

Утверждаю

Главный врач ГАУЗ «РККВД»

_____ Минуллин И. К.

« 01 » октября 2013г.

Требования к обработке помещений и обеззараживанию материала в клиничко-диагностических лабораториях ГАУЗ «РККВД»

1. Общие требования

1.1. Обработку помещений проводят в соответствии с требованиями СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами 3-4 групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней», СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

1.2. Допуск персонала к работе с ПБА 3-4 групп патогенности осуществляется на основании приказа главного врача 1 раз в 2 года.

1.3. Инструктаж по соблюдению санитарно-противоэпидемических мероприятий в клиничко-диагностических лабораториях проводится не реже 1 раза в год.

1.4. При поступлении на работу персонал проходит предварительный медицинский осмотр. В дальнейшем медицинский осмотр проводится 1 раз в год.

2. Порядок проведения обработок и обеззараживания материала

2.1. Ежедневно 2 раза в день проводится влажная уборка помещений (полы, мебель, оборудование, подоконники, двери) с использованием моющих и дезинфицирующих средств. В конце рабочего дня влажную уборку проводят с применением разрешенных дезинфицирующих средств.

2.2. Рабочие зоны (помещения), поверхности, оборудование, воздух ежедневно обеззараживается ультрафиолетовым излучением. Эксплуатация бактерицидных облучателей и рециркуляторов должна осуществляться в соответствии с требованиями, указанными в паспорте и инструкции по эксплуатации, Руководством Р 3.5.1904-04 "Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях".

Открытые и комбинированные облучатели предназначены для обеззараживания помещения только в отсутствии людей или при кратковременном их пребывании в помещении.

Подача и отключение питания бактерицидных установок с открытыми облучателями от электрической сети осуществляют с помощью отдельных выключателей, расположенных вне помещения у входной двери, над которыми должна быть надпись: "Бактерицидные облучатели".

Бактерицидные облучатели открытого и комбинированного типа включаются перед началом работы, каждые 2 часа и после окончания работы, после каждой уборки помещения.

Рециркулятор включается перед работой и может работать как в присутствии, так и в отсутствии людей. Применение рециркулятора рассчитано на непрерывную работу в течение 8 часов.

Время обработки для достижения бактерицидной эффективности зависит от категории и площади помещения, типа лампы (от 45 до 60 мин.).

2.3. Наружные поверхности облучателя, рециркулятора, кроме экрана протираются влажной мягкой салфеткой в соответствии с инструкциями по применению дезинфицирующих средств (режим дезинфекции поверхностей), экран следует протирать сухим марлевым тампоном. Частота очистки: 1 раз в неделю. Лампы бактерицидного облучателя протираются марлевым тампоном, смоченным 70% этиловым спиртом не реже 1 раза в неделю.

2.4. Емкости с дезинфицирующим раствором должны быть снабжены специальными перфорированными решетками, крышками и иметь четкие надписи с указанием названия дез. средства, его концентрации, назначения, даты приготовления рабочих растворов.

2.5. Для обработки поверхностей требуется наличие трех емкостей с маркировкой: чистая ветошь, дез. раствор для протирания поверхности, использованная ветошь. Использованная ветошь повторного применения замачивается в дезинфицирующем растворе, прополаскивается и сушится. Для обработки в течение рабочего дня небольших по площади или труднодоступных поверхностей разрешается применение готовых форм ДС (спреи, салфетки).

2.6. Санитарно-дезинфекционный режим в клинично-диагностических лабораториях проводится по вирусному (ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты) и грибковому (кандидозы, дерматофитии) режимам. Выбор дезинфицирующего средства определяется спецификой выполняемых исследований. Дезинфекция изделий медицинского назначения, лабораторной посуды, объектов, загрязненных кровью и другими биологическими жидкостями проводится по противовирусному режиму. При работе с грибковыми инфекциями - по режиму кандидоза и дерматофитий.

2.7. Дезинфицирующее средство должно быть рекомендовано для дезинфекции биологических жидкостей (кровь, сыворотка, эритроцитарная масса, моча).

2.8. Ежедневно проводится самоконтроль качества дезинфицирующих растворов при помощи тест-полосок с записью результатов контроля в журнал. Контроль старшей медицинской сестры 1 раз в неделю.

На упаковке с тест-полосками следует указывать дату вскрытия, срок годности вскрытой упаковки 30 дней.

2.9. Не допускается многократное использование дезинфицирующих растворов однократного применения (повторная дезинфекция или использование более 1 суток).

2.10. Изделия многократного применения подлежат последовательно: дезинфекции, ПСО, стерилизации, последующему хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами.

2.11. Изделия однократного применения после использования подлежат обеззараживанию/обезвреживанию и утилизации, их повторное использование запрещается.

2.12. При замачивании в растворе изделия полностью погружают в раствор, заполняя им каналы и полости изделий, например, капилляры. Использованные капилляры с помощью груши промывают в 1-ой емкости с дезинфицирующим раствором, далее погружаются во 2-ю емкость с дезраствором.

2.13. По окончании дезинфекционной выдержки изделия многократного применения промывают проточной и дистиллированной водой.

2.14. Запрещается вытряхивание необеззараженного сгустка крови из пробирки. Пробирки и флаконы со сгустками крови погружаются в емкость с дезинфицирующим раствором.

2.15. Сбор скарификаторов осуществляется в одноразовые непрокальваемые контейнеры с дезинфицирующим средством. При использовании для обеззараживания раствора однократного применения (например, «Астера») дезинфицирующий раствор меняется ежедневно. Одноразовые контейнеры для острого инструментария допускается заполнять в течение 3-х суток (72 часа).

2.16. Остатки материала (инфицированного или подозрительного на инфицирование микроорганизмами III- IV групп патогенности), использованная посуда (штативы, планшеты, наконечники, капилляры и др.) обеззараживают химическим методом в закрытых контейнерах на месте.

2.17. Перенос материала для обеззараживания внутри подразделения должен осуществляться в закрывающихся емкостях с соответствующей маркировкой. После дезинфекции твердые отходы собирают в герметичную одноразовую упаковку желтого цвета с маркировкой «Отходы. Класс Б». Режим замены одноразовых пакетов не реже 1 раза в день.

2.18. Слив необеззараженных жидкостей в канализационную сеть запрещается, за исключением мочи.

2.19. Хранение уборочного инвентаря осуществляется в специально выделенном помещении или шкафу вне помещений рабочих кабинетов. Уборочный инвентарь должен иметь четкую маркировку. Использованный уборочный инвентарь обеззараживается в дезрастворе, прополаскивается и сушится.

2.20.С целью исключения устойчивости патогенной микрофлоры к дезинфектантам рекомендуется ежеквартальная смена дезинфицирующего средства для текущей и генеральных уборок.

2.21.Генеральные уборки проводят 1 раз в неделю дезинфицирующими средствами с широким спектром антимикробного действия, обеспечивающих гибель бактерий, вирусов и грибов. Журнал генеральных уборок должен быть прошнурован, пронумерован, заверен заведующим отделением и печатью.

3.Порядок проведения предстерилизационной очистки (ПСО) и стерилизации изделий медицинского назначения (ИМН)

3.1.После окончания дезинфекции совмещенной с ПСО изделия моют при помощи механических средств (ерши, щетки, салфетки марлевые и др.). Далее ополаскивают проточной и дистиллированной водой.

3.2.Контроль качества ПСО проводят ежедневно, контроль старшей медсестрой осуществляется 1 раз в неделю.

Контролю подлежит 1 % от каждого наименования изделий, но не менее трех единиц одного наименования. Результаты контроля фиксируют в журнале по форме № 366/у.

Качество ПСО оценивается путем постановки азопирамовой или амидопириновой пробы на наличие остаточных количеств крови, а также фенолфталеиновой пробы на наличие остаточных количеств щелочных компонентов моющих средств (при ссылке на нее в инструкциях по применению дезинфицирующих средств). В случае положительной пробы на кровь или остаточных количеств щелочных компонентов моющих средств всю группу контролируемых изделий, из которой отбирали контроль, подвергают повторной очистке до получения отрицательных результатов.

3.3.Сушку изделий рекомендуется проводить в сушильных шкафах. При отсутствии сушильных шкафов сушка осуществляется на специально отведенном месте (поднос, стол) при комнатной температуре.

3.4.Для стерилизации медицинских инструментов рекомендуется выбирать стерилизацию в упаковке с обязательным указанием на них даты стерилизации. Упаковочные материалы используются однократно. В упаковку вкладывается индикатор внутреннего контроля стерилизации «Стеритест».

3.5.Пакет подбирают с учетом стерилизуемого изделия. Во избежание разрывов швов пакет должен быть заполнен не более чем на $\frac{3}{4}$ объема или длины пакета. Капилляры, скальпеля стерилизуются в количестве 5-10 шт. в упаковке, ватные шарики в количестве 10-15 шт., стеклянные микропипетки - по 5 шт., пинцеты по 1 шт. в упаковке. Капилляры, микропипетки, режущие и колющие инструменты укладываются рабочей поверхностью или «носиками» вниз.

3.6.Необходимо соблюдать сроки годности упаковочного материала и индикаторов стерилизации. Упаковка сохраняется до окончания использования пакетов и индикаторов в течение 1 рабочего дня.

3.7.Упаковки с изделиями, подготовленными к стерилизации, должны иметь четкую маркировку с указанием даты стерилизации. Все надписи на упаковках делаются только вне зоны размещения стерилизуемых изделий.

3.8.Не разрешается использовать поврежденные упаковки, а также упаковки без указания даты стерилизации.

3.9.Учет стерилизации ИМН ведется в журнале в котором указывается количество стерилизуемых изделий, вид упаковки, режимы стерилизации, параметры стерилизации (показания максимальных термометров и химические индикаторы).

4. Требования к порядку использования рабочей одежды и средств индивидуальной защиты (СИЗ)

4.1.Медицинский персонал лаборатории должен быть обеспечен рабочей одеждой и СИЗ (медицинский халат с длинным рукавом, сменная закрытая обувь, шапочка, маска, защитные очки или маска, перчатки, фартук).

4.2.Рабочая одежда и обувь должна быть индивидуальной и храниться в отдельном шкафу или отсеке.

4.3.Смена рабочей одежды проводится по мере загрязнения, но не реже 1 раза в неделю.

4.4.При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду необходимо снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор согласно инструкции (например, «Лакто» 4%-30 мин., «Астера» 0,3%-120 мин. и другие).

5. Требования к обработке рук медицинского персонала

5.1.Гигиеническая обработка рук проводится двумя способами:

- мытье рук мылом и водой;
- обработка рук кожным антисептиком.

5.2.Для мытья рук применяют жидкое мыло с помощью дозатора (диспенсера). Вытирают руки индивидуальным полотенцем (предпочтительно одноразовым). Обработка рук кожным антисептиком может без их предварительного мытья путем втирания в кожу кистей в количестве рекомендуемом инструкцией по применению.

5.3.Все работы проводятся в перчатках. Не допускается использование одной и той же пары перчаток при переходе от одного пациента к другому. После снятия перчаток проводят гигиеническую обработку рук (мытьё или обработка антисептиком).

5.4. При загрязнении перчаток выделениями, кровью и т.п. необходимо тампоном (салфеткой), смоченной раствором дезинфицирующего средства (антисептика) убрать видимые загрязнения. Снять перчатки, погрузить их в дезинфицирующий раствор (например, «Лакто» 1,5%-15 мин, «Астера» 0,3%-45 мин. и другие), затем утилизировать. Руки обработать антисептиком.

5.5. В случае аварийной ситуации действовать в соответствии с алгоритмом действий при возникновении «АС» (приложение №1 приказа ГАУЗ РККВД № 27 от 25.06.2013г. «О предупреждении профессионального инфицирования медицинских работников ВИЧ и парентеральными вирусными гепатитами»).

6. Требования безопасности

6.1. Сотрудники, работающие с кровью (сывороткой, плазмой крови) должны быть иммунизированы против вирусных гепатитов.

6.2. Контрольные исследования на наличие ВИЧ-инфекцию, антител к гепатитам В и С проводятся 1 раз в год.

6.3. Работы с использованием вредных химических веществ (фиксирование материала, приготовление реактивов, прокаливание, измельчение) должны проводиться в вытяжном шкафу.

6.4. В лаборатории не допускается:

- пипетировать ртом, переливать жидкий биологический материал через край сосуда (пробирки, колбы и др.)
- хранить верхнюю одежду, личные вещи, продукты питания;
- принимать пищу.

Зам. гл. врача по эпид. вопросам

ГАУЗ «РККВД»

Н.Е. Кувшинова

Зам. гл. врача по лаб. диагностике

ГАУЗ «РККВД»

О. В. Платонова