

Утверждаю:

И.о. начальника

ДОЗН Кемеровской области

А.В. Брежнев



2018г.

**СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ  
БЕЗОПАСНАЯ БОЛЬНИЧНАЯ СРЕДА  
(ЧАСТЬ I)**

*методические рекомендации*

под редакцией профессора РАН, д.м.н.,

Е.В. Григорьева

Кемерово, 2018

Стандартные операционные процедура (СОП) – содержат пошаговое описание медицинских технологий, обеспечивающих безопасность медицинской деятельности.

Разработаны в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» и в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша».

Рекомендованы к использованию при оказании медицинской помощи в стационарных, амбулаторных условиях, условиях дневного стационара после адаптации на уровне медицинской организации.

Авторы:

Азарова Ольга Николаевна	НИИ КПССЗ, старшая медицинская сестра
Андгуладзе Ольга Поликарпова	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», главная медсестра, НИИ КПССЗ, заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом
Бопп Оксана Юрьевна	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», старшая медицинская сестра
Верхотурова Екатерина Юрьевна	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», эпидемиолог
Герасименко Наталья Алексеевна	НИИ КПССЗ, эпидемиолог
Дорн Ольга Сергеевна	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», медицинская сестра
Евтушенко Станислав Александрович	НИИ КПССЗ, заместитель главного врача по медицинской части
Куш Оксана Васильевна	НИИ КПССЗ, ведущий научный сотрудник; ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», заместитель главного врача по клинико-экспертной работе,
Макаров Сергей Анатольевич	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», главный врач
Моисеенков Геннадий Владимирович	НИИ КПССЗ, главный врач
Павлова Яна Викторовна	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», специалист по охране труда
Папенина Светлана Михайловна	НИИ КПССЗ, старшая медицинская сестра операционная
Сижук Анастасия Олеговна	НИИ КПССЗ, специалист по охране труда
Филатова Евгения Юрьевна	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», медицинская сестра
Херасков Виталий Юрьевич	ГБУЗ КО «КОККД им. акад. Л.С. Барбараша», заместитель главного врача по медицинской части

## Оглавление

I. Список сокращений и аббревиатур.....	5
II. Определения понятий.....	7
III. Нормативные ссылки.....	9
IV. БЕЗОПАСНАЯ БОЛЬНИЧНАЯ СРЕДА.....	10
СОП ББС 2.1/1-2018 лечение пролежней.....	Профилактика и 10
СОП ББС 2.2/1-2018 учет случаев травмирования пациентов.....	Расследование и 18
СОП ББС 2.3/1-2018 бельевого режима в лечебных подразделениях .....	Соблюдение 22
СОП ББС 2.4/1-2018 бутылочек (сосок) для разведения детских смесей.....	Обработка 25
СОП ББС 2.5/1-2018 гигиенический режим .....	Санитарно- 27
СОП ББС 2.6/1-2018 генеральных уборок .....	Проведение текущих и 33
СОП ББС 2.7/1-2018 столовой посуды (приборов) ручным способом .....	Мытье 36
СОП ББС 2.8/1-2018 инфекций дыхательных путей, связанных с оказанием медицинской помощи пациентам ...	Профилактика 38
СОП ББС 2.9/1-2018 обработка медицинского инструментария.....	Предстерилизационная 41
СОП ББС 2.10/1-2018	Стерилизация паром 48
СОП ББС 2.11/1-2018 (этилен оксид).....	Стерилизация газом 53
СОП ББС 2.12/1-2018 эндоскопов для нестерильных вмешательств механизированным способом .....	Обработка 58
СОП ББС 2.13/1-2018 хирургическим способом. Облачение операционной медсестры в стерильный халат. Надевание и снятие перчаток стерильным способом .....	Обработка рук 62

## I. Список сокращений и аббревиатур

АД	артериальное давление
Ал	алгоритм
БИТ	блок интенсивной терапии
в/в	внутривенно, внутривенный
в/м	внутримышечно, внутримышечный
ГОСТ Р	государственный стандарт Российской Федерации
ДВС	диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови
ДВУ	дезинфекции высокого уровня
Дез. раствор	дезинфицирующий раствор
Дез. средство	дезинфицирующее средство
Им	инструкция методическая
ИСМП	инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи
л	литр
ЛС	лекарственные средства
м	метр
МДМ	моечно-дезинфекционная машина
Медперсонал	медицинский персонал
Медсестра	медицинская сестра
МЗ РФ	Министерство здравоохранения Российской Федерации
МИ	медицинские изделия
мин	минут
мл	миллилитр
МО	медицинская организация
п/к	подкожная

ПВК	периферический венозный катетер
ПК	персональный компьютер
ПСО	предстерилизационная обработка.
Самодезинфекция	дезинфекция (уничтожение микроорганизмов) МДМ без загрузки
СанПиН	санитарные правила и нормы
СИЗ	средства индивидуальной защиты
СО	стерилизационное отделение
СОП	стандартная операционная процедура
Спец.одежда	специальная одежда
т.д.	так далее
т.е.	то есть
ТБД	трахеобронхиальное дерево
УЗО	ультразвуковое оборудование
Фарцепты	изделие медицинского назначения

## II. Определения понятий

Алгоритм	документ, описывающий порядок действий исполнителя для достижения некоторого результата
Аналит	компонент пробы, указанный в названии измеряемой величины.
Бельевой режим	смена белья пациентам
Гемотрансмиссивных инфекции	инфекции, связанные с заражением через донорскую кровь и ее продукты
Гемотрансфузия	переливание крови, частный случай трансфузии, при которой переливаемой от донора к реципиенту биологической жидкостью является кровь или ее компоненты
Генеральная уборка	это ряд мер по максимальной очистке от загрязнений и снижение микробной обсемененности в помещениях, включая удаление стойких пятен, чистку мебели и ковров пылесосом
Дезинфекция	комплекс мер, используемый для уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов
Дезинфекция бутылочек	проводится систематически, обеспечивает гибель санитарно-показательных бактерий и уменьшает контаминацию микроорганизмами
Дезинфекция посуды	проводится систематически, обеспечивает гибель санитарно-показательных бактерий и уменьшает контаминацию микроорганизмами
Заглушка	это одноразовое устройство для закрытия периферического катетера
Идентификация	установление тождественности неизвестного объекта известному на основании совпадения признаков; опознание
Инфекция дыхательных путей	острые инфекционные заболевания, возникающие вследствие попадания инфекционных агентов с помощью аэрогенного механизма заражения, т.е. являющиеся контагиозными, поражающие отделы дыхательной системы как первично, так и вторично, сопровождающиеся воспалительными явлениями и характерными клиническими симптомами
Контаминация	загрязнение продукции в процессе производства, отбора проб, упаковки, хранения или внутривыпускной транспортировки
Механическая очистка бутылочек	удаление видимых загрязнений на внутренней поверхности бутылочек для приготовления детских смесей, проводится после каждого использования

Профилактика	совокупность мероприятий, предупреждающих заболевания или предохраняющих от чего-нибудь
Санитарно-гигиенический режим	это комплекс организационных, санитарно-профилактических и противоэпидемических мероприятий, которые предотвращают возникновение и распространение внутрибольничной инфекции
Свойства этилен оксида (ЭО газ)	высокая проникающая способность; сильнейший микробицидный эффект при комнатной температуре; подходит для стерилизации абсолютного большинства медицинских изделий; не повреждает инструменты
Стандартная операционная процедура	документально оформленные инструкции по выполнению рабочих процедур или формализованные алгоритмы выполнения действий, исполнения требований стандартов медицинской помощи и клинических протоколов
Стерилизация изделий	процесс удаления в изделиях микроорганизмов всех видов, находящихся на всех стадиях развития. Стерилизацию изделий медицинского назначения проводят с целью умерщвления на них всех патогенных и непатогенных микроорганизмов, в том числе их спорных форм. «Стерильность – величина абсолютная. Нет такого понятия как «почти стерильный» или «стерильный на 99,9%»
Стерильность	отсутствие всех видов микроорганизмов, включая спорные формы, на поверхностях, оборудовании, в пищевых продуктах и лекарствах
Текущая уборка	регулярное мероприятие, которое заключается в эффективном устранении всех загрязнений помещения и проводится в течение рабочего времени
Травма	повреждение, под которым понимают нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей тела человека, возникающее в результате внешнего воздействия. В зависимости от вида повреждающего фактора различают механические (ушибы, переломы и т. п.), термические (ожоги, обморожения), химические травмы, электротравмы, и так далее, а также комбинированные травмы
Эндоскоп	светопроводящий прибор, оборудованный волоконной оптикой, для визуального обследования внутренних органов человека



### III. Нормативные ссылки

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.04.2017) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей».

Федеральный закон от 30 марта 1995 года №38 «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции);

Федеральный закон Российской Федерации от 20.07.2012 №125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов».

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 N 1 «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции».

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 №58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 09.12.2010 N 163 "Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами".

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 10 июня 2010 г. № 65 "Об утверждении СанПиН 2.1.2.2646-10".

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 08.06.2015 N 20 "Об утверждении СП 3.1.3263-15 "Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах".

ГОСТ Р ИСО 22870-2009 Исследования по месту лечения. Требования к качеству и компетентности.

Приказ МЗ СССР от 04.10.1980 №1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

Приказ Минздрава СССР от 10.06.85 №770 О введении в действие ОСТ 42-21-2-85"Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы".

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.01.1998 №2 «Об утверждении инструкций по иммуносерологии».

Приказ Минздрава СССР от 10.10.1991 N 287 "О введении в действие отраслевых методических указаний ОМУ 42-21-35-91 "Правила эксплуатации и требования безопасности при работе на паровых стерилизаторах".

Приказ Министерства здравоохранения СССР от 12 июля 1989 г. N 408 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране.

Приказ Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 10.05.2011 N 545 «О профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией и другими гемоконтактными инфекциями».

Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения № МУ-287-113 (утв. Департаментом Госсанэпиднадзора Минздрава РФ от 30.12.1998).

Методические рекомендации по повышению надежности стерилизационных мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях по системе «чистый инструмент» от 31 января 1994 года №11-16/03-03 (Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека) по состоянию на 18 октября 2006 года.

Методические указания по контролю работы паровых и воздушных стерилизаторов) № 15/6-5 от 28.02.91г.).

МУ 3.5.736-99 «Технология обработки белья в медицинских учреждениях»

Методические указания МУ 4.2.2039-05. Разработаны: МОНКИ им. М.Ф. Владимирского (К.И.Савицкая, Е.Е.Круглов); Главным бактериологом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (В.В.Кутырев); Центральным Научно-исследовательским институтом эпидемиологии (Н.А.Семина, В.В.Галкин); ФГУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора (Е.Н.Беляев, И.В.Брагина, Н.С.Кривлпалова); Научно-исследовательским институтом антимикробной химиотерапии Смоленской государственной медицинской академии (Л.В.Страчунский, Р.С.Козлов); Научно-исследовательским институтом вирусологии им.Д.И.Ивановского (Л.В.Урываев); Институтом медицинской паразитологии и тропической медицины им .Е.И.Марциновского ММА им. И.М.Сеченова (В.П.Сергиев, М.Н.Лебедева); Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (З.С.Середа). Рекомендованы к утверждению Комиссией по государственному санитарно-гигиеническому нормированию при Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека октября 2005г (протокол № 3). Утверждены и введены в действие Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г.Г.Онищенко 23 декабря 2005г. Введены в действие с 1 июля 2006г.

РЗ.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях».

## IV. БЕЗОПАСНАЯ БОЛЬНИЧНАЯ СРЕДА

### СОП ББС 2.1/1-2018

#### Профилактика и лечение пролежней

##### 1. ЦЕЛЬ

Профилактика и лечение пролежней у пациентов с различными видами патологии, связанных с длительной неподвижностью.

##### 2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

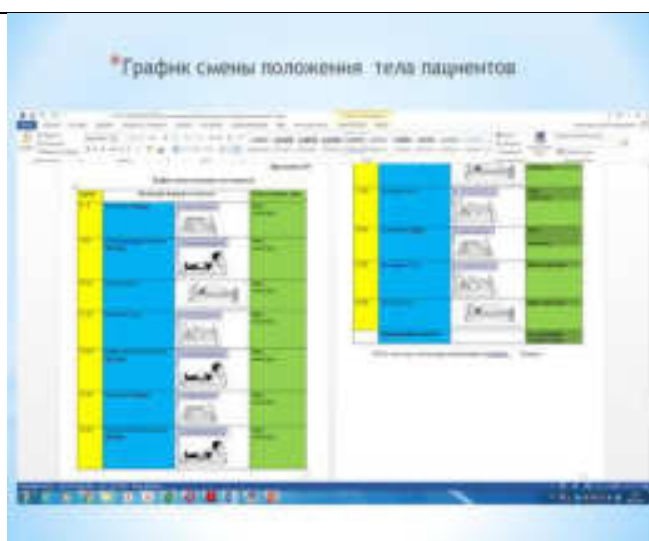
Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных, амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара

##### 3. ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ ПЕРСОНАЛА

<b>3.1. Требования к подготовке персонала</b>	1) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело 2) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: 040100 Лечебное дело
<b>3.2. Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу</b>	1) Сертификат специалиста по специальности «Анестезиология и реаниматология» с прохождением цикла усовершенствования: «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»; 2) Сертификат специалиста по специальности «Сестринское дело» с прохождением цикла усовершенствования: «Медицинская сестра процедурного кабинета»; «Сестринское дело в хирургии»
<b>3.3. Требования по безопасности труда при выполнении услуги</b>	До и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук. Использование перчаток во время процедуры.
<b>4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ</b>	

<p><b>4.1. Приборы, инструменты, медицинские изделия</b> Пинцет стерильный (при необходимости)</p>	
<p><b>4.2. Лекарственные средства</b></p>	<p>Спирт этиловый 70%- 5 мл.</p>
<p><b>4.3. Прочий расходный материал</b></p>	<p>Марлевые салфетки (стерильные) Источник дополнительного освещения. Перчатки стерильные</p>
<p><b>5. ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР</b></p>	
<p>1. Размещение пациента на функциональной кровати (в условиях стационара). Должны быть поручни с обеих сторон и устройство для приподнимания изголовья кровати. Пациента нельзя размещать на кровати с панцирной сеткой или со старыми пружинными матрацами. Высота кровати должна быть на уровне середины бедер ухаживающего за пациентом.</p>	 <p>Пролежни. Места локализации</p>
	<p>2. Выбор противопролежневого матраца зависит от степени риска развития пролежней и массы тела пациента. Ячеистый матрац подойдет лежачим больным с небольшим и средним весом (до 100–120 кг). Ячеистый матрац - в период ранней послеоперационной реабилитации пациента, после травм, ожогов, при заболеваниях центральной нервной системы, полиомиелите. Баллонные матрацы предназначены для больных весом от 100 кг и более. При низкой степени риска может быть достаточно поролонового матраца толщиной 10 см. При размещении пациента в кресле (кресле - каталке) под ягодицы и за спину помещаются поролоновые подушки, толщиной 10 см. Под стопы помещаются поролоновые прокладки, толщиной не менее 3 см.</p>

3. Постельное белье - хлопчатобумажное.  
Одеяло - легкое.



4. Изменение положения тела осуществлять каждые 2 часа, в т.ч. в ночное время, по графику: низкое положение Фаулера, положение "на боку", положение Симса, положение "на животе" (по согласованию с врачом). Положение Фаулера должно совпадать со временем приема пищи и согласно **графика смены положения тела пациентов.**

5. Не допускать, чтобы в положении "на боку" пациент лежал непосредственно на большом вертеле бедра.

6. Не подвергать участки риска трению. Массаж всего тела, в т.ч. около участков риска (в радиусе не менее 5 см от костного выступа) проводить после обильного нанесения питательного (увлажняющего) крема на кожу.  
7. Мытье кожи проводить без трения, использовать жидкое мыло. Тщательно высушивать кожу после мытья промокающими движениями.  
8. Использовать непромокаемые пеленки и подгузники, уменьшающие чрезмерную влажность.  
9. Максимально расширять активность пациента: обучить его самопомощи для уменьшения давления на точки опоры. Поощрять его изменять положение: поворачиваться, используя поручни кровати, подтягиваться.





10. Результаты осмотра – регистрировать в карте сестринского наблюдения.

12. Научить родственников и других лиц, осуществляющих уход, уменьшать риск повреждения тканей под действием давления: регулярно изменять положение тела; использовать приспособления, уменьшающие давление (подушки, поролон, прокладки); соблюдать правила приподнимания и перемещения: исключать трение и сдвиг тканей; осматривать всю кожу не реже 1 раза в день, а участки риска при каждом перемещении; осуществлять правильное питание и адекватный прием жидкости; правильно осуществлять гигиенические процедуры: исключать трение.
13. Не допускать чрезмерного увлажнения или сухости кожи: при чрезмерном увлажнении - подсушивать, используя присыпки без талька, при сухости - увлажнять кремом.
14. Постоянно поддерживать комфортное состояние постели: стряхивать крошки, расправлять складки.
15. Обучить пациента дыхательным упражнениям и поощрять его выполнять их каждые 2 часа.

## 6. ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ



При появлении на коже покраснения, следует не менее 2 раз в день протирать пораженные места спиртосодержащими растворами (оценка степени поражения участка кожи производится в соответствии с приложениями №1 - 2).

Заживляющими и антисептическими свойствами обладает ксероформ. Открытые раны обрабатываются раствором хлоргексидина 0,005% водным, бриллиантовым зеленым. После обработки открытой раны ее не следует сразу закрывать повязкой. Она должна некоторое время «подышать» и подсохнуть. Параметры выполненных мероприятий регистрируются в листе/карте сестринского наблюдения, по мере выполнения мероприятий.

**ВАЖНО!** При переводе пациента из реанимационных в другие отделения стационара персонал (медицинские сестры) заполняют Контрольную карту перевода пациента (приложение №4).

## 7. МОНИТОРИНГ, ДОСТИГАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

### В отделении неврологии

Выборка: все пациенты с инсультом, получающие лечение в отделении в течение календарного года, имеющие риск развития пролежней 10 и более баллов по шкале Ватерлоу, у которых на момент выполнения отраслевого стандарта отсутствуют пролежни.

ОЦЕНКА ПРОВОДИТСЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПОЗИЦИЯМ:

1. Общее количество пациентов с инсультом, госпитализированных в отделение в течение года \_\_\_\_\_.
2. Количество пациентов, имеющих риск развития пролежней по шкале Д. Ватерлоу 10 и более баллов \_\_\_\_\_.
3. Количество пациентов, у которых развились пролежни \_\_\_\_\_.

### В отделении реанимации

Выборка: все пациенты, получающие лечение в отделении в течение календарного года, но не менее 6 часов, имеющие риск развития пролежней 10 и более баллов по шкале Ватерлоу, у которых на момент выполнения отраслевого стандарта отсутствуют пролежни.

ОЦЕНКА ПРОВОДИТСЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПОЗИЦИЯМ:

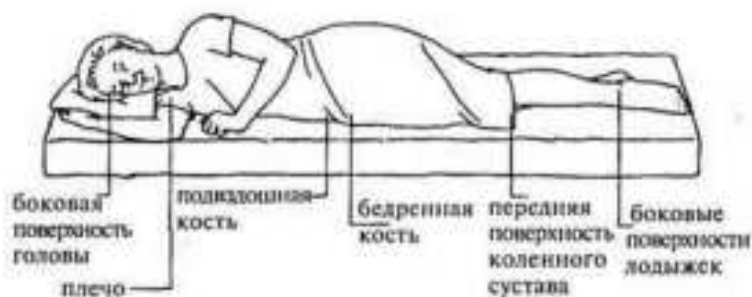
1. Общее количество пациентов, находившихся в отделении в течение года (мин. срок не менее 6 часов) \_\_\_\_\_.
2. Количество пациентов, имеющих риск развития пролежней по шкале Ватерлоу 10 и более баллов \_\_\_\_\_.
3. Количество пациентов, у которых развились пролежни \_\_\_\_\_.

## 8. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	оценка да/нет
1	Проведена идентификация личности пациента	
2	Проведено информирование пациента	
3	Используется противопролежневый матрац	
4	Соблюдается графика смены положения тела пациента	
5	Персонал использует СИЗ	
6	Персонал выполнил обработку рук гигиеническим способом	
7	Сделаны записи в карте сестринского наблюдения	
8	Оформлена контрольная карта перевода пациента	
9	Пациент удовлетворен качеством выполненной технологии	

### Алгоритм оценки степени тяжести пролежней

1. Представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры.
2. Отрегулировать высоту кровати.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки.
4. Помочь пациенту лечь на живот или на бок.
5. Осмотреть места образования пролежней: крестец, пятки, лодыжки, лопатки, локти, затылок, большой вертел бедренной кости, внутренние поверхности коленных суставов.



6. Оценить: локализацию, окраску кожных покровов, наличие запаха и боли, глубину и размер поражения, наличие и характер отделяемой жидкости, отечность краев раны, наличие полости, в которой могут быть видны сухожилия и/или костные образования.

(При необходимости применять стерильные пинцеты и стерильные перчатки).

7. Оценка результатов производится путем сопоставления полученных данных с принятой классификацией (ОСТ 91500.11.0001-2002).

**1 степень** - устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления; кожные покровы не нарушены

**2 степень** - поверхностное нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку. Стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса.

**3 степень** - полное разрушение кожного покрова вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу. Возможны жидкие выделения.

**4 степень** - поражение всех мягких тканей. Наличие полости, обнажающей нижележащие ткани (вплоть до кости), развивается некроз.

8. Подвергнуть дезинфекции использованный материал и перчатки.

9. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

10. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации (Лист регистрации противопролежневых мероприятий\карте сестринского наблюдения).

**Лист сестринской оценки риска развития и стадии пролежней**

При оценке степени развития риска развития пролежней медицинская сестра пользуется следующим Алгоритмом

1. Представиться пациенту, объяснить цель и ход обследования (если пациент в сознании). При наличии расстройств речи, сознания, когда собрать анамнестические сведения невозможно, медицинская сестра должна получить их у родственников пациента, и пр., а так же воспользоваться медицинской документацией.

Оценка степени риска развития пролежней осуществляется по шкале Waterlow, которая применима ко всем категориям пациентов. При этом проводится суммирование баллов по параметрам:

2. Оценка производится по **шкале Waterlow.**

Телосложение: масса тела относительно роста	балл	Тип кожи	балл	Пол Возраст, лет	балл	Особые факторы риска	балл	
Среднее	0	Здоровая	0	Мужской	1	Нарушение питания кожи, например, терминальная кахексия Сердечная недостаточность Болезни периферических сосудов Анемия Курение	8 5 5 2 1	
Выше среднего	1	Папиросная бумага	1	Женский	2			
Ожирение	2	Сухая	1	14-49	1			
Ниже среднего	3	Отечная	1	50-64	2			
		Липкая (повышенная температура)	1	65-74	3			
		Изменение цвета	2	75-81	4			
		Трещины, пятна	3	более 81	5			
Недержание	балл	Подвижность	балл	Аппетит	балл	Неврологические расстройства	балл	
Полный контроль/ через катетер Периодическое Через катетер/ недержание кала Кала и мочи	0 1 2 3	Полная	0	Средний	0	например, диабет, множественный склероз, инсульт, моторные/ сенсорные, параплегия	4 - 6	
		Беспокойный, суетливый	1	Плохой	1			
		Апатичный	2	Питательный зонд/ только жидкости	2			
		Ограниченная подвижность	3	Не через рот/ анорексия	3			
		Инертный	4					
Прикованный к креслу	5							
<b>Обширное оперативное вмешательство/ травма</b>							балл	
							Ортопедическое - ниже пояса, позвоночник;	5
							Более 2 ч. на столе	5
<b>Лекарственная терапия</b>								
							Цитостатические препараты	4
							Высокие дозы стероидов	4
							Противовоспалительные	4

3. Оценка результатов производится путем сопоставления полученных данных с данными нормы:

Итоговые значения, характеризующие степень риска:

В зоне риска- 10 баллов

В зоне высокого риска - 15 баллов

В зоне очень высокого риска - 20 баллов.



Контрольная карта перевода пациента

ФИО \_\_\_\_\_

№ мед. карты \_\_\_\_\_ Дата госпитализации \_\_\_\_\_

при переводе из отделения \_\_\_\_\_ в отделение \_\_\_\_\_

Зоны осмотра	Показатели/локализация	Комментарии
кожные покровы	Чистые	
	Гематомы	
	Ссадины	
	Язвы	
	расчесы	
Наличие пролежней (размер, стадия: дата образования)	Крестец	
	Лопатки	
	Ягодицы	
	Пятки	
Полость рта (санация)	Проведена/не проведена	
Наличие желудочного зонда	Дата постановки	
Наличие трахеостомы	Дата постановки	
наличие подключичного катетера	Дата постановки	
наличие периферического катетера	Дата постановки	
наличие мочевого катетера	Дата постановки	

Дата перевода \_\_\_\_\_

ФИО и роспись медсестры передающей пациента \_\_\_\_\_

ФИО и роспись медсестры принимающей пациента \_\_\_\_\_

## СОП ББС 2.2/1-2018

### Расследование и учет случаев травмирования пациентов

#### 1. ЦЕЛЬ

Целью настоящей стандартной операционной процедуры является снижение количества случаев травмирования пациентов при оказании медицинской помощи.

Основной задачей настоящей стандартной операционной процедуры является установление единого порядка расследования и учета случаев травмирования, произошедших с пациентами во время лечебного процесса и мероприятий, связанных с ним, разработка мероприятий по профилактике аналогичных случаев.

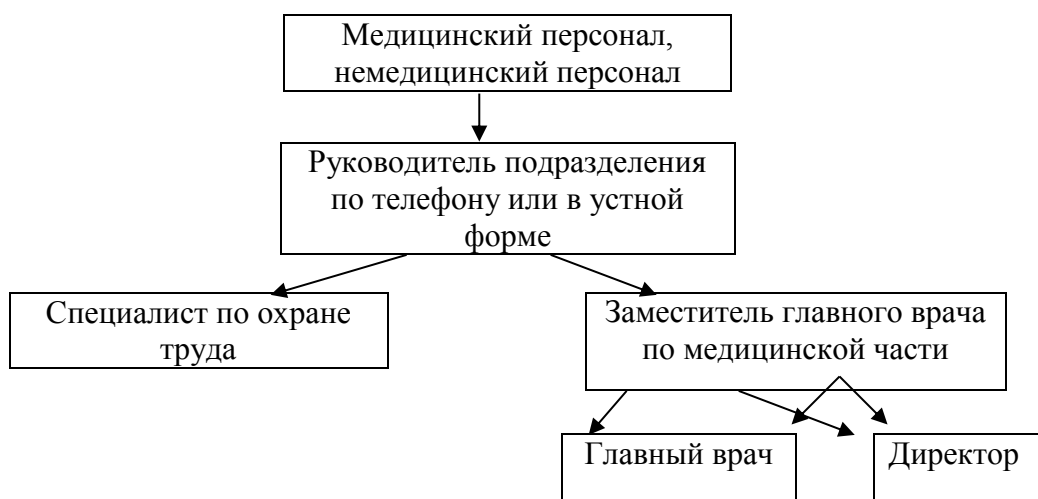
#### 2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных, амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара

#### 3. АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПЕРСОНАЛА В СЛУЧАЕ ТРАВМИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТА

3.1. Оказать первую помощь пострадавшему.

3.2. Сообщить о произошедшем, согласно схеме оповещения:



3.3. Расследование случая травмирования пациента проводит комиссия в составе:

Председатель: заместитель главного врача по медицинской части.

Члены комиссии: заведующий структурным подразделением, в котором произошел случай травмирования; заведующий структурным подразделением, в котором находится на лечении пациент; специалист по охране труда.

К расследованию могут привлекаться иные должностные лица, обеспечивающие технологический процесс по своему направлению.

3.4. Заведующий подразделением, в котором находится на лечении пациент обязан:

- организовать оформление пояснительных записок от очевидцев, дежурного персонала подразделения;

- в течение двух рабочих дней после травмирования пациента предоставить специалисту по охране труда необходимую информацию о пациенте и обстоятельствах происшествия (Ф.И.О. полностью пострадавшего, дата рождения, номер медицинской карты, диагноз пострадавшего после травмирования, информацию о лечебном режиме пациента, о медицинских вмешательствах, предшествующих происшествию пояснительные записки от очевидцев, дежурного персонала для проведения расследования происшествия).

3.5. Комиссия по расследованию случая травмирования пациента:

- анализирует обстоятельства происшествия;
- устанавливает мероприятия по профилактике аналогичных случаев с пациентами в Учреждении;
- в течение 3-х рабочих дней со дня предоставления информации о пациенте и пояснительных записок составляет Акт по расследованию случая травмирования пациента (приложение №1);
- предоставляет Акт на утверждение главному врачу/директору.

3.6. Руководитель структурного подразделения:

- в устной форме проводит инструктаж с пациентами, персоналом, составляет служебную записку для реализации мероприятий по профилактике аналогичных случаев в учреждении согласно Акту по расследованию случая травмирования пациента.
- обязан информировать заместителя главного врача по медицинской части о выполнении мероприятий по профилактике аналогичных случаев в Учреждении.

3.7. Заместитель главного врача по медицинской части обеспечивает контроль за выполнением мероприятий по профилактике аналогичных случаев с пациентами и информирует главного врача/директора.

#### **4. РАССЛЕДОВАНИЕ И УЧЕТ СЛУЧАЕВ ТРАВМИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ**

В случае возникновения любого случая травмирования пациента медицинский персонал обязан незамедлительно оказать первую медицинскую помощь пострадавшему.

О каждом случае травмирования, происшедшем с пациентом персонал, обнаруживший пострадавшего, немедленно извещает руководителя структурного подразделения по телефону или в устной форме.

Расследование случая травмирования пациента, проводится комиссией в составе не менее трех человек, назначаемой приказом главного врача/директора.

Заведующий структурного подразделения, с пациентом которого произошел случай травмирования, несет ответственность за достоверное и своевременное предоставление информации о происшествии и пациенте.

Ответственность за правильное и своевременное расследование случаев травмирования, выполнение мероприятий по профилактике аналогичных случаев с пациентами несет заместитель главного врача по медицинской части.

Заведующий структурного подразделения, в котором произошел случай травмирования обязан:

- принимать участие в расследовании каждого случая травмирования пациента, произошедшего в его подразделении;
- известить о происшествии заведующего структурным подразделением, в котором находится на лечении пациент, заместителя главного врача по медицинской части, специалиста по охране труда;
- по возможности до расследования сохранять обстановку места происшествия неизменной (если это не угрожает жизни и здоровью окружающих и не приведет к аварии).

Заведующий подразделением, в котором находится на лечении пациент обязан:

- принимать участие в расследовании каждого случая травмирования пациента, находящегося на лечении в его подразделении;
- организовать оформление пояснительных записок от очевидцев, дежурного персонала подразделения;
- в течение двух рабочих дней предоставить на рассмотрение комиссии необходимую информацию о пациенте и обстоятельствах происшествия (Ф.И.О. полностью пострадавшего, дата рождения, номер медицинской карты, диагноз пострадавшего после травмирования, информацию о лечебном режиме пациента, о медицинских вмешательствах, предшествующих происшествию, пояснительные записки).

Заместитель главного врача по медицинской части обязан сообщить о происшествии главному врачу / директору.

Комиссия по расследованию случая травмирования пациента устанавливает обстоятельства происшествия, последовательность событий на основании пояснительных записок от персонала, очевидцев, проводит осмотр места происшествия, разрабатывает мероприятия по устранению причин происшествия и профилактике аналогичных случаев с пациентами.

Комиссия обязана

В течение пяти рабочих дней провести расследование обстоятельств и причин случая травмирования, выявить и опросить очевидцев и лиц, допустивших нарушения правил безопасности, по возможности получить объяснение от пострадавшего, проанализировать обстоятельства происшествия.

Составить Акт о случае травмирования пациента в 2 экземплярах, разработать мероприятия по устранению причин происшествия, разработать мероприятия по профилактике аналогичных случаев с пациентами, предоставить Акт на утверждение главному врачу / директору.

Один экземпляр Акта хранится у специалиста по охране труда. К Акту прилагаются объяснения очевидцев, дежурного персонала, пострадавшего и при необходимости другие документы, характеризующие состояние места происшествия, медицинское заключение и т.д.

Второй экземпляр хранится у руководителя подразделения.

завершению расследования руководитель структурного подразделения:

- в устной форме проводит инструктаж с пациентами, персоналом о мероприятиях, направленных на уменьшение вероятности травмирования пациентов, о необходимости соблюдения лечебного режима;

- принимает оперативные меры по устранению причин происшествия, проводит мероприятия по профилактике аналогичных случаев травмирования пациентов, при необходимости подает заявку диспетчеру инженерно-технической службы по телефону или устно, либо с помощью программного обеспечения, в виде служебной записки доводит информацию до сведения директора/главного врача для принятия соответствующих мер.

- обязан информировать заместителя главного врача по медицинской части о выполнении мероприятий по устранению причин травмирования пациента и профилактике аналогичных случаев. Заместитель главного врача по медицинской части обеспечивает контроль за выполнением мероприятий по устранению причин происшествия, по профилактике аналогичных случаев с пациентами.

## 5. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№ п/п	Измеряемый/контролируемый параметр	Оценка Да/нет
1	Выполнена идентификация личности пациента	
2	Отсутствует неинформирование и (или) несвоевременное информирование о случае падения пациента (в течение суток)	
3	Выполнено периодическое и своевременное проведение инструктажей (информирования) руководителем структурного подразделения с сотрудниками об алгоритме действия персонала в случае травмирования пациента в устной форме	
4	Оформлена объяснительная от пациента	
5	Оформлены объяснительные от очевидцев	
6	Оформлены объяснительные от дежурного медицинского персонала	
7	Верно оформлен акт по расследованию несчастного случая с пациентом	

**АКТ**  
**по расследованию случая травмирования пациента**  
от «\_»\_\_\_\_\_20\_\_ г.

1. Наименование структурного подразделения, где произошел случай травмирования:  
\_\_\_\_\_
2. Дата и время происшествия: \_\_\_\_\_
3. Лица, проводившие расследование: \_\_\_\_\_
4. Председатель комиссии: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Члены комиссии: \_\_\_\_\_
5. Сведения о пострадавшем:  
фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_  
пол (мужской, женский) \_\_\_\_\_  
дата рождения \_\_\_\_\_  
лечебный режим, назначенный пострадавшему \_\_\_\_\_
6. Вид происшествия: \_\_\_\_\_
7. Краткая характеристика места (объекта) происшествия:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Характер полученных повреждений: \_\_\_\_\_
9. Очевидцы происшествия: \_\_\_\_\_
10. Мероприятия по профилактике аналогичных случаев с пациентами в учреждении: \_\_\_\_\_
11. К акту прилагается: \_\_\_\_\_

Подписи лиц, проводивших  
расследование

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

## СОП ББС 2.3/1-2018

### Соблюдение бельевого режима в лечебных подразделениях

#### 1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура определяет ответственность кастелянш за соблюдение бельевого режима в структурных подразделениях

#### 2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара

#### 3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ

<b>ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ</b>	1) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело 2) специалист: Санитарка, основное полное образование, удостоверение о профессиональном обучении по должности "Санитар", один раз в два года профессиональная санитарно-гигиеническая подготовка (допуск в личной медицинской книжке) Уборщик производственных помещений, основное общее образование, уровень профессиональной подготовки – не требуется, один раз в два года профессиональная санитарно-гигиеническая подготовка (допуск в личной медицинской книжке)
---	--

#### 4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

<b>4.1 ТРЕБОВАНИЯ К ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ И МОЮЩИМ СРЕДСТВАМ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Антисептические средства, разрешенные к применению в Российской Федерации</li><li>• Дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в Российской Федерации</li><li>• Мыло (для обработки рук).</li><li>• Полотенце (салфетки) для просушки рук.</li></ul>
<b>4.2 СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ (СИЗ) ДЛЯ СБОРА ИСПОЛЬЗОВАННОГО БЕЛЬЯ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Спец. одежда.</li><li>• Перчатки.</li><li>• Маска.</li><li>• Шапочка.</li></ul>
<b>4.3. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОЧЕМУ РАСХОДНОМУ МАТЕРИАЛУ</b>	Транспортная тележка (грязная и чистая), Транспортные мешки (клеенчатые и хлопчатобумажные)

## **5. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

### **5.1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Бельевым режимом в отделениях предусматривается смена постельного белья (полотенец) пациентам не реже 1 раза в 7 дней; родильницам – 1 раз в 3 дня, нательного белья и полотенец – ежедневно, подкладных салфеток – по мере необходимости. Перед возвращением пациента в палату после операции производится обязательная смена белья.

После операции смена белья осуществляется систематически в ежедневном режиме. В операционных и других помещениях с асептическим режимом, а также в палатах для новорожденных должно использоваться стерильное белье.

В лечебно-диагностических кабинетах белье, салфетки, пеленки используются строго индивидуально для каждого пациента.

Спец.одежда персонала отделений реанимации и интенсивной терапии, палатах интенсивной терапии, в операционных блоках, процедурных (манипуляционных) и перевязочных кабинетов, стерилизационного отделения, инфекционных больниц (отделений) меняется ежедневно и по мере загрязнения.

Спец. одежда персонала других отделений меняется 1 раз в 3 дня, а также по мере загрязнения.

Стирка спецодежды медицинского персонала проводится в централизованных прачечных, стирка в домашних условиях не допускается.

### **5.2. СБОР, ХРАНЕНИЕ И ТРАНСПОРТИРОВАНИЕ БЕЛЬЯ**

За сбор, хранение и транспортирование использованного белья в отделении ответственность несет кастелянша отделения.

К сбору, сортировке, счету, транспортированию использованного белья **не допускается** медицинский персонал, занятый уходом за пациентами или принимающий участие в различных манипуляциях и исследованиях.

Персонал, работающий с использованным бельем, должен быть обеспечен санитарной спец. одеждой и средствами индивидуальной защиты (перчатки, косынка, маска или респиратор).

После окончания работы с использованным бельем спец. одежду кастелянша направляет в стирку, перчатки и маску обеззараживает в дезинфицирующем растворе, руки обрабатывает одним из антисептических средств и моет водой с мылом.

Для сбора использованного белья в палатах уборщики производственных помещений использует мешки из клеенки, полипропилена, которые затем помещает для временного хранения в баки, бельевые тележки и т.д.

При сборе использованного белья **запрещается** встряхивать его и бросать на пол. При работе с чистым постельным бельем необходимо заменить спец. одежду.

Санитарка после смены белья в палатах проводит влажную уборку с использованием дезинфицирующих растворов.

Использованное белье из отделений в упакованном виде на промаркированных тележках (для использованного белья) или специальным автотранспортом кастелянша доставляет в помещение для сбора использованного белья централизованной больничной прачечной. Допускается временное хранение (**не более 12 часов**) использованного белья в отделениях в санитарных комнатах или других специально отведенных для этой цели помещениях с водостойкой отделкой поверхностей, оборудованных умывальником, в закрытой таре (металлических, пластмассовых бачках, плотных ящиках и других емкостях, подвергающихся дезинфекции).

Сдачу белья и спецодежды кастелянша осуществляет ежедневно в соответствии с утвержденным графиком.

**Запрещается** разборка (стирка) грязного белья в отделениях.

### **5.3 ВЫДАЧА, ТРАНСПОРТИРОВАНИЕ ЧИСТОГО БЕЛЬЯ**

Выдача белья в отделения осуществляется специалистом прачечной в установленном

порядке по утвержденному графику.

Чистое белье выдается на основании накладной, полученной при сдаче белья в стирку.

Для предотвращения возможного загрязнения чистое белье кастеляншей транспортируется в подразделение, упакованное по 10 кг в чистые холщовые мешки, помещенные в клеенчатые мешки.

В отделениях, при входе в помещение для хранения чистого белья клеенчатый мешок кастеляншей снимается. Чистое белье кастелянша размещает на стеллажах, которое выдает по мере необходимости.

## 6. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка Да/нет
1	Выполнена идентификация личности пациента	
2	Выполнено информирование пациента	
3	Произведена смена постельного белья в терапевтических отделениях не реже 1 раза в 7 дней и по мере необходимости	
4	Выполнена смена постельного белья в палатах реанимации и интенсивной терапии в ежедневном режиме и по мере необходимости	
5	Выполнена смена постельного белья перед возвращением пациента после оперативного вмешательства	
6	Выполнена смена спец. одежды в отделениях реанимации, интенсивной терапии, процедурных, перевязочных, манипуляционных, стерилизационных, операционных блоках и др. помещениях с асептическими условиями труда ежедневно и по мере загрязнения	
9	Выполнена смена спец. одежды в других отделениях 1 раз в 3 дня и по мере загрязнения	
10	Стирка спец. одежды и белья проведена централизованно в прачечной	
11	Использованы СИЗ	
13	Белье собрано у постели больного в клеенчатые мешки	
14	Белье транспортировано в комнату временного хранения	
15	Грязное белье хранится в отделении не более 12 часов	
16	Грязное белье транспортировано в централизованную больничную прачечную в тележке «для грязного белья»	
17	Выполнена сортировка грязного белья	
18	Заполнены журналы смены постельного белья	
19	Чистое белье получено в двух мешках: хлопчатобумажный, клеенчатый	
20	Чистое белье транспортировано в отделения в тележке для «чистого белья»	
21	Чистое постельное белье хранится на стеллажах (шкафах) в специально выделенном помещении.	
22	Выполнена обработка рук гигиеническим способом, смена спец одежды.	
23	Пациент удовлетворен качеством оказанной услуги	



## СОП ББС 2.4/1-2018

### Обработка бутылочек (сосок) для разведения детских смесей

#### 1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура определяет порядок обработки бутылочек (сосок) для разведения детских смесей.

#### 2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара

#### 3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ

<b>ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ</b>	1) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело Ежегодная профессиональная санитарно-гигиеническая подготовка (допуск в личной медицинской книжке)
---	--

#### 4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

<b>4.1 ТРЕБОВАНИЯ К ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ И МОЮЩИМ СРЕДСТВАМ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• антисептические средства, разрешенные к применению в Российской Федерации</li><li>• дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в Российской Федерации</li><li>• мыло (для обработки рук)</li></ul>
<b>4.2 СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ (СИЗ)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• спец. одежда</li><li>• перчатки</li><li>• маска</li><li>• шапочка</li></ul>
<b>4.3. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОЧЕМУ РАСХОДНОМУ МАТЕРИАЛУ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• смесь для детского питания</li><li>• ершики</li><li>• щетки</li><li>• ветоши</li><li>• полотенце (салфетки) для просушки рук</li><li>• емкости для дезинфекции</li><li>• мерная посуда</li><li>• бутылочки</li><li>• соски</li><li>• электрический чайник</li><li>• резервное электроводогрейное устройство</li></ul>

#### 5. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

##### 5.1 ТЕХНОЛОГИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОДГОТОВКИ БУТЫЛОЧЕК ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ СМЕСЕЙ

При обработке бутылочек для приготовления детских смесей должно быть выделено моечное помещение, оборудованное резервной электроводонагревательной установкой с подводом воды к моечным ваннам.

Медицинский персонал обеспечивается спец. одеждой для обработки бутылочек.

Мытье бутылочек (сосок) для приготовления детских смесей проводится ручным способом в следующей последовательности:

*Этап № 1* - Механическая очистка бутылочек (сосок) для приготовления детских смесей осуществляется путем удаления остатков смеси с внутренней поверхности с использованием ерша (щетки).

*Этап № 2*- Обезжиривание бутылочек (сосок) для приготовления детских смесей осуществляется путем замачивания в растворе дезинфицирующего средства (с моющим эффектом) при температуре воды не ниже 40 градусов с экспозицией 10 мин. (мойка).

*Этап № 3* – Ополаскивание бутылочек (сосок) для приготовления детских смесей осуществляется путем промывания их горячей проточной водой с температурой не ниже 65 градусов с помощью гибкого шланга с душевой насадкой.

*Этап № 4* – Просушивание бутылочек (сосок) для приготовления детских смесей осуществляется путем размещения их на стеллаже.

*Этап № 5* – Транспортировка чистых, сухих бутылочек (сосок) для приготовления детских смесей в ЦСО для упаковки и стерилизации в паровом стерилизаторе (110 С – 20 минут).

*Этап № 6* - Хранение простерилизованных бутылочек (сосок) для приготовления детских смесей в шкафу предназначенного для их временного хранения.

Использование поролоновых губок, качественная обработка которых невозможна, ЗАПРЕЩАЕТСЯ.

## 6. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка да/нет
1	Выполнена идентификация личности пациента.	
2	Выполнено информирование пациента (представитель по уходу)	
3	Выполнены процедуры по часам кормления детей	
4	Использованы помещения для приготовления детских смесей	
5	Использована спец. одежды, (СИЗ) для приготовления детских смесей.	
6	Выполнено хранение суточных проб детских смесей (48 час.) в холодильнике	
7	Соблюдены сроков хранения сухой детской смеси (наличие даты вскрытия упаковки с детской смесью)	
8	Соблюдены этапы мытья бутылочек (сосок)	
9	Соблюдены правила транспортировки в ЦСО бутылочек (сосок)	
10	Соблюдены правила хранения простерилизованных бутылочек и сроков годности по стерильности	
11	Выполнена обработка рук гигиеническим способом, смена спец одежды.	
12	Выполнена обработка инвентаря используемого для мытья бутылочек для приготовления смесей	
13	Пациент (представитель по уходу) удовлетворены качеством оказанной услуги	

## СОП ББС 2.5/1-2018

### Санитарно-гигиенический режим

#### 1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура определяет порядок создания безопасной чистой больничной среды для пациентов и медицинского персонала

#### 2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных, амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара

#### 3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ

<b>ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦ ИИ СПЕЦИАЛИСТ ОВ</b>	1) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело 2) специалист: Санитарка, основное полное образование, удостоверение о профессиональном обучении по должности "Санитар", один раз в два года профессиональная санитарно-гигиеническая подготовка (допуск в личной медицинской книжке). Уборщик производственных помещений, основное общее образование, уровень профессиональной подготовки – не требуется, один раз в два года профессиональная санитарно-гигиеническая подготовка (допуск в личной медицинской книжке).
---	--

#### 4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

<b>4.1 ОБОРУДОВАНИЕ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Бактерицидная установка</li></ul>
<b>4.2 ТРЕБОВАНИЯ К ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ И МОЮЩИМ СРЕДСТВАМ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в Российской Федерации</li><li>• Антисептические средства, разрешенные к применению в Российской Федерации</li><li>• Мыло (для обработки рук)</li></ul>
<b>4.3 СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ (СИЗ) спец. одежда</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• для сбора «грязного» белья</li><li>• перчатки</li><li>• маска</li><li>• шапочка</li></ul>

<b>4.4 ТРЕБОВАНИЯ К ПРОЧЕМУ РАСХОДНОМУ МАТЕРИАЛУ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Посуда и столовые приборы</li> <li>• Уборочный инвентарь</li> <li>• Емкости для дезинфекции</li> <li>• Мерная посуда</li> <li>• Стеллажи для хранения уборочного инвентаря</li> <li>• Сушилка для ветошей</li> <li>• Полотенце (салфетки) для просушки рук</li> <li>• Средства для ухода за пациентами (памперсы, подкладные судна, бритвенные станки, лезвия, триммеры, ножницы, машинка для стрижки волос.</li> <li>• Транспортные тележки</li> <li>• Пакеты для сбора отходов классов А, Б</li> </ul>
--	---

## **5. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

### **5.1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Точное выполнение инструкций по санитарно–гигиеническим и противоэпидемическим требованиям в стационарах учреждения, дезинфекционно-стерилизационному режиму, правил личной гигиены и эпидемиологической безопасной при оказании медицинской помощи.

#### Контроль и анализ основных режимных моментов:

- дезинфекции предметов ухода;
- камерная дезинфекция постельных принадлежностей;
- дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения;
- наличия дезинфекционных средств, соблюдения правил их хранения;
- наличия мерной посуды, маркировки, соответствия количеству приготавливаемого раствора;

- показателей качества дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения;
- показателей качества дезинфекции воздуха в помещениях с асептическими условиями труда;

- выполнения требований по безопасной работе с кровью и биологическими средами;
- использования средств индивидуальной защиты (СИЗ);
- наличия, маркировки уборочного инвентаря, правила его использования и хранения;
- выполнения требований к соблюдению бельевого режима;
- выполнения требований к уборке отделения;
- обработки посуды, соблюдения режимных моментов в раздаточной;
- утилизации отходов отделения согласно классов опасности;
- обучения персонала отделения мерам профилактики и защиты от внутрибольничных инфекций.

### **5.2. САНИТАРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ПОМЕЩЕНИЙ ПАЛАТ**

1. Перед поступлением пациента в палату уборщик производственных помещений протирает ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, кровать, прикроватную тумбочку, подставку для подкладного судна. Кровать уборщик производственных помещений застилает чистыми постельными принадлежностями.

2. При поступлении пациента в отделение выдает ему индивидуальные предметы ухода: полотенце (не менее 2), поильник, кружку или стакан, подкладное судно (по необходимости) и т.д.

3. После выписки пациента уборщик производственных помещений подвергает обеззараживанию по режиму, предусмотренному для профилактики бактериальных инфекций предметы индивидуального пользования.

4. При поступлении в больницу пациент должен иметь предметы личной гигиены.

5. Больных с педикулезом, первично обработанных в приемном отделении, постовая

медицинская сестра берет под особое наблюдение и подвергает повторной обработке в отделении. Вносит запись в журнал регистрации инфекционных и паразитарных заболеваний (Ф. № 060/у), передает экстренное извещение в ФБУЗ ЦГиЭ в КО т. 64-10-14.

6. Каждый пациент обязан принимать гигиеническую ванну в отделении не реже 1 раза в 7 дней (если нет медицинских противопоказаний) с отметкой в медицинской карте. Санитарка под контролем постовой медицинской сестры проводит утром гигиенический уход за тяжелобольными (умывание, протирание кожи лица, частей тела, полоскание полости рта и т.д.), а также после приема пищи и при загрязнении тела. Также периодически санитарка организывает стрижку и бритье больных.

7. Смену нательного и постельного белья производит санитарка по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 7 дней.

8. При смене нательного и постельного белья уборщик производственных помещений аккуратно собирает его в специальные полиэтиленовые или клеенчатые мешки «Для использованного белья». Разборку использованного белья осуществлять в отделении категорически запрещается.

9. Пациентам запрещается пользоваться для сидения кроватями соседних больных. Медицинским работникам запрещается сидеть на кроватях больных.

10. Проветривание палат осуществляет уборщик производственных помещений, а не реже 4 раз в день: после ночного и дневного сна и перед ночным и дневным сном.

11. Установленные режимом часы сна должны строго соблюдаться всеми пациентами и не нарушаться персоналом учреждения.

12. Выход пациентов без необходимости для исследований в другие отделения запрещается.

13. После выписки пациента, уборщик производственных помещений транспортирует постель (матрац, подушку, одеяло) в дезинфекционную камеру для обработки. Обтянутые клеенкой постельные принадлежности санитарка обрабатывает 2-хратно с интервалом 15 минут ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором.

14. Уборку палат уборщик производственных помещений проводит не реже 2 раз в день влажным способом с применением дезинфицирующих средств по режиму (профилактике бактериальных инфекций), предусмотренному типом стационара.

15. Уборщик производственных помещений все емкости, используемые в отделении, маркирует, вымеряет литраж и использует в соответствии с маркировкой.

#### Кастелянша:

- организует работу младшего и технического персонала с обязательным контролем выполнения всех объемов работы в отделении;

- обеспечивает смену нательного и постельного белья пациентов;

- обеспечивает смену спец. одежды медперсонала;

- обеспечивает работу санитарок – буфетчиц;

- обеспечивает проведение гигиенических процедур пациентам;

- обеспечивает доставку дез. средств в отделение;

- обеспечивает доставку использованного белья в прачечную и чистого в отделение.

После выписки пациента из отделения кастелянша обязана проконтролировать и:

- принять у выписанного пациента постельные принадлежности;

- застелить освободившееся койко-место матрасом, прошедшим дезинфекционную камерную обработку (обшитые клеенкой-обработка 2хкратно с интервалом 15 минут дез. средством), и чистыми постельными принадлежностями;

- обеспечить протирание прикроватной тумбочки и кровати после выписки пациента с дез. средствами.

- отправить в дезинфекционную камеру для камерного обеззараживания матрац, подушку, одеяло после каждого выписанного пациента.

### **5.3. САНИТАРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ПОМЕЩЕНИЙ, ОБОРУДОВАНИЯ, ИНВЕНТАРЯ**

1. Уборщики производственных помещений моют коридоры, лестницы 2 раза в рабочую смену с применением разрешенных дезинфицирующих средств по режиму, предусмотренному типом стационара.

2. Используется уборочный инвентарь с маркировкой «для мытья пола коридор».

3. Уборщики производственных помещений перед дневным, после дневного и перед ночным сном, выносят мусор и проводят влажную уборку пола.

4. Используется уборочный инвентарь с маркировкой «для мытья пола палат».

5. Уборщики производственных помещений подвергают туалеты и ванные комнаты генеральной уборке ежедневно, с применением дезинфицирующих и моющих средств.

6. Используется уборочный инвентарь с маркировкой «для мытья пола туалета».

7. Уборка осуществляется в специально – выделенном халате и перчатках.

*Внимание!*

1. Халат, выделенный для уборки туалетов, использовать для других целей запрещается.

2. Текущая уборка осуществляется не менее 2 раз в течение рабочей смены с обязательным выносом мусора.

3. Все помещения, оборудование, инвентарь должны содержаться в чистоте.

8. Влажную уборку помещений (мытьё полов, протирка мебели, подоконников, дверей и т.д.) осуществляет санитарка не менее 2-х раз в сутки с применением моющих и дезинфицирующих средств.

9. Протирку оконных стекол осуществляет санитарка не реже 1 раза в месяц изнутри и по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 4 месяца снаружи.

10. Генеральную уборку помещений с тщательным мытьем стен, полов, всего оборудования, инвентаря, а также протирание мебели, светильников, защитных жалюзи от пыли проводит санитарка по утвержденному графику отделения не реже 1 раза в месяц.

11. Весь уборочный инвентарь (ведра, ветошь, тряпкодержатели) хранится в специально выделенном помещении.

12. На уборочном инвентаре должна стоять четкая маркировка с указанием помещения и видов работ.

13. Емкости для мытья полов, стен и др. хранятся отдельно и используются строго по назначению.

14. После завершения работы весь уборочный инвентарь санитарки, уборщики производственных помещений обрабатывают дез. средством, выдерживая экспозицию, затем ветошь прополаскивают водой, высушивают и хранят в емкости с соответствующей маркировкой («для мытья пола коридор», «для мытья пола туалета», «для мытья пола палат»).

#### **5.4 УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ ПО ТИПУ ТЕКУЩЕЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ**

Необходимые условия:

1. Дезинфицирующие/моющие растворы, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

2. Емкости для дезинфицирующих растворов.

3. Уборочный инвентарь либо стационарная или переносная система влажно-вакуумной очистки.

4. Защитная одежда для медперсонала (комбинезон или халат, влагостойкий фартук, головной убор, 4-слойная маска, перчатки из плотной резины, моющаяся обувь на низком каблуке).

5. Регулярность уборок: влажная уборка – 2 раза в день, уборка с дезинфицирующими средствами – не реже 1 раза в день.

Процесс уборки помещений подразумевает следующие действия:

1. Убрать все изделия медицинского назначения;

2. Надеть халат «Для уборки кабинета» и резиновые перчатки;

3. Ветошью с дезинфицирующим раствором в концентрации раствора по режиму, предусмотренному для профилактики бактериальных инфекций, протереть горизонтальные поверхности, столы и др;

4. Ветошь погрузить в емкость с дезинфицирующим раствором;
5. В ведре с маркировкой «Для мытья пола» приготовить дезинфицирующий раствор в концентрации по режиму, предусмотренному для бактериальных инфекций;
6. Вымыть пол;
7. Прополоскать и отжать ветошь, вылить раствор в канализацию;
8. Налить в ведро чистую воду, прополоскать ветошь, слить воду в канализацию;
9. Убрать ведро и ветошь в помещение, предназначенное для ее хранения;
10. Вымыть с мылом руки в перчатках, перчатки снять и убрать в тумбочку;
11. Снять и убрать в отведенное для хранения место рабочий халат;
12. Провести гигиеническое мытье рук;
13. Надеть медицинский халат, колпак или косынку;
14. Включить бактерицидный облучатель (время экспозиции зависит от типа облучателя);
15. При отсутствии светового табло над дверью повесить табличку: «Не входить. Опасно. Идет обеззараживание ультрафиолетовым излучением»;
16. После окончания экспозиции бактерицидного облучения проветрить помещение;
17. После окончания экспозиции бактерицидного облучения и проветривания кабинет готов к работе.

*Уровень качества* определяется на основе результатов бактериологического исследования проб воздуха и смывов с объектов внешней среды (вымытых поверхностей).

*Ультрафиолетовое облучение палат, помещений.*

Время расчета ультрафиолетового облучения помещений проводит главный инженер или другое ответственное лицо по учету бактерицидных установок. Экспозиция облучения зависит от типа и объема помещения, типа бактерицидной установки и фиксируется ответственным лицом в журнале регистрации и контроля ультрафиолетовой установки бактерицидной по установленной форме в соответствии с методическим руководством «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях» (Р 3.5.1904-04)

Осуществляется палатными медицинскими сестрами 2 раза в сутки после проведения влажной уборки помещений.

Время ультрафиолетового облучения – *20-30 минут* (в зависимости от мощности лампы).

В палатных отделениях хирургического профиля – 2 раза в сутки.

В блоках (палатах) интенсивной терапии, ОРИТ – 4 раза в сутки.

## 6.ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Аварийная ситуация (отсутствие электропитания, сбой в поставках дезинфицирующих, моющих средств, СИЗ, поломка оборудования), нарушение требований санитарно – гигиенического и противоэпидемического режима персоналом, пациентами и посетителями.

## 7.КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка Да/нет
1	Палата подготовлена для госпитализации пациента (обработана с дез.средством кровать, прикроватная тумбочка и застелена кровать чистыми постельными принадлежностями)	
2	Выданы пациенту индивидуальные предметы ухода (полотенце (не менее 2), кружка и т.д.)	
3	Выполнено мытье пациента в отделении не реже 1 раза в неделю с отметкой в истории болезни.	
4	Каждое утро проведен гигиенический уход за тяжелобольными (умывание, полоскание полости рта и т.д.)	

5	Выполнена смена постельного белья в терапевтических отделениях не реже 1 раза в 7 дней и по мере необходимости	
6	Выполнена смена постельного белья в палатах реанимации и интенсивной терапии в ежедневном режиме и по мере необходимости	
7	Выполнена смена постельного белья перед возвращением пациента после оперативного вмешательства	
8	Выполнено проветривание палат не реже 4 раз в день.	
9	После выписки пациента проведены сбор и транспортировка постельного белья (матрац, подушку, одеяло) в дезинфекционную камеру для обработки.	
10	Выполнена уборка палат не реже 2 раз в день влажным способом с применением дез.средств.	
11	Весь уборочный инвентарь маркирован, во всех емкостях вымерен литраж и использованы в соответствии с маркировкой	
12	Для уборки палат применена маркировка «для мытья пола палат»	
13	Выполнена влажная уборка вспомогательных помещений (мытьё полов, протирка мебели, подоконников, дверей и т.д.) 2 раза в рабочую смену с применением дезинфицирующих средств	
14	Использован уборочный инвентарь с маркировками «для мытья пола коридора», «для мытья пола туалета»	
15	Вынесены отходы после каждой текущей уборки	
16	Уборка проведена в специально выделенном халате и перчатках.	
17	Выделен отдельный халат для уборки в туалетах.	
18	Мытьё оконных стекол проводится не реже 1 раз в месяц изнутри и не реже 1 раза в 4 месяца снаружи	
19	Генеральная уборка проводится 1 раз в месяц	
20	Весь уборочный инвентарь (ведра, ветошь, тряпкодержатели) хранится в специально выделенном помещении.	
21	После завершения работы весь уборочный инвентарь обеззараживается в растворе с дез.средством	
22	После влажной уборки в помещении проводится ультрафиолетовое облучение палат и вспомогательных помещений	
23	Пациент удовлетворен качеством оказанной услуги	
24	Обработка рук гигиеническим способом, смена спец одежды	



## СОП ББС 2.6/1-2018

### Проведение текущих и генеральных уборок

#### 1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура определяет порядок проведения текущей и генеральной уборок во всех структурных подразделениях

#### 2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных, амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара

#### 3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ

<b>ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ</b>	1) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело 2) специалист: Санитарка, основное полное образование, удостоверение о профессиональном обучении по должности "Санитар", один раз в два года профессиональная санитарно-гигиеническая подготовка (допуск в личной медицинской книжке) Уборщик производственных помещений, основное общее образование, уровень профессиональной подготовки – не требуется, один раз в два года профессиональная санитарно-гигиеническая подготовка (допуск в личной медицинской книжке)
---	--

#### 4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

<b>4.1 ОБОРУДОВАНИЕ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Бактерицидная установка</li></ul>
<b>4.2 ТРЕБОВАНИЯ К ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ И МОЮЩИМ СРЕДСТВАМ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в Российской Федерации</li><li>• Антисептические средства, разрешенные к применению в Российской Федерации</li><li>• Мыло (для обработки рук)</li></ul>
<b>4.3 СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ (СИЗ) спец. одежда</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• для сбора «грязного» белья</li><li>• перчатки</li><li>• маска</li><li>• шапочка</li></ul>
<b>4.4 ТРЕБОВАНИЯ К ПРОЧЕМУ РАСХОДНОМУ МАТЕРИАЛУ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Уборочный инвентарь (ведра, швабры)</li><li>• Емкости для приготовления дезинфицирующих растворов</li><li>• Мерная посуда</li><li>• Стеллажи (шкафы) для хранения уборочного инвентаря</li><li>• Сушилка для ветошей</li><li>• Транспортные тележки</li></ul>

- |  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Ветоши для пола и стен</li><li>• Полотенце (салфетки) для просушки рук.</li></ul> |
|--|---|

Весь уборочный инвентарь (ветошь) после использования обеззараживается в дезинфицирующем растворе, согласно инструкции по использованию данного средства (применяемого в отделение), затем прополаскивается в воде и просушивается. Промаркированный уборочный инвентарь (для уборки в туалетах - цветовой сигнал) для генеральной и текущей уборки каждого функционального помещения, применяется строго по назначению, хранится отдельно в установочных местах (шкафах).

## **5. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

### **5.1. ТЕКУЩАЯ УБОРКА**

Текущая уборка медицинских кабинетов с асептическими условиями труда проводится медицинским персоналом не менее двух раз в день:

- а) перед началом работы;
- б) в конце рабочего дня.

Текущая уборка помещений включает:

1. Протирание дезинфицирующим раствором стен на высоту 1,5 м, горизонтальных поверхностей (шкафы, холодильники, подоконники, кушетки, столы, тумбочки и другие объекты);
2. Протирание (орошение) дезинфицирующим раствором пола (экспозиция 60 мин), затем смывание чистой водой;
3. Обеззараживание помещений ультрафиолетовыми бактерицидными лампами (воздух и поверхности в течение 60 мин).
4. Во вспомогательных помещениях (палатах) текущую уборку проводит младший медицинский персонал 2 раза в день.

### **5.2. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА**

Генеральная уборка помещений с асептическими условиями труда (процедурный и перевязочные кабинеты, манипуляционные, помещения операционных блоков, палаты БИТ, АРО, ЦСО, кабинеты хирургического профиля поликлиники) проводится не реже одного раза в семь дней.

Проводит медицинский персонал ответственный за это.

Для проведения генеральных уборок каждого функционального помещения медицинскому персоналу необходимо иметь:

1. Комплект уборочного инвентаря;
2. Емкость для растворов моющих и дезинфицирующих средств;
3. Стерильную ветошь;
4. Специальный комплект рабочей одежды: два чистых халата, медицинскую шапочку (косынку), две пары резиновых перчаток.
5. В палатах генеральная уборка проводится младшим медицинским персоналом один раз в месяц, согласно графика, утвержденного заведующим отделением.

#### **5.2.1. ТЕХНОЛОГИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕНЕРАЛЬНОЙ УБОРКИ**

1. Медицинскому персоналу необходимо надеть чистый халат, шапочку (косынку), резиновые перчатки.
2. Медицинский кабинет (процедурный, перевязочный и другие) максимально освободить от мебели или отодвинуть ее к центру помещения для обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям и объектам;
3. Окна мыть теплой водой с добавлением 5 мл. нашатырного спирта на 1 л воды или разрешенного специального моющего средства для окон;

4. Потолки и стены медицинского кабинета (процедурный, перевязочный и другие) обработать методом протирания (орошения) ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором;

5. Обработать бактерицидные лампы ветошью, смоченной 70% раствором спирта (3% раствором перекиси водорода или др. дезинфицирующим средством);

6. Влажной ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, протереть жалюзи, тумбочки, столы и другую мебель, а также оборудование медицинских кабинетов;

7. Пространство за отопительными батареями и внутри них обработать ершами, смоченными дезинфицирующим раствором;

8. После 60-минутной экспозиции надеть другой чистый халат, вторую пару резиновых перчаток и смыть дезинфицирующий раствор стерильной ветошью, смоченной водопроводной водой;

9. Уборку завершить обеззараживанием пола дезинфицирующим раствором с добавлением моющих средств (экспозиция 60 мин) с последующим мытьем чистой водой

10. По завершению уборки включить бактерицидную лампу (60 мин.)

11. Текущую уборку в медицинских кабинетах (процедурный, перевязочный и другие) проводят по режимам, обеспечивающим гибель бактериальной микрофлоры, при загрязнении объектов кровью и другими биологическими жидкостями, представляющими опасность (вирусные гепатиты, ВИЧ – инфекции), следует применять дезинфицирующие средства по противовирусному режиму.

12. При генеральной уборке применяются дезинфицирующие средства с широким спектром антимикробного действия по режимам, обеспечивающим гибель бактерий, вирусов и грибов.

13. Выполненный объем работы медицинский персонал отражает в журнале «генеральных уборок» с указанием даты, применяемое дезинфицирующее средство, его концентрация, кто проводил генеральную уборку.

14. Применяются моющие и дезинфицирующие средства, официально зарегистрированные и разрешенные для использования в установленном порядке.

## **6.ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ**

Аварийная ситуация (отсутствие электропитания, сбой в поставках дезинфицирующих, моющих средств, СИЗ, поломка оборудования), нарушение требований санитарно – гигиенического и противоэпидемического режима персоналом, пациентами и посетителями.

## **7.КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА**

№	Показатели	Оценка Да/нет
1	Выполнена идентификация личности пациента	
2	Выполнено информирование пациента	
3	Процедура выполнена своевременно	
4	Использована спец. одежды и СИЗ	
5	Выполнена смена спец. одежды по завершению процедуры	
6	Соблюдена кратности и график проведения текущих и генеральных уборок (1 раз в 7 дней в помещениях с асептическими условиями труда, в других 1 раз в месяц)	
7	Своевременно и полно заполнен «Журнала учета проведения генеральных уборок»	
8	Соблюдены требования технологии проведения генеральных и текущих уборок	
9	Соблюдены требования к приготовлению дезинфицирующих средств обеспечивающих гибель грибов, вирусов и бактерий	
10	Соблюдены правила и требования к использованию уборочного инвентаря.	

## СОП ББС 2.7/1-2018

### Мытье столовой посуды (приборов) ручным способом

#### 1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура определяет порядок мытья столовой посуды ручным способом в лечебных структурных подразделениях.

#### 2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара

#### 3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ

<b>ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ</b>	1) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело 2) специалист: Буфетчица, основное полное образование, ежегодная профессиональная санитарно-гигиеническая подготовка (допуск в личной медицинской книжке)
---	--

#### 4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

<b>4.1 ТРЕБОВАНИЯ К ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ И МОЮЩИМ СРЕДСТВАМ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в Российской Федерации</li><li>• Антисептические средства, разрешенные к применению в Российской Федерации</li><li>• Мыло (для обработки рук)</li></ul>
<b>4.2 СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ (СИЗ)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• спец. одежда</li><li>• перчатки</li><li>• шапочка</li></ul>
<b>4.3 ТРЕБОВАНИЯ К ПРОЧЕМУ РАСХОДНОМУ МАТЕРИАЛУ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Посуда и столовые приборы</li><li>• Уборочный инвентарь</li><li>• Емкости для дезинфекции</li><li>• Емкость для сбора пищевых отходов</li><li>• Мерная посуда</li><li>• Стеллажи для хранения инвентаря</li><li>• Сушилка для посуды</li><li>• Уксус 1%</li><li>• Транспортные тележки</li><li>• Ершики</li><li>• Щетки,</li><li>• Ветоши</li><li>• Шкаф для хранения посуды</li><li>• Холодильник</li><li>• Полотенце (салфетки) для просушки рук</li></ul>

## 5. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ

### 5.1. ТЕХНОЛОГИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОДГОТОВКИ СТОЛОВОЙ ПОСУДЫ РУЧНЫМ СПОСОБОМ

При обработке столовой посуды ручным способом должно быть выделено моечное помещение, оборудованное резервной электроводонагревательной установкой с подводом воды к моечным ваннам.

Буфетчица-раздатчица обеспечивается спец. одеждой не менее 3 комплектов (халат, фартук, колпак)

Мытье столовой посуды (приборов) проводится ручным способом в следующей последовательности:

*Этап № 1* - Механическая очистка ручным способом столовой посуды (приборов) осуществляется путем удаления остатков пищи с внутренней поверхности с использованием ерша (щетки).

*Этап № 2* - Обезжиривание столовой посуды (приборов) осуществляется путем замачивания в моющее средство, предназначенное для мытья посуды (применяемое в отделении) при температуре воды не ниже 40 градусов с экспозицией 15 мин.

*Этап № 3* – Мытье столовой посуды (приборов) в моющем средстве с использованием щеток, ершей.

*Этап № 4* – Ополаскивание столовой посуды (приборов) в металлической сетке с ручками горячей проточной водой с температурой не ниже 65 градусов с помощью гибкого шланга с душевой насадкой.

*Этап № 5* – Просушивание столовой посуды (приборов) осуществляется путем размещение ее на стеллаже, полках.

*Этап № 6* – В конце рабочего дня проводится дезинфекция всей столовой посуды (приборов) средствами в соответствии с инструкцией по их применению.

*Этап № 7* – Чистую столовую посуду (приборы) хранят в закрытых шкафах или на решетках.

## 6.ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Аварийная ситуация (отсутствие электропитания, сбой в поставках дезинфицирующих, моющих средств, СИЗ, поломка электро-оборудования), нарушение требований санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима персоналом.

## 7.КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	оценка да/нет
1	Выполнена идентификация личности пациента	
2	Выполнено информирование пациента	
3	Процедура выполнена после приема пищи	
4	Для мытья столовой посуды использовано оборудованное помещение	
5	Соблюдена технология мытья столовой посуды	
6	Выполнено требование к используемому инвентарю	
7	Выполнена обработка рук гигиеническим способом, смена спец одежды	
8	Выполнена обработка инвентаря, используемого для мытья посуды	
9	Пациент удовлетворен качеством оказанной услуги	

## СОП ББС 2.8/1-2018

### Профилактика инфекций дыхательных путей, связанных с оказанием медицинской помощи пациентам

#### 1. ЦЕЛЬ

Настоящая инструкция определяет основные этапы по профилактике инфекций дыхательных путей, связанных с оказанием медицинской помощи пациентам.

#### 2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных, амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара

#### 3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ

<b>3.1. ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ</b>	1) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело 2) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: 040100 Лечебное дело
<b>3.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИЛИ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ</b>	1) Сертификат специалиста по специальности «Анестезиология и реаниматология» с прохождением цикла профессиональной переподготовки/повышения квалификации «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии»

#### 4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

<b>4.1 ОБОРУДОВАНИЕ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Бактерицидная установка</li><li>• Резервное электропроводогрейное устройство</li></ul>
<b>4.2 ТРЕБОВАНИЯ К ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ И МОЮЩИМ СРЕДСТВАМ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в Российской Федерации</li><li>• Антисептические средства, разрешенные к применению в Российской Федерации</li><li>• Мыло (для обработки рук)</li></ul>
<b>4.3 СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ (СИЗ)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Спец. одежда</li><li>• Фартук</li><li>• Перчатки</li><li>• шапочка</li><li>• маска</li></ul>
<b>4.4 ТРЕБОВАНИЯ К ПРОЧЕМУ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Уборочный инвентарь</li><li>• Емкости для дезинфекции</li></ul>

<b>РАСХОДНОМУ МАТЕРИАЛУ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Стерильная дистиллированная вода</li> <li>• Мерная посуда</li> <li>• Стеллаж (шкаф) для хранения инвентаря</li> <li>• Сушилка для съемных деталей дыхательного аппарата</li> <li>• Транспортные тележки (тара)</li> <li>• Медицинский столик</li> <li>• Ершики</li> <li>• Щетки,</li> <li>• Ветоши</li> <li>• Наличие аппаратов для искусственной вентиляции легких по количеству реанимационных мест</li> <li>• Наличие одноразовых дыхательных контуров с одноразовыми увлажнителями</li> <li>• Полотенце (салфетки) для просушки рук</li> </ul>
-----------------------------	---

## **5.ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

1) Использование одноразового дыхательного контура с одноразовым увлажнителем.

2) При использовании многоразовых дыхательных контуров и увлажнителей кислорода к дыхательному аппарату необходимо:

- после использования дыхательного аппарата съемные части (дыхательный контур, бактериальные фильтры, банки для увлажнения кислорода и др.) транспортируются в моечную в транспортной таре (замаркировать);

- в моечной съемные части дыхательного аппарата, бактериальные фильтры, банки для увлажнения кислорода и др. погружаются в емкость с дезинфицирующим раствором совмещенный с предстерилизационной очисткой (с полным погружением всех комплектующих в дезинфицирующий раствор, использовать «пластину гнет»), приготовленным по режиму профилактики вирусных инфекций;

- после дезинфекции и предстерилизационной очистки дыхательные контуры, банки для увлажнения кислорода и др. промываются водопроводной затем дистиллированной водой, просушиваются (по необходимости проводится проба на наличие синтетических моющих средств – РН более 8,5), МИ комплектуются в крафт-пакеты для стерилизации и доставляются в централизованное стерилизационное отделение;

- комплектация простерилизованного дыхательного аппарата проводится в палате после проведения смены постельного (грязного) белья и проведение влажной уборки в палате (сборку дыхательного аппарата проводить в чистой спец. одежде и перчатках):

Сформировать столик для сборки дыхательного аппарата:

а) в стерильную емкость увлажнителя кислорода заливать стерильную дистиллированную воду, с ежесуточной заменой (емкости и воды).

б) проставлять дату и час комплектации дыхательного аппарата (смены дыхательного контура, индивидуального бактериального фильтра), смены емкости с водой для увлажнения кислорода (все проведенные мероприятия отмечать в реанимационной карте).

В процессе работы дыхательного аппарата необходимо обеспечить постоянное удаление секрета из надманжеточного пространства.

3) Своевременно удалять любой конденсат в дыхательном контуре аппарата.

4) Проводить адекватный туалет ротоглоточной полости рта пациента (не менее 4 раз в сутки) с индивидуальным использованием спец. одежды, перчаток, укладок.

5) Санацию ТБД проводить в соответствии с критериями эпидемиологической безопасности.

б) После каждой процедуры (манипуляции) медицинский персонал проводит обработку рук в соответствии с Европейским стандартом обработки рук, EN-1500.

## 6.ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Аварийная ситуация (отсутствие электропитания, сбой в поставках дезинфицирующих, моющих средств, СИЗ, поломка электро-оборудования), нарушение требований санитарно - гигиенического и противоэпидемического режима персоналом.

## 7.КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка Да/нет
1	Выполнена идентификация личности пациента	
2	Выполнено информирование пациента	
3	Процедура выполнена с использованием одноразового дыхательного контура с одноразовым увлажнителем после	
4	Соблюдены требования к разборке и транспортировки съемных частей дыхательного аппарата	
5	Соблюдена технологии дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации съемных частей дыхательного аппарата	
6	Выполнены требования к комплектации дыхательного аппарата	
7	Руки обработаны в соответствии с Евростандартом, произведена смена спец одежды.	
8	В реанимационной карте зарегистрировано: Дата и час комплектации дыхательного аппарата	
9	Смена дыхательного контура, бактериального фильтра	
10	Смена емкости с дистиллированной водой для увлажнения кислороде	
11	Удаления конденсата в дыхательном контуре	
12	Кратность проведения туалета ротоглоточной полости в сутки	
13	Соблюдение критериев эпидемиологической безопасности при проведении санации ТБД	
14	Пациент удовлетворен качеством оказанной услуги.	



## СОП ББС 2.9/1-2018

### Предстерилизационная обработка медицинского инструментария

#### 1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура предназначена для очистки медицинских изделий от белковых, жировых, лекарственных и прочих загрязнений, а также снижение уровня микробного обсеменения.

#### 2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных, амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара

#### 3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ

<b>3.1. ПЕРЕЧЕНЬ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ/КТО УЧАСТВУЕТ В ВЫПОЛНЕНИИ УСЛУГИ</b>	<p>Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальности «Сестринское дело», сертификат специалиста «Сестринское дело в ЦСО».</p> <p>Специалист (санитарка), имеющий аттестат установленного образца об окончании среднего (полного) образования и удостоверение об обучении, в соответствии с профессиональным стандартом «Санитар(ка)», <b>под контролем</b> специалиста, имеющего диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения.</p>
---	--

#### 4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

<b>4.1 ОБОРУДОВАНИЕ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Моечно-дезинфицирующая машина ДЕКО-2000 с электронагревателем 2-х дверная;</li><li>• Комплекс ультразвуковой «Рассоник-1»;</li><li>• Ультразвуковая мойка «Finnsonik M40» с корзиной;</li><li>• Шкаф сухожаровой (МУ, ШСС-80);</li><li>• Стерилизатор воздушный двухдверный ГПД 320-«ПЗ»;</li><li>• 3-х секционная мойка, централизованная подача воды (для отмывки МИ от остатков моющего и дезинфицирующего средства);</li></ul>
<b>4.2 ТРЕБОВАНИЯ К ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ И МОЮЩИМ СРЕДСТВАМ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в Российской Федерации</li><li>• Антисептические средства, разрешенные к применению в Российской Федерации</li><li>• Мыло (для обработки рук)</li></ul>
<b>4.3 СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ (СИЗ)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Шапочка</li><li>• Маска или очки (щиток)</li><li>• Фартук ламинированный (п/э)</li><li>• Халат не стерильный (одноразовый)</li><li>• Перчатки нестерильные</li></ul>

<b>4.4. РЕАКТИВЫ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Фенолфталеин 1% (для обнаружения остатков щелочных компонентов моющих средств на МИ при контроле качества ПСО).</li> <li>• Раствор азопирама спиртового (для контроля качества ПСО, для обнаружения остаточных количеств крови на МИ);</li> </ul>
<b>4.5.ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Перекись водорода 3% (для приготовления рабочего раствора азопирама).</li> <li>• Дистиллированная вода (для ополаскивания МИ);</li> </ul>
<b>4.6 МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Металлические корзины (для погружения МИ);</li> <li>• Емкости (для ополаскивания МИ).</li> <li>• Манипуляционный столик;</li> <li>• Стерильные салфетки;</li> <li>• Контейнер для рабочего раствора;</li> <li>• Мерный стаканчик;</li> <li>• Пластиковая пипетка;</li> <li>• Лоток – 2шт;</li> <li>• Шприц для заполнения каналов и полостей МИ</li> </ul>

## 5.ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

<b>ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ В УЗ УСТАНОВКЕ</b>
<b>ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ:</b>
<p style="text-align: center;"><b><i>ПРИГОТОВЛЕНИЕ РАБОЧЕГО РАСТВОРА:</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Надеть халат, СИЗ (защитные очки, фартук, маска, перчатки). Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</li> <li>2. Обработать руки кожным антисептиком, надеть нестерильные перчатки.</li> <li>3. Для ПСО медицинских изделий необходимо приготовить дезинфицирующий раствор.</li> </ol> <p>При приготовлении раствора персонал использует инструкцию по применению дезинфицирующего средства для ПСО, дезинфекции.</p> <p>Концентрация рабочего раствора для дезинфекции, совмещенной с ПСО МИ механизированным способом (с использованием ультразвуковых установок) при инфекциях бактериальной, вирусной и грибковой этиологии (экспозиция в УЗ установке при полном погружении изделий в рабочий раствор и заполнении им полостей и каналов в соответствии с инструкцией к дез.средству).</p> <p>Наливаем в УЗ установку для разведения 34л 650 мл (4л 950мл) воды и отмеряем 350мл (50мл) дез.средства, добавляем в воду (подогреваем раствор до t 50° или комнатная t°). На УЗ установку прикрепляем бирку – маркировку с указанием: даты, концентрации, экспозиции, предельный срок годности.</p> <p>Снять спецодежду, вымыть руки под проточной водой с мылом.</p> <p>При сдаче МИ медсестра (брат) отделений учреждения и института заносит запись в «Журнал учета МИ, сданных в стерилизационное отделение для предстерилизационной обработке» (приложение №1), находящихся в СО, ЦСО соответственно и отставляют МИ в СО, ЦСО с идентификацией отделения, сдавшего МИ. Личная передача МИ необязательна, поэтому ее необходимость определяет сотрудник, сдавший МИ. Медсестра СО учреждения, медсестра ЦСО института, принявшие МИ, указывают свои ФИО.</p>

### ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ:

Надеть халат, СИЗ (защитные очки, фартук, маска, перчатки). Обработать руки гигиеническим способом, осушить (рисунок №1).

Обработать руки кожным антисептиком, надеть нестерильные перчатки.



Рисунок №1 - Средства индивидуальной защиты

Сортировка МИ (раскрытие замковых частей, разъемные МИ в разобранном виде); (рисунок №2).



Рисунок №2 –

Раскрытие замковых частей

Погружение МИ в УЗО с рабочим раствором для заполнения каналов и полостей (согласно инструкции по применению дезинфицирующего средства) (рисунок №3).



Рисунок №3

ПСО в ультразвуковой мойке (согласно инструкции по применению дезинфицирующего средства); (рисунок №4).

Ополаскивание под проточной водой каждое МИ;



Рисунок №4

Ополаскивание дистиллированной водой – дважды (рисунок №5).



Рисунок №5 – 3-х секционная ванна (для ополаскивания)

Сушка в воздушном стерилизаторе при Т 60° С, сухожаровом шкафу при Т 80-90° С (Рисунок №6)



Рисунок 6

Остывание МИ до комнатной температуры;  
Отбор МИ для контроля качества ПСО.

#### **ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ НА МОЕЧНО-ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕЙ МАШИНЕ ДЕКО-2000:**

- Сортировка МИ (раскрытие замковых частей, разбор инструмента в один ряд в корзине); Рисунок №7
- Загружаем подвергаемые мойке МИ в машину;
- Выбираем программу для мойки (№1);  
Промывание проточной водой;  
Подача моющего средства в камеру;  
Мойка с моющим средством МИ;  
Слив моющего средства;  
Ополаскивание проточной водой;  
Слив проточной воды;  
Повторное ополаскивание проточной водой;  
Слив проточной воды;  
Окончание цикла (загорается индикаторная лампа зеленого цвета) (Рисунок №8).
- Извлекаем МИ из моечной машины и загружаем в воздушный стерилизатор (сухожаровой шкаф);
- Сушка в воздушном стерилизаторе при Т 60° С - 45 мин, сухожаровом шкафу при Т 80-90° С - 15 мин;
- Остывание МИ до комнатной температуры;

- Отбор МИ для контроля качества ПСО.



Рисунок №7 – Загрузка моечной машины



Рисунок №8 – Результат процедуры в автоматическом



Рисунок №9 – Воздушный стерилизатор

### ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ Контроль качества ПСО

Контролю подлежит 1% одновременно обработанных изделий одного наименования (но не менее 3 единиц).

Качество предстерилизационной очистки МИ оценивают путем постановки:

- **Азопирамовая проба** - на наличие остаточных количеств крови.

Перед постановкой пробы готовят реактив азопирам в соотношении 1:1(раствора азопирама спиртового и перекиси водорода 3%) и должен использоваться в течение 1-2 часов. Положительным, считается, результат в течение одной минуты, а окрашивание, наступившее позже, чем через одну минуту, не учитывается.

Пригодность реактива азопирам проверяют следующим образом: 2-3 капли реактива наносят на пятно крови. Если не позже чем через одну минуту появляется фиолетовое окрашивание, переходящее затем в сиреневый цвет, реактив пригоден к употреблению; если окрашивание в течение одной минуты не появляется, реактивом пользоваться не следует.



Рисунок №10 – Набор для контроля качества ПСО



Рисунок №11 – Проведение контроля качества ПСО

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Фенолфталеиновая проба</b> - наличие щелочных компонентов моющих средств. При положительной фенолфталеиновой пробе о наличии на изделиях остаточных количеств щелочных компонентов моющего средства свидетельствует появления розового окрашивания реактива. (Рисунок №10; 11).</li> </ul>	
--	--

**ЗАВЕРШЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ  
Контроль качества ПСО**

Обработать дезинфицирующими салфетками поверхность манипуляционного столика. Снять СИЗ, утилизировать их в соответствии с правилами техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима. Вымыть руки и обработать антисептиком. После завершения МИ формируются в индивидуальные укладки, упаковываются в пакеты для стерилизации с последующей стерилизацией.



Рисунок №12 – Индивидуальная укладка

**СДЕЛАТЬ ЗАПИСЬ В ЖУРНАЛЕ**

Медицинская сестра записывают результаты контроля в журнале учета качества предстерилизационной обработки, Форма №366/у, Утверждена Минздравом СССР 04.10.80.пр.№1030 (рисунок №13, приложение №1), где указывают способ обработки, применяемое средство, наименование и количество МИ, подлежащие контролю качества ПСО, результат химического контроля обработанных изделий, Ф.И.О., проводившего контроль.



Рисунок №13 - «Журнал учета качества предстерилизационной обработки»

**6. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА**

№	Показатели	оценка данет
1	Выборочный контроль медицинских изделий после предстерилизационной обработки проведен	
2	Отрицательный результат на наличие остаточных количеств крови на медицинских изделиях	
3	Отрицательный результат на наличие остаточных количеств щелочных компонентов моющих средств на медицинских изделиях	
4	Заполнен «Журнал учета качества предстерилизационной обработки» Форма №366/у	



## СОП ББС 2.10/1-2018

### Стерилизация паром

#### 1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура предназначена для регламентации деятельности по уничтожению на медицинских изделиях всех патогенных и непатогенных микроорганизмов, в т. ч. их спорных форм.

#### 2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных, амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара

#### 3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ

<b>3.1 ПЕРЕЧЕНЬ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ/КТО УЧАСТВУЕТ В ВЫПОЛНЕНИИ УСЛУГИ</b>	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальности «Сестринское дело», «Акушерское дело», «Лечебное дело». Сертификат специалиста «Сестринское дело в ЦСО».
<b>3.2 ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИЛИ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ</b>	Специалист, прошедший обучение и получивший удостоверение по «Программе обучения персонала, обслуживающего сосуды, работающие под давлением (паровые медицинские стерилизаторы)».

#### 4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

<b>4.1. ОБОРУДОВАНИЕ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Стерилизатор паровой ГПД 560-2 «ТЗМОИ»;</li><li>• Аква дистиллятор электрический АЭ-25 МО;</li><li>• Сборник для хранения очищенной воды.</li><li>• Металлические корзины (для загрузки МИ);</li><li>• Дистиллированная вода (для стерилизации);</li><li>• Диэлектрический коврик;</li><li>• Диэлектрические перчатки;</li><li>• Огнетушители углекислотные или порошковые;</li><li>• Пульт для ручного управления.</li></ul>
<b>4.2 ТРЕБОВАНИЯ К ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ И МОЮЩИМ СРЕДСТВАМ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в Российской Федерации</li><li>• Антисептические средства, разрешенные к применению в Российской Федерации</li><li>• Мыло (для обработки рук)</li></ul>
<b>4.3 СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ (СИЗ)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Шапочка</li><li>• Маска или очки (щиток)</li><li>• Фартук ламинированный (п/э)</li><li>• Халат не стерильный (одноразовый)</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Стерильный халат и бахилы (для входа в стерильную зону);</li> </ul>
<b>4.4. РЕАКТИВЫ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Химические индикаторы (для контроля соблюдения критических параметров паровой стерилизации: температуры, времени выдержки и наличия водяного насыщенного пара, в стерилизационной камере, а также внутри упаковок);</li> <li>• Бактериологические индикаторы (для контроля эффективности работы стерилизаторов на основании выявления гибели спор тест-культур, что позволяет выявить неэффективную стерилизацию, обусловленную технической неисправностью стерилизаторов, нарушением правил их загрузки и /или эксплуатации, ошибкой в установке значений параметров или их сбоем).</li> </ul>
<b>4.5. НЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Тканевые перчатки (для разгрузки горячих металлических корзин); Емкости (для приготовления дезинфицирующего раствора);</li> <li>• Мел (для уплотнительной прокладки);</li> </ul>

## 5.ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

<b>ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ</b>	
<p>При сдаче МИ медсестра (брат) заносит запись в «Журнал учета МИ, сданных в стерилизационное отделение для стерилизации в пар 132°C (134°); 120°C (121°)» (приложение №1), находящихся в СО, ЦСО соответственно и отставляют МИ в СО, ЦСО с идентификацией отделения, сдавшего МИ. Личная передача МИ необязательна, поэтому ее необходимость определяет сотрудник, сдавший МИ. Медсестра СО учреждения, медсестра ЦСО института, принявшие МИ, указывают свои ФИО.</p> <p>Медсестра СО учреждения, медсестра ЦСО института упаковывают МИ:</p> <p>Перед стерилизацией в комбинированную упаковку для паровой стерилизации с целью сохранения стерильности МИ (в индивидуальные пакеты для дальнейшей стерилизации).</p> <p>Эффективность стерилизации зависит от плотности укладки пакетов в металлические корзины (рисунок №1).</p> <p><i>Подготовка к процедуре:</i></p> <p>3. Надеть спец. одежду, средства индивидуальной защиты.</p> <p>4. Обработать руки (рисунок №2).</p> <p>5. Проверить исправность защитного заземления, предохранительных клапанов, контрольно-измерительных приборов (манометров - целостность</p>	 <p>Рисунок №1 - Укладка пакетов в металлические корзины</p>  <p>Рисунок №2 - Средства индивидуальной защиты</p>

стекла, положение стрелки на нулевой отметке), блокировочных устройств, целостность водомерного стекла, произвести осмотр доступных наружных поверхностей: крепления крышки, стерилизационной камеры, наличие диэлектрического резинового коврика. Проверить наличие индикаторных лампочек на пульте и панели управления, самописцев, устройств для загрузки и т.п.

6. Включить выключатель. При этом работа стерилизатора идет в следующей последовательности автоматически.



Рисунок №3 – Проверка контрольно-измерительных приборов



Рисунок №4 – Осмотр парового стерилизатора

### ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ НА АВТОМАТИЧЕСКОМ РЕЖИМЕ

В зависимости от загруженного в стерилизационную камеру стерилизуемого объекта нажимается кнопка соответствующего режима (рисунок №5). Дальнейшее управление цикла стерилизации осуществляется автоматически:

1. Этап «ПОДГОТОВКА ПАРА»;
2. Этап «УДАЛЕНИЕ ВОЗДУХА»;
3. Этап «ПАР В КАМЕРУ»;
4. Этапы №2 и №3 повторяются 4 раза;
5. Этап «НАГРЕВ»;
6. Этап «СТЕРИЛИЗАЦИЯ»:
  - для режима  $(134 \pm 2) ^\circ\text{C} - (0,20 - 0,22) \text{ Мпа} - 5$  минут (общее время цикла  $55 \pm 5$  минут);
  - для режима  $(121 \pm 2) ^\circ\text{C} - (0,10 - 0,12) \text{ Мпа} - 20$  минут (общее время цикла  $65 \pm 5$  минут);
7. Этап «СБРОС ПАРА»;
8. Этап «СУШКА»;
9. Этап «ЦИКЛ ЗАВЕРШЕН!»; «ФИНИШ» (рисунок №6).

Затем необходимо открыть дверь в стерильной зоне; разгрузить стерилизационную камеру (рисунок №7).



Рисунок №5 – Загрузка стерилизационной камеры.

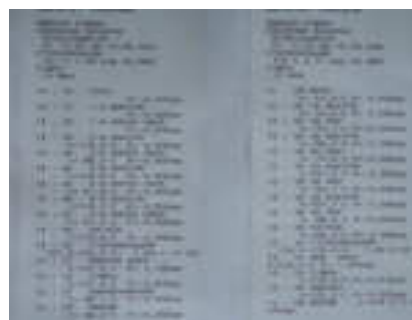


Рисунок №6 – Результат процедуры в автоматическом режиме.



Рисунок №7 – Разгрузка стерилизационной камеры.

### **ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ НА РУЧНОМ РЕЖИМЕ**

При отказе или случайном сбое автоматики стерилизатора возможно завершение запущенного цикла стерилизации, а также временная работа на стерилизаторе в режиме ручного управления. Для этого:

1. Необходимо настроить стрелки электроконтактного манометра парогенератора (рисунок №8) в соответствии с нужным режимом:

- для режима  $(132 \pm 2) ^\circ\text{C} - (0,20 - 0,22) \text{ Мпа} - 20$  минут (общее время цикла  $65 \pm 5$  минут);
- для режима  $(120 \pm 2) ^\circ\text{C} - (0,10 - 0,12) \text{ Мпа} - 45$  минут (общее время цикла  $85 \pm 5$  минут);

Это обеспечит автоматическое поддержание давления в камере и, связанной с давлением, температуры.

2. Необходимо подключить пульт управления (рисунок №9) из комплекта поставки к разъему на двери электрошкафа с надписью «УПРАВЛЕНИЕ РУЧНОЕ», при этом на пульте включается световой индикатор «ПУЛЬТ» и на дисплей выводится сообщение «РУЧНОЙ РЕЖИМ», текущая температура и давление в камере.

3. Загрузить камеру и закрыть дверь (рисунок №10).
4. Включить автоклав.
5. Залить воду в парогенератор.
6. Включить «вакуум» до  $-0,6$  и ОТКЛЮЧИТЬ.
7. Включить «пар в камеру» до  $+0,2$  ОТКЛЮЧИТЬ.
8. Пункт №6 и №7 повторить по 4 раза по порядку.
9. Включить «пар в камеру», довести давление в камере до  $+2,0$  – будет щелчок. Засечь время 20 минут – ОТКЛЮЧИТЬ.

10. Включить «сброс пара» до  $+0,2$  – ОТКЛЮЧИТЬ.

11. Включить «вакуум», довести до  $-0,8$ . Засечь 15 минут – отключаем.

12. Выровнять давление «Воздух в камеру» до «0».

13. Открыть дверь в стерильной зоне.

14. Разгрузить стерилизационную камеру (рисунок №11).



Рисунок №8 - Электроконтактный манометр парогенератор.



Рисунок №9 - Пульт ручного управления.



Рисунок №10 – Загрузка стерилизационной камеры.



Рисунок №11 - Разгрузка стерилизационной камеры.

### СДЕЛАТЬ ЗАПИСЬ В ЖУРНАЛЕ

Все стерилизуемые объекты (МИ), загруженные в стерилизационную камеру, медицинская сестра СО учреждения, медицинская сестра ЦСО института записывают в форме №257/у «Журнал контроля работы стерилизаторов парового (автоклава)» (рисунок №12, приложение №1), где указывают время стерилизации и после окончания цикла стерилизации и разгрузки стерилизационной камеры приклеивают химический тест-контроль в журнал (рисунок №13).



Рисунок №12 «Журнал контроля работы стерилизаторов парового (автоклава)».

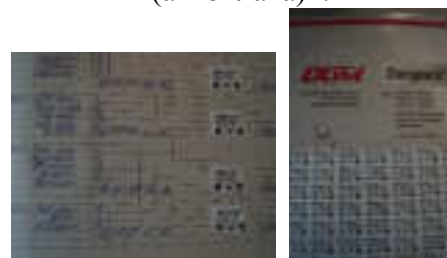


Рисунок №13 – «Химический тест-контроль».

## 6. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	оценка да/нет
1	Соблюдены параметры стерилизации (температура, давление, время)	
2	Показания химического индикатора достигнуты	
3	Соблюдены правила загрузки в стерилизационную камеру	
4	Соблюдены правила укладки в упаковки медицинских изделий	
5	Выявление отклонений в ходе выполнения стерилизации паром	
6	Целостности упаковки после стерилизации не нарушена	
7	Отсутствует влажность упаковок и изделий	
8	Заполнена форме №257/у «Журнал контроля работы стерилизаторов парового (автоклава)»	

## СОП ББС 2.11/1-2018

### Стерилизация газом (этилен оксид)

#### 1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура предназначена для регламентации деятельности по уничтожению на медицинских изделиях всех патогенных и непатогенных микроорганизмов, в т. ч. их спорных форм.

#### 2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных, амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара

#### 3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ



<b>3.1 ПЕРЕЧЕНЬ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ/КТО УЧАСТВУЕТ В ВЫПОЛНЕНИИ УСЛУГИ</b>	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальности «Сестринское дело», «Акушерское дело», «Лечебное дело». Сертификат специалиста «Сестринское дело в ЦСО».
<b>3.2 ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИЛИ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ</b>	Специалист, прошедший обучение и получивший удостоверение по «Программе обучения персонала, обслуживающего сосуды, работающие под давлением (паровые медицинские стерилизаторы)».

#### 4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

<b>4.1 ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ, МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ</b>	Использование следующего оборудования, приборы, инструменты, изделия медицинского назначения: 1. Стерилизатор AN4000 системы EOGas4. 2. Абатор AN5100 (система утилизации отработанного ЭО). 3. Стерилизационный мешок 48л. 4. Сменный картридж с ЭО (18г). 5. Стабилизатор влажности Humidichips (для поддержания оптимального уровня относительной влажности на протяжении всего цикла).
<b>4.2 РЕАКТИВЫ</b>	Использование следующих реактивов: 1. Индикатор Dosimeters (для визуальной оценки в течение цикла стерилизации). 2. Индикаторные полоски (результат при оценке воздействия ЭО, изменение цвета с желтого на голубой). 3. Биологические индикаторы (для определения контроля эффективности стерилизации за счет действия ОЭ на живые споры, результат учитывается по изменению цвета раствора после 48 ч).
<b>4.3 ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА</b>	1. Раствор азопирама спиртового (для контроля качества ПСО, для обнаружения остаточных количеств крови на МИ).

	2. Перекись водорода 3% (для приготовления рабочего раствора азопирама).
<b>4.4. ПРОЧИЙ РАСХОДНЫЙ МАТЕРИАЛ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дезинфицирующие средства (согласно графику смены дезинфицирующих средств на текущий год), разрешённый к применению в Российской Федерации.</li> <li>2. Емкости (для приготовления дезинфицирующего раствора).</li> <li>3. Стерильный халат, маска, бахилы (для входа в стерильную зону).</li> <li>4. Антисептик для рук, разрешённый к применению в Российской Федерации.</li> <li>5. Журнал контроля работы стерилизаторов ЭОГаз 4.</li> <li>6. Салфетки.</li> <li>7. Газоанализатор (для контроля концентрации газа в помещении).</li> <li>8. Огнетушители углекислотные или порошковые.</li> </ol>

## 5. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

<b>ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Надеть спец. одежду, средства индивидуальной защиты.</li> <li>2. Обработать руки (рисунок №2).</li> </ol>	
<p>Рисунок №2 - Средства индивидуальной защиты</p> <p>Выполнение процедуры.</p> <p>Перед загрузкой стерилизатора: включаем стерилизатор. На жидкокристаллическом дисплее отображается информация о нагреве стерилизатора до T-50°C:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Этап «START».</li> </ol> <p>Идет автоматическая самодиагностика стерилизатора. На дисплее отображается число оставшихся циклов для картриджа системы очистки (Абатор). Также на экран выводится</p>	
	 <p>Рисунок №1 - Укладка пакетов в стерилизационный мешок.</p>

общее количество часов работы насоса вентиляции, после самодиагностики стерилизатор может быть загружен. Рисунок №3.

Берем пакет для стерилизации (мешок 48л), картридж с ЭО газом, индикаторы, помещаем в стерилизатор, вставляем трубку для продувки в пакет для стерилизации, закрепляем его вокруг алюминиевой шейки с помощью крепежной ленты (рисунок №4).

2. Этап «PURGE».

1 мин. 30 сек. (удаление воздуха из пакета для стерилизации) (рисунок №5).

3. Этап «AKTIVATE CARTRIDGE; SELEKT CYCLE LENGTH: 5 HOUR; T50°C» (Рисунок №6).

Активировать картридж с ЭО, выбираем продолжительность цикла «5 часов», цикл стерилизации начат. На дисплее появляется продолжительность цикла стерилизации и оставшееся время до окончания (рисунок №7).

4. Этап «VENTILATING BAG».

По окончании цикла стерилизации, начинается аэрация (продувка) при 5 часовом- 1 час (рисунок №8).

5. Этап «UNLOAD STERILIZER».

По завершении продувки, стерилизатор подаст звуковой сигнал, что означает конец цикла.

6. Этап «EXIT»: разгружаем стерилизатор.

Все стерилизуемые объекты (МИ), загруженные в стерилизатор, записываются в «Журнал контроля работы стерилизаторов ЭОГаз4», где указывается время стерилизации и приклеивается индикаторная полоска (рисунок №9).

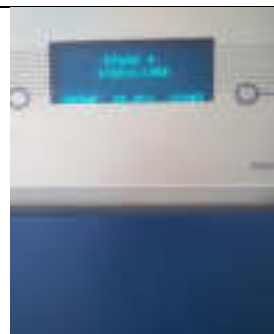


Рисунок №3 – жидкокристаллический дисплей газового стерилизатора



Рисунок №4 – загрузка газового стерилизатора



Рисунок №5 - 1.Этап «PURGE».



Рисунок №6 - Этап «AKTIVATE CARTRIDGE»



Рисунок № 7 – «5 HOUR; T50°C»



Рисунок №8 – Этап «VENTILATING BAG»



Рисунок №9 – Разгружаем стерилизатор

**СДЕЛАТЬ ЗАПИСЬ В ЖУРНАЛЕ**

Все стерилизуемые объекты (МИ), загруженные в стерилизационную камеру, медицинская сестра СО учреждения, медицинская сестра ЦСО института записывают в Ф.№257/у «Журнал контроля работы стерилизатора ЭОГаз4 №№1-3» (рисунок №9, приложение №1), где указывают время стерилизации и после окончания цикла стерилизации и разгрузки стерилизационного мешка приклеивают химический тест-контроль в журнал (рис. 10).



Рисунок №9 - Ф.№257/у «Журнал контроля работы стерилизатора ЭОГаз4 №№1-3»



Рисунок 10 химический тест-контроль (изменение цвета после этиленоксидной стерилизации)



## 6. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	оценка да/нет
1	Соблюдены параметры стерилизации (температура, время)	
2	Показания химического индикатора достигнуты	
3	Показания индикатора дозиметр (DOSIMETERS) соблюдены	
4	Соблюдены правила загрузки в стерилизационный пакет для стерилизации	
5	Соблюдены правила укладки в упаковки медицинских изделий	
6	Целостность упаковки после стерилизации не нарушена	
7	Активирован картридж с газом (этилен оксидом)	
8	Заполнена Ф.№257/у «Журнал контроля работы стерилизаторов парового (автоклава)».	

## СОП ББС 2.12/1-2018

### Обработка эндоскопов для нестерильных вмешательств механизированным способом

#### 1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура определяет порядок работ по обработке эндоскопов для нестерильных вмешательств механизированным способом

#### 2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных, амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара

#### 3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ

<b>3.1 ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ</b>	1) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело
<b>3.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИЛИ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОСНОВНОМУ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ</b>	1) Сертификат специалиста по специальности «Сестринское дело в эндоскопии», «Операционное дело», наличие удостоверения о повышении квалификации по вопросам профилактики инфекций.

#### 4. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

<b>А. ПОМЕЩЕНИЯ</b>	Отдельное моечно-дезинфекционное помещение для мытья эндоскопов
<b>4.2. ОБОРУДОВАНИЕ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Бактерицидная установка</li><li>• Резервное электроводогрейное устройство</li><li>• Моечно-дезинфекционные машины</li><li>• Шкафы для хранения чистых эндоскопов</li></ul>
<b>4.3. ТРЕБОВАНИЯ К ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ И МОЮЩИМ СРЕДСТВАМ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Дезинфицирующие средства (согласно графику смены дезинфицирующих средств на текущий год), разрешённый к применению в Российской Федерации.</li><li>• Антисептик для рук, разрешённый к применению в Российской Федерации.</li><li>• Мыло (для обработки рук)</li><li>• Полотенце (салфетки) для просушки рук</li><li>• Антисептики</li></ul>
<b>4.4. СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ (СИЗ)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• спец. одежда</li><li>• фартук</li><li>• перчатки</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• шапочка</li> <li>• маска</li> <li>• очки</li> </ul>
<b>4.5. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОЧЕМУ РАСХОДНОМУ МАТЕРИАЛУ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Уборочный инвентарь</li> <li>• Емкости для дезинфекции</li> <li>• Мерная посуда</li> <li>• Стеллаж (шкаф) для хранения инвентаря</li> <li>• Столы для сушки эндоскопов</li> <li>• Транспортные тележки (контейнеры)</li> <li>• Медицинский столик</li> <li>• Ершики</li> <li>• Щетки,</li> <li>• Ветоши</li> </ul>

## **5. ОПИСАНИЕ РАБОТЫ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

5.1. Каждый эндоскоп должен иметь идентификационный номер, а моечно-дезинфекционная машина (МДМ) порядковый номер.

5.2. Все лечебные и диагностические вмешательства проводятся с использованием средств индивидуальной защиты (халат, маска, перчатки, медицинская шапочка, очки).

5.3. Предварительную очистку использованных эндоскопов и инструментов к ним необходимо проводить в помещении, где проводилось вмешательство с использованием моющих и дезинфицирующих средств разрешенных к применению для этих целей («Энзимодез»), после чего отмыть моющее и дезинфицирующее средство. Поместить предварительно очищенный эндоскоп в закрытый контейнер (лоток), снять и утилизировать перчатки, затем надеть чистую пару перчаток, перенести эндоскоп в моечно-дезинфекционное помещение.

5.4. Окончательная очистка, (совмещенная с дезинфекцией) и дезинфекция высокого уровня эндоскопов (клапаны, заглушки, колпачки, фарцепты, загубники) проводится в моечно-дезинфекционном помещении, где установлены две моечно-дезинфекционные машины.

5.5. Порядок подготовки к работе моечно-дезинфекционных машин:

1). Заправить МДМ мультиферментным моющим средством, дезинфицирующим средством и 70 % спиртом.

2). Загрузить эндоскоп и комплектующие в МДМ через порты разъемов подключить коннекторы к эндоскопу для обработки с запрограммированным циклом № 1 (моется мультиферментным моющим средством, промывается, проводится дезинфекция высокого уровня, промывается, продуваются каналы спиртом и воздухом).

5.6. Для контроля минимальной эффективной концентрации дезинфицирующего средства в МДМ необходимо использовать при каждом цикле тест-индикаторные полоски (подвергнуть ее воздействию дезинфицирующего средства в течение 1 секунды). Для чтения результата необходимо использовать индикаторную шкалу в инструкции производителя. Результаты по контролю тестирования дезинфицирующего средства в МДМ записать в журнале контроля обработки эндоскопов для нестерильных вмешательств, который заполняется по форме согласно приложению № 1 СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах».

5.7. При завершении цикла обработки эндоскопом в МДМ необходимо:

1). Надеть чистые перчатки.

2). Извлечь обработанный эндоскоп и поместить его в шкаф для временного хранения.

3) Шкаф для временного хранения обработанных эндоскопов подлежит очистке и дезинфекции раствором химического средства в бактерицидном режиме (используемого в

отделение) не реже 1 раза в неделю, лампы и отражатели протирают тампоном, смоченным 96% этиловым спиртом;

5.8. Фарцепты для забора биологического материала подготовить к стерилизации.

В период эксплуатации моечно-дезинфекционных машин для их очистки рекомендуется проводить два цикла самодезинфекции:

- Стандартная самодезинфекция системы, которая проводится еженедельно,

- Полная самодезинфекция системы, которая проводится 1 раз в месяц, одновременно с заменой водного фильтра.

При стандартной самодезинфекции системы необходимо подготовить МДМ (подключить коннекторы ко всем портам камеры, поместить свободные концы коннекторов в резервуар), закрыть крышку МДМ, установить время воздействия – 5 минут.

После завершения цикла стандартной самодезинфекции протереть чистой

При полной самодезинфекции системы необходимо подготовить МДМ к полной самодезинфекции (подключить коннекторы ко всем портам камеры, поместить свободные концы коннекторов в резервуар), закрыть крышку МДМ, установить время воздействия – 20 минут.

После завершения цикла протереть чистой (стерильной) сухой ветошью крышку, резервуар и корпус МДМ.

**Предупреждение!** Невыполнение самодезинфекции может привести к загрязнению МДМ и росту микрофлоры, а также некачественной дезинфекции эндоскопов в последствии.

5.9. Для контроля качества очистки и дезинфекции высокого уровня эндоскопов для нестерильных манипуляций и инструментов к ним, оборудования используются способы:

1). Для оценки качества очистки эндоскопов и инструментов к ним от биологических жидкостей необходимо проводить азопирамовую пробу, для оценки качества ополаскивания изделий от щелочных растворов (РН выше 8,5) необходимо проводить фенолфталеиновую пробу, результаты контроля качества очистки эндоскопов и инструментов к ним необходимо вносить в журнал ф. № 356у. «Контроль качества предстерилизационной очистки ИМН»

2). Бактериологический лабораторный контроль за качеством текущей дезинфекции объектов внешней среды в помещениях, качества очистки эндоскопов и инструментов необходимо проводить ежеквартально в соответствии с планом производственного лабораторного бактериологического контроля.

3). Плановый лабораторный бактериологический контроль МДМ необходимо проводить 2 раза в год непосредственно после завершения цикла самодезинфекции.

5.10. Уборка и профилактическая дезинфекция в манипуляционных помещениях для нестерильных эндоскопических вмешательств и в моечно-дезинфекционном помещении проводится по мере загрязнения, но не реже одного раза в смену или 2 раза в день.

5.11. После каждого пациента поверхность стола (кушетка) для исследований, с которой он контактировал, подвергается 2-х кратному протиранию (дезинфицирующее средство, используемое в отделение) в бактерицидном режиме с интервалом 15 минут.

5.12. Генеральная уборка помещений проводится 1 раз в неделю с заполнением журнала учета проведения генеральных уборок.

## **6.ВОЗМОЖНЫЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ И ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ**

Аварийная ситуация (отсутствие электропитания, сбой в поставках дезинфицирующих, моющих средств, СИЗ, поломка электро-оборудования), нарушение требований санитарно - гигиенического и противоэпидемического режима персоналом

## 7. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка Да/нет
1	Выполнена идентификация личности пациента	
2	Выполнено информирование пациента	
3	Выполнена идентификация эндоскопов, МДМ	
4	Использованы спец. одежда и СИЗ	
5	Соблюдены требования по предварительной очистке эндоскопов и инструментов к ним	
6	Соблюдены требования подготовки к работе МДМ	
7	Проведен контроля качества приготовленного дезинфицирующего средства с использованием тест-индикаторных полосок	
8	Выполнена регистрация результатов контроля качества приготовленного дезинфицирующего раствора в журнале	
9	Соблюдены сроки стандартной и полной самодезинфекции МДМ	
10	Соблюдены требования к подготовке шкафов для временного хранения обработанных эндоскопов	
11	Соблюден контроля качества очистки и эндоскопов и инструментов к ним: От биологических жидкостей путем постановки азопирамивых проб,	
12	От СМС путем постановки фенолфталеиновых проб	
13	Внесены результаты в журнал ф. № 356 у	
14	Соблюдена кратность производственного бактериологического лабораторного контроля за качеством текущей дезинфекции, очистки эндоскопов и инструментов к ним	

## СОП ББС 2.13/1-2018

### Обработка рук хирургическим способом. Облачение операционной медсестры в стерильный халат. Надевание и снятие перчаток стерильным способом

#### 1. ЦЕЛЬ

Настоящая стандартная операционная процедура предназначена для обеспечения защиты послеоперационной раны от механических воздействий (давление, трение, удар, загрязнения), профилактики вторичного инфицирования, защиты от высыхания и потери физиологических жидкостей (электролитов), сохранения адекватного температурного баланса, сохранения благоприятных условий для клеточных взаимоотношений в процессе заживления

#### 2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ


Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных, амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара

#### 3. ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ

<b>3.1 ТРЕБОВАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ</b>	1) специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учебного учреждения по специальностям: 0401 Лечебное дело 0406 Сестринское дело 0402 Акушерское дело
<b>3.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИЛИ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОСНОВНОМУ И ВСПОМОГАТЕЛЬНОМУ ПЕРСОНАЛУ</b>	Сертификат по специальности: «Операционное дело», «Сестринское дело в хирургии», «Анестезиология и реаниматология». Удостоверение о повышении квалификации по специальности: «Операционное дело», «Сестринское дело в хирургии», «Современные аспекты сестринского дела в анестезиологии и реаниматологии».

#### 4. ТРЕБОВАНИЯ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

<b>4.1. Соблюдать уровни деkontаминации рук</b>	Для эффективного обеззараживания рук необходимо соблюдать: ногти коротко подстриженные, отсутствие искусственных ногтей, колец, браслетов, часов. До и после проведения манипуляций провести гигиеническую обработку рук.
<b>4.2. Использовать средства индивидуальной защиты во время процедуры:</b>	<b>Средства индивидуальной защиты:</b> - маска медицинская, шапочки, фартук ламинированный, хирургический стерильный халат, перчатки хирургические

	<p>(нестерильные, стерильные), защитные щитки, очки.</p>  <p><b>Требования к ношению медицинской маски.</b>          Маску следует надевать так, чтобы она:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- закрывала рот, нос, подбородок;</li> <li>- вшитое крепление в области носа пригнуть по спинке носа;</li> <li>- специальные складки на маске развернуть, придав маске функциональную форму для плотного прилегания к лицу.</li> </ul>
<p><b>4.3. Соблюдать требования к обработке кожных покровов</b></p>	<p><b>Обработка кожных покровов пациента.</b>          Обрабатывать кожные покровы вокруг раны кожным антисептиком, соблюдая последовательность, перемещая тампон от наименее загрязненного участка к наиболее загрязненному, от центра к периферии. Предпочтительно проводить обработку кожным антисептиком, содержащим краситель. (для визуализации поля).          Ограничение зоны манипуляции стерильными салфетками (пеленками), в зависимости от сложности раневого процесса и выполнения объема манипуляции.</p>
<p><b>4.4. Обеспечение рабочих мест аптечкой первой помощи.</b></p>	<p><b>Аптечка первой помощи.</b>          Состав аптечки: 70% этиловый спирт (100,0 гр.), 5% спиртовой раствор йода, лейкопластырь.          Мероприятия (алгоритм) действий при возникновении аварийной ситуации по предупреждению профессионального заражения ВИЧ- инфекцией и гемоконтактными инфекциями.          Журнал учета аварийных ситуаций. (Постановление от 21.07.2016г №95 О внесении изменений в СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»)</p>

## 5. МАТЕРИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ

<p><b>5.1 ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ, МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ</b></p>	<p>Использование следующего оборудования, инструментов, изделий медицинского назначения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Стол манипуляционный</li> <li>• Стол инструментальный</li> <li>• Рециркулятор бактерицидный УФ</li> </ul>
<p><b>5.2 ПРОЧИЙ РАСХОДНЫЙ МАТЕРИАЛ</b></p>	<p>Использование следующего прочего расходного материала:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Шапочка хирургическая</li> <li>• Маска хирургическая</li> <li>• Очки (щиток)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Фартук ламинированный (п/э)</li> <li>• Халат хирургический стерильный (одноразовый)</li> <li>• Перчатки хирургические стерильные (2 пары, при работе с врачом)</li> <li>• Перчатки хирургические стерильные</li> </ul>
<b>5.3. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Антисептическое средство для обработки рук</li> </ul>

## 6. ВЫПОЛНЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вымыть руки гигиеническим способом:</li> <li>• с помощью локтевого дозатора нанести раствор антисептика на кисти рук; тереть ладонью о другую ладонь возвратно-поступательными движениями</li> </ul> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• тереть правой ладонью по тыльной стороне левой руки;</li> <li>• тереть левой ладонью по тыльной стороне правой руки;</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Соединить пальцы в замок, тыльной стороной согнутых пальцев растерать ладонь другой руки.</li> </ul> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• соединить пальцы в замок, тыльной стороной согнутых пальцев растерать ладонь другой руки</li> </ul>





- охватить основание большого пальца левой кисти между большим и указательным пальцами правой кисти, вращательное трение. Повторить на запястье. Поменять руки.



- поочередно круговыми движениями тереть ладони сжатыми пальцами;



- медсестра облачается в стерильный халат, предварительно извлекая его из крафт- пакета, осторожно разворачивает его, следя за тем, чтобы наружная поверхность стерильного халата не коснулась соседних предметов и одежды сестры;



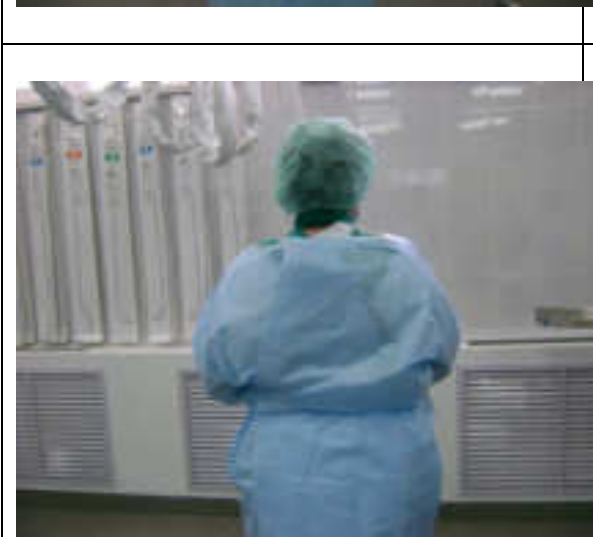
- надеть обе руки в рукава халата и накинуть его на себя спереди;






- санитарка должна подтянуть халат сзади за края и завязать внутренние вязки халата, не касаясь пол стерильного халата;
- санитарка подает сестре наружную вязку, не касаясь стерильного уровня вязки, рука санитарки фиксирована на бумажном ярлыке вязок



- сестра завязывает наружные вязки халата;



- на фото демонстрируется вид сзади стерильного халата после облачения сестры и фиксации всех вязок;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• на фото демонстрируется вид спереди стерильного халата после облачения сестры и фиксации всех вязок;</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• медсестра готовится надеть перчатки закрытым способом, держит в руках внутреннюю упаковку стерильных перчаток</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• медсестра готовится надеть перчатки закрытым способом, раскрывает в руках внутреннюю упаковку стерильных перчаток</li> </ul>



- медсестра надевает перчатку на правую руку, не заходя пальцами рук за манжеты халата





- медсестра надевает перчатку на левую руку, не заходя пальцами рук за манжеты халата



- медсестра фиксирует перчатки на манжетах халата



- медсестра удостоверяется в удобстве надетых перчаток

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● медсестра готова к накрытию стола</li> </ul>
<p>Техника снятия перчаток</p>	<p>Пальцами правой руки в перчатке сделать отворот на левой перчатке, касаясь только наружной стороны;  Пальцами левой руки в перчатке сделать отворот на правой перчатке, касаясь только наружной стороны;  Снять перчатку с левой руки, выворачивая ее наизнанку, держа за отворот в правой руке;  Левой рукой взять перчатку на правой руке за отворот с внутренней стороны и снять, выворачивая ее наизнанку (левая перчатка внутри правой);</p> 



Поместить (сбросить) перчатки в контейнер с маркировкой медицинские отходы «класса «Б».  
Вымыть руки мылом и водой, высушить руки одноразовыми салфетками.

\*Защитный щиток (очки) медсестра надевает после этапа облачения с помощью санитарки операционного блока

### 7. КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА

№	Показатели	Оценка да/нет
1	Проведена визуальная оценка упаковки стерильного расходного материала, мед. инструментария (целостность упаковки, сроки годности упаковочного материала, срок годности стерильности, работа индикатора стерильности)	
2	Обработка рук проведена в соответствии с Европейским стандартом обработки рук EN-1500	
3	Исполнен алгоритм надевания/снятия перчаток	