



<b>Наименование структурного подразделения:</b>	Все структурные подразделения		
<b>Названия документа:</b>	СОП «Программа профилактики внутрибольничных заражений среди персонала»		
<b>Утвержден:</b>	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
<b>Дата утверждения:</b>			
<b>Разработчик:</b>	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Врач эпидемиолог	Тургимбаева Г.А.	
<b>Согласовано:</b>	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
<b>Дата согласования:</b>	04.01.2024г.		
<b>Дата введения в действие</b>	04.01.2024г.		
<b>Версия №</b>	<b>Копия №</b> _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01. » 2024г

Дата следующего пересмотра « \_\_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 2027г



## Стандарт операционных процедур Программа профилактики внутрибольничных заражений среди персонала.

### 1. Цель

Программа профилактики профессиональных заражений среди персонала (далее – Программа) разработана для профилактики заражений инфекционными заболеваниями среди сотрудников ГКП на ПХВ «Ленгерская Городская поликлиника» (далее - Поликлиника).

### 2. Область применения

Программа распространяется на весь персонал Поликлиники, в том числе сотрудников аутсорсинговых организаций, обслуживающих и находящихся на территории Поликлиники.

### 3. Термины, определения и сокращения

- 1) ИК – инфекционный контроль система организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (внутрибольничных инфекций);
- 2) ИСМП – инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи;
- 3) ВБИ – внутрибольничная инфекция;
- 4) ООИ – особо-опасная инфекция;
- 5) СИЗ – Средства индивидуальной защиты - средства, используемые работником для предотвращения или уменьшения воздействия вредных и опасных производственных факторов, а также для защиты от загрязнения;
- 6) ВИЧ – вирус иммунодефицита человека;
- 7) СП – санитарные правила;
- 8) ВГВ – вирусный гепатит В, ВГС-вирусный гепатит С;
- 9) НПА – нормативно-правовой акт;
- 10) КБСУ – коробка безопасного сбора и утилизации;
- 11) ПКП – постконтактная профилактика;
- 12) ГИ – госпитальная инфекция;
- 13) ЭН – эпидемиологический надзор;
- 14) МЛУ – множественная лекарственная устойчивость;
- 15) ИМН – изделия медицинского назначения;
- 16) *Предварительные медицинские осмотры* – обязательные медицинские осмотры, которые проводятся при поступлении на работу или учебу с целью выяснения пригодности к выполнению обязанностей по профессии или учебе, а также предупреждения общих и профессиональных заболеваний;



17) *Периодические медицинские осмотры* – обязательные медицинские осмотры, которые проводятся с целью обеспечения динамического наблюдения за состоянием здоровья, своевременного установления начальных признаков заболеваний, предупреждения и нераспространения общих, инфекционных и паразитарных заболеваний;

18) *Декретированная группа населения* – люди, работающие в сфере обслуживания, представляющие наибольшую опасность для заражения окружающих инфекционными и паразитарными заболеваниями;

19) *Личная медицинская книжка* – персональный документ, выдаваемый представителю декретированной группы населения, в который заносятся результаты обязательных медицинских осмотров с отметкой о допуске к работе.

20) *Универсальные меры предосторожности* - это комплекс мероприятий, направленных на снижение риска передачи инфекций между пациентами и медицинскими работниками при контакте с кровью и другими биологическими жидкостями, которые должны выполняться во всех подразделениях Поликлиники всеми медицинскими и немедицинскими работниками.

#### 4. Описание процедуры

1) Персонал Поликлиники подвергается риску инфицирования в процессе своей работы, кроме того, сотрудники сами могут стать источником инфекционных заболеваний.

2) Профессиональный риск инфицирования существует у медицинских работников: персонала клинических и параклинических отделений, терапевтического профиля и лабораторий, консультантов;

##### 3) Программа включает:

a) Скрининг персонала на инфекционные заболевания (проведение обязательного предварительного и периодического медицинского осмотров сотрудников), организация вакцинации персонала.

b) Обучение и организация обучения по вопросам эпидемиологии и профилактики инфекций и профессионального заражения ВБИ среди медицинского персонала, всех сотрудников, посетителей, пациентов и прочих лиц (арендаторы, приглашенные);

c) Полное обеспечение специальной одеждой и индивидуальными средствами защиты и ухода за ними.

d) Контроль и мониторинг Гигиены рук персонала;

e) Обеспечение правильной тактики персонала при регистрации аварийных и эпидемиологически значимых нестандартных ситуаций (регистрация ООИ).



## 5. Скрининг персонала на инфекционные заболевания

1) Перед поступлением на работу проводится предварительный медицинский осмотр согласно требований нормативных документов, лица из числа декретированного контингента без медицинского образования, проходят аттестацию на знание нормативных актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов (санитарный минимум). При наличии положительных результатов по данным лабораторных или инструментальных исследований, сотрудники обязаны пройти дополнительные исследования, санацию или получить допуски у профильных специалистов (заключение фтизиатра и т.д.).

2) Результаты исследований, допуски специалистов к работе заносятся в личную медицинскую книжку, которая хранится на рабочем месте.

3) Периодический плановый медицинский осмотр проводится не реже 1 раза в год, согласно требований нормативных документов. Отдельные группы персонала проходят 2 раза в год. Ответственность за своевременность и полноту прохождения медицинских осмотров несут руководители подразделений, главная медицинская сестра, эпидемиологи и медсестра по ИК. Результаты лабораторных исследований и медицинских осмотров в целом подшиваются (фиксируются) в медицинской книжке. Эпидемиолог осуществляет общий контроль за своевременностью, полнотой прохождения и получением допуска к работе сотрудников Поликлиники. При отсутствии допуска к работе, совместно Администрацией Поликлиники, решает вопрос отстранения от работы.

4) Сотрудники с подозрением на инфекционные заболевания отстраняются от работы немедленно, до получения допуска к работе.

5) В случае регистрации инфекционного заболевания в отделении, контактные лица из числа персонала подвергаются наблюдению, дополнительным обследованиям, в предписываемых нормативными документами объемах и сроках.

6) При подозрении/регистрации инфекционного заболевания у пациента сотрудники с иммуносупрессивными состояниями (заболевания, беременность), отстраняются от ухода за данным пациентом или переводятся в другое отделение.

7) В Поликлинике осуществляется вакцинация персонала против вирусного гепатита «В», гриппа, постоянные медицинские противопоказания к вакцинации должны подтверждаться документальным наличием справки ВКК, выданной поликлиникой по месту прикрепления. При наличии временных противопоказаний, сотрудник подлежит вакцинации незамедлительно при устранении (вылечивании, ремиссии и др.) временных противопоказаний.

8) Лица, своевременно не прошедшие медицинский осмотр, к работе не допускаются.




## 6. Обучение персонала

- 1) Все сотрудники, перед поступлением на работу, проходят вводный инструктаж по инфекционному контролю. Все поступающие на работу сотрудники информируются о возможных рисках потенциального инфицирования при выполнении функциональных обязанностей. Результаты предоставляются руководителям подразделений и учитываются при оценке рисков обеспечения инфекционного контроля в данном подразделении.
- 2) Периодические инструктажи и обучение проводятся по плану, в виде семинаров, тренингов, практических занятий.
- 3) С целью улучшения качества проводимых обучений проводится анкетирование персонала, по его результатам могут быть внесены изменения и дополнения в планы обучения по инфекционному контролю.
- 4) Обучения проводятся и при изменении нормативных документов, стандартов, процедур, данных мониторинга, показывающих ухудшение тенденций работы по инфекционному контролю.
- 5) Ежегодно проводится мониторинг знаний персонала вопросов инфекционного контроля в виде тестирований, устных опросов, результаты анализируются и доводятся до руководства и заинтересованных лиц, с занесением в личные дела сотрудников.

## 7. Обеспечение спецодеждой и использование СИЗ

- 1) Все сотрудники Поликлиники обеспечиваются сменной спецодеждой.
- 2) Смена санитарной одежды медицинского персонала, проводящего инвазивные диагностические и лечебные процедуры, а также имеющего контакт с биологическим материалом, осуществляется ежедневно и/или по мере загрязнения.
- 3) Смена санитарной одежды медицинского персонала, работа которых не связана с инвазивными процедурами осуществляется не реже двух раз в неделю и/или по мере загрязнения.
- 4) Стирка санитарной одежды осуществляется централизованно.
- 5) Медицинский персонал, оказывающий консультативную помощь, технический и административно-хозяйственный персонал, выполняющий временную работу в подразделениях стационаров, обеспечивается сменной одеждой и обувью.
- 6) Не допускается нахождение медицинского персонала в санитарной одежде за пределами Поликлиники.
- 7) Сотрудники Поликлиники обеспечиваются СИЗ в достаточном для выполнения функциональных обязанностей объеме и разновидностях. Каждое отделение определяет перечень необходимых эффективных СИЗ. И вправе требовать от администрации их обеспечения.

	ГКП на ПХВ <b>"Ленгерская городская поликлиника"</b> УЗ Туркестанской области Система менеджмента качества	Тип документа: <i>СОП</i>	
		Версия: 1	Страница: 6 из 21

8) Рабочая одежда (халат, костюм, брюки), которая носится вне рабочей зоны не считается СИЗ.

9) К средствам индивидуальной защиты относятся:

- Перчатки
- Маски
- Одноразовые халаты, фартуки
- Колпаки
- Щитки, защитные экраны, очки

10) СИЗ должны быть сняты, когда они становятся видимо-загрязнены и удалены немедленно, либо как можно скорее, если пропитались кровью или другими потенциально инфицированными жидкостями.

11) Все СИЗ должны быть удалены перед выходом из рабочей зоны. Снятие средств индивидуальной защиты проводится после выхода из палаты пациента с инфекционным заболеванием или подозрением на инфекционное заболевание.

12) СИЗ должны подбираться по размерам, использоваться строго по назначению.

13) Использование СИЗ в Поликлинике осуществляется согласно Приложения 1 к Программе.

### **8. Контроль исполнения гигиены рук**

Все сотрудники Поликлиники контролируются на выполнение правил гигиены рук.

### **9. Профилактика гемоконтактных инфекций среди персонала**

1) Кровь и биологические жидкости всех пациентов рассматриваются как потенциально инфицированные. В этой связи применяются универсальные меры предосторожности.

2) Меры предосторожности должны соблюдаться при работе с кровью и другими биологическими жидкостями, в том числе: вагинальными выделениями, любыми жидкостями с видимой примесью крови, культурами или средами, содержащими ВИЧ, вирусы парентеральных гепатитов, а также с теми жидкостями, степень опасности которых в отношении передачи ВИЧ, парентеральных гепатитов не установлена: синовиальной жидкостью, цереброспинальной жидкостью, плевральной жидкостью, перитонеальной жидкостью, перикардальной и амниотической жидкостями.

3) Не считаются опасными, если они не содержат видимую примесь крови: каловые массы, выделения из носа, мокрота, пот, слезная жидкость, моча, рвотные массы, слюна (за исключением стоматологических манипуляций, во время которых к слюне часто примешивается кровь).

4) Универсальные меры предосторожности должны соблюдаться:



а) при работе с любой биологической жидкостью, если трудно определить, что это за жидкость.

5) Во избежание инфицирования следует избегать:

б) травм от неосторожного обращения с загрязненными иглами и острыми инструментами; попадания крови и других биологических жидкостей на слизистые рта, глаз, носа и поврежденную кожу (порезы, царапины, дерматит, угри); прикосновений к слизистым оболочкам глаз, носа, рта и поврежденной коже при работе с биологическими жидкостями и загрязненными ими поверхностями; растекания, расплескивания и разбрызгивания крови и других биологических жидкостей.

б) Во избежание инфицирования запрещается:

с) принимать пищу, курить, накладывать макияж, снимать или надевать контактные линзы на рабочих местах, где вероятен контакт с кровью или другими биологическими жидкостями; хранить пищу и напитки в холодильниках или других местах, где хранятся образцы крови и других биологических жидкостей и тканей; насосывать в пипетки кровь и другие биологические жидкости ртом; поднимать руками осколки стекла, которые могут быть загрязнены биологическими жидкостями; сгибать, ломать, снимать со шприцев использованные иглы, надевать на них колпачки и проводить подобные действия с загрязненными острыми инструментами; доставать что-либо руками из контейнеров для использованных многоразовых колющих и режущих инструментов; вручную открывать, опорожнять контейнеры, собирать рассыпанные использованные как одноразовые, так и многоразовые МИ. Производить другие действия с потенциально загрязненными острыми инструментами, не исключая травматизма.

7) Рабочие места обеспечиваются выписками из инструкций, предполагается наличие отдельных средств и предметов для проведения экстренной профилактики при аварийных ситуациях.

8) Все проводимые вмешательства и другие лечебно-диагностические инвазивные вмешательства должны выполняться в соответствии со Стандартами их выполнения во избежание травматизации персонала при их выполнении, по причине неосторожных либо произвольных действий как врача, так и пациента (например, при фиксированной конечности).

9) Исключение неоправданных инвазивных вмешательств, парентеральных инъекций (при наличии возможности перорального введения препаратов).

10) Все подразделения Поликлиники должны быть обеспечены одноразовыми расходными материалами, дезинфектантами, кожными антисептиками, контейнерами безопасной утилизации (далее – КБСУ) в соответствии со стандартами инфекционного контроля.



11) Одноразовый медицинский инструментарий, используемый для инвазивных процедур, одноразовые медицинские изделия, загрязненные кровью, биологическими жидкостями, а также отработанный перевязочный материал, соприкасавшийся со слизистыми оболочками, утилизируются в соответствии с требованиями СП.

12) Весь многоразовый инструментарий, а также белье, изделия медицинского назначения, загрязненные кровью, биологическими жидкостями, а также соприкасавшиеся со слизистыми оболочками, сразу после использования подлежат дезинфекции в соответствии с требованиями СП. После использования и применения подлежат сбору и сдачу в ЦСО.

13) При проведении манипуляций, связанных с нарушением целостности кожных покровов, слизистых, а также не исключаящих разбрызгивание биологических жидкостей, медицинские работники и технический персонал должны использовать индивидуальные средства защиты (хирургический халат, маска, защитные очки или экран, непромокаемый фартук, нарукавники, перчатки), позволяющие избежать контакта крови, тканей, биологических жидкостей больного с кожными покровами и слизистыми оболочками персонала. Подход к использованию защитной одежды должен быть дифференцированным, учитывая степень риска инфицирования ВИЧ и других гемоконтактных инфекций.

14) Медицинские работники с микротравмами кожи рук, экссудативным поражением кожи, мокнущими дерматитами отстраняются на время заболевания от медицинского обслуживания пациентов, контакта с изделиями медицинского назначения и предметами ухода за ними.

15) Ответственным за инфекционный контроль лицом в отделении проводится инструктаж сотрудника по вопросам безопасного обращения с инструментами, медицинскими изделиями, медицинскими отходами, другими факторами риска заражения гемоконтактными инфекциями при поступлении на работу и в дальнейшем 1 раз в 6 месяцев.

16) Весь медицинский персонал должен быть вакцинирован против ВГВ, медицинские противопоказания к вакцинации должны подтверждаться документальным наличием справки ВКК.

17) Медицинские работники хирургического, гинекологического профиля, **проводящие инвазивные методы диагностики и лечения**, а также клинично-диагностических лабораторий мониторируются на маркеры вирусных гепатитов В и С (далее ВГВ и ВГС).

18) Медицинские работники указанных профилей при положительных результатах ИФА-исследований на маркеры ВГВ и ВГС не допускаются к работе при подтверждении репликации вируса.





## 10. Меры предосторожности при работе с биологическим материалом пациентов при оказании им медицинской помощи

1) Обеспечить персонал средствами индивидуальной защиты (хирургический халат, маска, защитные очки или экран, непромокаемый фартук, нарукавники, перчатки), позволяющими избежать контакта крови, биологических жидкостей больного с кожными покровами и слизистыми медперсонала. Подход к использованию средств защиты должен быть дифференцированным, с учетом проводимых процедур и степенью риска персонала. Не допускается повторное использование одноразовой спецодежды и индивидуальных средств защиты.

2) При манипуляциях с возможным появлением брызг крови и других биологических жидкостей, необходимо надевание маски, защитных очков или экрана для лица, прикрывающих лицо до подбородка, или маски в сочетании с защитными очками, снабженными боковыми щитками (обычные очки достаточную защиту не обеспечивают).

3) Медработники должны соблюдать меры предосторожности при выполнении манипуляций с режущими и колющими инструментами (иглы, скальпели, ножницы и т.п.). Стандарты выполнения процедур с использованием таких ИМН должны предусматривать пути и способы безопасного их выполнения.

4) На рабочих местах, где проводятся инвазивные процедуры с применением острых одноразовых медицинских инструментов, должны быть установлены емкости из не прокальваемого материала для сбора использованных режущих и колющих инструментов (шприцов, игл, скальпелей и др.)-КБСУ.

5) Во избежание ранений, не допускается при заборе крови использование стеклянных предметов (пробирок, предметных стекол) с отбитыми краями.

6) Все манипуляции по забору крови и сыворотки должны выполняться при помощи вакутейнеров, автоматических пипеток, дозаторов.

7) Во избежание аварийных ситуаций любые емкости с кровью, биологическими жидкостями, тканями, на месте забора должны плотно закрываться пластмассовыми закручивающимися крышками и помещаться в специально предназначенные для транспортировки контейнеры.

8) Кровь и другие биоматериалы должны транспортироваться в вакутейнерах (пробирках), баночках и других предназначенных емкостях, установленных в штативы, помещенные в специальные обрабатываемые контейнеры, исключая их самопроизвольное открывание.

9) Транспортировка проб крови и других биоматериалов из лечебных учреждений в лаборатории, расположенные за пределами данного учреждения,

*Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа*



должна осуществляться в контейнерах, исключая самопроизвольное или преднамеренное открывание их в пути следования (замок, заклеивание мест соединения лейкопластырем). Наружная поверхность емкости обрабатывается дезинфицирующим раствором, разрешенным к применению в РК и согласно инструкции.

10) Не допускается транспортировка проб крови и других биоматериалов в картонных коробках, деревянных ящиках, полиэтиленовых пакетах.

11) Не допускается помещение бланков направлений или другой документации внутрь контейнера, бикса.

12) После проведения манипуляций, использованные при оказании медпомощи, одноразовые медицинские инструменты и материалы (марлевые шарики, салфетки, одноразовое белье) обеззараживаются и утилизируются согласно СП.

13) Перед техническим обслуживанием и транспортировкой оборудования, загрязненного биологическими жидкостями, его следует продезинфицировать. Если дезинфекция невозможна, в сопроводительном документе указать загрязненные элементы.

14) Свести к минимуму соприкосновение с загрязненным бельем, помещать его в промаркированные мешки или контейнеры, влажное белье перевозить в непромокаемых мешках или контейнерах. Наличие инфицированного загрязнения указывать (вид микрофлоры) в сопроводительной записке к грязному белью.

15) В условиях прачечной осуществляется предварительная дезинфекция инфицированного белья по соответствующему (указанной микрофлоре) режиму.

## 11. Аварийные ситуации

1) Мероприятия при ранениях, контактах с кровью, другими биологическими материалами пациентов. Любое повреждение кожи, слизистых оболочек, загрязнение их биологическим материалом пациентов при оказании им медицинской помощи должно квалифицироваться как возможный контакт с материалом, содержащим ВИЧ или другой агент инфекционного заболевания с парентеральным механизмом передачи.

2) Если контакт с кровью или другими биологическими жидкостями произошел с нарушением целостности кожных покровов (укол, порез).

3) Вероятность заражения ВИЧ при проколе или порезе кожи инструментами, загрязненными ВИЧ-инфицированной кровью, составляет 0,3-0,5%. Вероятность заражения вирусом гепатита В и С в данной аварийной ситуации составляет 6-30%.

4) Необходимо:



а) немедленно снять перчатки рабочей стороной внутрь или обнажить область раны;

б) если позволяет рана, тщательно вымыть руки под проточной водой с двукратным намыливанием при отсутствии проточной воды, необходимо использовать антисептический раствор для рук и разовые полотенца или антисептические салфетки, при первой возможности, обработать руки согласно алгоритма;

в) заклеить бактерицидным пластырем.

г) сообщить о случившейся аварийной ситуации и зарегистрировать в журнал, подать Отчет об инциденте медсестре ИК.

5) *При аварийной ситуации, сопровождающейся нарушением целостности кожных покровов, попаданием биологического материала на слизистые:*

*Вероятность заражения ВИЧ, ВГС и ВГВ при попадании инфицированной крови на слизистые оболочки оценивается в 0,09% - 0,2%.*

*Следует:*

а) если кровь попала в глаза, немедленно промыть их под проточной водой в течение 1-2 мин;

б) при попадании крови на слизистую носа следует немедленно промыть нос в течение 2 минут под проточной водой;

в) если кровь попала на слизистую ротовой полости следует немедленно прополоскать рот проточной водой в течение 2 минут.

г) сообщить о случившейся аварийной ситуации и зарегистрировать в журнал, подать Отчет об инциденте медсестре ИК.

б) *При попадании крови попала на открытые части тела: Вероятность заражения ВИЧ, ВГС и ВГВ при попадании инфицированной крови на неповрежденную кожу оценивается в 0,05% - 0,15%.*

а) или при первой возможности вымыть руки и загрязненные участки водой с мылом;

б) при попадании на слизистые оболочки — сразу промыть их под проточной водой;

в) мыть руки с мылом под проточной водой. Если проточной воды нет, использовать антисептический раствор для рук и чистые полотенца или антисептические салфетки, после чего при первой же возможности вымыть руки обычным образом.

г) сообщить о случившейся аварийной ситуации и зарегистрировать в журнал, подать Отчет об инциденте медсестре ИК.

7) *При попадании биоматериала на одежду, обувь и индивидуальные средства защиты:*



а) спецодежда аккуратно снимается (свёртывается загрязнённой стороной внутрь), а одноразовая спецодежда утилизируется в мед.отходы.

б) укладывается в непромокаемый мешок;

с) доставляется в прачечную, в прачечной проводится дезинфекция, а затем стирка;

д) кожу под загрязнённой одеждой обрабатывают;

е) обувь дважды протирается дезинфицирующим раствором (руки при этом защищают перчатками, протирающую ветошь утилизируют после дезинфекции).

8) При попадании крови на оборудование, поверхности столов, пол:

а) если капли (незначительное количество) крови попали на оборудование или поверхности мебели, следует немедленно их протереть салфеткой, смоченной в дезинфекционном растворе. Обработку повторить согласно инструкции к дезинфектанту. Салфетка утилизируется (класс Б);

б) при наличии большого количества крови и жидкостей, содержащих кровь на полу, использовать набор для сбора биологической жидкости.

## 12. Регистрация аварийных ситуаций и наблюдение за пострадавшими

1) Регистрации в журнале учета аварий подлежат аварийные ситуации, связанные с попаданием большого количества крови или другого биоматериала на обширную раневую поверхность или слизистую, нарушения целостности кожных покровов.

2) В журнале записываются следующие данные:

- дата и время обращения пострадавшего
- сотрудник, принявший сообщение, либо пострадавшего (ФИО должность)

- данные о пострадавшем в результате аварийной ситуации (фамилия, имя, отчество, дата рождения, дом.адрес, телефон, место работы и должность)


- данные об аварийной ситуации (дата, время аварийной ситуации, обстоятельства, что сделано)

- кем и когда передано в ГЦ СПИД

- данные о статусе по ВИЧ и гемоконтактным ВГ участников аварии (до или сразу после аварийной ситуации)

- результаты обследования на ВИЧ (с указанием номера протокола и даты теста) пострадавшего

- обследование на ВГВ, ВГС (развернутый анализ), вакцинация от ВГВ

	ГКП на ПХВ <b>"Ленгерская городская поликлиника"</b> УЗ Туркестанской области	Тип документа: <i>СОП</i>	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 13 из 21

- результата обращения в ГЦ СПИД (нет показаний к ПКП, отказ назначение)
- примечание
- 3) О факте аварии и проведенных в связи с этим мероприятиях немедленно сообщают руководителю учреждения и представителю комиссии инфекционного контроля, СИК, СППиВЭ (отчет об инциденте).
- 4) Сотрудник направляется в ГЦ Профилактики и борьбы со СПИД г.Шымента для получения консультации и определения дальнейшей тактики поставочного скрининга и постконтактной профилактики (ПКП) заражения ВИЧ.
- 5) При отсутствии у пострадавшего сотрудника поствакцинального иммунитета против ВГВ проводится вакцинация по схеме 0-1-6.
- 6) Скрининг пострадавшего сотрудника после аварийной ситуации: на ВИЧ методом ИФА через 1 мес, 3 мес., на вирусные гепатиты В и С методом ИФА через 6 минут.

Приложение 1

### Средства индивидуальной защиты

#### Перчатки –самое распространенное из СИЗ

##### Замена перчаток:

- при переходе от одного пациента к другому
- если была порвана перчатка в процессе использования, если перчатки сильно загрязнены (даже если используются у одного пациента)
- при переходе от загрязненного участка к «чистому», при выполнении различных манипуляций с одним пациентом
- замена перчаток при длительности операции более 2-х часов и по мере загрязнения

Правильный выбор перчаток – ряд общих требований:

- Прилегание перчаток к руке должно быть полным на протяжении всего времени их использования;
- Перчатки не должны вызывать утомление рук; поэтому необходимо использовать перчатки соответствующего размера;

#### Маски медицинские.

**Необходимо знать правила ношения масок, когда и как ее одевать:**

- маску можно использовать не больше чем 2 часа
- не касаться руками маски
- после использования маски, тщательно вымыть руки мылом
- медицинская маска должна закрывать рот и нос



- медицинская маска должна плотно прилегать к лицу, для лучшего прилегания можно отрегулировать медицинскую маску в районе носа, при помощи встроенного в медицинскую маску носового фиксатора
- влажную или отсыревшую маску следует сменить на новую, сухую;
- не используйте вторично одноразовую маску;
- использованную одноразовую маску следует немедленно выбрасывать в отходы класса «Б»

**Одноразовая медицинская одежда** является важнейшим элементом противозаразительного режима, который позволяет эффективно предупреждать распространение возбудителей инфекционных болезней в процессе оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи, прежде всего, хирургического характера.

**Защитные очки и щитки** используются в случае возможного разбрызгивания (распыления) биологических жидкостей. **Повторное использование СИЗ запрещено!**

Приложение 2

**Таблица использования СИЗ:**

СИЗ	Показание к использованию
<b>Перчатки</b>	
<b>А. Нестерильные</b>	<b>Прямой контакт с пациентом:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>-проведение инъекций;</li><li>-риск контакта с кровью и другими биологическими жидкостями, секретами, экскрементами и с предметами, явно ими загрязненными;</li><li>-контакт со слизистыми оболочками и с поврежденной кожей;</li><li>-возможное наличие патогенных и условно-патогенных микроорганизмов;</li><li>-эпидемические или чрезвычайные ситуации;</li><li>-постановка или удаление внутривенных устройств; забор крови;</li><li>-разъединение систем для внутривенного вливания;</li><li>-обследование органов полости таза и влагалища;</li><li>-санация трахеобронхиального дерева у пациентов на ИВЛ с открытым дыхательным контуром;</li><li>-уход за пациентом при контактной изоляции.</li></ul> <b>непрямой контакт с пациентом:</b>



	<ul style="list-style-type: none"><li>-опорожнение суден, емкостей с рвотными массами;</li><li>-обработка/очистка инструментов;</li><li>-утилизация отходов;</li><li>-очистка мест, на которые были пролиты биологические жидкости.</li></ul>
<b>Б. Стерильные</b>	любые хирургические процедуры; инвазивные рентгенологические процедуры; доступ к сосудам и манипуляции с ним (центральная линия); приготовление препаратов для тотального парентерального питания и химиотерапевтических средств
<b>Маска</b>	оперативные вмешательства; проведение инвазивных процедур, перевязок; разбор грязного белья; забор биологического материала для бактериологических исследований; при введении масочного режима в палате или отделении; вероятность риска разбрызгивания биологических жидкостей; при введении режимно-ограничительных мероприятий в отделении, палате.
<b>Одноразовый халат</b>	посетители при посещении стационара; в отдельных зонах больницы, требующих соблюдения строгих правил асептики (такие как операционный блок, отделение реанимации - включая сотрудников других подразделений при посещении этих зон); вероятность загрязнения спецодежды медицинского персонала биологическими жидкостями; при введении режимно-ограничительных мероприятий в отделении, палате.
<b>Одноразовые/ многообразные колпаки</b>	при проведении инвазивных процедур; при проведении перевязок; раздача и получение пищи; сотрудники, а также посетители отделений ЦСО; экстракорпоральной гемокоррекции, отделение реанимации разбор белья; проведение уборок; при введении режимно-ограничительных мероприятий в отделении/ палате



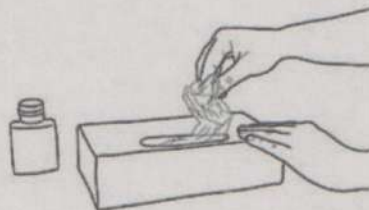
**Очки, щитки**

Проведение процедур с вероятностью разбрызгивания биологических жидкостей (крови)

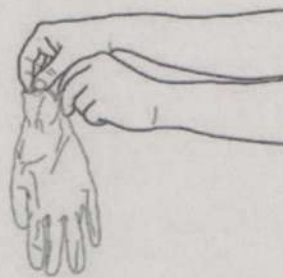
Приложение 3

**Порядок одевания и снятия перчаток**

**I. КАК НАДЕВАТЬ ПЕРЧАТКИ (нестерильные)**



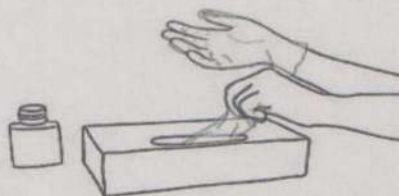
1. Достаньте перчатку из упаковки (коробки).



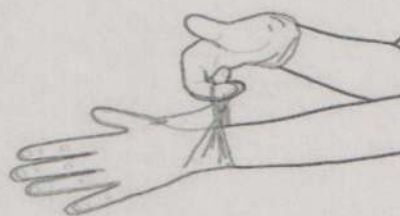
2. Прикасайтесь только к той части перчатки, которая будет находиться на запястье (верхний край манжеты).



3. Наденьте первую перчатку.



4. Возьмите вторую перчатку рукой без перчатки и прикасайтесь к той части перчатки, которая будет находиться на запястье.

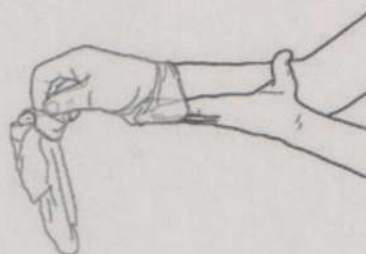
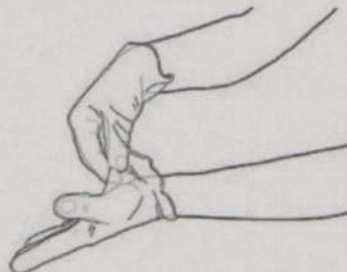


5. Чтобы избежать прикосновения руки с надетой перчаткой к коже предплечья, выверните наружную поверхность перчатки так, чтобы надеть ее на согнутые пальцы руки в перчатке, это позволит вам надеть вторую перчатку.



6. После того, как перчатки надеты, нельзя прикасаться к любым объектам внешней среды, контакт с которыми является показанием для смены перчаток.

**II. КАК СНИМАТЬ ПЕРЧАТКИ:**







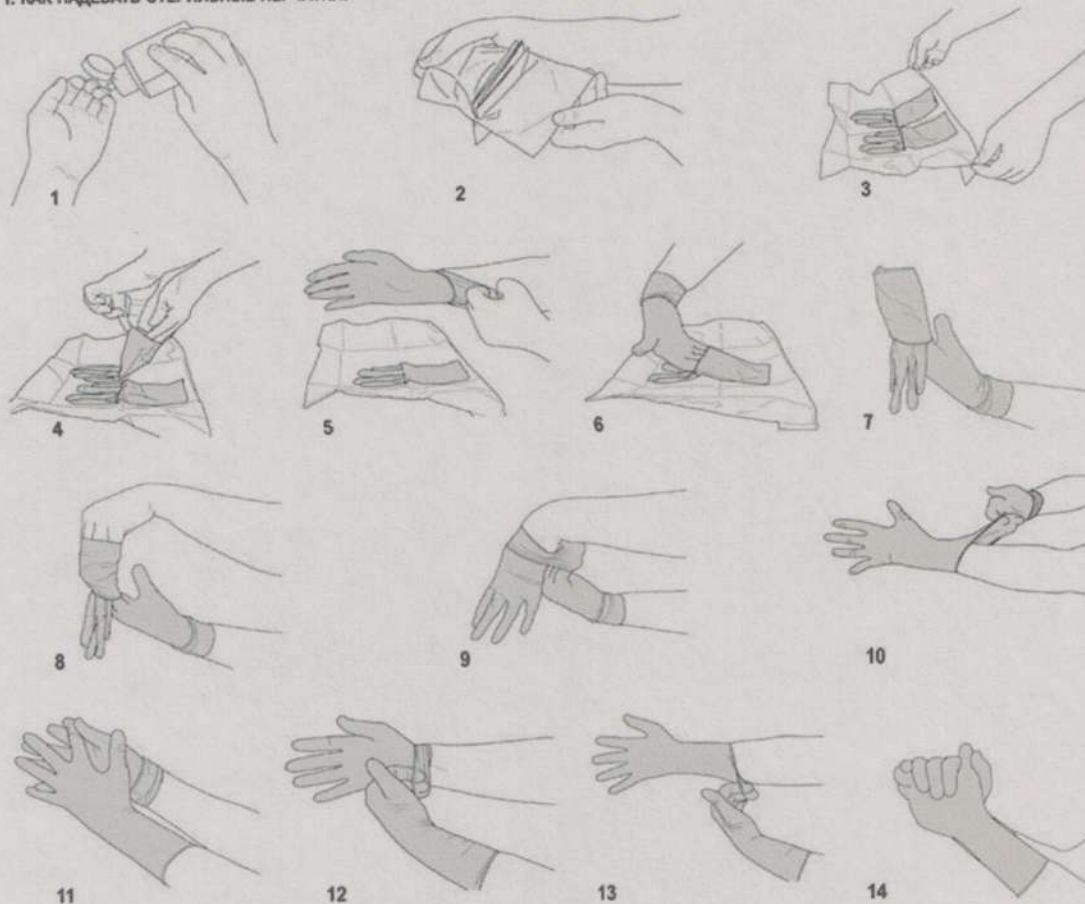
1. Захватите пальцами одну перчатку на уровне запястья, чтобы снять ее, не дотрагиваясь к коже предплечья, и стягивайте ее с руки так, чтобы перчатка вывернулась наизнанку.
2. Держите снятую перчатку в руке с надетой перчаткой, подведите пальцы руки, с которой снята перчатка, внутрь – между второй перчаткой и запястьем. Снимите вторую перчатку, скатывая ее с руки, и вложите в первую перчатку.
3. Утилизируйте снятые перчатки.

**Повторное использование перчаток запрещено!**



Цель данной методики – обеспечить максимум стерильности для пациента и защитить медработника от биологических жидкостей тела пациента. Для достижения данной цели, кожа медицинского работника вступает в контакт исключительно с внутренней поверхностью перчатки и ни в коем случае не контактирует с внешней поверхностью. Любая ошибка в выполнении данной методики ведет к недостатку стерильности, что требует смену перчаток.

#### I. КАК НАДЕВАТЬ СТЕРИЛЬНЫЕ ПЕРЧАТКИ:

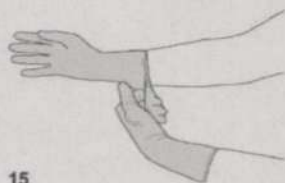


1. Выполните гигиену рук до «процедуры асептики», выполнив либо гигиеническую антисептику рук, либо помыв руки.
2. Проверьте упаковку на целостность. Откройте первую стерильную упаковку, отделив ее полностью от термически обработанной упаковки, чтобы увидеть вторую стерильную упаковку, пока до нее не дотрагиваясь.
3. Поместите вторую стерильную упаковку на чистую, сухую поверхность, не дотрагиваясь до самой поверхности. Откройте упаковку и отогните ее вниз, словно вы разворачиваете бумагу, чтобы оставить ее открытой.
4. Используя большой и указательный пальцы одной руки, аккуратно ухватите сложенный манжет на уровне запястья.
5. Вставьте другую руку в перчатку одним движением, придерживая сложенный манжет на уровне запястья.
- 6-7. Возьмите вторую перчатку, просунув пальцы руки в перчатку под манжет второй перчатки.
- 8-10. Одним движением, наденьте вторую перчатку на вторую руку, при этом избегая контакта руки в перчатке с поверхностями, кроме поверхности второй надеваемой перчатки (контакт вызывает недостаток стерильности и требует смену перчатки).
11. Если есть необходимость, после надевания обеих перчаток, поправьте пальцы и межпальцевые пространства пока перчатка не сядет удобно на руку.
- 12-13. Отверните манжет первой перчатки, легко скользнув пальцами другой руки по складке, избегая какого-либо контакта с любыми поверхностями, кроме поверхности перчатки (недостаток стерильности требует смены перчаток).
14. Руки в перчатках должны дотрагиваться исключительно до стерильных приборов, или предварительно дезинфицированных частей тела пациента.

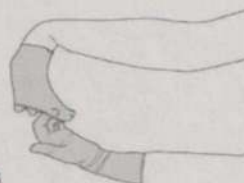


## Как надевать и снимать стерильные перчатки

### II. КАК СНИМАТЬ СТЕРИЛЬНЫЕ ПЕРЧАТКИ:



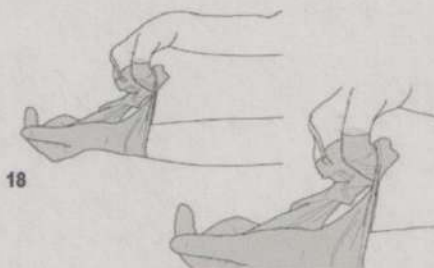
15



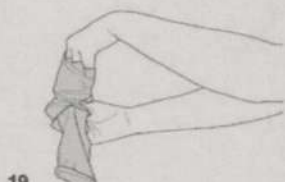
16



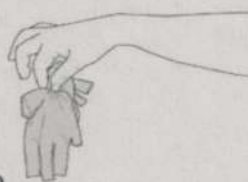
17



18



19



20



21

- 15-17. Снимите первую перчатку, отсоединив ее пальцами другой руки. Снимите перчатку, вывернув ее наизнанку до второй фаланги пальцев (полностью не снимайте).
18. Снимите другую перчатку, натянув ее внешний край на кончики пальцев руки с частично снятой перчаткой.
19. Снимите перчатку, вывернув ее полностью наизнанку, чтобы убедиться, что кожа медицинского работника постоянно находится исключительно в контакте с внутренней поверхностью перчатки.
20. Выбросьте перчатки.
21. Выполните гигиенические процедуры для рук после снятия перчаток в соответствии с указанными рекомендациями.

Примечание: Надевание хирургических перчаток во время хирургического вмешательства идет по той же схеме, за исключением того, что:

- Этому предшествует предоперационная подготовка рук;
- Надевание перчаток происходит после надевания хирургического халата;
- Открытие первой (нестерильной) упаковки выполняется ассистентом;
- Вторая упаковка (стерильная) помещается на стерильную поверхность, иную от места операции;
- Перчатки должны покрывать запястья халата.



**12. Указание условия пересмотра СОП:** Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

**13. Нормативные ссылки:**

- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;
- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» « № ҚР ДСМ – 111.
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» ҚР ДСМ-90
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2020 года № ҚР ДСМ-96/2020 Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения".
- Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации" Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 июля 2022 года № ҚР ДСМ-68 Приказ МЗ РК №19 от 15.01.2013 «Об утверждении Правил проведения инфекционного контроля в медицинских организациях».

**Лист регистрации изменений**

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения

