

**ЛЕКЦІЯ № 3**  
**ТЕМА ЛЕКЦІЇ: ІНФЕКЦІЙНА**  
**БЕЗПЕКА, ІНФЕКЦІЙНИЙ**  
**КОНТРОЛЬ В ЛПЗ.**  
**ДЕЗІНФЕКЦІЯ**



Проф. кафедри внутрішньої  
медицини Пасечко Н. В.

- Інфекція (infectio — зараження, псування) — стан зараження організму патогенними мікробами, при якому відбувається взаємодія між збудниками захворювання і макроорганізмом.
- Інфекційний процес — це складний комплекс специфічних біохімічних, морфологічних та імунологічних змін, що виникають в організмі при попаданні патогенного агента в організм. Ці зміни залежать від виду збудника.



# Закони епідеміології:

- 1. Джерелом збудника інфекції є заражений (хворий, а іноді здоровий) організм людини або (при зоонозах) тварини.
- 2. Локалізація збудника інфекції в організмі та механізм передачі його — взаємообумовлені явища. Закономірно змінюючи один одного, вони утворюють безперервний ланцюг, який забезпечує існування виду збудника в природі, а разом з тим безперервність епідемічного процесу при будь-яких інфекційних хворобах.
- 3. Специфічна локалізація збудників інфекційних хвороб в організмі, відповідний їй механізм передачі можуть бути покладені в основу раціональної класифікації інфекційних хвороб людини. За цими ознаками вони поділяються на 4 групи:

- **Група інфекцій**    **Первинна локалізація**    **Механізм передачі**
- Кишкові                      Травний канал                      Фекально-оральний
- Дихальних шляхів    Дихальні шляхи                      Крапельний
- Кров'яні                      Кров                      Трансмісивний
- Зовнішніх покривів    Зовнішні покриви                      Контактний



- 4. Епідемічний процес виникає і підтримується тільки за умови спільних дій таких трьох первинних рушійних сил (чинників, агентів):
  - існування джерела збудника інфекції;
  - можливість здійснення механізму його передачі;
  - сприйнятливість населення до даної інфекції.
- Особливо небезпечним є виникнення внутрішньолікарняних інфекцій.
- 
- Внутрішньолікарняною інфекцією вважають будь-яке клінічно виражене захворювання (вірусного, бактеріального, грибкового) походження, що виникає внаслідок інфікування при обстеженні, лікуванні чи перебуванні в стаціонарі і після виписування з лікувального закладу впродовж місяця.
- Тих, котрі захворіли об'єднують умови інфікування, збудники та клінічні прояви захворювання. При підозрі на внутрішньолікарняне інфікування у виписаного хворого необхідно провести спеціальне епідеміологічне розслідування. Внутрішньолікарняні інфекції можуть вражати також і медичний персонал при виконанні фахової діяльності.

# ● ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНА ІНФЕКЦІЯ

● Контингент, який вражається:

● пацієнти

● медичний персонал

● Місце зараження:

● стаціонар;

● поліклініка, лабораторія, донорський пункт;

● Причини зараження:

● контакт із хворими носіями;

● порушення санітарно-гігієнічного, протиепідемічного режимів;

● необеззаражений інструментарій;

● фахова діяльність;

● аварія в лабораторії.



# Групи підвищеного ризику

- Виділяють пацієнтів з підвищеною чутливістю до збудників внутрішньолікарняних інфекцій. До них входять:
  - -новонароджені, головним чином, недоношені діти;
  - -хворі після оперативних втручань;
  - -хворі, яким проводили інвазивні лікувальні й діагностичні процедури (ін'єкція, інтубація, ендоскопія, катетеризація, взяття крові);
- — пацієнти зі зниженою резистентністю: хворі на діабет; хворі, які одержують променеву терапію, імунодепресанти; "опікові" хворі; особи літнього віку, хворі, яким проведена нераціональна антибіотикотерапія.

# Санітарно-протиепідемічний режим

- Це комплекс організаційних, санітарно-профілактичних і протиепідемічних заходів, які запобігають виникненню внутрішньолікарняної інфекції.
- Санітарно-протиепідемічний режим включає вимоги до санітарного стану території, на якій розміщена лікарня, внутрішнього обладнання лікарні, освітлення, вентиляції та санітарного стану приміщень лікарні.
-



- Комплекс заходів, які спрямовані на попередження внутрішньолікарняної інфекції передбачає:
- дезінфекцію,
- суворе дотримання вимог асептики, антисептики,
- передстерилізаційну обробку,
- стерилізацію,
- знезараження повітря,
- виявлення носіїв патогенної флори серед медперсоналу і їх санацію,
- виявлення джерел інфекції у хворих і їх лікування.

# Дезінфекція

- Це знищення в середовищі, яке оточує людину, *патогенних* мікроорганізмів: бактерій, вірусів, рикетсій, найпростіших, грибів, токсинів (від французького слова *des* — заперечення і латинського *infectio* — інфекція).
- При дезінфекції знищуються в основному патогенні мікроорганізми. Цим дезінфекція відрізняється від стерилізації, при якій знищуються всі види мікроорганізмів і їх спори.
- *Мета дезінфекції* — знищити збудника в середовищі, яке оточує людину. Для проведення дезінфекції необхідно знати:
  - 1) що підлягає знезараженню;
  - 2) коли необхідно провести дезінфекцію;
  - 3) чим провести дезінфекцію;
  - 4) як здійснити дезінфекцію.



- Розділи дезінфекції: 1) власне дезінфекція; 2) дезінсекція; 3) дератизація; 4) стерилізація.
- **Дезінсекція** — комплекс науково обгрунтованих заходів, і способів боротьби із членистоногими, що є переносниками інфекційних хвороб. Вона може бути профілактичною (створення умов, які стримують їх розмноження) і винищувальною.
- **Дератизація** — це комплекс заходів, що спрямовані на знищення гризунів, які є джерелами або переносниками інфекційних хвороб.

- **Розрізняють два види дезінфекції : 1)профілактичну і 2) осередкову.**
- Профілактична дезінфекція проводиться постійно, незалежно від наявності джерела інфекційного захворювання. Мета — запобігти виникненню і поширенню інфекційного захворювання та накопиченню збудника захворювання в навколишньому середовищі.
- *Осередкова* дезінфекція, залежно від того, на якому етапі передачі збудника інфекції вона проводиться, поділяється на *поточну* та *заключну*.
- *Поточна* дезінфекція проводиться в осередку інфекції в присутності хворого чи бацілоносія. Мета поточної дезінфекції: запобігання розсіюванню збудника в навколишньому середовищі шляхом негайного знищення збудника інфекції після його виведення з організму хворого чи носія.
- *Заклучна* дезінфекція проводиться одноразово в осередку інфекції після ізоляції, виїзду, смерті хворого чи бацілоносія. Її мета — повне знезаражування об'єктів, які могли бути заражені збудником інфекції.



- *Методи дезінфекції: механічний, фізичний, хімічний.*
- **Механічні методи** — чищення, вологе прибирання, прання, провітрювання, витрушування, вентиляція, фільтрація. Цими засобами можна звільнити багато речей і поверхонь від пилу і бруду, а відтак — від значної кількості мікроорганізмів.

# Фізичні методи

- Термічні і променеві засоби
- Гаряче повітря або сухий жар
- Кип'ятіння.
- Випалювання і прожарювання
- Спалювання.
- Пастеризація — це прогрівання харчових продуктів до температури 70-80 оС протягом 30 хв, що призводить до загибелі вегетативних форм мікробів, але не знищує їх спор.
- Тиндалізація (повторна, дробна пастеризація) — прогрівання білкового матеріалу при температурі 56-58 оС протягом 1 год щодня впродовж 5-6 днів. У такий спосіб вдається знищити спори, які проростають.
- Холод.
- Висушування.
- Сонячне світло, ультрафіолетові промені.



# *Хімічні методи знезараження*

- Хімічний метод дезінфекції базується на використанні хімічних речовин або їх поєднання з мийними засобами.
- У дезінфекційній практиці використовують різні хімічні сполуки.

# Хлорвмісні засоби

- Хлорне вапно.
- Хлораміни (хлорамін Б, хлорамін ХБ)
- Двітретинноосновна сіль гіпохлориду кальцію (ДТСГК)
- Натрієва (калієва) сіль дихлорізоціанурової кислоти (НСДХІК)
- Дихлордиметилгідантоїн
- Хлорантоїн
- Гіпохлорид натрію



- **Йод, бром та їхні сполуки.**
- **Альдегіди** (*формальдегід, формалін*)
- **Окисники** (*перекис водню, надоцтова кислота*)
- **Луги.** *Це їдкий натр, їдке калі, негашене вапно, каустична та кальцинована сода, суміш лугів з різними домішками.*
- **Спирти** (*етиловий, пропіловий та ізопропіловий* ).
- **Поверхнево активні засоби.**

- **Інші хімічні сполуки.** *Хлоргексидин і метацид*
- *дезмол* (0,25-0,5 % розчин використовується для дезінфекції посуду); *гембар* (25 % концентрат, який розводять водою до потрібної концентрації (0,1-0,5 %) і застосовують для дезінфекції поверхонь посуду, санітарно-технічного і медичного обладнання).
- *бацилолплус і бацилоцид расанд* (швидкодіючі спиртові розчини для дезінфекції поверхонь і медичних виробів, не містять формальдегіду); *дисмозон пур* (гранулят для дезінфекції і миття високочутливої апаратури, а також поверхонь наркозної апаратури, інкубаторів, блоків діалізу тощо); *мікробак форте і сокрена* (економічні препарати для дезінфекції й миття поверхонь, медичних виробів і посуду); *дезин-супер* (спеціальний шампунь для обробки фарбованих, синтетичних та інших чутливих до агресивних середників поверхонь);
- *саніфект 128* (безпечний малотоксичний універсальний дезінфекант, дезодорант і мийний розчин);
- *корзолін і Д, корзолекс АФ і корзолекс базік*, (концентрати для дезінфекції і стерилізації медичних інструментів, зокрема ендоскопів). Ці препарати випускаються у концентрованому вигляді. Для досягнення робочої концентрації (0,25-2,5 %) їх розводять водою. Як правило, вони універсальні у використанні, дозволяють дезінфікувати, чистити й мити різні об'єкти, знезаражувати вироби медичного призначення, білизну, посуд, поверхні приміщень і санітарно-технічного обладнання.



## *Правила приготування дезінфікуючих робочих хлоровмісних розчинів:*

- 1) готують освітлений (маточний розчин) хлорного вапна: 1 кг сухого хлорного вапна розводять у 9 л холодної води (хлорне вапно подрібнюють дерев'яною лопаткою в емальованому посуді з кришкою або в скляній банці з притертою пробкою);
- 2) відстоюють суміш протягом доби;
- 3) зливають одержаний розчин в темний скляний посуд, закривають пробкою (так одержують 10 % розчин хлорного вапна, який можна зберігати 10 діб у темному місці);
- 4) на етикетці ставлять дату виготовлення розчину, його концентрацію, а також посаду і прізвище особи, яка приготувала даний розчин;
- 5) готують робочий розчин хлорного вапна.

- Хлорно-вапняне молоко використовується для дезінфекції перев'язувального матеріалу в гінекологічних відділеннях і у відділеннях гнійної хірургії (матеріал замочується в 20 % розчині протягом 1 год).
- Розчин хлораміну можна зберігати протягом 15 діб у скляному посуді з притертою пробкою.
- Для поточної дезінфекції використовується 1% розчин хлораміну. Теплі розчини хлораміну (40-50 0C ) більш активні, активний хлор в них не втрачається.



- *Необхідно запам'ятати наступні заходи безпеки при роботі з хлоровмісними розчинами:*
- використовуйте гумові рукавиці, респіратори, халати, фартухи;
- після закінчення дезінфекції мийте руки з милом;
- при попаданні хлоровмісного розчину на шкіру та слизові оболонки пошкоджене місце зразу ж промивають чистою водою;
- при попаданні у верхні дихальні шляхи необхідно вийти з приміщення, прополоскати рот і носоглотку водою.

- В зв'язку з тим, що в лікувальні заклади поступають хворі, вагітні і породіллі, не обстеженні на СНІД, вірусний гепатит, кожен з них розглядається як потенційний носій вірусу. Саме тому, всі інструменти, предмети догляду, доокілля, при проведенні їх знезараження різко розмежовуються на дві групи:
- I — без біологічних забруднень (кров'ю, слизом, молоком, блювотними масами, вагінальними виділеннями і інше);
- II — з наявністю біологічних забруднень.
- Інструменти без біологічних забруднень можна дезинфікувати, повністю зануливши їх, або протерти двічі ганчіркою, змоченою дезрозчином з інтервалом в 15 хв, або оросити їх деззасобом з терміном дії 60 хв.
- Для таких інструментів застосовуються наступні концентрації дезрозчинів:
  - -хлорамін 1 % — повне занурення на 30 хв;
  - -гіпохлорид натрію 0,25 % — повне занурення на 30 хв;
  - -гіпохлорид кальцію 0,5 % — повне занурення на 30 хв;
  - -сульфофлорантин 0,2 % — повне занурення на 30 хв;



- При забрудненні розчину кров'ю, його знезаражувальні властивості зменшуються, тому всі інструменти насамперед необхідно очистити від біологічних забруднень — промити в дезрозчині. При дезинфекції виробів, що мають внутрішні канали, порожнини — дезрозчини в кількості 5-10 мл пропускають через канал для усунення залишків крові, сироватки чи інших біологічних рідин відразу ж після їх використання. Після цього вироби повністю занурюють в розчин на необхідний час занурення в іншій ємкості. Дезрозчини з залишками біологічних речовин зливають в окрему ємкість і лише після відповідної експозиції виливають.

- Для дезинфекції біологічно забрудненого інвентарю можуть бути використані такі дезрозчини:
  - - 6 % розчин перекису водню — термін знезараження 60 хв;
  - - 3 % розчин хлораміну — термін знезараження 60 хв;
  - - активований розчин хлораміну 0,5 % — термін знезараження 60 хв;
  - - освітлений розчин хлорного вапна 3 % — термін знезараження 60 хв;



- Всі інструменти дезинфікуються в розібраному вигляді. Відходи крові (згустки, сироватка), сеча, блювотні маси, ексудат і інші біологічні рідини для знезараження виливають у ємкості з кришками, засипають сухим хлорним вапном у співвідношенні 1:5 (200 г сухого деззасобу на 1л рідини) перемішують і витримують 1 год, після чого виливають; перев'язувальний матеріал, забруднений кров'ю і гнійними виділеннями повністю заливають дезрозчином, витримують термін знезараження, після чого викидають. Знезараженню підлягають всі біологічні відходи (плацента, видалені частини органів і інше).
- Білизну, забруднену кров'ю, занурюють в дезрозчин з розрахунку 5 л розчину на 1 кг сухої білизни терміном 2 год. Після цього прополіскують і перуть.
- Для знезараження стін, підлоги в приміщеннях, де є можливість їх забруднення кров'ю і іншими біологічними рідинами (операційна, пологивий зал і інше) їх орошують дезрозчином, витримують час знезараження, і лише після цього проводиться прибирання.
- Згідно з діючими нормативними документами, дезинфікуючі розчини для знезараження інструментів, предметів догляду тощо використовуються одноразово.

# *Дезінфекція у лікарні передбачає такі заходи:*

- санітарну обробку хворих, які поступають у стаціонар і дезінфекцію їхньої білизни та одягу;
- організацію та проведення профілактичної та поточної дезінфекції усіх приміщень лікарні залежно від режиму їх роботи;
- проведення дезінфекції та дератизації з метою знищення побутових комах та гризунів і запобігання їх розмноженню;
- дезінфекцію транспорту, який може бути джерелом поширення інфекції.
- Поточну дезінфекцію в лікарні проводять з метою запобігання виникненню внутрішньолікарняної інфекції.



# Контроль якості дезінфікуючих заходів

- *Візуальний контроль* має на меті з'ясувати санітарний стан об'єкта, своєчасність проведення дезінфікуючих заходів, обгрунтованість вибору об'єктів і методів знезараження..
- *Хімічний контроль* використовують для визначення дієвості робочих розчинів відповідно до інструкцій. Виявлення в лабораторних умовах меншої, ніж потрібно, кількості діючої речовини є доказом поганої якості дезінфекції.
- *Бактеріологічний контроль* дезінфекції проводять в осередках кишкових інфекцій шляхом виявлення кишкової палички на оброблених предметах. Для взяття змивів готують ватні тампони на паличках і стерилізують у паперових пакетах. При заборі проб тампон змочують у 1 % розчині тіосульфату натрію або в середовищі збагачення. Змиви з кожного об'єкта роблять одним тампоном. Після взяття змиву тампон занурюють до дна пробірки з живильним середовищем. При цьому краї пробірки обпалюють над полум'ям пальника. На ній зазначають порядковий номер і під тим же номером заносять у список предмет, з якого була взята проба.
- Дезінфекцію вважають якісною за *відсутності росту* мікроорганізмів.

- *Санітарно-протиепідемічний режим лікувальних закладів.*
- **У приймальному відділенні** санітарно-гігієнічний режим повинен виключати занесення інфекції в стаціонар. Після огляду кожного хворого, який поступив, клейонку на кушетці варто протирати дезінфікуючим розчином, хворого оглядають на педикульоз, він проходить повну санітарну обробку (душ або ванна, при цьому видається знезаражена мочалка). Хворий переодягається в чисту лікарняну білизну (із дозволу лікаря може залишитися у своїй білизні). Після огляду хворого руки варто вимити милом (в одноразовому розфасуванні) при дворазовому намилюванні, а після огляду інфекційного хворого — протягом 2 хв 0,2 % розчином хлораміну або 0,1 % розчином дезоксону-1.
- Приймальні відділення повинні мати засоби дезінфекції і дезінсекції: мило, губки індивідуального користування, посуд для збереження чистих і використаних губок, накінечники для клізм і посуд для їхнього збереження в чистому вигляді.
- Після огляду хворого металеві шпателі кип'ятять протягом 15 хв, а термометри дезінфікують в 1% розчині хлораміну або в 0,1 % розчині дезоксону протягом 15 хв, або занурюють в 3 % розчин перекису водню на 80 хв.



- **У лікувальних відділеннях стаціонарів** ліжку, тумбочку і підставку для підкладного судна протирають дезінфікуючими розчинами. Постільні речі після виписування кожного хворого необхідно обробляти в дезінфікуючій камері.
- Гігієнічну ванну хворі одержують 1 раз на 7-10 днів із зміною білизни. При зміні постільної і натільної білизни її акуратно вкладають у ємкості з покриттям або в мішки з бавовняної тканини. Після зміни білизни підлогу і предмети протирають дезінфікуючими розчинами. Весь прибиральний інвентар — щітки, ганчірки, відра повинні бути марковані для різних приміщень. Матеріал, яким прибирали, знезаражують замочуванням на 1 год у 1 % розчині хлораміну або 0,5 % розчині хлорного вапна з наступним полосканням у чистій воді й висушуванням, тому що у вологому середовищі розмножуються псевдомонади і клебсієли.
- У плановому порядку 1 раз на місяць і, крім того, за показаннями проводяться бактеріологічні дослідження повітря, рідких лікарських форм, грудного молока, рідин для пиття хворих, змивів із рук персоналу, предметів догляду.
- Особлива увага приділяється стерильності хірургічного інструментарію, голок, шприців, шовного матеріалу, катетерів, апаратів для штучного кровообігу, ендоскопічної апаратури. При цьому визначають наявність стафілококів, синьогнійної палички, клебсієл, протею, кишкової палички та ін.

- *Обстеження працівника на бацилоносійство*
- Оскільки медичні працівники можуть бути джерелом виникнення внутрішньолікарняної інфекції в гінекологічних відділеннях та акушерських стаціонарах, проводиться їх обстеження на бацилоносійство не рідше 1 раз на рік. Обов'язковому бактеріологічному дослідженню підлягає слиз з передніх відділів носа та зів. Забір матеріалу з зів проводиться з поверхонь мигдаликів ватним тампоном натще або не рідше ніж через 2-3 год після приймання їжі. Посів матеріалу, що досліджується на середовище, здійснюють не пізніше, як через 2 год після забору.
- Якщо в медичного працівника виділено стафілокок в посіві зі слизу носоглотки, йому обов'язково призначають консультацію стоматолога і отоларинголога. При виключенні патології даними спеціалістами бацилоносій проходить санацію. Санація здійснюється розчином фурациліну, олійним розчином хлорофіліпту і інше. Після цього повторно тричі беруться мазки на стафілококоносійство. Коли ж і після проведеної санації продовжує висіватись стафілокок, роблять посів на чутливість до антибіотиків і проводять антибіотикотерапію. При відсутності ефекту проводять фенотипування і продовжують санацію. Якщо ж протягом року не вдається досягнути позитивного результату, такого працівника переводять на роботу в відділення соматичного профілю.



# Бактеріологічне обстеження у відділеннях

- У відділеннях лікувальних закладів повинен проводитись бактеріологічний контроль в наступному об'ємі:
- 1 раз на місяць — бактеріологічне дослідження мікробної забрудненості предметів докiлля;
- 1 раз на місяць — посiв повітря на визначення його мікробного забруднення;
- 1 раз на місяць — змиви на наявність кишечної палички (в роздаточних, їдальнях);
- 1 раз на 7-10 днів — змиви на стерильність;
- 1 раз на квартал — мазки на бацилоносiйство.
- Позачерговий бактеріологічний контроль проводиться за епідемічними показаннями. Санстанція і дезстанція проводять бактеріологічний контроль не рiдше як один раз в квартал.

# Профілактика СНІДу при роботі медичного персоналу

- Наказ №408 від 12.07.89 р. "Про заходи по зниженню захворюваності вірусним гепатитом".
- Всі робочі місця повинні бути забезпечені дезінфікуючими засобами. В доступному місці зберігається аптечка, яка містить: спирт 70о, йод, марганцевокислий калій, дистильовану воду, перев'язувальний матеріал. Необхідно передбачити недоторканий запас дезінфікуючих засобів в такій кількості, щоб можна було зручно і швидко приготувати розчин необхідної концентрації (наважки хлораміну по 30 г і один літр води). Марганцевокислий калій фасується по 0,1 г. При розведенні його в одному літрі води утворюється розчин світлорожевого кольору (1:1000).



- При попаданні (або підозрі на попадання) матеріалу на халат, одяг це місце необхідно обробити дезрозчином, потім знезаразити рукавиці, зняти халат і замочити в дезрозчині або покласти в стерилізаційні коробки для автоклавування. Взуття слід обробити ганчіркою, змоченою в дезрозчині. Шкіру рук і інших ділянок тіла під забрудненим одягом слід протерти 70о спиртом. При попаданні заразного (чи підозрілого матеріалу) на обличчя, останнє старанно миють милом. Протирають 70о спиртом. Очі промивають розчином марганцево-кислого калію в розведенні 1:1000. При попаданні заразного матеріалу в рот ротову порожнину прополіскують 70о спиртом. При пошкодженні шкіри (порізи, уколи) слід видалити кров з ранки і обробити шкіру 70о спиртом, потім йодом. При попаданні інфікованого чи підозрілого матеріалу на підлогу, стіни, меблі, обладнання — забруднене місце заливають дезрозчином, потім протирають ганчіркою, змоченою в дезрозчині. Використану ганчірку кидають в посуд з дезрозчином або бак для подальшого автоклавування.

- Про всі випадки *аварійних ситуацій*, при яких можливе інфікування медпрацівників вірусом СНІДу інформується адміністрація. Робиться відповідний запис в журналі реєстрації аварійних ситуацій. За потерпілими ведеться нагляд протягом року. У випадку від'ємних реакцій на СНІД через 6, 12 тижнів, 6 місяців, один рік після випадку, спостереження припиняється.
- З метою профілактики зараження при роботі медичного персоналу з хворими, віброносіями, серопозитивними особами, також з особами з підозрою на СНІД за епідеміологічними або клінічними критеріями, а також з особами вказаних категорій, необхідно дотримуватися наступних *заходів безпеки*:



- 1. Взяття крові, інших біологічних матеріалів і всі лабораторні роботи з ними повинні проводитися в *гумових рукавичках*, а при загрозі розбризкування інфікованих рідин — в *масках і захисних окулярах* для запобігання їх попаданню на відкриту шкіру і слизові. При попаданні інфікованого матеріалу на шкіру і слизові їх необхідно акуратно вимити теплою водою з милом, після чого обробити тампоном, змоченим 6 % розчином перекису водню або 0,1 % розчином дезоксону або 70о спиртом. Слизові очей при попаданні на них крові або інших рідин необхідно зразу ж промити водою або 2 % розчином борної кислоти.
- 2. Під час контакту з хворим всі пошкодження на руках повинні бути закриті *напальчиками* або *лейкопластирем*.
- 3. При зборі рідини необхідно користуватися піпетками тільки за допомогою механічних пристосувань для виключення всмоктування ротом. Перевертати пробірки для перемішування крові з реактивами потрібно в закритій пробірці або з одягненим *напальчиком*.
- 4. Персонал повинен *мити руки* після закінчення огляду хворого, роботи в лабораторії, зніманні захисної одежі і перед виходом з лабораторії або відділення.
- 5. Весь робочий одяг необхідно носити під час роботи з хворим і потенційно інфікованим матеріалом і знімати тільки перед виходом з лабораторії або відділення.
- 6. Процедури, які можуть призвести до розпилювання або розбризкування біоматеріалу необхідно проводити на спеціально відведених для цього робочих місцях, які забезпечують ізоляцію біоматеріалу.
- 7. В приміщенні після роботи проводиться вологе прибирання з використанням 3 % *n-nv хлораміну*

- змінному взутті і обов'язково в гумових рукавичках. Перед роботою всі пошкодження шкіри на руках повинні бути заклеєні лейкопластирем. при роботі слід уникати випадкових травм інструментами. При проведенні маніпуляцій бажано користуватись одноразовими інструментами. При використанні *багаторазового інструментарію*, він підлягає *обов'язковій дезінфекції*.
- Медичний лабораторний інструмент усіх видів після кожного використання повинен підлягати дезінфекції, ретельній передстерилізаційній очистці і стерилізації, згідно з галузевим стандартом 42-21-2-85.
- Забороняється приймання їжі й куріння в лабораторіях і приміщеннях, де проводяться процедури хворим.
- Розбір, миття і полоскання медичного інструментарію, використаних піпеток та лабораторного посуду, приладів і апаратів, що контактували з кров'ю чи сироваткою людей, необхідно проводити після їх *попередньої дезінфекції* в гумових рукавичках.



# Перелік нормативних документів

- Наказ № 720 (1978 р.) “Про покращення медичної допомоги хворим із гнійними хірургічними захворюваннями і посилення міроприємств по боротьбі з внутрішньолякарняною інфекцією”
- Наказ № 288 (1976 р.) “Санітрано-протиепідемічний режим лікарень”
- Наказ № 223 (1993 р.) “Про збір, знезараження та здачу використаних виробів одноразового застосування із пластичних мас”
- ГОСТ 42-21-2-85 “Стерилізація і дезінфекція виробів медичного призначення. Методи, засоби і режими”
- Наказ № 408 (1987 р.) “Про заходи по зниженню захворюваності вірусним гепатитом”
- Наказ № 5179 (1990 р.) “Санітрані правила, обладнання та експлуатація лікарень, роддомів та інших лікувальних стаціонарів”
- Інструкція 1999 “Про дезінфекцію виробів медичного призначення, їх передстерилізаційну очистку”





Дякую за увагу!

