасы жана убактысы	Сааттардын саны	Медкызматкердин Ф.А.А.	Эскертүү
1								
2								
...								

Приложение 36
к Инструкции
по инфекционному контролю в
организациях здравоохранения
Кыргызской Республики

Журнала подсчета количества часов ИВЛ

№	Дата	№ истории болезни	Ф.И.О.	Дата и время подключения	Дата и время отключения	Кол-во часов	Ф.И.О. медицинского работника	Примечание
1								
2								
...								

Кыргыз Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
37-тиркеме

Медициналык маскаларга коюлуучу техникалык параметрлер

№	Аталышы	Параметрлер
1	Көп катмарлуу токулбаган материал СММС (СМС) (спанбонд-мелтблаун спанбонд)	Токулбаган болотнай
2	Өлчөмү	17x9,5 см
3	Катмардын саны	3 же 4
4	Тийип туруу даражасы	Тыгыз тийип турат
5	Бактериалдык чыпкалоонун натыйжалуулугу, %	≥98%
6	Чыпкалоочу катмардын болушу	Бар
7	Мурундун кырында бекем жана ыңгайлуу тийип турушу үчүн бекиткичтин болушу	Бар
8	Медициналык масканын биологиялык жүктөмү	30 КОЕ/г
9	Чачырандыга туруктуулугу	Туруктуу
10	Аба өткөрүмдүүлүгү	Жакшы

Приложение 37
к Инструкции
по инфекционному контролю в
организациях здравоохранения
Кыргызской Республики

Технические параметры, предъявляемые к медицинским маскам

№	Наименование	Параметры
1	Многослойный нетканый материал СММС (СМС) (спанбонд-мелтблаун-спанбонд)	Нетканое полотно
2	Размер	17x9,5 см
3	Количество слоев	3 или 4
4	Степень прилегания	Плотное прилегание
5	Эффективность бактериальной фильтрации, %	≥ 98 %
6	Наличие фильтрующего слоя	Да
7	Наличие фиксатора на переносице для плотного и удобного прилегания	Да
8	Бионагрузка медицинской маски	30 КОЕ/г
9	Брызгоустойчивость	Да
10	Воздухопроницаемость	Хорошая

Кыргыз
Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы
инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
38-тиркеме

Приложение 38
к Инструкции
по инфекционному
контролю в
организациях
здравоохранения
Кыргызской
Республики

Респираторлорго коюлуучу техникалык параметрлер

№	Аталышы	Параметрлер
1	Көп катмарлуу токулбаган материал СММС (СМС) (спанбонд-мелтблаун спанбонд) Респиратордун дем чыгаруу клапаны бар/клапаны жок коргоо даражасы	Жол берилген концентрациясы 12 чейин (95 %) Жол берилген концентрациясы 50 чейин (99,9 %)
2	Респиратордо коргоо даражасын маркировкалоо	FFP2 (Европалык) же N95 (Америкалык) жана жогору (FFP3, N100)
3	Респиратордун периметри боюнча тыгыз жана ыңгайлуу жайгашуусу үчүн тыгыздоочу прокладканын болушу	Бар
4	Респиратордун дем чыгаруу клапаны бар/клапаны жок болушу	Бар/жок
5	Мурунду кыпчымасынын болушу	Бар
6	Башка жөндөп кармоо боолору	Баш/желке боолор

Технические параметры, предъявляемые к респираторам

№	Наименование	Параметры
1	Многослойный нетканый материал СММС (СМС) (спанбонд-мельтблаун-спанбонд). Степень защиты респиратора с клапаном выдоха/без клапана	До 12 ПДК (95 %) До 50 ПДК(99,9 %)
2	Маркировка степени защиты на респираторе	FFP2 (Европейская) или N 95 (Американская) и выше (FFP3, N 100)
3	Наличие прокладки уплотнения по периметру респиратора для плотного и удобного прилегания	Да
4	Наличие клапана выдоха/без клапана	Да/нет
5	Наличие носового зажима	Да
6	Головные ремни регулировки	Головные/затылочные ремни

Кыргыз
Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы
инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
39-тиркеме

Приложение 39
к Инструкции
по инфекционному
контролю в
организациях
здравоохранения
Кыргызской
Республики

**Стерилдүү эмес нитрил кол каптарына коюлуучу
техникалык параметрлери**

№	Аталышы	Параметрлери
1	Өлчөмдөрү (көлөмү) S, M, L	Ооба (бирдей санда)
2	Жылмакай жерлердин минималдуу калыңдыгы	0,08 мм жука эмес
3	Кол каптын узундугу	220 мм кыска эмес
4	Даярдалуучу материал	нитрил
5	Таңгактоо	картон

**Технические параметры, предъявляемые к нестерильным
нитриловым перчаткам**

№	Наименование	Параметры
1	Размер S, M, L	Да (в равных количествах)
2	Минимальная толщина гладких участков	не менее 0,08 мм
3	Длина перчатки	не менее 220 мм
4	Материал изготовления	нитрил
5	Упаковка	картонная

Кыргыз
Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы
инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
40-тиркеме

Приложение 40
к Инструкции
по инфекционному
контролю в
организациях
здравоохранения
Кыргызской
Республики

**Хирургиялык латекстен жасалган стерилдүү бир жолу
колдонулуучу упаланган/упаланбаган колкаптын
техникалык параметрлери**

№	Аталышы	Параметрлери
1	Курамы	Латекс
2	Суу өткөрбөстүгү	Өткөрбөйт
3	Упаланган/упаланбаган	Ооба
4	Өлчөмү	7,0–7,5–8,0
5	Жылчыксыздыгы	AQL 1.5

**Технические параметры перчатки хирургические латексные
стерильные одноразовые опудренные/неопудренные**

№	Наименование	Параметры
1	Состав	Латекс
2	Водонепроницаемость	Да
3	Опудренные /неопудренные	Да
4	Размер	7,0-7,5-8,0
5	Герметичность	AQL 1.5

Кыргыз
Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы
инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
41-тиркеме

Приложение 41
к Инструкции
по инфекционному
контролю в
организациях
здравоохранения
Кыргызской
Республики

Бетти коргоочу экрандардын техникалык параметрлери

№	Аталышы	Параметрлери
1	Экрандын материалы	Поликарбонат
2	Экран материалынын калыңдыгы	1 мм
3	Кепилдик	3 жыл
4	Дезинфекциялык тазалоо мүмкүнчүлүгү	Бар

Технические параметры на защитные экраны для лица

№	Наименование	Параметры
1	Материал экрана	Поликарбонат
2	Толщина материала экрана	1 мм
3	Гарантия	3 года
4	Возможность дезинфекционной обработки	Да

Кыргыз
Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы
инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
42-тиркеме

Приложение 42
к Инструкции
по инфекционному
контролю в
организациях
здравоохранения
Кыргызской
Республики

Коргоочу көз айнектердин техникалык параметрлери

№	Аталышы	П
1	Линзалардын материалы	Поликарбонат (РС)
2	Оптикалык классы	1
3	Экстремалдуу температураларга механикалык туруктуулугу	Ооба
4	Учкан бөлүкчөлөрдөн коргоо (бет маңдайынан жана капталынан) (120 м/с)	Ооба
5	УФ-нурлануусунан коргоо	Ооба
6	ПВХ жана нейлондон жумшак алкак	Ооба
7	Кенири көрүү бурчу	Бар
8	Чагылышпоо эффектиси	Бар
9	Башка жакшы бекитүү үчүн узундугу жана жантаюусу жөндөлгөн ийкемдүү баш боосу	Бар
10	Коррекциялоочу көз айнекти жана респираторлорду колдонуу мүмкүнчүлүгү	Бар

Технические параметры на защитные очки

№	Наименование	Параметры
1	Материал линз	Поликарбонат (РС)
2	Оптический класс	1
3	Механическая устойчивость к экстремальным температурам	Да
4	Защита (спереди и сбоку) от летящих частиц (120 м/с)	Да
5	Защита от УФ-излучения	Да
6	Мягкая оправка из ПВХ и нейлона	Да
7	Широкий угол обзора	Да
8	Антибликовый эффект	Да
9	Эластичная наголовная лента с регулировкой длины и наклона для лучшего крепления на голове	Да
10	Возможность использования с корректирующими очками и респираторами	Да

Кыргыз
Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы
инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
43-тиркеме

Приложение 43
к Инструкции
по инфекционному
контролю в
организациях
здравоохранения
Кыргызской
Республики

**Бир жолу колдонулуучу стерилдүү эмес халаттын
техникалык параметрлери**

№	Аталышы	Талаптар
1	Көп катмарлуу токулбаган материал СММС (СМС) (спанбонд-мельтблаун спанбонд)	15-50 гр \м2
2	Коргоо даражасы	3-типтеги жана андан жогору
3	Суу тартпаган суюктуктар үчүн	Милдеттүү түрдө
4	Аба өткөрүмдүүлүгү	Милдеттүү түрдө
5	Жеңи узун манжеттүү же резинада	Милдеттүү түрдө
6	Адамдын аркасы боюнча буюмдун узундугу	120–140 см
7	Таңгактагы комплектация	10 даана
8	Таңгактоо жана маркировкалоо: – өндүрүүчүнүн аталышы – полиэтилен таңгагы – эксплуатациялоо боюнча нускама	Милдеттүү түрдө Милдеттүү түрдө Милдеттүү түрдө
9	Антистатикалуулугу	Милдеттүү түрдө
10	Колдонуу боюнча нускама	Милдеттүү түрдө

**Технические параметры на одноразовый нестерильный
халат**

№	Наименование	Требования
1	Многослойный нетканый материал СММС (СМС) (спанбонд-мельтблаун-спанбонд)	15-50 гр\м2
2	Степень защиты	3 тип и выше
3	Водоотталкивающий для жидкостей	Обязательно
4	Воздухопроницаемость	Обязательно
5	Тип рукава длинные на манжете или резинке	Обязательно
6	Длина изделия по спинке	120–140 см
7	Комплектация в упаковке	10 шт
8	Упаковка и маркировка: – название производителя; – упаковка из полиэтилена; – инструкция по эксплуатации	Обязательно Обязательно Обязательно
9	Антистатичность	Обязательно
10	Инструкция по использованию	Обязательно

Кыргыз
Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы
инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
44-тиркеме

Приложение 44
к Инструкции
по инфекционному
контролю в
организациях
здравоохранения
Кыргызской
Республики

**Бир жолу колдонулуучу коргоочу комбинезондордун
техникалык параметрлери**

№	Аталышы	Талаптар
1	Көп катмарлуу токулбаган материалдан СММС (СМС) (спанбонд-мельтблаун спанбонд)	25-65 гр \м2
2	Коргоо даражасы	3-типтеги жана андан жогору
3	Суу тартпаган суюктуктар үчүн	Милдетүү түрдө
4	Аба өткөрүмдүүлүгү	Милдетүү түрдө
5	Капюшондун болушу	Милдетүү түрдө
6	Патогендерден коргоо	Милдетүү түрдө
7	Кыймыл-аракеттин максималдуу эркиндиги	Милдетүү түрдө
8	Жабык сыдырма менен сыдырылат	Милдетүү түрдө
9	Антистатикалуулугу	Милдетүү түрдө
10	Колдонуу боюнча нускама	Милдетүү түрдө

**Технические параметры на одноразовые защитные
комбинезоны**

№	Наименование	Требования
1	Многослойный нетканый материал СММС (СМС) (спанбонд-мельтблаун-спанбонд)	25–65 гр\м2
2	Степень защиты	3 тип и выше
3	Водоотталкивающий для жидкостей	Обязательно
4	Воздухопроницаемость	Обязательно
5	Наличие капюшона	Обязательно
6	Защита от патогенов	Обязательно
7	Максимальная свобода движения	Обязательно
8	Закрытая застежка-молния	Обязательно
9	Антистатичность	Обязательно
10	Инструкция по использованию	Обязательно

Кыргыз
Республикасынын
саламаттык сактоо
уюмдарындагы
инфекциялык
контролдоо боюнча
нускамага
45-тиркеме

Приложение 45
к Инструкции
по инфекционному
контролю в
организациях
здравоохранения
Кыргызской
Республики

**Атайын полимердик контейнерлердин/сыйымдуулуктардын
техникалык мүнөздөмөсү (дезинфекциялык ванна)**

Сыйымдуулуктардын капкагы жана перфорациялык түбү менен ваннасы бар. Концентрацияланган жана даяр препараттар менен колдонсо болот. Ванночканын капкагында жүргүзүлгөн тазалоо жазуулары үчүн таблица, ошондой эле туура дезинфекциялоо үчүн дозалоо таблицалары бар. Полимердик материалдардан жасалган. Дезинфекциялык ванна дезинфекциялоочу заттарга жана ысык сууга туруктуу. Көлөмү 3төн 50 л чейин (300 x 190 x 115 мм)

**Техническая спецификация специальных полимерных
контейнеров/емкостей (дезинфекционная ванна)**

Емкость имеет крышку и ванну с перфорированным поддоном. Может применяться с концентрированными и готовыми препаратами. На крышке ванночки имеется таблица для записей произведенной обработки, а также таблицы дозирования для проведения правильной дезинфекции. Произведена из полимерных материалов. Дезинфекционная ванна устойчива к дезинфицирующим средствам и горячей воде. Объем от 3 до 50 л. (300 x 190 x 115 мм)