

ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
25 ноября 2002 г. N 165

О ПРОВЕДЕНИИ ДЕЗИНФЕКЦИИ И СТЕРИЛИЗАЦИИ
УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Применяемая в течение многих лет учреждениями здравоохранения система организации и проведения дезинфекции и стерилизации из-за жесткой регламентации мероприятий действующими нормативными документами не позволяет врачам-эпидемиологам адаптировать их к местным условиям, конкретной эпидемиологической ситуации, а также имеющимся реальным материальным и финансовым ресурсам. Зачастую обязательные дезинфекционные мероприятия, не оказывая существенного влияния на снижение уровней инфекционной и паразитарной заболеваемости, приводят к значительным и неоправданным материально-финансовым затратам.

В структуре заболеваемости внутрибольничными инфекциями (ВБИ) преобладают гнойно-септические инфекции среди родильниц и новорожденных - 35,1%, послеоперационные ГВЗ - 20,4%, вирусный гепатит В - 5,6%. Причинами, обуславливающими заболеваемость ВБИ, являются: низкое качество проводимых дезинфекционных и стерилизационных мероприятий; недостаток дезинфекционных средств в лечебно-профилактических учреждениях, а также применение малоэффективных препаратов для проведения дезинфекции; недостаточное оснащение современным стерилизационным оборудованием, в том числе и отсутствие централизованных стерилизационных отделений в ряде лечебно-профилактических учреждений.

В г.Минске транспортировка инфекционных больных для стационарного лечения осуществляется санитарно-эпидемиологическими учреждениями, специалисты которых не могут оказать квалифицированную медицинскую помощь больным в случае необходимости.

Недостаточное внимание уделяется вопросам курсовой подготовки дезинфекторов и инструкторов-дезинфекторов. Не в полной мере используются возможности Белорусской медицинской академии постдипломного образования (БелМАПО), училища повышения квалификации средних медицинских работников для повышения квалификации врачей-эпидемиологов и средних медицинских работников дезинфекционного профиля.

В целях профилактики внутрибольничных инфекций в ЛПУ, а также оптимизации организации и проведения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Перечень инфекционных заболеваний или подозрений на них, при которых проводится заключительная дезинфекция работниками санитарно-эпидемиологических учреждений (приложение 1).

1.2. Инструкцию "Основные требования по организации и осуществлению контроля за соблюдением режимов дезинфекции и стерилизации в лечпрофучреждениях" (приложение 2).

1.3. Инструкцию "Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения" (приложение 3).

1.4. Инструкцию "Меры безопасности при работе с дезинфицирующими средствами при проведении дезинфекционных мероприятий" (приложение 4).

1.5. Инструкцию "Расчет потребности в дезинфекционных средствах лечебно-профилактических учреждений" (приложение 5).

2. Начальникам управлений здравоохранения облисполкомов и Председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома потребовать от руководителей лечебно-профилактических учреждений обеспечить:

2.1. Замену до 01.01.2004 г. отработавшего свой ресурс дезинфекционного и стерилизационного оборудования в ЛПУ в соответствии с планами по их замене.

2.2. Внедрение в практику современных высокоэффективных антисептиков и дезинфектантов, средств для предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения, а также контроля качества их стерилизации.

2.3. Проведение расчета потребности в дезинфекционных препаратах в соответствии с инструкцией по расчету потребности в дезинфекционных средствах лечебно-профилактических учреждений (приложение 5).

2.4. Наличие неснижаемого месячного запаса препаратов для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации.

2.5. Организацию и инструктаж населения по проведению санитарно-профилактических мероприятий и текущей дезинфекции, где она регламентирована, в домашних (квартирных) очагах инфекционных заболеваний до госпитализации больного или в случае его лечения на дому.

2.6. 100-процентное камерное обеззараживание постельных принадлежностей из отделений инфекционного, хирургического и акушерского профиля, новорожденных, интенсивной терапии и других отделений "повышенного риска" после выписки, перевода или смерти больного, а по эпидпоказаниям - терапевтического профиля.

2.7. Транспортировку инфекционных больных для стационарного лечения с 01.01.2003 г. службой скорой медицинской помощи.

2.8. Назначение приказом ответственных за организацию, проведение и контроль дезинфекции, предстерилизационной обработки, стерилизации по каждому ЛПУ.

2.9. Вводный, первичный на рабочем месте и ежегодный повторный инструктаж врачебного, среднего и младшего медицинского персонала по вопросам дезинфекции, стерилизации и профилактики внутрибольничных инфекций.

2.10. Применение для дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации только препаратов, зарегистрированных Минздравом РБ и прошедших обязательную сертификацию.

3. Главным врачам территориальных центров гигиены и эпидемиологии обеспечить:

3.1. Проведение дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных заболеваний в соответствии с приложением 1.

3.2. Методическое руководство и контроль за проведением дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях независимо от форм собственности, а также в детских и подростковых коллективах.

3.3. Подготовку медперсонала детских, подростковых и лечпрофучреждений по проведению регламентируемых дезинфекционных мероприятий в период эпиднеблагополучия в них, а также контроль за их выполнением.

4. Главному врачу ГУ "Республиканский центр гигиены и эпидемиологии" Филонову В.П.:

4.1. Ежеквартально публиковать перечни дезинфекционных средств, зарегистрированных Минздравом с указанием сферы и режимов их применения с доведением их до сведения территориальных ЛПУ и ЦГЭ.

4.2. До 01.01.2003 г. пересмотреть программы курсовой подготовки дезинфекторов и инструкторов-дезинфекторов.

5. Ректору БелМАПО Мрочеку А.Г. и директору Минского училища повышения квалификации Колоницкой Г.И. организовать соответственно систематическую постдипломную подготовку врачей-эпидемиологов учреждений здравоохранения и средних медработников санитарно-эпидемиологических учреждений по вопросам дезинфекции и стерилизации.

6. Директору РУП "Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении" Годовальникову Г.В. ежеквартально информировать РЦГЭ о средствах дезинфекции, дезинсекции, дератизации, стерилизации и

предстерилизационной очистки, прошедших государственную (гигиеническую) регистрацию.

7. Считать утратившими силу:

7.1. Приказ Министерства здравоохранения СССР N 254 от 03.09.91 г. "О развитии дезинфекционного дела в стране" и БССР N 210 от 27.11.91 г. "О введении в действие приказа Минздрава СССР N 254 от 03.09.91 г. "О развитии дезинфекционного дела в стране" в части, касающейся эвакуации инфекционных больных, дезинфекции и стерилизации, осуществления лабораторного контроля качества текущей и заключительной дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний.

7.2. Другие нормативные документы Министерств здравоохранения СССР, БССР и Республики Беларусь, противоречащие данному приказу.

8. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Республики Беларусь Ключеновича В.И.

9. Разрешаю размножить приказ в требуемом количестве экземпляров.

Министр

Л.А.ПОСТОЯЛКО

Приложение 1

УТВЕРЖДЕНО
Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
25.11.2002 N 165

ПЕРЕЧЕНЬ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ ПОДОЗРЕНИЙ НА НИХ,
ПРИ КОТОРЫХ ПРОВОДИТСЯ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ

№ п/п	Наименование заболевания	Показания к заключительной дезинфекции	Кто подает заявку	Сроки выполн. с момента получения заявки	Проведение камерной дезинф.
1	2	3	4	5	6
1	Брюшной тиф, паратифы, сыпной и возвратные тифы, Болезнь Брилля, сибирская язва, карантинные заболевания, высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки, лихорадка Ку (легочная форма), орнитоз, проказа	Регистрация каждого случая	Медицинский работник, установивший диагноз	Заключительная дезинфекция проводится непосредственно за эвакуацией больного	Обязательно
2	Грибковые заболевания (микроспория, трихофития, фавус)	Регистрация каждого случая по месту жительства, детского коллектива	Медработник кожвендиспансера (кабинета)	В течение суток от даты, указанной в заявке	Обязательно
3	Чесотка	Регистрация	Медицинский	В течение суток	По заявке

		каждого случая в общежитиях, гостиницах, стационарах, детских дошкольных и подростковых учреждениях всех типов с круглосуточным пребыванием, оздоровительных учреждениях для детей и взрослых, домах престарелых	работник, установивший диагноз		врача-эпидемиолога, при его отсутствии - помощника врача-эпидемиолога
		Квартиры, где проживают многодетные и социально-неблагополучные семьи	-"-	-"-	
4	Дифтерия	Регистрация каждого случая в учебно-воспитательных учреждениях, по месту жительства	Медицинский работник, установивший диагноз	В течение суток с момента получения ф. 058/у (сообщения)	Не проводится
5	Вирусные гепатиты с фекально-оральным механизмом передачи (А, Е)	Регистрация каждого случая в ДДУ, школах-интернатах, домах ребенка, детских домах, общежитиях, гостиницах, оздоровительных учреждениях для детей и взрослых, домах престарелых, в квартирных очагах, где проживают многодетные и социально неблагополучные семьи	Врач-эпидемиолог, при его отсутствии - помощник врача-эпидемиолога	В течение суток с момента получения ф. 058/у (сообщения)	По заявке врача-эпидемиолога, при его отсутствии - помощника врача-эпидемиолога
6	Острые кишечные инфекции (дизентерия, гастроэнтерит, колит), ротавирусная инфекция, сальмонеллез, эшерихиозы	Регистрация каждого случая в ДДУ, школах-интернатах, домах ребенка, детских домах, общежитиях, гостиницах, оздоровительных учреждениях для детей и взрослых, домах престарелых, в квартирных очагах, где проживают многодетные и социально неблагополучные семьи	Врач-эпидемиолог, при его отсутствии - помощник врача-эпидемиолога	В течение суток с момента получения ф. 058/у (сообщения)	Не проводится
7	Полиомиелит	Регистрация	Врач-	В течение суток	Обязательно

		каждого случая	эпидемиолог, при его отсутствии – помощник врача- эпидемиолога	с момента получения ф. 058/у (сообщения)	
8	Туберкулез	Регистрация каждого вновь выявленного случая активного туберкулеза вне зависимости от локализации процесса по месту жительства, перемены места жительства, смерти больного	Медицинские работники противотубер- кулезных диспансеров и кабинетов	В течение суток с момента получения ф. 058/у (сообщения)	Постельные принадлеж- ности и носильные вещи заболевшего, мягкие игрушки

Примечания:

1. При других инфекционных заболеваниях заключительная дезинфекция проводится в зависимости от эпидемической ситуации по решению Главного государственного санитарного врача административной территории.

2. Необходимость и объем заключительной дезинфекции по месту работы, учебы и пребывания больного в детском организованном коллективе, а также в больничных стационарах по месту выявления заболевшего определяет врач-эпидемиолог.

3. При выявлении инфекционных заболеваний, указанных в пунктах 2 - 8, в больничных стационарах заключительная дезинфекция проводится дезинфекторами этих учреждений.

4. В домашних (квартирных) очагах заключительная дезинфекция при инфекционных заболеваниях, указанных в пунктах 3 - 6, после госпитализации или излечения больного осуществляется его родственниками с применением физических методов обеззараживания и использованием бытовых моюще-дезинфицирующих средств. Инструктаж о порядке их применения и проведения дезинфекции проводят медицинские работники лечпрофучреждения, а также врач-эпидемиолог (помощник врача-эпидемиолога) при эпидобследовании очага.

5. Для дезинфекции используются препараты, разрешенные к применению Минздравом Республики Беларусь и при наличии утвержденной инструкции по их применению.

6. Кратность проведения заключительной дезинфекции в бытовых очагах туберкулеза регламентируется действующей нормативной документацией, а объем и необходимость проведения определяются эпидемиологом территориального ЦГЭ.

7. При подаче заявки на заключительную дезинфекцию в очагах туберкулеза и грибковых заболеваний указывается дата и время ее проведения.

8. Время проведения заключительной дезинфекции в организованных коллективах согласовывается с администрацией этих учреждений.

9. При получении заявки на заключительную дезинфекцию в городах после 19.00, а в сельской местности после 18.00 ее проведение допускается на следующий день, причем исчисление сроков начинается с 9.00 часов.

10. При изменении первоначального диагноза необходимость повторной заключительной дезинфекции определяется врачом-эпидемиологом.

11. Работники санитарно-эпидемиологических учреждений выезжают в инфекционные очаги на специальном транспорте с оснащением, необходимым для проведения заключительной дезинфекции и обеспечивающим соблюдение правил охраны труда и личной безопасности.

12. Ответственность за выполнение требований нормативных документов по проведению дезинфекции возлагается на исполнителей.

13. При проведении заключительной дезинфекции с использованием дезинфекционных камер необходимо учитывать обеспеченность данным оборудованием территориальных ЦГЭ, при необходимости должен применяться принцип зонального обслуживания.

Приложение 2

УТВЕРЖДЕНО
Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
25.11.2002 N 165

**ИНСТРУКЦИЯ
"ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ
КОНТРОЛЯ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ РЕЖИМОВ ДЕЗИНФЕКЦИИ И СТЕРИЛИЗАЦИИ
В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ"**

1. Ответственность за осуществление госсаннадзора на объектах по соблюдению режимов дезинфекции и стерилизации возлагается на главного врача территориального центра гигиены и эпидемиологии (ЦГЭ), а при наличии центра дезинфекции и стерилизации (ЦДиС) - и на его главного врача.

2. Контроль проводится в порядке текущего госсаннадзора и по эпидпоказаниям. Его кратность и объем определяются территориальным Главным государственным санитарным врачом в зависимости от степени эпиднадёжности объекта и эпидситуации.

3. Контроль эффективности работы дезинфекционной и стерилизационной аппаратуры и за соблюдением технологии осуществляется в соответствии с таблицами 1 и 2 настоящего приложения.

4. Примерный перечень вопросов, подлежащих проверке при контроле за организацией и проведением дезинфекционных и стерилизационных мероприятий:

- наличие средств дезинфекции, стерилизации и предстерилизационной очистки, соблюдение условия их хранения и приготовления; условий, сроков хранения и использования маточных и рабочих дезрастворов в соответствии с инструкциями по их применению;

- обеспеченность медицинским инструментарием (одноразового или многократного использования), предметами медицинского назначения, дезинфекционной и стерилизационной аппаратурой и контроль эффективности ее работы объективными методами;

- организация и проведение предстерилизационной очистки медицинstrumentария и его стерилизации, соблюдение сроков использования стерильных предметов и материалов, ведение журналов контроля качества предстерилизационной очистки, работы паровых и воздушных стерилизаторов;

- проверка практических навыков по дезинфекции и стерилизации медперсонала на рабочих местах с опросом на знание требований нормативных документов;

- результаты контроля качества (в том числе лабораторного) дезинфекции и стерилизации, эффективности работы дезинфекционной и стерилизационной аппаратуры;

- наличие договоров на проведение дезинсекции и дератизации, эффективность проводимых работ;

- соблюдение правил охраны труда персонала дезблоков, автоклавных, стерилизационных, а также занятого приготовлением и использованием дезрастворов.

5. Критерии эффективности соблюдения дезинфекционного и стерилизационного режимов:

- отсутствие высева в смывах санитарно-показательной и патогенной микрофлоры;
- отсутствие высева микроорганизмов с простерилизованных изделий;
- отсутствие роста микроорганизмов (контаминации) в растворах дезинфектантов и антисептиков;
- отсутствие роста биотестов, закладываемых в соответствии с установленными требованиями в паровые и воздушные стерилизаторы, дезкамеры, в сочетании с удовлетворительными результатами физического и химического контроля;
- отсутствие положительных проб на скрытую кровь и синтетические моющие средства при контроле эффективности предстерилизационной очистки;
- 100-процентное камерное обеззараживание постельных принадлежностей из отделений хирургического, акушерского, детского и инфекционного профиля, а по эпидпоказаниям - из других.

Таблица 1

Контроль за работой дезинфекционных камер

N п/п	Направление контроля	Виды контроля		
		Самоконтроль, осуществляемый персоналом учреждения	Метрологический и технический контроль	Госсаннадзор, осуществляемый санитарно-эпидемиологическими учреждениями
1	Техническая исправность дезинфекционного оборудования, приборов, систем подачи воды и пара	Ежедневно, визуально	За техническим состоянием и КИП в соответствии с договорами и сроками поверки, а также после монтажа и ремонта	Визуально при каждом обследовании
2	Правильность загрузки и выгрузки вещей из дезинфекционных камер	Соблюдение установленных норм и правил при каждом сеансе		- "-
3	Соблюдение режима обеззараживания	Визуально каждого сеанса по показаниям средств измерения температуры и бактериологических тестов (ежеквартально)	В соответствии с действующей нормативной документацией	При каждом обследовании визуально с использованием средств измерения температуры и бактериологических тестов (1 раз в год)

Примечание. Показаниями для внепланового обследования качественной работы дезинфекционных камер являются ввод в эксплуатацию после ремонта или монтажа, неудовлетворительные результаты бактериологического контроля.

Таблица 2

**Контроль за стерилизацией медицинских изделий и
соблюдением асептических условий в целях профилактики
внутрибольничных инфекций**

N п/п	Направление контроля	Виды контроля		
		Самоконтроль, осуществляемый персоналом учреждения	Метрологический и технический контроль	Госсаннадзор, осуществляемый санитарно-эпи- демиологическими учреждениями
1	Качество предстерилизационной очистки	Ежедневно с использованием регламентированных проб	-	По эпидпоказаниям
2	Комплектность наборов с учетом асептических условий применения	Проверка комплектации каждого набора		Визуально при каждом плановом обследовании и по показаниям
3	Нормы и правила упаковки стерилизационных изделий и материала, загрузки стерилизационных коробок или стерилизаторов	Соблюдение установленных норм и правил		-"-
4	Контроль за работой аппаратов и оборудования для предстерилизационной очистки и дезинфекции	Визуально каждого сеанса по показаниям КИП	За техническим состоянием и КИП в соответствии с договорами и сроками поверки, а также после монтажа и ремонта	-"-
5	Контроль условий стерилизации, обеспечиваемых персоналом объекта надзора (работа стерилизатора, режим, упаковка, загрузка и т.д.)	Визуально каждого сеанса по показаниям КИП, химических индикаторов, бактериологических тестов (ежемесячно)	За техническим состоянием стерилизаторов и КИП в соответствии с договорами и сроками поверки, а также после монтажа и ремонта	При каждом плановом обследовании и по показаниям визуально и с использованием бактериологических тестов, химических индикаторов, средств измерения температуры. При каждом плановом обследовании выборочно проверяется не

				менее 25% от общего числа стерилизаторов (в течение года все 100%)
6	Контроль стерильности медицинских изделий	Бактериологический не реже 1 раза в месяц		Бактериологический не реже 1 раза в квартал
7	Контроль условия хранения за правильностью использования стерильных изделий и материала	Ежедневно визуально		Визуально при каждом обследовании

Примечания:

1. Показаниями для внепланового обследования качественной работы стерилизаторов являются ввод в эксплуатацию после ремонта или монтажа, неудовлетворительные результаты бактериологического контроля, рост заболеваемости внутрибольничными инфекциями гнойно-воспалительной этиологии.

2. Контроль за воздушной средой в операционных блоках и родильных залах проводится по эпидпоказаниям. В воздухе подготовленных к работе операционных и родильных залов общее количество микроорганизмов не должно превышать 500 в 1 куб.м, а золотистые стафилококки и патогенные микроорганизмы не должны обнаруживаться.

3. Контролю стерильности изделий медицинского назначения подлежат не менее 1% от обрабатываемых за сутки изделий, но не менее 3 единиц.

Приложение 3

УТВЕРЖДЕНО
Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
25.11.2002 N 165

**ИНСТРУКЦИЯ
"ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА И СТЕРИЛИЗАЦИЯ
ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ"**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения (далее - изделия) производятся с целью профилактики внутрибольничных инфекций у пациентов и персонала лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ).

1.2. Дезинфекцию изделий (на поверхностях, а также в их каналах и полостях) проводят с целью уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов: вирусов (в том числе возбудителей парентеральных вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции), вегетативных бактерий (включая микобактерии туберкулеза), грибов (включая грибы рода Кандида).

Дезинфекции подлежат все изделия после применения их у пациентов. После дезинфекции изделия

промывают водопроводной водой, высушивают и применяют по назначению или (при наличии показаний) подвергают предстерилизационной очистке и стерилизации.

1.3. Стерилизацию изделий проводят с целью уничтожения микроорганизмов всех видов, в том числе спорных форм. Стерилизации подлежат все изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью, контактирующие с кровью в организме пациента или вводимой в него, инъекционными препаратами, а также изделия, которые в процессе эксплуатации контактируют со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждение.

1.4. Изделия многократного применения, подлежащие стерилизации, перед стерилизацией подвергаются предстерилизационной очистке (ПСО). Предстерилизационную очистку проводят с целью удаления с изделий белковых, жировых и механических загрязнений, а также остатков лекарственных препаратов.

1.5. В качестве средств дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации в Республике Беларусь используются только разрешенные в установленном порядке физические и химические средства.

1.6. При выборе средств следует учитывать рекомендации изготовителей изделий, касающиеся воздействия конкретных средств на материалы этих изделий (из числа разрешенных в республике для данной цели).

При проведении дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации допускается использование оборудования (установки, моечные машины, стерилизаторы и др.), разрешенного в установленном порядке к промышленному выпуску и применению (в случае импортного оборудования - разрешенного к применению) в Республике Беларусь.

1.7. Емкости с растворами дезинфицирующих, моющих и стерилизующих средств должны быть изготовлены из коррозионно-стойких материалов, снабжены перфорированными поддонами и плотно закрывающимися крышками, иметь четкие надписи с указанием названия средства, его концентрации, даты приготовления (для готовых к применению средств, разрешенных для многократного использования, указывают дату начала использования средства).

1.8. Рекомендации по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации сложных по конструкции изделий (эндоскопы, медицинские инструменты к гибким эндоскопам и др.), а также дополнительные сведения, касающиеся различных аспектов указанных видов обработки изделий, более подробно изложены в официальных инструктивно-методических документах.

2. ДЕЗИНФЕКЦИЯ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

2.1. Дезинфекцию изделий осуществляют физическим (кипячение, водяной насыщенный пар под избыточным давлением, сухой горячий воздух) и химическим (использование растворов химических средств) методами. Выбор метода дезинфекции зависит от особенностей изделия и его назначения.

2.2. Физический метод дезинфекции наиболее надежен, экологически чист и безопасен для персонала. В тех случаях, когда позволяют условия (оборудование, номенклатура изделий и т.д.), при проведении дезинфекции изделий следует отдавать предпочтение данному методу.

2.3. Дезинфекцию с использованием физического метода выполняют:

- способом кипячения в дистиллированной воде или в воде с добавлением натрия двууглекислого (сода пищевая);
- паровым методом в паровом стерилизаторе (автоклаве);
- воздушным методом в воздушном стерилизаторе (сухожаровом шкафу).

2.3.1. Дезинфекции способом кипячения подвергают изделия из стекла, металлов, термостойких полимерных материалов и резин. Перед кипячением изделия очищают от органических загрязнений (кровь, слизь и др.), промывая водопроводной водой и соблюдая при этом меры безопасности при работе с биологическим жидкостями. Отсчет времени дезинфекционной выдержки начинают с момента закипания воды.

2.3.2. Паровым методом дезинфицируют изделия из стекла, металлов, резин, латекса, термостойких полимерных материалов. Предварительная очистка изделий не требуется. Их складывают в стерилизационные коробки и помещают в паровой стерилизатор. Дезинфекция осуществляется воздействием водяного насыщенного пара под избыточным давлением.

2.3.3. Воздушным методом осуществляют дезинфекцию изделий из стекла, металлов, силиконовой резины и проводят в открытом виде на полках воздушного стерилизатора. Этим методом можно дезинфицировать только изделия, не загрязненные органическими веществами (ввиду их пригорания к поверхности изделий).

Режимы дезинфекции физическим методом представлены в таблице 1.

2.4. Химический метод дезинфекции является более распространенным и общепринятым методом обеззараживания изделий медицинского назначения в ЛПУ. Дезинфекцию с использованием химических средств проводят способом погружения изделий в раствор сразу после применения, не допуская их подсушивания. Разъемные изделия дезинфицируют в разобранном виде. Каналы и полости изделий заполняют дезинфицирующим раствором.

При видимом загрязнении изделий медицинского назначения биологическими субстратами во избежание снижения эффективности действия рабочих растворов дезсредства рекомендуется проведение предварительного промывания водопроводной водой или раствором дезсредства (не обладающего фиксирующим действием) в специально выделенной емкости с соблюдением мер безопасности. Промывные воды дезинфицируются в последующем одним из методов по режиму для вирусных гепатитов.

2.4.1. Для дезинфекции рекомендуется использовать специальные емкости (полимерные контейнеры с крышками, в которых изделия размещают на специальных перфорированных решетках) для удобства дальнейшей обработки (отмывание, ПСО), а также для минимизации неблагоприятного воздействия химических растворов на медперсонал.

2.4.2. Для изделий и их частей, не соприкасающихся непосредственно с пациентом, может быть использован способ двукратного протирания салфеткой из бязи или марли, смоченными в растворе дезинфицирующего средства.

Способом протирания не рекомендуется применять средства содержащие альдегиды, а также формалин, во избежание побочного токсического эффекта для персонала. Недостатком многих средств из этих групп является их способность фиксировать органические загрязнения на поверхности и в каналах изделий. Во избежание этого изделия необходимо предварительно отмывать от загрязнений с соблюдением противоэпидемических мер, а затем дезинфицировать, о чем есть сведения в инструкциях по применению средства.

В то же время наиболее щадящим действием по отношению к материалам, из которых изготавливаются медицинские изделия (в том числе термолабильные), обладают вышеперечисленные альдегидсодержащие средства. Они рекомендованы для изделий из стекла, металлов, резин, а также полимерных материалов, в том числе термолабильных.

2.5. Применение спирта этилового синтетического ректифицированного рекомендовано только для дезинфекции инструментов из металлов. Для дезинфекции изделий из других материалов (резины, пластмассы, стекла, полимеров и др.) в составе средства помимо спирта должны быть АДВ других групп (катионные поверхностно активные вещества - ПАВ, гуанидины, алкиламины, четвертичные аммониевые соединения - ЧАС). Спиртосодержащие средства обладают свойством фиксировать загрязнения органического происхождения, что обуславливает необходимость предварительного отмывания загрязненных изделий перед дезинфекцией с соблюдением противоэпидемических мер.

2.6. Хлорсодержащие средства, а также большинство средств на основе перекиси водорода предназначены для дезинфекции изделий из коррозионно-стойких металлов, а также других материалов - резин, пластмасс, стекла.

Для дезинфекции изделий медицинского назначения допускается применение перекиси водорода медицинской и технической (марки А и Б).

2.7. Дезинфекцию изделий химическим методом осуществляют дезсредствами по режимам, рекомендованным при вирусных инфекциях (вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция), в противотуберкулезных

учреждениях - по режимам микобактерицидного действия.

Дезинфицирующие средства, не обладающие вирулицидным (вирусные гепатиты, ВИЧ) действием не должны использоваться для целей дезинфекции изделий медицинского назначения (в противотуберкулезных учреждениях не должны использоваться средства, не обладающие микобактерицидным действием).

2.8. Дезинфекция и предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения могут быть совмещены в одном этапе при использовании средств, разрешенных Минздравом РБ для этих целей (наличие у препаратов моющих свойств не является показанием для совмещения дезинфекции и предстерилизационной очистки).

2.9. В целях недопущения выработки устойчивости циркулирующих в ЛПУ микроорганизмов к дезинфицирующим средствам рекомендуется периодически (не реже чем ежеквартально) чередовать препараты, в составе которых имеются различные действующие вещества.

2.10. По окончании дезинфекционной выдержки изделия промывают проточной водой. Оставшиеся загрязнения тщательно отмывают с помощью механических средств (ерши, щетки, салфетки марлевые или бязевые и др.). После дезинфекции изделия используют по назначению или (при наличии показаний) подвергают дальнейшей предстерилизационной очистке и стерилизации.

Таблица 1

Дезинфекция физическими методами

Метод дезинфекции	Дезинфицирующий агент	Режимы дезинфекции				Применяемость	Условия проведения дезинфекции	Применяемое оборудование
		Температура, град. С		Время выдержки, мин				
		Номинальное значение	Предельное отклонение	Номинальное значение	Предельное отклонение			
Кипячение	Дистиллированная вода	99	+/-1	30		Для изделий из стекла, металлов, термостойких полимерных материалов, резин, латекса	Полное погружение изделий в воду	Кипятильник дезинфекционный
	Дистиллированная вода с натрием двууглекислым 2% (пищевая сода)	99	+/-1	15		То же	В стерилизационных коробках	Паровой стерилизатор; камеры дезинфекционные
Паровой	Водяной насыщенный пар под избыточным давлением р = 0,05 МПа (0,5 кгс/кв.см)	110	+/-2	20	+5	Для изделий из стекла, металлов, силиконовой резины	Без упаковки (в лотках)	Воздушный стерилизатор

3. ДЕЗИНФЕКЦИЯ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

3.1. Изделия медицинского назначения, применяемые в стоматологии, отличаются разнообразием по конструкции, составу входящих в них материалов, назначению и поэтому требуют тщательного выбора метода и средства дезинфекции.

3.2. Стоматологические изделия, выдерживающие воздействие высоких температур, дезинфицируют кипячением, воздействием сухого горячего воздуха или автоклавированием.

3.3. Для дезинфекции химическим методом рекомендуется использовать многокомпонентные средства на основе альдегидов, спиртов, катионных поверхностно-активных веществ, содержащих помимо действующих веществ также анионные и неионогенные ПАВ, ингибиторы коррозии и другие компоненты.

Дезинфекционную обработку изделий проводят путем погружения в емкости с рабочим раствором средства, а некоторых методом двукратного протирания поверхности (наконечники). Дезинфекция всех изделий медназначения должна проводиться по режиму обеззараживания при вирусных (в том числе возбудителей парентеральных вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции) инфекциях, который также эффективен для бактерий и грибов рода Кандида.

3.4. Дезинфекцию стоматологических оттисков осуществляют после их предварительного промывания водой с соблюдением мер противоэпидемической защиты. Во время промывания оттисков следует избегать разбрызгивания смывных вод.

3.5. После дезинфекции оттиски промывают водой для удаления остатков дезинфицирующего средства.

4. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА (ПСО)

4.1. Предстерилизационную очистку изделий медицинского назначения осуществляют после их дезинфекции и последующего отмывания остатков дезинфицирующих средств под проточной питьевой водой. Новые инструменты, не применявшиеся для работы с пациентами, должны также пройти ПСО с целью удаления промышленной смазки и механических загрязнений.

4.2. Для ПСО используют физические и химические средства, разрешенные к использованию в Республике Беларусь согласно инструкциям по применению, согласованным Минздравом.

Растворы, содержащие перекись водорода и моющие средства ("Лотос", "Лотос-автомат", "Астра", "Виксан-мед", "Прогресс"), готовят в условиях ЛПУ, применяя перекись водорода медицинскую или техническую (марки А и Б). Для снижения коррозионного действия моющих растворов с перекисью водорода и моющим средством "Лотос" и "Лотос-автомат", целесообразно периодически использовать ингибитор коррозии - 0,14-процентный раствор олеата натрия. Инструменты с видимыми пятнами коррозии, а также с наличием оксидной пленки можно подвергать химической очистке не более 2 раз в квартал.

4.3. Предстерилизационную очистку проводят ручным или механизированным (с помощью специального моечного оборудования) способом.

Предстерилизационную очистку ручным способом осуществляют в соответствии с таблицами 2 и 3, используя емкости из пластмасс, стекла или покрытых эмалью (без повреждений).

Методика проведения предстерилизационной очистки механизированным способом должна соответствовать инструкции по эксплуатации, прилагаемой к конкретному оборудованию.

4.4. При наличии у средства наряду с антимикробными свойствами (в том числе обязательно в отношении возбудителей парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции) также и моющих свойств ПСО изделий на этапе замачивания в растворе может быть совмещена с их дезинфекцией. При этом время замачивания должно соответствовать экспозиции при вирусных инфекциях, а в противотуберкулезных учреждениях - при туберкулезе.

Совмещение дезинфекции и ПСО в одном этапе позволяет упростить обработку инструментов, уменьшить количество емкостей, сократить время пребывания изделий в растворах, что в конечном итоге сокращает время обработки и способствует сохранению инструментария.

4.5. Разъемные изделия подвергают предстерилизационной очистке в разобранном виде. При

замачивании в моющем растворе изделия полностью погружают в раствор моющего средства, заполняя им каналы и полости изделий.

Мойку изделий осуществляют с помощью ерша, ватно-марлевого тампона, тканевых салфеток; каналы изделий промывают с помощью шприца. Использование ерша при очистке резиновых изделий не допускается.

4.6. ПСО лигатурного шовного материала (нити хирургические шелковые крученые, нити хирургические капроновые крученые, шнуры хирургические полиэфирные) в ЛПУ не проводят.

4.7. Растворы средств для ПСО допускается применять многократно до появления видимых признаков загрязнения (изменение цвета, помутнение, появление хлопьев и осадка), но не более чем в течение времени, указанного в методическом документе по применению конкретного средства.

При применении растворов, содержащих перекись водорода с моющим средством, растворов моющих средств "Лотос", "Лотос-автомат", "Астра", "Айна", "Маричка", "Прогресс", а также натрия двууглекислого неизмененный раствор можно использовать до шести раз в течение рабочей смены.

4.8. После проведения ПСО изделия высушивают до полного исчезновения влаги в сушильных шкафах. Сушку изделий, имеющих оптические детали, проводят путем протирания чистой тканевой салфеткой и просушивания при комнатной температуре.

4.9. Контроль качества ПСО изделий проводят в соответствии с изложенным в разделе 6.

Таблица 2

Предстерилизационная очистка ручным способом с применением замачивания в моющем растворе

Этапы при проведении очистки	Режим очистки		
	Концентрация рабочего раствора, %	Температура рабочего раствора, град. С	Время выдержки / обработки, мин
Замачивание в моющем растворе при полном погружении изделия	Согласно инструкции по применению	Согласно инструкции по применению	Вирулицидному (туберкулоцидному) режиму
Мойка каждого изделия в том же растворе, в котором проводили замачивание, при помощи ерша, ватно-марлевого тампона или тканевой салфетки, каналов - с помощью шприца	Согласно инструкции по применению	Не нормируется	0,5 или 1,0
Ополаскивание питьевой проточной водой после применения средства	Не нормируется		
Ополаскивание дистиллированной водой	Не нормируется		0,5
Сушка горячим воздухом		85 град. С	До полного исчезновения влаги

Примечания:

1. Температура раствора в процессе мойки не поддерживается.

2. Время выдержки зависит от особенностей обрабатываемых изделий и указано в инструкциях по применению конкретного средства.

3. При совмещении дезинфекции с ПСО в одном этапе перед замачиванием изделий проводят предварительную их очистку от видимых загрязнений в первой емкости с соблюдением противоэпидемических правил.

Таблица 3

Предстерилизационная очистка ручным способом
с применением кипячения

Процессы при проведении очистки	Режим очистки	
	Температура, град. С	Время выдержки / обработки, мин
Кипячение при применении разрешенных моющих средств	99 +/- 1	15,0
Мойка каждого изделия в процессе ополаскивания проточной питьевой водой при помощи ерша, ватно-марлевого тампона или тканевой салфетки, каналов - с помощью шприца	Не нормируется	0,5
Ополаскивание проточной питьевой водой после применения средства:	Не нормируется	
Прогресс, Маричка, Натрий двууглекислый		5,0
Лотос, Лотос-автомат, Астра, Айна		10,0
Ополаскивание дистиллированной водой		0,5
Сушка горячим воздухом		До высыхания

5. СТЕРИЛИЗАЦИЯ

5.1. Стерилизацию изделий медицинского назначения проводят с целью умерщвления на них всех патогенных и непатогенных микроорганизмов, в том числе их споровых форм. Стерилизация проводится после дезинфекции и ПСО, является завершающим этапом обработки изделий медицинского назначения.

5.2. Стерилизацию осуществляют физическими (паровой, воздушный, в среде нагретых шариков) и химическими (применение растворов химических средств, газовый) методами. Выбор адекватного метода стерилизации зависит от особенностей стерилизуемых изделий.

При стерилизации паровым, воздушным и газовым методами изделия, как правило, стерилизуют упакованными в стерилизационные упаковочные материалы; при паровом методе, кроме того, используют стерилизационные коробки без фильтров и с фильтрами (табл. 4, 6).

На упаковках с простерилизованными изделиями должны быть сведения о дате стерилизации, на стерилизационных коробках - о датах стерилизации и вскрытия, а также подпись медработника.

5.3. Для проведения стерилизации могут быть использованы только упаковочные материалы, разрешенные в установленном порядке к промышленному выпуску и применению (в случае импортных материалов - разрешенные к применению) в Республике Беларусь.

При воздушном методе, а также в отдельных случаях при паровом и газовом методах допускается

стерилизация инструментов в неупакованном виде (в открытых лотках).

5.4. Паровой метод стерилизации

5.4.1. При паровом методе стерилизации стерилизующим средством является водяной насыщенный пар под избыточным давлением 0,05 МПа (0,5 кгс/кв.см) - 0,21 МПа (2,1 кгс/кв.см), температурой 110 - 135 град. С; стерилизацию осуществляют в паровых стерилизаторах (автоклавах).

5.4.2. Паровым методом стерилизуют общие хирургические и специальные инструменты, детали приборов и аппаратов из коррозионно-стойких металлов, стекла, шприцы с пометкой 200 град. С, хирургическое белье, перевязочный и шовный материал, изделия из резины (перчатки, трубки, катетеры, зонды и т.д.), латекса, отдельных видов пластмасс (табл. 4).

5.4.3. Стерилизационные коробки (биксы) не являются упаковкой для хранения простерилизованных изделий, но если эти изделия хранятся в коробках в течение времени, указанного в таблице 4, допускается использовать такие изделия по назначению.

5.4.4. Хирургическое белье, перевязочный материал укладывают в стерилизационные коробки параллельно движению пара. Норма загрузки стерилизационных коробок хирургическим бельем и перевязочным материалом представлена в таблице 5.

5.4.5. Резиновые перчатки перед стерилизацией пересыпают внутри и снаружи тальком для предохранения их от склеивания. Между перчатками прокладывают марлю или бумагу, каждую пару перчаток заворачивают отдельно в марлю или бумагу и в таком виде помещают в стерилизационную коробку или в другую упаковку. В целях уменьшения неблагоприятного воздействия пара резиновые перчатки, как и другие изделия из резины, стерилизуют при температуре 120 - 122 град. С.

5.4.6. Паровым методом стерилизуют лигатурный шовный материал: нити хирургические шелковые крученые, нити хирургические капроновые крученые, шнуры хирургические полиэфирные (далее - лигатурный шовный материал).

Лигатурный шовный материал готовят к стерилизации в виде косичек, мотков, наматывая на катушки, стеклянные палочки и т.д.

Подготовленный лигатурный шовный материал заворачивают в два слоя упаковочного материала (при размещении в стерилизационной коробке - в один слой упаковочного материала) в количестве, рассчитанном на одну операцию. На упаковке отмечают вид шовного материала и его номер.

Нити хирургические капроновые крученые стерилизуют паром только при температуре 120 - 122 град. С; лигатурный шовный материал других перечисленных видов допускается стерилизовать, кроме того, при температуре 130 - 134 град. С.

Лигатурный шовный материал хранят в простерилизованной упаковке, в специальных шкафах для стерильных изделий. Неиспользованный стерильный лигатурный шовный материал в случае нарушения условий или истечения срока хранения может быть повторно (только один раз) простерилизован паровым методом при температуре 120 - 122 град. С.

Запрещается хранение простерилизованного шовного материала в емкостях со спиртом этиловым.

5.5. Воздушный метод стерилизации

5.5.1. При воздушном методе стерилизации стерилизующим средством является сухой горячий воздух температурой 160 и 180 град. С; стерилизацию осуществляют в воздушных стерилизаторах.

5.5.2. Воздушным методом стерилизуют хирургические, гинекологические, стоматологические инструменты, детали приборов и аппаратов, в том числе изготовленные из коррозионно-нестойких металлов, шприцы с пометкой 200 град. С, инъекционные иглы, изделия из силиконовой резины (табл. 6).

5.5.3. Перед стерилизацией воздушным методом изделия после предстерилизационной очистки обязательно высушивают в сушильном шкафу при температуре 85 град. С до исчезновения видимой влаги.

5.5.4. Качество стерилизации воздушным методом зависит от равномерности распределения горячего

воздуха в стерилизационной камере, что достигается правильной загрузкой стерилизатора. Изделия загружают в таком количестве, которое допускает свободную подачу воздуха к стерилизуемым изделиям.

5.5.5. Стерилизуемые изделия, равномерно распределяя, укладывают горизонтально поперек пазов кассет (полок), не допуская перекрытия продувочных окон и решетки вентиляции. Объемные изделия следует класть на верхнюю металлическую решетку, чтобы они не препятствовали потоку горячего воздуха. При загрузке необходимо следить за тем, чтобы стерилизуемые изделия не попадали в зону вращения крыльчатки. Загрузку и выгрузку изделий проводят при температуре в стерилизационной камере 40 - 50 град. С.

5.5.6. Изделия стерилизуют завернутыми в стерилизационные упаковочные материалы. Шприцы стерилизуют в разобранном виде.

Во время стерилизации металлических инструментов без упаковки их располагают так, чтобы они не касались друг друга.

5.5.7. В стерилизаторах, стерилизующим средством в которых является среда нагретых стеклянных шариков (гласперленовые шариковые стерилизаторы), стерилизуют изделия, применяемые в стоматологии (боры зубные, головки алмазные, дрельборы, а также рабочие части гладилок, экскаваторов, зондов и др.). Изделия стерилизуют в неупакованном виде по режимам, указанным в инструкции по эксплуатации конкретного стерилизатора, разрешенного для применения. После стерилизации инструменты используют сразу по назначению.

Таблица 4

Стерилизация паровым методом (водяной насыщенный пар под избыточным давлением)

Режим стерилизации							Вид изделий, рекомендуемых к стерилизации данным методом	Вид упаковочного материала
Давление пара в стерилизационной камере МПа (кгс/кв.см)		Температура стерилизации, град. С		Время стерилизационной выдержки, мин				
Номинальное значение	Предельное отклонение	Номинальное значение	Предельное отклонение	При ручном и полуполупавтоматическом управлении не менее <*>	При автоматическом управлении			
					Номинальное значение	Предельное отклонение		
0,20 (2,0)	+/-0,02 (+/-0,2)	132	+/-2	20	20	+2	Изделия из коррозионно-стойких металлов, стекла, изделия из текстильных материалов, резин, лигатурный шовный материал	Стерилизационная коробка с фильтром или без фильтра, двойная мягкая упаковка из бязи, пергамент, бумага мешочная непропитанная, бумага упаковочная высокопрочная, бумага крепированная, стерилизационные упаковочные материалы фирмы "ЗМ" (США)
0,11	+/-0,02	120	+2	45	45	+3	Изделия из	

(1, 1)	(+/-0, 2)						резин, отдельных видов пластмасс (полиэтилен высокой плотности, ПВХ-пластикаты), лигатурный шовный материал
--------	-----------	--	--	--	--	--	---

Примечания.

<*> Время стерилизационной выдержки, соответствующее значению температуры стерилизации с учетом предельных отклонений температуры в загруженной стерилизационной камере, указано в паспорте на конкретную модель стерилизатора.

Конкретные виды зарубежных упаковочных материалов однократного применения, рекомендованные для стерилизации паровым методом, а также соответствующие сроки сохранения в них стерильности изделий указаны в методических документах по применению упаковок данных фирм.

Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных в герметичной упаковке в пергаменте, бумаге мешочной пропитанной, бумаге мешочной влагопрочной, бумаге упаковочной высокопрочной, бумаге крепированной, стерилизационной коробке с фильтром - 20 суток, а в любой негерметичной упаковке и стерилизационной коробке без фильтра - 3 суток.

Кратность использования пергамент, бумаги мешочной непропитанной, бумаги мешочной влагопрочной и бумаги крепированной - до 2 раз, бумаги упаковочной высокопрочной (крафт) - до 3 раз (с учетом их целостности).

Таблица 5

Нормы загрузки стерилизационных коробок изделиями
медицинского назначения
(загрузка изделий одного наименования)

Стерилизуемый объект	Единица измерения	Тип стерилизационной коробки						
		КСК-3 КФ-3	КСК-6 КФ-6	КСК-9 КФ-9	КСК-12 КФ-12	КСК-18 КФ-18	КСПФ-12	КСПФ-16
Бинт	г	150	300	450	600	900	600	800
Вата	г	65	130	195	260	390	260	350
Полотенце	шт.	1	3	5	7	10	7	9
Халат	шт.	-	1	2	3	5	3	4
Простыня	шт.	-	1	2	3	5	3	4
Хирургические шапочки	шт.	10	20	30	40	60	40	51
Хирургические перчатки	пара	-	-	45 <*>	69 <*>	90 <*>	60 <*>	80 <*>
Трубки дренажные, катетеры, зонды	кг	0,5	1,0	1,5	2,0	3,0	2,0	2,7

Примечание.

<*> Приведена норма загрузки для паровых стерилизаторов с вакуумным способом удаления воздуха

из стерилизационной камеры; норма загрузки для паровых стерилизаторов, не имеющих вакуумирования, должна быть снижена в 3 раза.

Таблица 6

Стерилизация воздушным методом (сухой горячий воздух)

Режим стерилизации				Вид изделий, рекомендуемых к стерилизации данным методом	Вид упаковочного материала
Температура стерилизации, град. С		Время стерилизационной выдержки, мин			
Номинальное значение	Пределное отклонение	Номинальное значение	Пределное отклонение		
180	+2	60	+5	Изделия из металлов, стекла и резин на основе силиконового каучука	Бумага мешочная влагопрочная, бумага упаковочная высокопрочная, бумага крепированная, стерилизационные упаковочные материалы фирмы "ЗМ" (США) <*> или без упаковки (в открытых лотках)
	-10				
160	+2	150	+5		
	-10				

Примечания.

<*> Конкретные виды зарубежных упаковочных материалов однократного применения, рекомендованные для стерилизации воздушным методом, а также сроки сохранения в них стерильности изделий указаны в методических документах по применению упаковок.

Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных, герметично упакованных в бумагу мешочную влагопрочную, бумагу упаковочную высокопрочную, бумагу крепированную, - 20 суток. Кратность использования бумаги мешочной влагопрочной, бумаги крепированной - до 2 раз, бумаги упаковочной высокопрочной - до 3 раз (с учетом их целостности).

Изделия, простерилизованные без упаковки, помещают на "стерильный стол" и используют в течение одной рабочей смены.

5.6. Стерилизация растворами химических средств

5.6.1. Стерилизация изделий растворами химических средств является вспомогательным методом, поскольку не позволяет простерилизовать их в упаковке, а по окончании стерилизации необходимо промыть изделия стерильной жидкостью (питьевая вода, 0,9-процентный раствор натрия хлорида), что при нарушении правил асептики может привести к вторичному обсеменению (контаминации) простерилизованных изделий микроорганизмами.

Данный метод следует применять для стерилизации изделий, в конструкцию которых входят термолабильные материалы, то есть когда особенности материалов изделий не позволяют использовать другие рекомендуемые методы стерилизации (физические). Конструкция изделия должна позволять стерилизовать его растворами химических средств. При этом необходим хороший доступ стерилизующего средства и промывной жидкости ко всем стерилизуемым поверхностям изделия.

5.6.2. Для стерилизации изделий растворами химических средств используют средства, разрешенные к применению для данной цели по режимам согласно инструктивно-методическим документам,

утвержденным в установленном порядке Минздравом Республики Беларусь.

5.6.3. При стерилизации растворами химических средств используют стерильные емкости из стекла, металлов, термостойких пластмасс, выдерживающих стерилизацию паровым методом, или покрытые эмалью (эмаль без повреждений).

5.6.4. Температура растворов, за исключением специальных режимов применения перекиси водорода и для альдегидсодержащих средств должна составлять не менее 20 град. С, а для остальных средств не менее 18 град. С.

5.6.5. Стерилизацию проводят при полном погружении изделий в раствор, свободно их раскладывая. При большой длине изделия его укладывают по спирали. Разъемные изделия стерилизуют в разобранном виде. Каналы и полости заполняют раствором.

5.6.6. Во избежание разбавления рабочих растворов, используемых для стерилизации, погружаемые в них изделия должны быть сухими.

5.6.7. После стерилизации все манипуляции проводят, строго соблюдая правила асептики. Изделия извлекают из раствора с помощью стерильных пинцетов (корнцангов), удаляют раствор из каналов и полостей, а затем промывают стерильной водой, налитой в стерильные емкости, согласно рекомендациям методического документа по применению конкретного средства. При каждом переносе из одной емкости в другую освобождение каналов и полостей и их заполнение свежей жидкостью осуществляют с помощью стерильного шприца, пипетки или иного приспособления.

5.6.8. Промытые стерильные изделия после удаления остатков жидкости из каналов и полостей используют сразу по назначению или помещают (с помощью стерильных пинцетов, корнцангов) на хранение в стерильную стерилизационную коробку, выложенную стерильной простыней, на срок не более 3 суток.

5.7. Стерилизация газовым методом

5.7.1. Для газового метода стерилизации используют смесь ОБ (смесь окиси этилена и бромистого метила в весовом соотношении 1:2,5 соответственно), окись этилена, пары раствора формальдегида в этиловом спирте.

5.7.2. Стерилизацию смесью ОБ и окисью этилена проводят при комнатной температуре (не менее 18 град. С), при температуре 35 град. С и 55 град. С (табл. 7), парами раствора формальдегида в этиловом спирте при температуре 80 град. С (табл. 8). Стерилизацию газовым методом осуществляют в стационарных газовых стерилизаторах, разрешенных к применению в установленном порядке, а также в портативных аппаратах (микроанаэростаты объемом 2,0 куб.дм и 2,7 куб.дм).

Для поддержания температуры стерилизации (35 град. С и 55 град. С) в портативных аппаратах их помещают в термостат или на водяную баню.

5.7.3. Перед газовой стерилизацией изделия после предстерилизационной очистки вытирают чистой салфеткой или подсушивают при комнатной температуре либо при температуре 35 град. С до исчезновения видимой влаги. Удаление влаги из каналов полимерных (резиновые, пластмассовые) катетеров, трубок проводят с использованием централизованного вакуума, при его отсутствии - с помощью ручного насоса или резиновой груши.

5.7.4. Изделия после подсушивания в разобранном виде упаковывают в пакеты из рекомендованных упаковочных материалов, затем помещают их в стационарный или в портативный аппарат, закрывают крышкой и прижимают зажимом.

5.7.5. При стерилизации смесью ОБ и окисью этилена из портативного аппарата удаляют воздух до давления 0,9 кгс/кв.см, по показанию вакуумметра. Дозирование газов осуществляют по парциальному давлению непосредственно из баллона через штуцер микроанаэростата.

5.7.6. При использовании портативного аппарата после окончания стерилизационной выдержки его открывают в вытяжном шкафу и выдерживают 5 часов.

5.8. Стерилизация аппаратов экстракорпорального

(искусственного) кровообращения

5.8.1. Аппараты искусственного кровообращения стерилизуют в разобранном и в собранном виде. Подготовка аппарата к стерилизации предусматривает все этапы предстерилизационной очистки (табл. 3).

5.8.2. Отдельные блоки и детали аппарата (оксигенаторы, резервуар для донорской крови, резервный сосуд, артериальные канюли, венозные катетеры, тройник, ловушки, трубки из полимерных материалов и т.д.) стерилизуют паровым методом при температуре 120 - 122 град. С.

Трубки из полимерных материалов при стерилизации приобретают молочный цвет, исчезающий после подсушивания в сушильном шкафу при температуре 60 - 80 град. С в течение 10 часов.

Сборку аппарата осуществляют в асептических условиях.

5.8.3. Стерилизацию аппаратов экстракорпорального кровообращения в собранном виде проводят газовым методом с применением окиси этилена согласно методическим рекомендациям по стерилизации аппаратов искусственного кровообращения газообразной окисью этилена N 1013-73 от 26.03.73 г.

Таблица 7

Стерилизация газовым методом (смесь ОБ и окись этилена)

Стерилизующее средство	Режим стерилизации								Вид изделий, рекомендуемых к стерилизации данным методом <*>	Вид упаковки или стерилизационного упаковочного материала
	Доза газа, мг/куб. дм	Парциальное давление		Рабочая температура в стерилизационной камере, град. С		Относительная влажность, %	Время стерилизационной выдержки, мин			
		Мпа (кгс/кв. см)	Мм рт. ст.	Номинальное значение	Предельное отклонение		Номинальное значение	Предельное отклонение		
Смесь ОБ (окись этилена с бромистым метилом в соотношении 1:2,5 по весу соответственно)	2000	0,065 (0,65)	490	35	+/-5	Не менее 80	240	+/-5	Оптика, кардиостимуляторы	Упаковка из двух слоев полиэтиленовой пленки толщиной 0,06 - 0,2 мм, пергамент, бумага мешочная непропитанная, бумага упаковочная высокопрочная, бумага крепированная, стерилизационные упаковочные материалы фирмы "ЗМ" (США) <***>
	2000	0,065 (0,65)	490	55	+/-5		240	+/-5	Изделия из полимерных материалов (резины, пластмассы) стекла, металлов	
	2000	0,065 (0,65)	490	55	+/-5		360	+/-5	Пластмассовые магазины к сшивающим аппаратам	
	2000	0,065 (0,65)	490	Не менее 18	-		960	+/-5	Изделия из полимерных материалов (резины, пластмассы) стекла, металлов	
Окись этилена	1000	0,055 (0,55)	412	Не менее 18	-		960	+/-5	Изделия из полимерных материалов (резины, пластмассы) стекла, металлов	

Примечания:

<*> Изделия, простерилизованные смесью ОБ или окисью этилена, применяют после их выдержки в

вентилируемом помещении (при скорости движения воздуха 20 см/с) в течение:

1 суток - для изделий из стекла, металла;

5 - 13 суток - для изделий из полимерных материалов (резин, пластмасс), имеющих кратковременный контакт (до 30 мин); конкретные сроки проветривания должны быть указаны в ТУ на конкретные изделия;

14 суток - для всех изделий, имеющих длительный контакт (свыше 30 мин) со слизистыми оболочками, тканями, кровью;

21 суток - для изделий из полимерных материалов, имеющих длительный контакт (свыше 30 мин), используемых для детей.

<*> Конкретные виды зарубежных упаковочных материалов однократного применения, рекомендованные для стерилизации газовым методом, а также соответствующие сроки сохранения в них стерильности изделий указаны в методических документах по применению упаковок данных фирм. Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных в упаковке из полиэтиленовой пленки, - 5 лет, в пергаменте или бумаге - 20 суток.

Таблица 8

Стерилизация газовым методом (пары раствора формальдегида в этиловом спирте)

Стерилизующее средство	Режим стерилизации						Вид изделий, рекомендуемых к стерилизации данным методом <*>	Вид упаковки или стерилизационного упаковочного материала
	Температура, град. С		Доза формальдегида, мг/куб. дм	Количество раствора формальдегида в этиловом спирте, мг/куб. дм	Время стерилизационной выдержки, мин			
	Номинальное значение	Предельное отклонение			Номинальное значение	Предельное отклонение		
Пары 40% раствора формальдегида в этиловом спирте	80	+/-5	150	375	180	+/-5	Изделия из полимерных материалов (резины, пластмассы)	Упаковка из двух слоев полиэтиленовой пленки толщиной 0,06 - 0,2 мм, пергамент, бумаги мешочной непропитанной, бумаги мешочной влагопрочной, бумаги упаковочной высокопрочной, бумаги крепированной; стерилизационные материалы фирмы "ЗМ" (США) <*>
					120	+/-5	Изделия из металлов и стекла	

Примечания:

<*> После стерилизации парами раствора формальдегида в этиловом спирте дегазации изделий из полимерных материалов, металлов и стекла не требуется, за исключением изделий из резин и пластмасс,

контактирующих с кровью, для которых требуется дегазация при комнатных условиях в течение двух суток.

<*> Конкретные виды зарубежных упаковочных материалов однократного применения, рекомендованные для стерилизации газовым методом, а также соответствующие сроки сохранения в них стерильности изделий указаны в методических документах по применению упаковок данных фирм. Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных в упаковке из полиэтиленовой пленки, - 5 лет, в пергаменте или бумаге - 20 суток.

6. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

6.1. Контроль качества предстерилизационной очистки проводят специалисты территориальных санитарно-эпидемиологических учреждений в зависимости от эпидзначимости медучреждения и конкретной эпидситуации.

Самоконтроль в ЛПУ проводят: в централизованных стерилизационных (ЦС) ежедневно, в отделениях - не реже 1 раза в неделю; организует и контролирует его старшая медицинская сестра (акушерка) отделения, главная медсестра - 1 раз в месяц.

6.2. Контролю подлежит: в ЦС - 1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену, в отделениях - 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее 3 единиц.

6.3. Качество предстерилизационной очистки изделий оценивают путем постановки азопирамовой пробы (на наличие остаточных количеств крови).

Методика приготовления реактивов для постановки пробы

6.3.1. Азопирамовая проба.

6.3.1.1. Приготовление исходного раствора. Для приготовления 1 л (куб.дм) исходного раствора азопирама отвешивают 100 г амидопирин и 1,0 - 1,5 г солянокислого анилина, смешивают их в сухой мерной посуде и доводят до объема 1 л (куб.дм) 95-процентным этиловым спиртом. Смесь тщательно перемешивают до полного растворения ингредиентов.

Исходный раствор азопирама следует хранить в плотно закрытом флаконе в темноте. Допустимый срок хранения исходного раствора азопирама составляет: при температуре 4 град. С (в холодильнике) - 2 месяца; при комнатной температуре (20 +/- 2 град. С) - не более 1 месяца. Умеренное пожелтение исходного раствора без выпадения осадка в процессе хранения не снижает рабочих свойств раствора.

6.3.1.2. Приготовление реактива азопирам. Перед постановкой пробы готовят реактив азопирам, смешивая равные объемные количества исходного раствора азопирама и 3-процентного раствора перекиси водорода.

Реактив азопирам можно хранить не более 2 часов. При более длительном стоянии может появиться спонтанное розовое окрашивание реактива. При температуре выше +25 град. С раствор розовеет быстрее, поэтому его необходимо использовать в течение 30 - 40 мин. Не следует подвергать проверке горячие инструменты, а также хранить реактив азопирам на ярком свете и вблизи нагревательных приборов.

В случае необходимости пригодность реактива азопирам проверяют следующим образом: 2 - 3 капли реактива наносят на пятно крови. Если не позже чем через 1 мин появляется фиолетовое окрашивание, переходящее затем в сиреневый цвет, реактив пригоден к употреблению, если окрашивание в течение 1 мин не появляется, реактивом пользоваться не следует.

Методика постановки пробы

Контролируемое изделие протирают марлевой салфеткой, смоченной реактивом, или наносят 2 - 3 капли реактива на изделие с помощью пипетки.

В шприцы вносят 3 - 4 капли рабочего раствора реактива и несколько раз продвигают поршнем для того, чтобы смочить реактивом внутреннюю поверхность шприца, особенно места соединения стекла с металлом, где чаще всего остается кровь, реактив оставляют в шприце на 1 мин, а затем вытесняют на

марлевую салфетку. При проверке качества очистки игл реактив набирают в чистый, не имеющий следов коррозии шприц. Последовательно меняя иглы, через них пропускают реактив, вытесняя 3 - 4 капли на марлевую салфетку.

Качество очистки катетеров и других полых изделий оценивают путем введения реактива внутрь изделия с помощью чистого шприца или пипетки. Реактив оставляют внутри изделия на 1 мин, после чего сливают на марлевую салфетку. Количество реактива, вносимого внутрь изделия, зависит от его величины.

Учет результатов постановки пробы

При положительной азопирамовой пробе в присутствии следов крови немедленно или не позднее чем через 1 мин появляется вначале фиолетовое, затем быстро, в течение нескольких секунд, переходящее в розово-сиреневое или буроватое окрашивание реактива.

Азопирам, кроме гемоглобина, выявляет наличие на изделиях остаточных количеств:

- пероксидаз растительного происхождения (растительных остатков);
- окислителей (хлорамина, хлорной извести, стирального порошка с отбеливателем, хромовой смеси для обработки посуды и др.);
- ржавчины (окислов и солей железа);
- кислот.

При наличии на исследуемых изделиях ржавчины и указанных окислителей наблюдается бурое окрашивание реактива, в остальных случаях происходит окрашивание в розово-сиреневый цвет.

При постановке азопирамовой пробы окрашивание реактива, наступившее позже чем через 1 мин после постановки пробы, не учитывается.

Результаты контроля отражают в журнале по форме N 366/у (табл. 9).

7. КОНТРОЛЬ СТЕРИЛИЗАЦИИ

7.1. Паровые, воздушные и газовые стерилизаторы, используемые для стерилизации изделий медицинского назначения, подлежат контролю. Контроль позволяет оперативно выявить несоответствие режимов стерилизации, вызванное техническими неисправностями аппаратов и нарушением технологии проведения стерилизации.

7.2. Контроль стерилизации предусматривает проверку параметров режимов стерилизации и оценку ее эффективности. Контроль режимов стерилизации проводят физическим (с помощью контрольно-измерительных приборов: термометров, мановакуумметров и др.), химическим (с использованием химических индикаторов) и бактериологическим (с использованием споровых форм тест-культур) методами.

Организация и порядок проведения контроля за стерилизацией изделий медицинского назначения осуществляется согласно методическим указаниям МУ N 90-9908 "Контроль качества стерилизации изделий медицинского назначения".

Самоконтроль работы стерилизаторов проводит персонал ЛПУ физическим и химическим методами - при каждой загрузке стерилизаторов, бактериологическим - ежемесячно. Специалисты санитарно-эпидемиологических учреждений проводят плановый контроль согласно действующим нормативным документам.

7.3. Проверку температурного режима осуществляют с помощью максимальных термометров, которые помещают в контрольные точки стерилизаторов в соответствии с таблицей 10 (паровые стерилизаторы) и таблицей 11 (воздушные стерилизаторы).

Для контроля температуры используют также химические индикаторы различных типов (наружные, внутренние, мультипараметрические, интеграторы), которые помещают в контрольные точки, указанные в таблицах 10 и 11.

Медицинский персонал, использующий средства физического и химического контроля, регистрирует результаты контроля в журнале по форме N 257/у.

Бактериологический контроль работы стерилизационной аппаратуры осуществляют с помощью биотестов, оценивающих гибель спор термоустойчивых микроорганизмов. Биотесты представляют собой дозированное количество спор тест-культуры на носителе (или в нем), помещенном в упаковку, которая предназначена для сохранения целостности носителя со спорами и предупреждения вторичного обсеменения после стерилизации. В качестве носителей можно использовать инсулиновые флаконы, чашечки из алюминиевой фольги (для паровых и воздушных стерилизаторов), а также диски из фильтровальной бумаги (для воздушных стерилизаторов). Упакованные биотесты помещают в те же контрольные точки стерилизационной камеры, что и средства физического и химического контроля.

7.4. Основанием для заключения об эффективной работе стерилизационной аппаратуры является отсутствие роста тест-культуры при бактериологических исследованиях всех биотестов в сочетании с удовлетворительными результатами физического и химического контроля.

Таблица 9

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО

Министерство здравоохранения РБ	Медицинская документация. Форма N 366/у.
Наименование учреждения	Утверждена Минздравом СССР 04.10.80 г. N 1030

Журнал
учета качества предстерилизационной обработки

Начат " __ " _____ 200__ г. Окончен " __ " _____ 200__ г.

Дата	Способ обработки	Применяемое средство	Результаты выборочного химического контроля				Фамилия лица, производившего контроль
			Наименование изделий	Количество штук	Из них загрязненных		
					Кровью	Моющими средствами	

Таблица 10

Расположение контрольных точек в паровых стерилизаторах

Объем стерилизационной камеры, куб. дм	Число контрольных точек	Расположение контрольных точек	
		Описание	Схема <*>
До 100 включительно	5	Для стерилизаторов круглых вертикальных: т. 1 - в верхней части камеры; т. 2 - в нижней части камеры; т. 3 - 5 - в центре стерилизационных коробок или внутри стерилизуемых	

		упаковок, размещенных на разных уровнях	
		Для стерилизаторов круглых горизонтальных: т. 1 - у загрузочной двери; т. 2 - у противоположной стенки; т. 3 - 5 - в центре стерилизационных коробок или внутри стерилизуемых упаковок	
Свыше 100 до 750 включительно	11	Для стерилизаторов круглых горизонтальных и стерилизаторов прямоугольных: т. 1 - у загрузочной двери; т. 2 - у противоположной стенки; т. 3 - 11 - в центре стерилизационных коробок или внутри стерилизуемых упаковок	
Свыше 750	13	т. 1 - у загрузочной двери; т. 2 - у противоположной стенки (разгрузочной двери); т. 3 - 13 - в центре стерилизационных коробок или внутри стерилизуемых упаковок, размещенных на разных уровнях	

<*> Содержимое графы "Схема" смотрите на бумажном носителе.

Примечание. Контролируемые точки 1 и 2 находятся в стерилизационной камере вне стерилизуемых изделий.

Таблица 11

Расположение контрольных точек в воздушных стерилизаторах

Емкость камеры стерилизатора, тип аппарата куб. дм	Число контрольных точек	Расположение контрольных точек	
		Описание	Схема <*>
до 80	5	т. 1 - в центре камеры; т. 3, 4 - в нижней части камеры: справа (т. 3) и слева (т. 4) на одинаковом удалении от двери и задней стенки, т. 2 и 5 - в нижней части камеры: справа (т. 2) и слева (т. 5) у двери	
свыше 80 до 250	15	т. 1 - 3 - в центре камеры на трех уровнях сверху вниз;	
свыше 250 до 500	25	т. 4 - 15 - по углам на трех уровнях (т. 4 - 7 - низ, т. 8 - 11 - середина, т. 12 - 15 - верх), размещая против часовой стрелки. Аналогичным образом	
свыше 500	30	(как в однокамерных стерилизаторах) для каждой стерилизационной камеры	

<*> Содержимое графы "Схема" смотрите на бумажном носителе.

Примечание. Контрольные тесты помещают на расстоянии не менее 5 см от стенок стерилизационной камеры.

Приложение 4

УТВЕРЖДЕНО
Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
25.11.2002 N 165

**ИНСТРУКЦИЯ
"МЕРЫ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ РАБОТЕ С ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМИ
СРЕДСТВАМИ И ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ"**

1. К работе с средствами дезинфекции и стерилизации допускаются лица не моложе 18 лет, не имеющие противопоказаний к работе с ними по результатам предварительного медицинского обследования в соответствии с постановлением Минздрава РБ от 08.08.2000 N 33 "О порядке проведения обязательных медицинских осмотров работников" и прошедшие вводный и первичный инструктаж на рабочем месте по безопасным приемам и методам работы с препаратами. К работе не допускаются беременные и кормящие женщины.

2. Вводный инструктаж, первичный и периодический на рабочем месте по безопасным приемам и методам работы, применению средств индивидуальной защиты, мерам профилактики отравлений при работе со средствами дезинфекции и стерилизации, а также технике безопасности при работе с дезинфекционной и стерилизационной аппаратурой фиксируется в журналах установленной формы (приложение 7 и 8 к Положению об обучении, инструктаже и проверке знаний по вопросам охраны труда в системе Минздрава Республики Беларусь - ОНД 91101-5.16 от 13.03.98 г.). Подписи инструктируемого и инструктирующего в журнале обязательны. Инструктаж на рабочем месте завершается устным опросом и проверкой приобретенных навыков безопасных способов работы.

3. Все работающие обеспечиваются нанимателем санитарной одеждой в соответствии с Нормами бесплатной выдачи средств индивидуальной защиты в учреждениях и на предприятиях Минздрава Республики Беларусь, утвержденными 13.03.98 г., а также мылом, полотенцами и средствами для смягчения кожи.

4. Все виды работ, связанные с дезинфекционными средствами, проводятся обязательно в спецодежде и с использованием средств индивидуальной защиты, а также соблюдением мер предосторожности, изложенных в инструкциях (методических указаниях) по применению конкретного препарата. До начала работ с ними необходимо проверить исправность средств индивидуальной защиты и дезинфекционной аппаратуры. Работа с неисправными категорически запрещается.

5. Все дезинфицирующие средства хранятся в отдельном, специально отведенном, хорошо вентилируемом помещении, запирающемся на замок, в плотно укупоренной таре с обозначением наименования дезинфектанта, сроков его изготовления и годности. На каждый препарат необходимо иметь удостоверение о государственной гигиенической регистрации, сертификат (его копию) изготовителя, инструкцию (методические рекомендации) по применению.

Во избежание несчастных случаев категорически запрещается:

- оставлять без присмотра и переносить дезсредства вместе с пищевыми продуктами;

- использование средств дезинфекции и стерилизации, не прошедших гигиеническую регламентацию и регистрацию.

6. Фасовку дезсредств проводят в вытяжном шкафу или в специальном помещении, оборудованном приточно-вытяжной вентиляцией.

В местах фасовки, приготовления рабочих растворов и проведения дезинфекции категорически запрещается присутствие посторонних лиц и домашних животных.

7. При проведении дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний через каждые 50 мин работы обязательно делается перерыв на 10 мин, во время которого необходимо выйти (по возможности) на свежий воздух и снять средства индивидуальной защиты органов дыхания.

В обрабатываемом помещении (помещениях) категорически запрещается:

- применять дезрастворы при включенных электронагревательных приборах во избежание электротравм;

- принимать пищу, пить и курить во избежание попадания дезсредства внутрь организма.

8. После проведенной дезинфекции работники должны прополоскать рот водой, вымыть мылом руки, лицо и другие открытые участки тела, а по окончании рабочей смены при наличии возможности принять гигиенический душ.

Оставшиеся дезсредства сдаются лицу, ответственному за их хранение.

9. Обеззараживание спецодежды, транспорта, используемого для доставки в очаг инфекционного заболевания или вещей из очага для камерной дезинфекции, тары или посуды, применяющихся в процессе дезинфекции, проводят в соответствии с установленными правилами с использованием средств индивидуальной защиты в специально отведенных местах.

10. При любой степени отравления любым препаратом пострадавшему оказывается первая доврачебная помощь по принципу само- или взаимопомощи, а затем - в лечебно-профилактическом учреждении.

Для оказания первой доврачебной помощи у работника должна быть аптечка, включающая:

1. Активированный уголь	50,0 г
2. Аммиак 10%	30 мл
3. Валериана (таблетки, настойка)	1 фл.
4. Экстракт красавки или настойка красавки, бесалол, бикарбон, беллалгин	3 уп.
5. Пищевая сода	150 гр
6. Перекись водорода	1 фл.
7. Солевые слабительные	50 гр
8. Сердечные средства (капли Зеленина, корвалол)	1 фл.
9. Бинты стерильные	3 шт.
10. Вата гигроскопическая	50 гр
11. Настойка йода	50 мл

Приложение 5

УТВЕРЖДЕНО
Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
25.11.2002 N 165

ИНСТРУКЦИЯ "РАСЧЕТ ПОТРЕБНОСТИ В ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ СРЕДСТВАХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ"

Настоящая инструкция обязательна для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность независимо от их организационно-правовых форм собственности, а также центров гигиены и эпидемиологии.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Все сведения при проведении расчета потребности лечебно-профилактических учреждений в дезинфекционных средствах приводятся в соответствии с нормативными документами, утвержденными Минздравом Республики Беларусь.

1.2. При расчете потребности в дезинфекционных средствах должна учитываться эпидемиологическая ситуация в лечебно-профилактическом учреждении, микробный пейзаж циркулирующих возбудителей (в биологическом материале больных и на объектах внешней среды), чувствительность микроорганизмов к дезинфектантам, а также другие факторы.

1.3. Расчет потребности ведется для каждого дезинфекционного средства, используемого (планируемого для использования) в лечебно-профилактическом учреждении, зарегистрированного на территории Республики Беларусь, имеющего сертификат соответствия, инструкцию по применению средства.

При выборе дезинфекционного средства следует отдавать предпочтение средствам, обладающим нижеследующими характеристиками:

- широким спектром антимикробного действия (бактерицидными, вирулицидными, фунгицидными свойствами и др.);
- малотоксичным действием (четвертого или третьего класса опасности);
- сочетанным действием (моющим + дезинфицирующим и т.п.);
- длительными сроками использования рабочего раствора (многократно) в соответствии с Инструкциями по применению по каждому виду дезинфекционного средства и степени загрязненности объектов обеззараживания;
- эффективным действием препарата (в том числе на госпитальные штаммы);
- медленным (по возможности отсутствием) формированием резистентных вариантов микроорганизмов;
- низкой агрессивностью по отношению к материалам, из которых изготовлены изделия медицинского назначения;
- стабильностью при хранении и транспортировке.

Необходимо также учитывать стоимость рабочих растворов дезинфекционных средств при одинаковых их свойствах (оптимальное соотношение "эффективность - расходная норма - цена").

Необходимо также учитывать стоимость рабочих растворов дезинфекционных средств при одинаковых их свойствах (оптимальное соотношение "эффективность - расходная норма - цена").

1.4. Расчет потребности в дезинфекционных средствах ведется в каждом структурном подразделении лечебно-профилактического учреждения.

1.5. Для расчета потребности лечебно-профилактического учреждения в дезинфекционных средствах приказом главного врача учреждения создается рабочая группа, включающая заместителя главного врача по санэпидвопросам (врача-эпидемиолога), главную медсестру, старших медицинских сестер отделений, заместителя главного врача по экономическим вопросам, заведующую аптекой, работников бухгалтерии и др. В случае необходимости по согласованию могут привлекаться специалисты территориальных центров

гигиены и эпидемиологии.

1.6. Окончательные объемы потребности в дезинфекционных средствах решаются комиссией по профилактике ВБИ и утверждаются главным врачом учреждения.

1.7. При расчете потребности в дезинфекционных средствах обязательно учитываются объекты обеззараживания и способ обеззараживания - протирание (орошение) или погружение (замачивание).

2. ПРОВЕДЕНИЕ РАСЧЕТОВ

2.1. Расчет потребности в дезинфекционных средствах для проведения профилактической (текущей) дезинфекции помещений, оборудования и др. объектов определяется по формуле

$$X_1 = Q \frac{N \times K}{100} (S_1 + S_2 + S_3),$$

где X_1 - годовая потребность в дезсредствах (в кг или литрах);

Q - число дезинфекций (определяется исходя из числа рабочих дней и кратности проведения обработок);

N - норма расхода дезраствора на 1 кв.м (л);

K - концентрация дезраствора (%);

S_1 - площадь помещений, подлежащих дезинфекции (кв.м);

S_2 - площадь оборудования, подлежащего дезинфекции;

S_3 - площадь прочих объектов, подлежащих дезинфекции.

2.1.2. Площади поверхностей, как объекта обеззараживания, определяются на основании поэтажных планов или экспликаций всех зданий и строений лечебно-профилактического учреждения. Единицей измерения является кв.м.

Площадь внутренней поверхности помещения, подлежащей дезинфекции, рассчитывается: площадь пола + площадь стен = площадь внутренней поверхности любого помещения, подлежащей обработке.

2.1.3. Площадь поверхностей санитарно-технического оборудования, как объекта обеззараживания, рассчитывается исходя:

- площадь одной ванны принимается за 3 кв.м;
- площадь одного унитаза или "бидэ" принимается за 0,5 кв.м;
- площадь одной раковины принимается за 0,5 кв.м;
- площадь одного душевого поддона принимается 1,0 кв.м.

Например: в отделении имеется 2 ванны, 5 унитазов и 5 раковин. Всего площадь поверхностей в кв.м: $2 \times 3 + 5 \times 0,5 + 5 \times 0,5 = 11$ кв.м.

2.1.4. Площадь поверхности одной кушетки, каталки, матраца с особым покрытием, стула, прикроватной тумбочки, холодильника и другой мебели или оборудования рассчитывается: ширина \times на длину, а при необходимости все это умножается на 2 или на 4, в зависимости от того, сколько сторон должно обрабатываться.

2.1.5. При расчете потребности в дезинфекционных средствах для обработки поверхностей при проведении текущей и генеральной уборки помещений, мебели, оборудования и заключительной

дезинфекции в соответствии с действующими нормативными документами учитывается кратность их проведения, а также способ обеззараживания - орошения из гидропульта или протирания (смачивания) дезинфицирующим раствором и др. в соответствии с действующими нормативными документами.

2.2. Расчет потребности в дезинфекционных средствах для проведения генеральных уборок определяется по формуле

$$X_2 = 52 \frac{N \times K}{100} S_4,$$

где X_2 - годовая потребность учреждений в дезсредствах на

проведение ген. уборок (в л);

52 - число генеральных уборок (проводятся один раз в неделю);

N - норма расхода дезинфицирующего раствора на 1 кв.м.;

K - концентрация дезинфицирующего раствора (%);

S_4 - оперативная площадь, подлежащая генеральной уборке;

4

$S_4 = S_{\text{потолка}} <*> + S_{\text{пола}} + S_{\text{стен}}$.

4

$S_{\text{потолка}} <*> = S_{\text{пола}} = ab;$

$S_{\text{стен}} = 2h(a + b)$, где a - длина помещения, b - ширина помещения; h - высота помещения.

<*> учитывается в расчете при необходимости обработки пола.

2.3. Расчет потребности дезинфицирующих средств на проведение дезинфекции изделий медицинского назначения определяется по формуле

$$X_3 = M \frac{P \times K}{100} 365,$$

где X_3 - количество дезсредств, необходимых для дезинфекции изделий

медицинского назначения, используемых в течение года (кг, л);

M - число изделий (комплектов), подлежащих дезинфекции;

P - расход дезинфицирующего средства на одно изделие (0,1 л на один усредненный шприц; 2,5 л на один комплект для осмотра шейки матки; 3,0 л раствора на один набор для приема родов и т.д.);

K - концентрация дезинфицирующего раствора (%).

2.3.1. При обеззараживании методом погружения (замачивания) объектами обеззараживания являются изделия медицинского назначения, перевязочный материал, белье, загрязненное кровью и другими биологическими жидкостями больного, посуда, выделения больного, предметы ухода за больным (судна, утки, клеенки, поильники, термометры), перчатки, спецодежда медицинского персонала, остатки пищи и др.

2.3.2. Перед расчетом потребности в дезинфекционных средствах необходимо определить объем рабочего раствора для полного покрытия объектов обеззараживания (слой рабочего раствора над объектом обеззараживания должен быть не менее 1 см). В емкостях для обеззараживания методом погружения должны быть отметки, исходя из количества обеззараживаемых изделий медицинского

