

Постановление Министерства здравоохранения РБ 05.07.2017 № 73

Санитарные нормы и правила «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, оказывающим медицинскую помощь, в том числе к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в этих организациях»

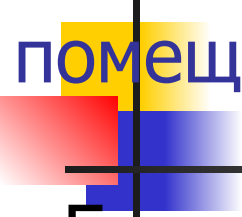


Постановление Совета Министров Республики Беларусь 03.03.2020 № 130

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ САНИТАРНОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ

**к содержанию и эксплуатации организаций
здравоохранения, иных организаций и
индивидуальных предпринимателей,
которые осуществляют медицинскую,
фармацевтическую деятельность**

Все помещения, медицинские изделия, а также мебель и прочие объекты окружающей среды помещений должны содержаться в чистоте.



- Ежедневная уборка палат, лечебных помещений (кроме операционного блока), режимных кабинетов (процедурные, манипуляционные), помещений ЦСО, бельевых, лабораторий должна проводиться не реже **2** раз в сутки с использованием моющих и дезинфицирующих средств.
- После проведения уборок должна проводиться дезинфекция воздушной среды и проветривание помещений.

Генеральная уборка должна проводиться в отсутствии пациентов:

- в помещениях оперблока, палатах отделения реанимации, ЦСО, манипуляционных, процедурных, кабинетах гинеколога, стоматолога, ЛОР, терапевта, бельевых - не реже 1 раза в 7 дн;
- в палатах для пациентов с инфекционными заболеваниями, ГСИ, туберкулезом, носителей мультирезистентных штаммов МО, в асептических палатах - после одномоментной выписки пациентов, а также при перепрофилировании палат.
- после неудовлетворительных смывов и по эпидпоказаниям
- в других помещениях – 1 раз в месяц.

Уборочный инвентарь (тележки, емкости, изделия из текстильного материала, мопы, швабры и другое):

- иметь четкую маркировку «пол», «выше пола» и цветовое кодирование: зеленый цвет – палаты, коридоры; красный цвет – туалеты; желтый цвет – режимные кабинеты.
- использоваться строго по назначению;
- подвергаться дезинфекции, очистке и сушке после использования.
- храниться упорядочено в специально выделенных помещениях с раздельным размещением в шкафу, на стеллажах или тележках, мопы – в контейнерах в сухом виде.

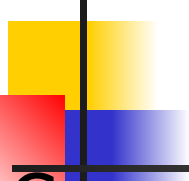
Отдельный уборочный инвентарь должен выделяться для:

- помещений операционного блока;
- помещений ЦСО, стерилизационной, автоклавной;
- манипуляционных, процедурных;
- буфетных; бельевых;
- асептических палат, палат реанимации, палат для пациентов с инфекционными заболеваниями и ГСИ. Для проведения уборки в асептических палатах должны применяться стерильные салфетки;
- туалетов. Хранение в туалете в открытом виде уборочного инвентаря, не допускается.

Бельевой режим

- 
- Транспортировка грязного и чистого белья должны осуществляться в упакованном виде в мешках или в специальных закрытых контейнерах (таре).
 - Перевозка грязного и чистого белья в одной и той же таре не допускается
 - Тара должна иметь маркировку с указанием вида транспортируемого белья (чистое или грязное)
 - Хранение чистого и грязного белья осуществляется в отдельных помещениях.
 - Суточный запас чистого белья в отделениях должен храниться на постах медицинских сестер

Бельевой режим



- Смена нательного и постельного белья и одежды пациентам должна проводиться регулярно по мере загрязнения, но не реже одного раза в 7 дней. В отделениях реанимации и трансплантации, пациентам в состоянии цитопении – ежедневно.
- При загрязнении белья биологическим материалом замена на чистое белье должна проводиться незамедлительно, перед стиркой или в процессе стирки должно подвергаться дезинфекции

Бельевой режим

- 
- запрещается сбрасывать грязное белье на пол или в открытые приемники, а также хранить в палате;
 - грязное белье должно собираться в тару для грязного белья и транспортироваться в помещения для грязного белья;
 - временное хранение грязного белья в помещениях для грязного белья в отделениях должно осуществляться в закрытых емкостях;
 - работы с грязным бельем выполняются в специально выделенной СО и СИЗ, с соблюдением правил гигиены рук.

Постельные принадлежности должны подвергаться обеззараживанию методом камерной дезинфекции:

- после выписки или перевода пациента из отделения;
- при загрязнении биоматериалом;
- после смерти пациента;
- по эпидемическим показаниям.
- Матрацы и подушки, находящиеся в наглухо зашитых гигиенических чехлах, могут быть обеззаражены путем протирания или орошения чехлов дезсредствами

Использование средств индивидуальной защиты. СИЗ **органов дыхания** (маски):

- при проведении медицинских вмешательств на поврежденных (сопровождающихся повреждением) коже и слизистых оболочках пациентов;
- при работе с пациентами с инфекционными заболеваниями;
- при выполнении работ, связанных с риском неблагоприятного воздействия химических факторов на органы дыхания;
- при выполнении работ, связанных с риском образования аэрозолей, контаминированных микроорганизмами;

Использование средств индивидуальной защиты.

СИЗ **глаз** (защитные очки, экраны):

- 
-
- При работах, связанных с риском попадания биоматериала на слизистую оболочку глаз;
 - При работах, связанных с риском неблагоприятного воздействия химических и физических факторов на орган зрения.

Использование средств индивидуальной защиты. **головной убор:**

- 
- при проведении медицинских вмешательств на поврежденных (сопровождающихся повреждением) коже и слизистых оболочках пациентов;
 - при подготовке растворов лекарственных средств для инъекций;
 - при раздаче лекарственных средств;
 - при приготовлении, получении и раздаче пищи, кормлении пациентов;
 - в производственных помещениях ЦСО;
 - при выполнении работ с грязным бельем

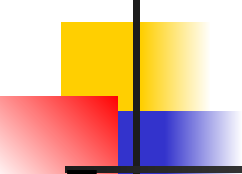
Использование средств индивидуальной защиты.

стерильные перчатки:

- 
- при медицинских вмешательствах, при которых возможен контакт со стерильными полостями и зонами;
 - при проведении хирургических вмешательств;
 - при проведении перевязок, операций;
 - при проведении инвазивных рентгенологических вмешательств;
 - при доступе к магистральным сосудам и проведении вмешательств на сосудах;
 - при проведении эндоскопических вмешательств, (цистоскопия, бронхоскопия, артроскопия и др)
 - при санации трахеобронхиального дерева (открытый контур)
 - по эпидпоказаниям

Использование средств индивидуальной защиты.

нестерильные перчатки:

- 
- При контакте с кровью пациента;
 - при постановке или удалении ПВК;
 - при внутривенном введении лекарственных средств; при заборе крови; при разъединении систем для в/в вливаний;
 - при работе с системами, проводниками для внутривенной инфузии;
 - при контакте с неповрежденными слизистыми оболочками пациента;
 - при подозрении на наличие у пациента заболеваний кожных покровов;
 - при обследовании прямой органов таза и влагалища;
 - при санации трахеобронхиального дерева у пациентов;
 - при проведении диагностических эндоскопических вмешательств;
 - при работе с пациентами, инфицированными гемотрансмиссивными инфекциями (ВИЧ, парентеральные гепатиты);
 - при выполнении работ в палатах с пациентами-носителями клинически значимых (госпитальных) штаммов микроорганизмов

Использование средств индивидуальной защиты.

защитные перчатки:

- 
-
- проведение уборок;
 - контакт с моющими и дезинфицирующими средствами и растворами;
 - опорожнение емкостей с биоматериалом;
 - проведение работ по дезинфекции;
 - проведение работ с медицинскими отходами и других

Использование средств индивидуальной защиты.



- Одна и та же пара перчаток не** используется :
- при оказании медицинской помощи и ухода за разными пациентами;
 - при переходе от более контаминированного микроорганизмами участка тела пациента к менее контаминированному участку.

Использование средств индивидуальной защиты.

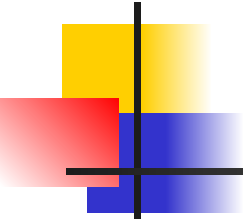


- Работники должны находиться на рабочих местах в чистой СО и сменной обуви, СИЗ органов дыхания, глаз. Смена СИЗ, СО при загрязнении осуществляется незамедлительно.
- В стационарных отделениях **сменная обувь** должна иметь закрытые носок и пятку. Должна быть изготовлена из материалов, допускающих ее дезинфекцию.

Время использования одного комплекта медицинской одежды, в том числе стерильной, должно быть в:

- операционных – в течение времени выполнения хирургического медицинского вмешательства;
- асептических палатах, в отделениях реанимации, в других помещениях, требующих высокого уровня асептики – в течение рабочего дня.

Работники организаций должны:

- 
-
- мыть руки;
 - проводить гигиеническую и хирургическую антисептику кожи рук;
 - проводить уход за кожей рук с использованием кремов, лосьонов, бальзамов для снижения риска возникновения контактных дерматитов;
 - коротко подстригать ногти, не носить искусственные или нарощенные ногти, кольца, перстни и другие украшения. Перед гигиенической и хирургической обработкой рук необходимо снять часы, браслеты и другие украшения.

ТРЕБОВАНИЯ к проведению санитарной обработки пациента, лица, осуществляющего уход:

- использовать мыло или шампунь в о/р расфасовке или в дозирующем устройстве, чистую мочалку (о/р, мн/р);
- для удаления волос используются бритвенные принадлежности о/р или индивидуального применения. При необходимости удаления волос перед операцией используются депиляторы (кремы, гели) или другие методы, не травмирующие кожные покровы пациента;
- использованные мочалки, машинки для стрижки волос, ножницы для ногтей необходимо дезинфицировать;
- после мытья пациента ванну необходимо очищать и дезинфицировать.
- при госпитализации пациент, лицо, осуществляющее уход, могут использовать: личное чистое белье и одежду; личную сменную обувь, посуду; предметы личной гигиены.



При выявлении педикулеза у пациента должны соблюдаться следующие требования:

- медицинский работник должен надеть дополнительный комплект СО (халат, клеенчатый передник, шапочка) и СИЗ (перчатки, маска);
- должна быть проведена противопедикулезная обработка пациента (противопедикулезная укладка)
- одежда пациента должна быть снята, помещена в клеенчатый мешок, орошена педикулицидом и направлена на камерную дезинсекцию;
- должна быть проведена дезинсекция помещения орошением водным раствором педикулицида. После экспозиции - влажная уборка, проветривание.

Профилактика ГСИ при проведении хирургических и операционных вмешательств

- Медицинские вмешательства пациентам с ГСИ должны выполняться после проведения всех плановых «чистых» медицинских вмешательств.
- После выполнения неотложного вмешательства пациенту с ГСИ в помещении должна быть проведена генеральная уборка.
- Ввозимые и вносимые в операционный блок, перевязочные, процедурные кабинеты, палаты реанимации, трансплантации медицинские изделия должны быть продезинфицированы.
- Хранение в помещении операционной не используемых во время хирургической операции медицинской техники и ИМН не допускается.

Профилактика ГСИ при проведении хирургических и операционных вмешательств



Перевязка пациента должна проводиться в перевязочном кабинете. При наличии медицинских показаний допускается ее выполнение в палате.

- При проведении перевязки пациентам медицинские работники должны работать в:**
- чистых нестерильных халате, головном уборе, СИЗ органов дыхания и глаз;
 - **стерильных перчатках;**
 - непромокаемом фартуке, который после каждой перевязки подлежит дезинфекции. Непромокаемый фартук не используется при применении халатов с водоотталкивающей пропиткой.

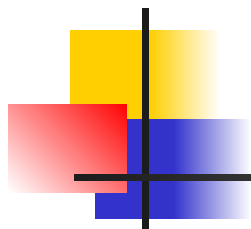
При проведении операции медицинские работники должны соблюдать требования:



- надеть перед входом в операционную чистый хирургический костюм, бахилы, головной убор, СИЗ органов дыхания. Члены хирургической бригады должны надеть непромокаемый фартук или хирургический халат с водоотталкивающей пропиткой;
- выполнить в помещении предоперационной хирургическую антисептику рук;
- надеть в помещении операционной стерильный хирургический халат и стерильные перчатки. Члены анестезиологической бригады в операционной могут использовать чистую нестерильную СО;

■ работать в СИЗ глаз при проведении операций с высоким риском повреждения сосудов;

- работать в стерильных перчатках повышенной прочности или в 2 парах перчаток при проведении операций с риском повреждения целостности перчаток;
- при продолжительности операции свыше **3 часов** проводить смену СИЗ органов дыхания и повторную хирургическую антисептику рук в предоперационной, смену стерильного халата и стерильных перчаток.
- при повреждении стерильных перчаток во время проведения операции, их смена должна проводиться незамедлительно с повторной хирургической антисептикой рук в предоперационной и сменой стерильного халата;
- проводить смену СИЗ после каждой операции



- Члены анестезиологической бригады в операционной могут использовать чистую нестерильную СО;
- Перед входом в помещение операционной работники, непосредственно не участвующие в проведении операции, должны надеть чистые нестерильные:
 - халат или хирургический костюм и головной убор;
 - СИЗ органов дыхания;
 - бахилы поверх сменной обуви.

При проведении предоперационной подготовки пациента должны соблюдаться требования

- 
- пациенту для операции должно быть выдано чистое нательное белье;
 - обработка антисептиком кожи операционного поля пациента, включая предполагаемый разрез и прилегающие участки кожи, проводится в условиях операционной;
 - на операционном столе для пациента используется стерильное белье. Открытыми остаются участки кожи, используемые при проведении медицинского вмешательства;
 - стерильное одноразовое белье, в том числе применяемое для укрытия пациентов, используется при оказании медицинской помощи в операционных для трансплантации органов и тканей, проведения высокотехнологичных и сложных хирургических операций, асептических палатах..

Профилактика ГСИ при проведении некоторых медицинских вмешательств.

При использовании **аппаратов ИВЛ:**

- гигиенический уход за полостью рта пациентов должен проводиться не реже двух раз в день с использованием антисептиков и (или) стерильной воды и стерильных медицинских изделий;
- должны применяться стерильные одноразовые интубационные (эндотрахеальные) трубки;
- для аспирации использовать стерильные одноразовые отсасывающие катетеры и системы, позволяющие проводить санацию без нарушения герметичности дыхательного контура;
- должна использоваться стерильная дистиллированная вода в увлажнителях аппаратов ИВЛ.

Профилактика ГСИ при проведении некоторых медицинских вмешательств.

Катетеризация мочевого пузыря.

- катетеризация мочевого пузыря должна проводиться по медицинским показаниям с использованием стерильных растворов, перчаток и ИМН;
- при постановке мочевого катетера должна проводиться обработка периуретрального пространства пациента антисептиком;
- при блокировке уретрального катетера (обструкции) его замена должна осуществляться незамедлительно. Смена уретрального катетера с профилактической целью не допускается;
- размещение емкостей для сбора мочи на полу помещений не допускается.

Профилактика ГСИ при проведении некоторых медицинских вмешательств.

Катетеризация сосудов.

- при постановке ЦВК работать в чистой СО, СИЗ глаз и органов дыхания;
- постановка ЦВК, сопровождаемая проведением венесекции, осуществляется в операционной;
- осмотр места введения катетера должен проводиться ежедневно. При наличии признаков инфекции катетер подлежит замене. Введение нового катетера проводится в новом месте;
- на флаконе (емкости) инфузионных растворов должна указываться дата и время его вскрытия
- фиксация катетера - стерильными материалами.



Профилактика инфекционных заболеваний в асептических палатах (отделениях).

- наружные поверхности вносимых ИМН и лекарственных средств должны подвергаться дезинфекции.
- для размещения нового пациента в палате необходимо провести генеральную уборку и провентилировать воздух после обработки гепафилтрами.
- при поступлении в асептическую палату пациент должен проходить санитарную обработку.
- смена стерильного нательного и постельного белья пациентам должна проводиться ежедневно после гигиенической обработки кожных покровов.

При переводе на стерильный режим в асептической палате:

- использование пациентом предметов личной гигиены и ухода должно осуществляться после их стерилизации, косметических средств – после дезинфекции поверхности не вскрытой потребительской упаковки;
- пациент должен обеспечиваться стерильными нательным, постельным бельем, одеждой;
- пациенты должны обеспечиваться стерильными столовой посудой и приборами.
- раздача пищи должна проводиться с соблюдением правил асептики.

При переводе на стерильный режим в асептической палате:

- гигиеническая обработка кожных покровов (душ или обтирание стерильными салфетками с использованием кожных антисептиков), очистка и гигиеническая обработка наружных слуховых проходов и носовых ходов пациентов должны проводиться ежедневно.
- гигиеническая обработка полости рта пациента должна проводиться после каждого приема пищи;
- при уходе за кожей пациента должны использоваться стерильные салфетки, полотенца, варежки.



Профилактика инфекционных заболеваний в асептических палатах (отделениях).

При переходе из зоны общего режима в зону ограниченного режима асептического отделения, работники должны:

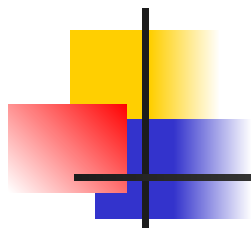
- менять СИЗ органов дыхания, халат, головной убор и сменную обувь;
- проводить гигиеническую антисептику рук.

При входе в стерильную зону асептической палаты, работники должны надеть чистые СИЗ органов дыхания, головной убор, бахилы, **стерильные** халат и перчатки.



Профилактика инфекционных заболеваний в инфекционном отделении.

- поточность движения поступающих пациентов обеспечивается по направлению от приемно-смотрового бокса приемного отделения к инфекционному отделению;
- прием пациентов в приемно-смотровом боксе проводится индивидуально;
- пациенты, нуждающиеся в оказании реанимационной помощи, могут госпитализироваться в отделение реанимации, минуя приемное отделение.
- При входе в боксы - использовать дополнительный комплект СО, СИЗ. Дополнительный халат можно надевать поверх основной СО.
- В боксах необходимо соблюдать требования:
 - заполнять их с учетом цикличности, нозологических форм и особенностей клинического течения инфекционных заболеваний;
 - размещение в одной палате вновь поступающих пациентов вместе с выздоравливающими не допускается;
 - кровать должна застилаться перед госпитализацией пациента.
- Для уменьшения распространения инфекционного аэрозоля высококонтагиозными пациентами должны использоваться маски.



Спасибо за внимание