



ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҲОЛИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

734025, Ҷумҳурии Тоҷикистон, ш. Душанбе кӯчаи Шевченко 69 тел.: (372) 21-18-35 факс (372) 21-75-25

ФАРМОИШ

аз «27» 12 соли 2014. № 1119

ш. Душанбе

Дар бораи пурзӯр намудани чораҳо
оид ба пешгирии сирояти дохилибеморхонагӣ
дар муассисаҳои тандурустии
Ҷумҳурии Тоҷикистон

Бо мақсади пурзӯр намудани фаъолият дар самти пешгирии сирояти дохилибеморхонагӣ дар муассисаҳои тандурустӣ мутобиқи бандҳои 5 ва 38 Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи таъмини амнияти санитарӣ ва эпидемиологӣ аҳоли» ва банди 10-и Низомномаи Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 3 март соли 2014 таҳти № 148 тасдиқ гардидааст,

ФАРМОИШ МЕДИҲАМ:

1. Санадҳои меъёрии ҳуқуқии зерин тасдиқ карда шаванд:
 - а) қоида ва меъёрҳои гигиенӣ «Талаботҳои гигиенӣ оид ба ҷойгиркунӣ, таркиб, таҷҳизот ва истифодабарии беморхонаҳо, таваллудхонаҳо ва дигар муассисаҳои тандурустӣ» (замимаи 1);
 - б) «Дастурамали миллии оид ба пешгирии бемориҳои сироятӣ дар муассисаҳои тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон» (замимаи 2).
2. Ба сардорони раёсатҳои дастгоҳи марказии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, раёсатҳои тандурустии Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон, вилоятҳои Суғд, Хатлон ва ш. Душанбе, роҳбарони муассисаҳои тандурустии ҷумҳуриявӣ ва шаҳру ноҳияҳои тобеи ҷумҳур, роҳбарони муассисаҳои тандурустии дигар вазорату идораҳои, ки дар тобеияташон марказҳои саломатӣ ва беморхонадоранд, инчунин, муассисаҳои хусусии тиббӣ иҷрои фармоиши мазкурро таъмин намоянд.
3. Сардорони Раёсати амнияти санитарӣ ва эпидемиологӣ, ҳолатҳои фавқулодда ва кӯмаки фаврии тиббии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон (Давлатов С.Х.), Хадамоти

назорати давлатии санитарию эпидемиологӣ (Назаров Х.К), ва Хадамоти назорати давлатии фаъолияти тиббӣ ва хифзи иҷтимоии аҳоли (Ҳочамуродов Ғ.М.) назорати талаботҳои фармоиши мазкурро дар муассисаҳои тандурустӣ новобаста аз шакли моликият ва тобеъияти идоравиашон таъмин намоянд.

4. Ба сардори Хадамоти назорати давлатии санитарию эпидемиологӣ (Назаров Х.К.) супориш дода шавад, ки санадҳои меъёрии ҳуқуқии тасдиқгардидаро тибқи тартиби муқарраргардида дар Вазорати адлия аз қайди давлатӣ гузаронад.

5. Фармоишҳои Вазорати тандурустӣ аз 18.12.2000 с., №359 «Дар бораи чорабиниҳои паст намудани бемориҳои зарпарвинҳои вирусӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон», аз 26.04.2010 с., №239 «Дар бораи беҳтар намудани ёрии тиббӣ ба беморони фасоди чарроҳӣ ва пурзур намудани чорабиниҳо бар зидди сирояти дохили беморхонаҳо дар шӯъбаҳои чарроҳӣ (беморхонаҳо) ва марказҳо (хучраҳо) дандонпизишкӣ» ва аз 19.04.2013 с., №223 «Дастурамали миллӣ оид ба пешгирии бемориҳои сироятӣ дар муассисаҳои тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон» аз эътибор соқит дониста шаванд.

6. Назорати иҷрои фармоиши мазкур ба зиммаи муовини якум (Бобоҳочиева Л.С.) ва муовинони вазир (Ҷафаров Н.Ҷ. ва Олимов Н.Х.) гузошта шавад.

Вазир



Н. Салимзода

ДУРУСТ

Замимаи 2

ба фармоиши Вазорати тандурустӣ

ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии

Ҷумҳурии Тоҷикистон

№__

аз __ декабри соли 2014

ДАСТУРАМАЛИ МИЛЛӢ ОИД БАПЕШГИРИИ БЕМОРИҲОИ СИРОЯТӢ ДАР МУАССИСАҲОИ ТАНДУРУСТИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Пешгуфтор

Дастурамали мазкур бо мақсади ҷамъи захираҳои соҳаи тандурустии мамлакат барои муайян намудани мақсад ва вазифа, муқобилият ба сар задани бемориҳои сироятӣ дар муассисаҳои тиббӣю санитарӣ, таъмин намудани бехатарии табоботию ташхисӣ, эпидемиявӣ, чорабиниҳои назорати сироятӣ, гузаронидани таҳлили эпидемиологӣ, кӯтоҳ намудани мӯҳлати бистаришавии беморон, кам намудани масрафҳои молявӣю меҳнатӣ, беҳтар гардонидани ҳолати санитарии беморхонаҳо ва безараргардонии партовҳо равона карда шудааст.

Яке аз мақсадҳои асосии ислоҳоти соҳаи тандурустӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ин беҳтар намудани ёри тиббӣ ва кам намудани хароҷотҳои беасос мебошад. Исбот шудааст, ки ташкили назорати дурусти сироятҳо яке аз роҳҳои самаранокӣ камхарҷ, паст кардани нишондиҳандаҳои беморшавӣ ва фавт мебошад.

Баҳри натиҷанокии кори муассисаҳои тиббӣю санитарӣ бояд принсипи кори онҳоро ба технологияи муосири аз ҷониби ТУТ тавсияшуда мутобиқ кард.

Татбиқи ин дастурамал ба воситаи гурӯҳи корӣ оиди назорати сироятҳо ба амал меояд, ки ташкили он дар ҳар як муассисаи табобатӣ зарур аст.

Гурӯҳи корӣ оиди назорати сироятҳо дар муассисаҳои табобатию профилактикӣ бояд аз ҷониби эпидемиологҳои беморхонаҳо, кормандони масъул, ҳамшираҳои тиббӣ ва дигар коркунони алоқаманд ташкил карда шавад. Вазифаҳои асосии гурӯҳи корӣ аз мониторинги бемориҳои сироятӣ дохили беморхонагӣ, ҷорӣ намудани таҷрибаҳои тиббии мавҷудбуда, назорати иҷрои стандартҳои бехатарӣ, амалиётҳои тиббӣ, риояи қоидаҳои санитарияю гигиенӣ, ҷамъоварӣ ва нобудсозии дурусти партовҳои тиббӣ иборат мебошанд.

Дикқати асосӣ бояд ба истифодаи дурусти антибиотикҳо ва кам намудани амалиётҳои инвазионӣ равона карда шавад.

Муваффақият аз ҳамкориҳои эпидемиологҳои беморхона, мутахассисони дигари назораткунандагони сироятҳо, микробиологҳо, табибони клинисист, ҳамшираҳои тиббӣ, кормандони хадамотҳои назорати давлатии санитарияю эпидемиологӣ, назорати давлатии фаъолияти тиббӣ, муассисҳои таълимии тиббӣ, идораҳои байторӣ, коммуналӣ ва дигар корхонаҳои масъул вобаста аст.

Аз ин лиҳоз, истифодаи дастурамали мазкур бояд баҳри бехтар намудани ёрии тиббӣ ба воситаи такмил додани назорати эпидемиологӣ, таъминоти моддию техникаи озмоишгоҳҳои микробиологӣ, назорати истифодаи дурусти антибиотикҳо, коркарди протоколҳои самараноки амалиётҳои ташхисиву табобатӣ, бехатар ҷамъоварӣ намудани партовҳои тиббӣ, безараргардонӣ ва нобудсозии дурусти онҳо, ҳалли проблемаҳои мавҷудбуда дар муассисаҳо кормандони тиб ва омӯзиши кормандони тиб равона карда шавад.

МУНДАРИЧА

1.	Чораҳои стандартии эҳтиёткорӣ.....	6
2.	Чораҳои эҳтиёткории бо усули интиқоли сироятҳо асоснокшуда.....	9
2.1.	Сироятҳои бо роҳи ҳавоӣ интиқолёбанда....	9
2.2.	Сироятҳои бо роҳи қатрагӣ интиқолёбанда...	10
2.3.	Сироятҳои бо роҳи иртиботӣ интиқолёбанда..	12
2.4.	Истифодаи дурусти чораҳои эҳтиёткорӣ аз рӯи усули интиқоли сироят.....	13
2.5.	Беҳдошти респираторӣ ва рафтор ҳангоми сулфа	14
3.	Беҳдошти дастҳо	15
3.1.	Қоидаҳои умумии шустани дастҳо	16
3.2.	Зиддиуффунияти дастҳо	17
3.3.	Коркарди дастҳо пеш аз чарроҳӣ	19
4.	Воситаҳои фардии муҳофизат	22
4.1.	Датспӯшакҳо	23
4.2.	Дигар воситаҳои муҳофизати фардӣ	27
5.	Истифодабарии бехатарии асбобҳои тез ҳангоми илочиҳо	31
5.1.	Техникаи «бе даст» барои додани асбобҳои чарроҳӣ	31
5.2.	Истифодаи бехатарии сӯзанҳои зерипӯстиву шпритҳо	31
5.3.	Нест кардани асбобҳои тези яккарата	33
6.	Зиддиуффунияти (антисептикаи) чарроҳӣ	34
6.1.	Коркарди пусти майдони чарроҳӣ пеш аз чарроҳӣ	34
6.2.	Коркарди пушт пеш аз тазриқ	35
6.3.	Усулҳои кам намудани хатарии сироятҳои дохилибеморхонавӣ	36
6.4.	Нигоҳдорӣ ва додани маводи зиддиуффуни	37
7.	Пешгирии сирояти роҳҳои пешоб	38
8.	Тозакунии асбобҳо	40
8.1.	Деконтаминатсия/Безаргардонӣ	41
8.2.	Шустан	43

- 8.3. Тамизгардонӣ 45
- 8.4. Безаргардонии амик 48
- 8.5. Нигоҳдории ашӯҳои таъмизшуда ё безаргардонии амик (БА) 54
- 9. Рафтуомади одамон ва ташкили фаъолият 55
- 10. Ташкил намудани ҷамъоварӣ ва нест кардани партовҳо 57
- 10.1 Муносибат бо партовҳои дохили муассисаҳои тандурустӣ 57
- 10.2 Сӯзондан ва гӯркунии партовҳо 60
- 11. Фаъолияти хоҷагӣ 63
- 12. Тайёр намудани оби тоза 66
- 13. Пешгирии сироятҳо дар шароити хона.....68
- 13.1 Принсипҳои умумӣ 68

Рӯйхати ихтисорҳо

ПС---- Пешгирии сироятҳо

БА---- Безаргардони амиқ

ВДР— Воситаи дохили раҳмӣ

ВНМО\БПНМ— Вируси норасоии масунияти одам\Бемории пайдошудаи норасоии масуният

МБС----- Микобактерияи бемории сил

ВМФ--- Воситаҳои муҳофизати фардӣ

ТУТ---- Ташкилоти Умумичаҳонии Тандурустӣ

ШМТ-- Шуъбаи мутамаркази таъмизгардони.

МДР__ Маҳлулҳои даҳонии регитратсионӣ

ЧОРАҲОИ ПЕШГИРИИ СИРОЯТҲО

Пешгирии сироятҳо (ПС) дар муассисаҳои тандурустӣ ду мақсади асосиро пайгирӣ менамояд:

- пешгирӣ намудани интиқоли сироятҳои хатарнок ҳангоми хизматрасониҳои тиббӣ, ки чораҳои муолиҷавиро дар бар мегиранд (масалан тазриқ, воридкунии дохиливаридӣ, катетерхалонии масона, тоза кардани ҷароҳатҳо, ворид намудани ВДБ, ҷараёнҳои ҷарроҳӣ).

- то ҳадди ақал кам намудани хатари интиқоли сироятҳои чиддӣ (масалан, гепатитҳои «В», «С» ва ВНМО) на фақат барои ниёзмандон, балки кормандони хизматрасон, аз ҷумла фаррошон ва кормандони хоҷагӣ

Чораҳои пешгирии сироятҳои, ки дар ин ҷо баён шудаанд, барои истифода дар тамоми намудҳои муассисаҳои тиббӣ – аз беморхонаҳои калони ҷумҳуриӣ, вилоятӣ ва то нуқтаҳои хурди тиббии шаҳру ноҳияҳо пешбинӣ карда шудаанд. Ин чораҳо барои кам намудани харочот ва зарурияти таҷҳизоти пурқимат ва аксаран хеле нозук таҳия шуда, ҳамзамон дараҷаи баланди беҳатариро таъмин менамоянд.

КАДОМ ПРОТСЕСРО БОЯД ИСТИФОДА БУРД

Дар соли 1968 **Сполдинг** се намуд хатари сироятиёбиро барои интиқоли усулҳои пешгирии, ҳангоми нигоҳубини беморон пешниҳод шуда буд. Бо мурури замон, ин тасниф аҳамияти худро гум накарда, то ҳол дар ҳамаи барномаҳои пешгирии сироят, ҳамчун замина истифода бурда мешавад. Ин категорияҳо чунин буданд:

Махсус хатарнок. Ин ҷисмҳо ё усулҳо, ба бофтаҳо ё системаи гардиши хун таъсир расонида, яке аз сатҳи баланди хатари сирояти доранд. Таъмин накардани асбобҳои тамизшуда (асбобҳои ҷарроҳӣ ва дастпӯшакҳо) ба сироятёбии хатарнок оварда мерасонад.

Хатарнок. Ин ҷисмҳо ё усулҳо, ба пардаҳои луобӣ ва қисмҳои хурди пусти осебёфта таъсир мерасонад ва аз руи аҳамият ҷои дуҷумро ишғол мекунад. Талаботи идоракунии он донишу малакаи зиёдро талаб мекунад:

- истифодабарии маводҳои инвазивӣ (эндоскопҳои меъдаю руда ё оинаҳои гинекологӣ);
- иҷро кардани безаргардонӣ, тозакунии ва тамйизкунии амиқ;
- таъмин кардан бо дастпӯшакҳо кормандоне, ки бо пардаҳои луобӣ ва пусти осебдида саруқордоранд.

Бехатар. Ҷисмҳо ва усулҳо, ки бо пусти осебнадида саруқордоранд ва ин сатҳи пусти сироят мебошад. Тарафи манфии ин категория ин аст, ки зиёд истифода бурдани дастпӯшакҳо ба кам шудани захираҳо оварда мерасонад.

I. ЧОРАҲОИ СТАНДАРТИИ ЭҲТИЁТКОРИЌ

Ҷузъҳои асосӣ ва истифодаи онҳо

Дар хотир доред: чораҳои стандартии эҳтиёткориро доимо ва нисбати ҳамаи ниёзмандон истифода бурдан лозим аст, чунки ҳеҷ кас дар ҳақиқат ҳам дониста наметавонад, ки ниёзмандон дорандаи кадом микроорганизмҳо мебошад.

Хар як одам (ниёзманд ё корманди тиббӣ)-ро эҳтимолан сироятнокшуда ва ба сироят дучоршуда баррасӣ намоед.

Дастонатонро шӯед – ин чорабиниҳои аз ҳамаи муҳими пешгирии сироятёбии чандтарафа мебошад (аз одам ба одам ё аз манбаи сироят ба одам) мебошад.

Пеш аз ба ягон чизи тар – захми пӯст, луобпардаҳо, хун ё дигар моеъҳои биологӣ, ё асбобҳои ифлос ва партовҳои сироятдошта, инчунин. пеш аз гузаронидани чорабиниҳои олоишӣ дастпӯшак пӯшед (дар ҳарду даст).

Монеаҳои ҷисмониро истифода баред (айнакҳои муҳофизатӣ, ниқобҳои рӯй ва пешдоманҳо) агар пошхӯрӣ ва ҷудошавии ҳаргуна моеъҳои биологӣ организм дар назар дошта шуда бошад.

Антисептикҳо (маводҳои зиддитааффуни)-ро барои тоза намудани пӯст ё луобпардаи ниёзмандон ва дастони

кормандони тиббӣ пеш аз илочиҳои тиббӣ ё тоза кардани захмҳо истифода баред.

Усулҳои бехатарӣ корро истифода баред, масалан: аз такроран пӯшондани сарпӯшча ё қат намудани сӯзан даст кашед, роҳҳои бехатар додани асбобҳои тезро истифода баред.

Пасмондаҳои сироятро ба таври бехатар гирифта ҷарроғед, то ин ки онҳоеро муҳофизат намоед, ки ба ин кор машғул ҳастанд ва осеббардорӣ ва паҳншавии сироятро дар байни аҳолии маҳаллӣ пешгириӣ намоед.

Асбобҳо ва дигар ашёҳо аввал бо **безаргардонӣ (деконтаминатсия)** ва бодикқат **шуста** тоза намудан, сипас бо **тамизгардонӣ**, ё бо **безаргардонии амиқ** бо истифодаи чорабиниҳои тавсияшуда.

Истифода бурдани чораҳои дурусти профилактикаи сироятҳо даври интиқоли бемориҳо (Рас. 1) бо яке аз чор усули зерин ҳалалдор менамояд:

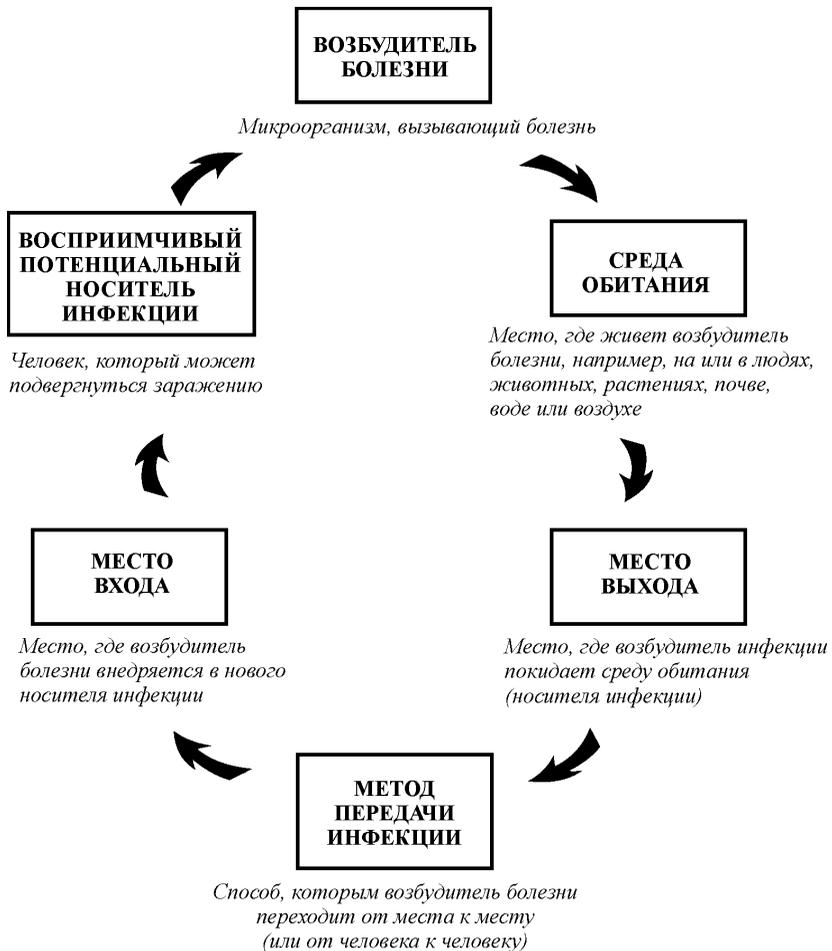
1) Микдори микроорганизмҳои мавҷудаеро, ки боиси беморӣ мешаванд, кам менамояд (ба таври муқаррарӣ шустани дастҳо, шустани асбобҳо);

2) Микроорганизмҳоеро нест ё нофаъол мекунад, ки боиси беморӣ мегарданд (тоза намудани дастҳо бо маҳлули зиддитааффунии спиртдор, безаргардонӣ);

3) Ба вучуд овардани монеаҳо барои пешгирии паҳншавии сироятҳо (пӯшидани дастпӯшакҳо ва дигар воситаҳои фардии муҳофизат),

4) Истифода бурдани чораҳои бехатарӣ дар ҷарроғхона (техникаи «бе даст» барои додани асбобҳои ҷарроғӣ, истифодаи дастпӯшаку шпритсҳои якқарата).

Расми 1-1. Даври интиқоли бемориҳо



2. ЧОРАҲОИ ЭҲТИЁТКОРӢ БО УСУЛИ ИНТИҚОЛИ СИРОЯТҲО АСОСНОКШУДА

Илова ба чораҳои стандартии эҳтиёткорӣ, ки нисбати ҳамаи ниёзмандон ба кор бурда мешаванд, чораҳои иловагии эҳтиёткорӣ мавҷуданд, ки бо усули интиқоли сироят асоснок шудаанд. Онҳо бояд нисбати ниёзмандоне истифода бурда шаванд, ки дар онҳо барангезандаи беморие, ки умуман ё қисман бо роҳи ҳавой, қатрагӣ ё иртиботӣ интиқол меёбад, ошкор карда шудааст ё шубҳа карда мешавад. Гоҳо истифода бурдани чораҳои изолятсионӣ зарур шуда мемонад, ки ба якчанд гурӯҳ дохил мешаванд.

2.1. Чораҳои пешгирӣ намудани сироятҳои бо роҳи ҳавой интиқолёбанда

Ин чораҳои эҳтиёткорӣ кам намудани интиқоли дохилибеморхонавии ҳиссаҷаҳои андозаашонг $5 \mu\text{m}$ ё камтарро пешбинӣ менамоянд, ки метавонанд дар ҳаво муддати якчанд соат боқӣ монанд ва ба таври васеъ паҳн гарданд. (**Ҷадвали 2-1**). Микороорганизмҳое, ки пурра ё қисман бо роҳи ҳавой интиқол меёбанд, микробактерияҳои сил (МБС), вируси гулафшон ва вируси сурхча мебошанд. Чораҳои эҳтиёткории пешгирӣ намудани интиқоли ҳавоии сироят барои бемороне тавсия дода мешавад, ки дар онҳо барангезандаҳои ин беморӣ ошкор карда шудаанд ё шубҳа карда мешаванд. Масалан, нисбати шахси бо ВНМО сироятнокшудаи дорои сулфа, серарақии шабона ё ҳарорат ва маълумотҳои клиникӣ ё рентгенологии шушҳо чораҳои эҳтиёткории пешгирӣ намудани интиқоли ҳавоии сироят бояд то даме истифода бурда шаванд, ки бемории сил истисно карда нашавад.

Табл Ҷадвали 2-1. Чораҳои эҳтиёткорӣ хангоми усули ҳавоии интиқол
--

Илова ба чораҳои стандартии эҳтиёткорӣ нисбати бемороне, ки дар онҳо барангезандаи беморие, ки
--

умуман ё қисман бо роҳи ҳавоӣ, қатрагӣ ё иртиботӣ интиқол меёбад, ошкор карда шудааст ё шубҳа карда мешавад, истифода баред.

ЧОЙГИРКУНОНИИ БЕМОР



- Хучраи алоҳида.
- Дар пӯшида аст.
- Шамолдиҳӣ дар хучра аз дарун ба берун (фишори манфии ҳаво) бо ёрии вентилятор (шамолдиҳак) ё дигар системаи полоишӣ амалӣ карда мешавад.
- Агар хучраи алоҳида набошад, беморро дар хучраи ниёзманди мубталои ҳамин гуна бемории сироятӣ дар шакли фаъол, вале бе ягон сирояти дигар (гурӯҳбандӣ) чойгир намоед.
- Пеш аз ба аёдати бемор иҷозат додан, ҳамаи аёдаткунандагонро нисбати устуворият тафтиш намоед.

МУҲОФИЗАТИ РОҲҲОИ НАФАСКАШӢ



- Никоби чарроҳӣ пӯшед.
- Агар БС ошкор ё шубҳа карда шавад, респиратори полоиш (фильтр)-и бисёрқабатдор (агар мавҷуд бошад) пӯшед.
- Ҳангоми нағзак ё сурхча:
 - Барои шахсони сироятнопазир—ниқоб талаб карда намешавад.
 - Шахсони сироятпазир—ба хучра надароянд.
- Аз хучра баромада истода, ниқобро кашед ва ба халтачаи пластикӣ ё контейнери партовҳои дорои сарпӯши пурра маҳкамшаванда гузоред.

ИНТИҚОЛДИҲИИ БЕМОР



- Интиқолдиҳи беморро бо мақсадҳои аз ҳама зарурӣ маҳдуд намоед.

- Ҳангоми интиқолдиҳӣ бемор бояд ниқоби ҷарроҳӣ пӯшида бошад.
- Шӯъбаеро, ки беморро қабул менамояд, огоҳ намоед.

Чораҳои иловагии эҳтиёткорӣ барои ниёзмандони мубталои бемории сил:

- Ба ниёзмандони дар изолятори бемориҳои сил ҷойгиркардашуда оид ба механизми интиқоли бемории сил ва сабаби дар изолятор қарор доштани онҳо нақл намоед.

- Ба ниёзмандон ҳангоми сулфа ва атсазанӣ ҳатто дар изолятор барои нигоҳ доштани қатарҳои нам то ба ҳаво паҳн шудани онҳо даҳону бинишонро нишон диҳед.

- Ба ниёзмандон барои риоя намудани чораҳои изолятсия кӯмак расонед (масалан, паси дарҳои пӯшида дар изолятор қарор доштани онҳо).

- Лампаҳои зиддимикробии ултрабунафши дар зерини шифт гузошташуда илова ба шамолдиҳии маркази ҳуҷраи изолятор истифода бурда шуда метавонанд. Барои нест кардани гарду чанг, барои нигоҳдории самарнокии онҳо ин лампаҳо бояд ҳар рӯз тоза карда шаванд.

- Чораҳои эҳтиёткорӣ ҳангоме ки шубҳа намудани бемории сил тасдиқ карда намешавад ё ҳангоме ки ниёзманд даври пуршиддати муолиҷаро мегузарад, ҳангоме ки ҳолати ниёзманд ба таври клиникӣ беҳтар мешавад ва ҳангоме ки се таҳлили пайдарҳами балғами дар рӯзҳои гуногун ҷамъоварда батсиллаи бемории силро надоранд, метавонанд бекор карда шаванд.

2.2. Чораҳои пешгирӣ намудани сироятҳои бо роҳи қатрагӣ интиқолёбанда

Ин чораҳои эҳтиёткорӣ ҳатари интиқоли дохилибеморхонавии организмҳои бемориовареро паст менамоянд, ки пурра ё қисман бо қатарҳои андозаашон зиёдтар аз 5 μm паҳн мегарданд (масалан *H. influenzae* ва *N. meningitides*; *M. pneumoniae*, вирусҳои зуком, паротити эпидемӣ ва сурхча). Дигар ҳолатҳо гулӯзиндонак, кабутсулфа (сулфаи рағкашӣ), тоуни шушҳо ва стрептофарингитро (маҳмалаки навзодон ва кӯдакони хурдсол) дар бар мегиранд.

Чораҳои эҳтиёткорӣ оид ба пешгирӣ намудани интиқоли қатрагӣ назар ба чораҳои эҳтиёткориҳои пешгирӣ намудани интиқоли ҳавоӣ осонтар аст, зеро заррачаҳо дар ҳаво фақат дар давоми фосилаи кутӯҳи вақт боқӣ мемонанд ва фақат дар масофаи қариб якуним метр паҳн мегарданд, аз ин сабаб барои сироятнокшавии ретсипиенти осебпазир иртиботи зич бо сарчашма зарур аст (**Чадвали 2-2**)

Ҳангоми пешгирӣ намудани сироятҳои бо роҳи қатрагӣ интиқолёбанда шамолдиҳии махсус ва иваз намудани ҳаво зарурият надорад ва дари хучраро кушода мондан мумкин аст.

Таб Чадвали 2-2. Чораҳои эҳтиёткорӣ ҳангоми усули қатрагии интиқол

Илова ба чораҳои стандартии эҳтиёткорӣ нисбати бемороне, ки дар онҳо сироятнокшавиҳо бо микроорганизмҳои тавассути қатраҳои калон (зиёда аз 5 μm) интиқолёбанда ошкор карда шудааст ё шубҳа карда мешавад, истифода баред.

ЧОЙГИРКУНОНИИ БЕМОР



- Хучраи алоҳида; дарро кушода мондан мумкин аст.
- Агар хучраи алоҳида набошад, беморро дар хучраи ниёзманди мубталои ҳамин гуна бемории сироятӣ дар шакли фаъол, вале бе ягон сирояти дигар (гурӯҳбандӣ) қойгир намоед.
- Агар ҳарду тарз номумкин бошад, пас масофаи лоақал 1 метрро байни беморон таъмин намоед.

МУҲОФИЗАТИ РОҲҲОИ НАФАСКАШӢ



- Агар дар масофаи 1 метр аз бемор қарор дошта бошед, ниқоб пӯшед.

ИНТИҚОЛДИҲИИ БЕМОР



- Интиқолдиҳии беморро бо мақсадҳои аз ҳама зарурӣ маҳдуд намоед.
- Ҳангоми интиқолидхӣ бемор бояд ниқоби чарроҳӣ пӯшида бошад.
- Шӯъбаеро, ки беморро қабул менамояд, огоҳ намоед.

2.3. Чораҳои пешгирӣ намудани сироятҳои бо роҳи иртиботӣ (алоқамандӣ) интиқолёбанда

Ин чораҳои эҳтиёткорӣ хатари интиқоли микроорганизмҳоро аз бемори сироятнокшуда ё мубталои ғуншавии микробҳо тавассути иртиботи бевосита ё бавосита кам менамояд. (**Ҷадвали 2-3**). Онҳо барои беморони сироятнокшуда ё мубталои ғуншавии микроорганизмҳои бемориоваре, ки боиси сирояти рӯдаҳо (вируси гепатити А ё ЕСНО-вирусҳо), вируси герпеси (табҳоли) муқаррарӣ ва табларзаи геморрагӣ ва бактерияҳои ба бисёре аз доруҳо (антибиотикҳо) устувор мегарданд, пешбинӣ карда шудаанд. Қобили тавачҷӯх аст, ки гулавшон ҳам бо роҳҳои ҳавоӣ ва ҳам иртиботӣ дар марҳилаҳои гуногуни беморӣ интиқол меёбад. Як қатор вирусҳои мавҷуданд, ки тавассути иртиботи бевосита интиқол ёфта, боиси бемориҳои навзодон мегарданд. Ғайр аз ин, Чораҳои эҳтиёткории пешгирӣ намудани интиқоли иртиботӣ бояд нисбати беморони дорои сирояти намнок ва обияткашандае (дренажшавандае) истифода бурда шаванд, ки метавонад гузаранда бошад (масалан, шукуфа, импетиго, конъюнктивит, хоришак, шабушкҳо ва сироятҳои захм).

Табл Ҷадвали 2-3. Чораҳои эҳтиёткорӣ ҳангоми усули иртиботии интиқол

Илова ба чораҳои стандартӣ эҳтиёткорӣ нисбати бемороне, ки дар онҳо сироятнокшавӣ ё колонизатсияи микроорганизмҳои тавассути иртиботи бевосита бо беморон ё иртиботи бавосита бо сатҳҳои атроф ва воситаҳои нигоҳубини бемор интиқолёбанда ошкор карда шудааст ё шубҳа карда мешавад, истифода баред.

ЧОЙГИРКУНОНИИ БЕМОР



- Хучраи алохида; дарро кушода мондан мумкин аст.
- Агар хучраи алохида набошад, беморро дар хучраи ниёзманди мубталои ҳамин гуна бемории сироятӣ дар шакли фаъол, вале бе ягон сирояти дигар (гурӯхбандӣ) чойгир намоед.

ДАСТПҶШАКҲО



- Ҳангоми ба хучра даромадан дастпӯшакҳои тоза, бесироятӣ аз назаргузаронӣ ё ДА пӯшед.
- Баъди иртибот бо маводҳои сироятӣ (масалан, ихроҷҳо ё дренажи захм) дастпӯшакҳоро иваз намоед).
- Пеш аз хучра баромадан дастпӯшакҳоро кашед.

ШУСТАНИ ДАСТҲО



- Дастанатонро бо воситаҳои зиддимикробӣ шӯед ё баъди кашидани дастпӯшакҳо воситаи беоби зидди тааффуниро барои тоза намудани дастҳо бо асоси спирти истифода баред.
- Ба сатҳҳо ва ашёҳои эҳтимолан сироятнокшуда то аз хучра баромадан даст нарасонед.

ХИЛЪАТ ВА ВОСИТАҲОИ МУҲОФИЗАТ



- Ҳангоми ба хучраи бемор даромадан, агар иртибот бо бемор пешбинӣ шавад ё агар бемор мубталои дошта натавонистани пешоб, фазла, дарунравӣ бошад, агар илеостомия, колостомия ё дренажи захми бо бандина пӯшонданашудаи вай гузаронида шавад,

хилъати тоза, бесироят пӯшед.

- Пеш аз хучра баромадан хилъатро кашед. То аз хучра баромадан либосатонро ба сатҳҳо ё ашёҳои эҳтимолан сироятнокшуда нарасонед.

ИНТИҚОЛДИҲИИ БЕМОР



- Интиқолдиҳии беморро бо мақсадҳои аз ҳама зарурӣ маҳдуд намоед.
- Ҳангоми интиқолдиҳӣ чораҳои эҳтиёткориро барои ба таври куллан кам намудани хатари интиқоли микроорганизмҳо андешед.

ТАҶҲИЗОТҲОИ НИГОҲУБИНИ БЕМОР



- Агар имконият бошад таҷҳизотро барои нигоҳубини як бемор вобаста кунед.
- Ҳар гуна таҷҳизотро, ки ҳам аз тарафи беморони сироятнокшуда ва ҳам сироятнашуда истифода бурда шудаанд, баъди ҳар як истифодабарӣ шӯед ва дезинфексия намоед.

2.4. Истифодаи эмпирикии чораҳои эҳтиёткорӣ аз рӯи усулҳои интиқоли сироят

Ниёзмандон метавонанд ба беморхона бе ташҳиси муайян ворид гарданд ё гузаронида шаванд. Ҳангоми ҳар гуна шубҳа намудани нисбати раванди сироятии организми бемор, ҳангоми набудани ташҳис бо назардошти аломату нишонаҳои дар бемор мушоҳидашаванда (заминаи эмпирикӣ) чораҳои эҳтиёткориро аз рӯи усули интиқол то даме гузаронидан лозим аст, ки ташҳиси дақиқ муқаррар карда нашавад.

Таблит Чадвали 2-4. Истифодаи эмпирикии чораҳои эҳтиёткорӣ аз рӯи усулҳои интиқол (аз рӯи аломату нишонаҳо)

ҲАВОӢ

- Сулфа, ҳарорат ва тағйирот дар қисмати болоии қафаси сина (нафаскашии суштшуда)
- Сулфа, ҳарорат ва тағйирот дар ҳар гуна қисмати қафаси синаи шахси бо ВНМО сироятнокшуда дар гурӯҳи хатари баланди ВНМО
- Доначасорӣ (везикулярӣ ё римхонагӣ)

ҚАТРАГӢ

- Сулфа саҳти устувор ҳангоми дар байни аҳоли мавҷуд будани сулфакабутак
- Менингит (ҳарорат, қайкунӣ ва казозияти мушакҳои пушти сар)
- Доначаҳо и геморрагӣ (хунрез) бо ҳарорат
- Доначаҳо дар тамоми баданбо сабабҳои номаълум

ИРТИБОТӢ

- Бемории мубталои дарунравии шадид
- нигоҳ дошта натавонистан
- Дарунравии калонсолони ба наздикӣ антибиотикҳоро қабулнамуда
- Бронхит ва хуноқ (круп)-и навзодону кӯдакони хурдсол
- Сирояти аз микроорганизмҳои бавучудомада, ки дар анамнез нисбати бисёре аз доруҳо (ғайр аз БС) устуворанд
- Думмал ё захми обияткашанда, ки бандина гузоштан мумкин нест

2.5. Беҳдошти роҳҳои нафас ва қоидаҳои рафтор ҳангоми сулфа

Барои пешгирии намудани интиқоли ҳамаи сироятҳои роҳҳои нафас дар шароити муассисаҳои тиббӣ, аз ҷумла зуком (*Influenza*), чораҳои зерини эҳтиёткорӣ бояд аз нуқтаи назари иртиботи аввалин бо шахси эҳтимолан сироятнокшуда ба амал татбиқ карда шаванд. Онҳо бояд дар амалияи пешгирии сироятҳо ҳамчун яке аз ҷузъҳои чораҳои стандартии эҳтиёткорӣ истифода бурда шаванд.

Пешгирии назарӣ (визуалӣ)

Дар даромадгоҳи муассисае, ки ба он ниёзмандону аҳоли ташриф меоваранд (шӯъбаи ёрии таъҷилӣ, марказҳои саломатӣ, утокҳои табибон) дарстурамалро барои ниёзмандон ва шахсони онҳоро ҳамроҳиқунанда оид ба он овезон кунед, ки агар аломатҳои сирояти респираторӣ дошта бошанд, онҳо бояд 1) кормандони клиникаро ҳангоми бақайдгирӣ огоҳ намоянд ва 2) қоидаҳои рафторро ҳангоми сулфа риоя намоянд.

Қоидаҳои рафтор ҳангоми сулфа

Усулҳои зерини кам намудани паҳншавии тараққӣҳои респираторӣ барои ҳамаи онҳое тавсия дода мешаванд, ки аломатҳои сирояти респираторӣ доранд:

- ҳангоми сулфа ё атса задан бинию даҳонатонро бо рӯймолча пӯшонед;
- барои тараққӣҳои респираторӣ сачоқҳои қоғазини якдафъаинаро истифода баред ва онҳоро баъди истифодабарӣ то ҷое имкон дорад тезтар ба ахлотқуттии наздиктарин партоед;
- баъди иртибот бо тараққӣҳои респираторӣ ё объекту маводҳои захролудшуда беҳдошти дастонро риоя намоед (яъне дастҳоро бо обу собун ё маҳлули он шӯед, маҳлули бебро барои тоза намудан дар асоси спиртӣ ё маҳлули зиддитаафуниро истифода баред).

Аз рӯи имконият, муассисаҳои тиббӣ бояд миқдори кофии маводҳои таъмин намоянд, ки барои риоя намудани беҳдошти респираторӣ дар утокҳои интизорӣ барои ниёзманду аёдатқунандагон кӯмак мерасонанд:

- сачоқҳои қоғазин ва ахлотқуттиҳоеро барои сачоқҳои истифодашуда таъмин намоед, ки бо даст кушодани онҳо лозим нест;
- шишачаҳои дорои маҳлулҳои барои тозакунии дастҳоро дар асоси спиртӣ ё маҳлули зиддитаафунӣ дар ҷойи барои ниёзманду аёдатқунандагон қулай гузоред. Агар дастшӯяк дастрас бошад, доимо мавҷуд будани собун ва сачоқҳои якқаратара таъмин намоед.

Пӯшидани ниқоб ва ҷудо намудани шахсони дорои аломатҳои беморҳои респираторӣ

Дар давраҳои беморшавии баланди респираторӣ дар байни аҳоли, (яъне хангоме ки зиёдшавии фоизи дар мактаб ва дар ҷойҳои кори хузур надоштагон мушоҳида карда мешавад ва ташрифи табибон оид ба шикоятҳо аз бемориҳои респираторӣ бисёртар мегардад), ниқобҳои рӯйро барои онҳое пешниҳод кардан лозим аст, ки сулфа мезананд. Ҳар гуна ниқобҳои илочиавӣ (бо ҳалқаҳо барои гӯшҳо) ё ниқобҳои чарроҳӣ (бо бандинаҳо) метавонанд барои кам намудани паҳншавии ихроҷҳои респираторӣ истифода бурда шаванд. Вале барои истифода бурдани респираторҳо зарурият нест.

Ҳангоме ки майдон ва мавҷуд будани ҷойҳои нишаст имконият медиҳанд, ба одамони сулфазананда лоақал як метр аз шахсони дигари дар утоқи умумии интизорӣ хузурдошта нишинанд. Баъзе аз муассисаҳои тиббӣ аз нуқтаи назари ташкилӣ риоя намудани чунин тартибро дар давоми сол қулай мешуморанд.

Чораҳои пешгирии сироятҳои бо роҳи қатрагӣ интиқолёбанда

Қормандони тиббӣ бояд *Чораҳои пешгирии намудани сироятҳои бо роҳи қатрагӣ интиқолёбанда* дар боло овардашударо риоя намоянд, яъне хангоми иртиботи наздик, хангоми муоинаи ниёзманди аломатҳои сироятҳои респираторӣ, махсусан бо ҳарорати баланд илова ба чораҳои стандартии эҳтиёткорӣ ниқоби чарроҳӣ ё илочиавӣ пӯшанд. Ин чораҳо бояд то даме риоя карда шаванд, ки омили чораҳои пешгирии сироятҳои бо роҳи қатрагӣ интиқолёбандаро талабкунанда сабаби аломатҳо намебошад.

3. БЕҲДОШТИ ДАСТҲО

Беҳдошти дастҳо миқдори микроорганизмҳои бемориоварро хеле кам намуда, барои то кам кардани сироятёбии дутарафа (масалан, аз қорманди тиббӣ ба ниёзманд) мусоидат менамояд. Нишондодҳо оид ба беҳдошти дастҳо ба таври васеъ маълуманд, вале дастурамали методикаҳои беҳтар такмил ёфта истодааст. Масалан, интиқоби байни собуни муқаррарӣ ва зиддиуфунӣ, ё воситаи зиддиуфунӣ барои тоза намудани дастҳо аз дараҷаи хатар хангоми иртибот бо ниёзманд ва мавҷуд будани имкониятҳо вобастагӣ дошта метавонад.

Тавсияҳои ҷорӣ барои қормандони тиббӣ чунинанд:

- хангоме, ки пӯст осеб ёфтааст ё зуд-зуд шустани дастҳо талаб карда мешавад, барои нест кардани ифлосӣ ва изҳои ифлосшавӣ маҳлули собун ё собуни нармо (бе моддаи зиддитаафунӣ) истифода бурдан лозим аст;

- агар таъсири зиддимикробӣ расонидан беҳтар бошад (масалан, пеш аз илочиҳои олоишӣ ё иртибот бо ниёзмандони маҳусан сироятпазир, ба мисли беморони мубталои БПНМ ё навзодон) ва дар дастҳо ифлосшавии зоҳиршаванда набошад, истифода бурдани воситаи зиддитаафунӣ тозакунанда назар ба шустани дастҳо бо собуни муоллиҷавии зиддиуфунӣ авлотар аст;

- дар минтақаҳои хатари баланд, ба мисли ҷарроҳихона, шӯъбаи табобати шиддатнок барои навзодон ё шӯъбаи пайвандсозии узвҳо (трансплантатсия) дар протоколҳо барои тоза намудани дастҳо шустан бо ҷутқаҳои саҳт муддати 6-10 дақиқа бояд бо истифода бурдани ҷутқаҳои нарм ва исфанҷҳо дар давоми вақти нисбатан ҷутоҳ (вале на камтар аз 2 дақиқа) иваз карда шавад;

- кормандоне, ки дастҳояшонро зуд-зуд мешӯянд (30 маротиба ва зиёдтар дар давоми баст) ба мақсади кам намудани барангезиши дастҳо бояд бо оби мушқин (лосон) ва крем таъмин карда шаванд.

Беҳдошти дастҳо метавонад бо шустани муқаррарии дастҳо (бо воситаи зиддиуфунӣ ё бе он) ё бо зиддитафунӣ (анитсептик) тоза намудани дастҳо ё коркарди ҷарроҳии дастҳо бо истифодаи воситаи беоби зиддитаафунӣ барои тоза кардани дастҳо дар асоси спирти ба даст оварда шавад. Мақсаду усули ҳар яке аз онҳо каме ҷушодани дастҳо мебошад.

Эзоҳ: Ҳангоми набудани сачоқҳои яккарата дастҳоро бо сачоқ тоза кунед ё дар ҳаво хушк намоед. Сачоқи истифодаи умум набояд ба кор бурда шавад, зеро тез сироятнок мешавад.

3.1. Қоидаҳои умумии шустани дастҳо

Шустани дастҳо. Мақсади шустани дастҳо ба таври механикӣ аз пӯст нест кардани ифлосиҳо ва изҳои ифлосшавӣ ва кам намудани миқдори микроорганизмҳои транзитӣ мебошад. Шустани дастҳо бо маҳлул ё собуни муқаррарӣ ё оби

тоза ҳамчунин ба мисли шустан бо собуни зиддимикробӣ самаранок мебошад. Илова бар ин, собуни муқаррарӣ боиси барангезиши камтаре мегардад.

Дастҳоро пеш аз:

- муоинаи ниёзманд (иртиботи бевосита); ва
- пӯшидани дастпӯшакҳои чарроҳии таъмизшуда пеш аз чарроҳӣ ё дастпушакҳои азназаргузаронӣ пеш аз илочиҳои муқаррарӣ, ба мисли муоинаи гинекологӣ, шустан лозим аст.

Дастҳоро баъд аз:

- ҳар гуна вазъиятҳое, ки дастҳо метавонистанд олуида шаванд, ба мисли:
 - кор бо асбобҳои ифлос ё ашёҳои дигар;
 - даст расонидан ба луобпардаҳо, хун ва дигар моеъҳои биологии организм;
 - иртиботи давомнок ва пуршиддат бо ниёзманд ва кашидани дастпӯшакҳо, шустан лозим аст.

Дастҳоро баъди кашидани дастпӯшакҳо барои он бо маҳлул ё собуну оби тоза шустан (ё истифода бурдани воситаи зиддиуфунӣ барои тоза кардани дастҳо) лозим аст, ки дастпӯшакҳо метавонанд буришҳои хурд-хурд ё кафидагиҳое дошта бошанд ва бактерияҳо метавонанд дар дастҳои зери дастпӯшак дар натиҷаи муҳити намноку гарми дохили дастпӯшакҳо тез афзоиш ёбанд.

Азбаски микроорганомҳо дар намнокӣ ва оби гандида месабзанд ва афзоиш меёбанд:

- агар собуни сахт истифода бурда шавад, порчаҳои хурд-хурди собун ва собундонаки тагаш сӯроҳидор, ки обро мегузаронад, беҳтар аст;

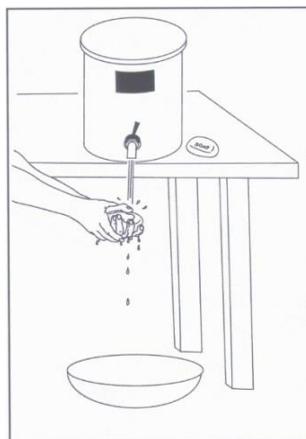
- аз дастони худро дар зарфи оби гандидадор андохтан дурӣ намоед. Ҳатто ҳангоми илова кардани воситаҳои зиддиуфунӣ, ба мисли Деттол (Dettol®) ё Савлон (Savlon®), микроорганомҳо метавонанд зинда монанд ва дар чунин маҳлулҳо афзоиш ёбанд;

- собуни моеъро ба дозатори қисман гандидаи собуни моеъ илова накунед. Чунин таҷрибаи «пуркунии» дозаторҳо метавонад боиси захролудшавии бактериявии собун гардад;

Эзоҳ: Дар он ҳолатҳое, ки дозаторҳои собун такроран истифода бурда мешаванд, онҳоро пеш аз пуркунӣ бодикқат тоза кардан лозим аст;

- агар оби водопровод набошад, чалаки чумақдорро истифода баред, то ин ки онро ҳангоми собун задани дастҳо тоб додан ва аз сари нав барои чайқондани дастҳо кушодан мумкин бошад, ё сатили обдор ва кӯзаро истифода баред.

Эзоҳ: Оби истифодашударо ба зарф ҷамъ намуда, сипас дар канализатсия ё ҳочатхона рехтан лозим аст



3.2. Зиддитааффунияти (антисептика)-и дастҳо

Мақсади зиддитааффунияти (антисептика)-и дастҳо нест кардани ифлосҳои ва изҳои ифлосшавӣ, инчунин, кам намудани микрофлораи ҳам транзитӣ ва ҳам резидентӣ мебошад. Техникаи зиддитааффуният ба шустани муқаррарии дастҳо бо собун монандӣ дорад. Вай аз шустани дастҳо бо собуну об ё воситаи шӯяндае (саҳт ё моеъ), ки ба ҷои собуни муқаррарӣ зиддитааффуният (аксаран хлоргексидин, йодофор ё триклозан) дорад, иборат аст.

Зиддитааффунияти дастҳоро **пеш аз:**

- муоина ва нигоҳубини ниёзмандони махсусан сироятпазир (масалан, навзодони норасид, ниёзмандони пиронсол ё беморони БПНМ);

- гузаронидани илочиҳои олоишӣ, ба мисли ворид намудани асбобҳои дохилирағӣ;

- баромадан аз ҳуҷрае, ки дар он ҷораҳои иртиботии эҳтиёткорӣ (масалан, гепатити А ё Е) риоя карда мешавад, ё аз

назди ниёзмандоне, ки сирояти нисбати дорухо устувор (масалан, стафилококки метитсиллин-муқовиматпазир) доранд, гузаронидан лозим аст.

Шустани дастҳо бо собун ё воситаи шӯяндаи зиддимикробӣ назар ба истифодаи воситаҳои зиддитааффунии тозакунии дастҳо (ниг. фасли навбатӣ) ба пӯст таъсири нисбатан бештари барангезанда мерасонад, аз ин сабаб аз рӯи имконият, ба ҷои шустани дастҳо бо зиддитааффуният (антисептик) тоза кардани дастҳоро истифода бурдан лозим аст.

Тозакунии зиддитааффуни дастҳо

Тозакунии зиддитааффунии дастҳо барои нест кардани флораи транзитӣ ва резидентӣ назар ба шустан бо воситаҳои зиддимикробӣ ё маҳлули собун об самараноктар аст, вақти камеро мегирад, истифодабариаш қулай аст ва камкунии зиёдтари флораи микробиро дар дастҳо таъмин менамояд. Воситаҳои зиддитааффуни дастҳо ҳамчунин миқдори начандон зиёди мулоимкунандаҳо, ба мисли глитсерин, пропиленгликол ё сорбит доранд, ки пӯстро муҳофизат ва мулоим менамоянд.

Барои ба даст овардани самараи тоза кардани дастон миқдори мувофиқи маҳлулро истифода бурдан лозим аст. Масалан, хангоми зиёд намудани миқдори маҳлул аз 1 мл то 5 мл барои як бор истифодабарӣ (қариб 1 қошукча) самаранокӣ хеле зиёд мегардад.

Азбаски воситаҳои зиддитааффуни дастҳо ифлосиҳо ва моддаҳои органикиро нест намекунанд, дар ҳолати ба таври намоён олудашавӣ ё бо хун ва дигар моеъҳои биологӣ ифлосшавии дастҳо аввал дастро бо обу собун шустан лозим аст. Ғайр аз ин, барои кам намудани «ғуншавии» мулоимкунандаҳо дар даст баъди ҳар 10-15 истифодабарии воситаи зиддиуфунӣ бо собуну об шустани дастҳо тавсия дода мешавад. Ниҳоят, воситаҳои тозакунии дастҳо, ки ба сифати ингредиенти фаъол танҳо спирт доранд, назар ба онҳое, ки спирт бо илова намудани зиддитааффуният, ба мисли хлоргексидлин доранд, самараи маҳдуди боқимондари (яъне қобилияти пешгирӣ намудани афзоиши бактерияҳоро баъди истифодабарӣ) доро мебошанд.

Тавре, ки дар поён нишон дода шудааст, тайёр намудани маҳлули самараноки зиддитааффунии тозакунии дастҳо чандон қимат ва мураккаб нест.

Формулаи тайёр намудани маҳлулҳои тозакунии дастҳо дар асоси спирт		
Усули тайёр намудан барои 10 литр маҳлул		
Формулаи 1	Этанол 96% - 8333 мл. Перекуси гидрогени 3 % H ₂ O ₂ - 417 л Глицерин 98% - 145 мл.	<i>Маҳсули охир:</i> Этанол 80% Перекуси гидрогени 0,125 % Глицерин – 1,45 %
Формулаи 2	Спирти изопропилӣ 99,8% - 7515 мл. Перекуси гидрогени 3 % H ₂ O ₂ - 417 л Глицерин 98% - 145 мл.	<i>Маҳсули охир:</i> Спирти изопропилӣ 75% Перекуси гидрогени 0,125 % Глицерин – 1,45 %

3.3. Коркади чарроҳии дастҳо

Вазифаи коркарди чарроҳии дастҳо ба таври механикӣ нест кардани ифлосшавиҳо ва микроорганизмҳои транзитӣ ва кам намудани микрофлораи резидентӣ дар мӯҳлати чарроҳӣ мебошад. Мақсад пешгирии намудани бо микроорганизмҳо сироятнокшавии аз дастони чарроҳ ва ёварон (ассистентҳо) мебошад.

Солҳои зиёде протоколҳои коркарди пеш аз чарроҳии дастҳо лоақал 6-10 дақиқа фаёлона тозакунии дастҳоро бо ҷутка ё исфанҷ бо истифода бурдани собуни дорои зиддитааффуниятро (хлоргексидин ё йодофор) талаб мекарданд. Вале собит карда шуд, ки ин таҷриба ба пӯст осеб мерасонад ва метавонад натиҷаи паҳншавии зиёди бактерияҳо аз дастҳо гардад. Шустани дудақиқагии дастҳо бо собуну оби тоза ва баъдан бо маҳлули 2–4%-и хлоргексидин ё 7,5–10%-и повидон

йодин тоза кардан ба мисли тозакунии 5-дақиқагӣ бо истифодаи собуни зиддиуфунӣ ҳамчунин самаранок аст.

Эзоҳ: Осебҳои пӯст, ки аз аксуламалҳои аллергия ба вучуд омадаанд, ҷойи идеалӣ барои афзоиши микроорганизмҳо мебошад ва аз он канорагирӣ кардан лозим аст. Корманди мубталои аллергия нисбати антисептикҳо метавонад аз собуни муқаррарӣ ва баъдан молидани воситаи беоб барои тозакунии дастҳо дар асоси спиртӣ, ки дар боло баён шуда буд, истифода барад.

Молидани зиддитаафғуният миқдори микроорганизмҳоро дар дастҳо зери дастпӯшакҳо то минимум мерасонад ва хангоми ҷарроҳӣ инкишофи микрофлораро ниҳоят кам мекунад. Ин муҳим аст, чунки дастпӯшакҳо метавонанд сӯрохиҳои ноайён ё даридагӣҳо дошта бошанд ё хангоми ҷарроҳӣ зарар бинанд.

Ба сифати варианти алтернативӣ шустани дастҳо ва тозакунии баъдина бо зиддитаафғунияти хлоргексидиндор истифода бурда мешавад, ки тавре собит карда шудааст, ба таври зиёдтар кам намудани микроби дастҳоро таъмин намуда, солимии пӯстро беҳтар менамояд ва талаботи вақту захираҳоро кам менамояд.

Оби мушкину кремҳо барои даст

Ба мақсади кам намудани дерматити иртиботии бо беҳдошти дастҳо алоқаманд дар натиҷаи зуд-зуд шустани дастҳо (>30 бор дар як баст), истифода бурдани воситаҳои шӯяндаи барангезандаи пӯст ва таъсири воситаҳои зиддиуфунӣ (маҳлулҳои 60–90%-и спиртӣ назар ба дигар воситаҳои шӯяндаи зиддиуфунӣ ва ғайритаафғунӣ пӯстро камтар барагезиш медиҳанд), кормандони тиббӣ бояд оби мушкин, кремҳо ва воситаҳои мулоимкунандаи нигоҳубини пӯстро истифода баранд.

Мунтазам истифода бурдани чунин воситаҳо (лоақал ду бор дар як рӯз) дерматити иртиботиро пешгирӣ ва муолиҷа мекунад. Илова бар ин, воситаҳои намноккунанда метавонанд хушкшавӣ, осебҳои ва беравғаншавии пӯстро пешгирӣ намоянд. Воситаҳои мулоимкунанда ба мисли глитсерин ва сорбит бо зиддитаафғуниятҳо ва бе онҳо

метавонанд захролудшавии дутарафаро пешгирӣ намоянд, зеро онҳо пахншавии бактерияҳоро аз пӯст муддати то 4 соат пешгирӣ менамоянд.

Аз тарафи кормандони тиббӣ истифода бурда шудани обҳои мушкін барои даст, крему воситаҳои мулоимкунандаи нигоҳубини дастҳоро ҳавасманд намудан лозим аст. Ин востаҳо бояд ё дар шишачаҳои начандон калони истифодабарии фардӣ, ки ҳамроҳи худ гирифтани осон аст, ё дар дозаторҳои поршендор, ки ба мақсади кам намудани имконияти захролудшавӣ такроран пур кардан имконият надорад, бастабандӣ карда шаванд. Барои аралаш накардан, ин дозаторҳоро дар паҳлӯи дозаторҳои дорои воситаҳои зиддитаафунӣ гузоштан мумкин нест.

Воситаҳои муҳофизатӣ бо асоси равғанӣ, масалан вазелин (Vaseline®) ё ланолиндорро истифода бурдан лозим нест, зеро онҳо ба дастпӯшакҳои латексӣ зарар мерасонанд.

Осебҳо ва кафидагҳои пӯст

Пӯстпарда, панҷаи даст ва банди дастҳо бояд аз осебҳо (дерматит ё экзема) ва нуқсонҳои пӯст (буридагӣ, харошҳову тарқишҳо) ҳолӣ бошанд. Буришу харошҳо бояд бо бандинаи обногузар пӯшонда шаванд. Агар чунин бандина номумкин бошад, корманди чарроҳӣ набояд то шифо ёфтани осебҳо чарроҳӣ намояд.

Нохунҳо

Тадқиқот нишон дод, ки нишемангоҳи нохунҳо (қисмати зеринохунҳо) миқдори аз ҳама зиёди микробҳои дастро дорад. Илова бар ин, якчанд тадқиқотҳои охири нишон доданд, ки нохунҳои дароз метавонанд барои батсиллаҳои грамманфӣ (*P. aeruginosa*), замбуруғҳои ҳамирмоягӣ ва дигар микроорганизмҳои бемориовар ҳамчун зарф (резервуар) хизмат намоянд. Ғайр аз ин, нохунҳои дарози табиӣ ё сунӣ метавонанд дастпӯшакҳоро шикоф намоянд. Бинобар ин нисбатан кӯтоҳ – на дарозтари 3 мм аз нӯги ангушт нигоҳ доштани нохунҳо тавсия дода мешавад.

Нохунҳои сунъӣ

Нохунҳои сунъии (нохунҳои гузошташаванда, дарозкунандаҳои акрилий ва ғайра) қормандони тиббӣ метавонанд дар паҳншавии сироятҳои дохилибемористонӣ (нозокомиалӣ) саҳмгузор бошанд. Нохунҳои сунъӣ метавонанд барои батсиллаҳои бемориовари грамманфӣ ҳамчун зарф хизмат намоянд; аз ин сабаб, қормандони тиббӣ, махсусан, аъзоёни бригадаи ҷарроҳӣ бояд истифодаи онҳоро маҳдуд намоянд. Нохунҳои сунъӣ ҳамчунин барои шахсони зерин тавсия дода намешавад:

-дар шӯъбаҳои махсусгардондашуда, ба мисли шӯъбаи табобати шиддатноки наводон;

-ба ниёзмандони дорои осебпазирии баланд нисбати сироятҳои нигоҳубинкунанда, ё

ниёзмандони дорои сироятҳои аз микроорганизмҳои муковиматпазир пайдошударо муолиҷакунанда.

Лак барои нохунҳо

Ғарчанде нисбати лаки нохунҳо маҳдудият вучуд надорад, тавсия дода мешавад, ки аъзоёни бригадаи ҷарроҳӣ, инчунин онҳое, ки дар шӯъбаҳои махсусгардондашуда қор мекунанд, лаки ба тозагӣ гузошташудаи шаффоф дошта бошанд. Лаки қисман хурдашуда назар ба нохунҳои ба тозагӣ рангкардашуда ё табиӣ ба зиёд шудани миқдори микроорганизмҳои нохунҳо мусоидат менамояд. Ғайр аз ин, лаки рангаш сиёҳ барои дидани ифлосӣ ва дигар ифлосшавиҳои зери нохунҳо ҳалал мерасонад.

Ороишот

Ғарчанде баъзе аз тадқиқотҳои нишон доданд, ки пӯсти зери ангуштаринҳо назар ба қисматҳои пӯсти бе ангуштарин бештар тухмнок мешавад, ҳоло маълумотҳои вучуд надоранд, ки пӯшидани ангуштаринҳо боиси интиқоли зиёди микроорганизмҳои бемориовар мегардад. Вале тавсия дода мешавад, ки аъзоёни бригадаи ҷарроҳӣ ангуштарин напӯшанд, зеро онҳо тарангкунии дастпӯшакҳоро дувшвор намуда, онҳоро даронда метавонанд.

4. ВОСИТАҲОИ МУҲОФИЗАТИ ФАРДӢ

Монеаҳои муҳофизатӣ, ки воситаҳои муҳофизати фардӣ (ВМФ) номида мешаванд, солҳои зиёде барои муҳофизати ниёзмандон аз микроорганизмҳои дар кормандони тиббӣ мавҷудбуда, ки дар муассисаҳои тиббӣ кор мекунанд, истифода бурда мешуданд. Солҳои охир, бо пайдо шудани БПНМ ва гепатити С, инчунин, бо тавлиди бемории сил дар мамлакатҳои зиёд истифода бурдани ВФМ барои муҳофизати кормандон ҳамчунин вазифаи муҳим гардид.

Ниёзмандону кормандони тиббӣ сарчашмаи асосии микроорганизмҳои мебошанд, ки сироятҳои баъди илочиҳои ҷарроҳӣ ё олоширо (инвазивӣ) ба вучуд меоваранд. Сарчашмаҳои мӯи сару пӯсти одамон, даҳону бинии онҳо, хуну моеъҳои физиологӣ, инчунин дастони онҳоро дар бар мегиранд. Илова ба ин, амалҳои онҳо, ба мисли даст расонидан ба сатҳҳои ифлос ҳамчунин микроорганизмҳоро паҳн месозад. Фароҳам овардани монеаи механикӣ ё химиявӣ (масалан, дастпӯшакҳо ё маҳлули зиддиуфунӣ) байни микроорганизмҳоро одам (ниёзманд ё корманди тиббӣ) усули самараноки пешгирии намудани сироят ҳам аз одам ба одам, ҳам аз таҷҳизот ё муҳити атроф мебошад.

Воситаҳои фардии муҳофизат чистанд?

Воситаҳои фардии муҳофизат дар бар мегиранд: дастпӯшакҳо, ниқоб/респиратор, воситаҳои муҳофизати чашмҳо (сипарчаи рӯй, айнакҳои муҳофизатии навъҳои гуногун), каллапӯшҳо, хилъат, пешдоман ва ғайра. Дар бисёре аз мамлакатҳо каллапуш, хилат ва рӯйҷойҳои ҷарроҳӣ аз матоъ ё қоғаз тайёр карда мешаванд. Монеаҳои нисбатан самаранок аз матоъҳои махсус коркардшуда ё маводҳои синтетикӣ тайёр карда мешаванд, ки барои аз қабати онҳо гузаштани обу дигар моеъҳо (хун ё моеъҳои биологии организм) имконият наменданд. Вале, ин маводҳои намнокиро нагузаронанда дар ҳама ҷо дастрас нестанд, чунки қимат мебошанд. Маводи барои либосҳои ҷарроҳӣ (ниқоб, каллапӯшҳо, хилъат) нисбатан бештар истифодашаванда дар бисёре аз мамлакатҳо матои сабуки газвори пахтагӣ (бо зичии

ресмонҳо 22/см²мебошад. Мутаассифона, матои сабуки пахтагӣ монеаи самаранок ба ҳисоб намеравад, чунки намӣ ба осонӣ аз он мегузарад ва метавонад олудашавӣ (контаминатсия) ба амал ояд. Аз тарафи дигар, матоҳои дағали пахтагӣ ё карбосӣ барои гузаштани буғ хеле зич мебошанд (яъне, онҳо барои бесироятгардонӣ истифода шуда наметавонанд), онҳоро шустан ва дуру дароз хушк намудан хеле душвор мебошад. Вақте ки матоҳо истифода мешаванд, онҳо бояд сафед ё равшан бошанд, то ин ки дар онҳо ифлосӣ ва ифлосшавӣ ба осонӣ дида шавад.

Ба ҳеҷ вачҳ каллапӯш, ниқоб ё рӯйчойҳои чарроҳии қоғазинро такроран истифода бурдан мумкин нест, зеро онҳоро ба таври мувофиқ тоза намудан имконият надорад. **Агар шустан мумкин набошад, такроран онҳоро истифода набаред!**

4.1. Дастпӯшакҳо

Дастпӯшакҳо дастҳоро аз маводҳои олудашуда ва ниёзмандонро аз микроорганизмҳои дастони корманди тиббӣ муҳофизат менамоянд. Онҳо монеаи нисбатан муҳими физикӣ барои пешгирии намудани сироят мебошанд, вале барои пешгирии намудани захролудшавии чандтарафа пеш аз гузаштан ба ҳар як ниёзманди навбатӣ онҳоро иваз кардан лозим аст. Масалан, ҳангоми сару кор доштан бо хун, моеъҳои биологии организм, (ба истиснои арак), сатҳҳо ё таҷҳизоти ифлос, ҳангоми даст расонидан ба пӯсту луобпардаҳо дастпӯшакҳои муоинавӣ пӯшидан лозим аст.

Дар муассисаҳои тиббӣ се навъи дастпӯшакҳо истифода бурда мешаванд: чарроҳӣ, муоинавӣ ва хочагӣ:

- **Дастпӯшакҳои чарроҳӣ** бояд ҳангоми гузаронидани илочиҳои олоишии тиббӣ ё чарроҳӣ истифода бурда шаванд.

- **Дастпӯшакҳои муоинавӣ** кормандони тиббиро ҳангоми гузаронидани бисёре аз вазифаҳои ҳаррӯза муҳофизат мекунанд.

- **Дастпӯшакҳои хочагиро** ҳангоми тоза кардани асбобҳо, таҷҳизот ва дигар ашёҳо; ҳангоми сару кор доштан бо партовҳои олудашуда ва партофтани онҳо; ва ҳангоми тоза кардани сатҳҳои олудашуда пӯшидан лозим аст.

Дастпӯшакҳои аз хама беҳтарини **чарроҳӣ** аз каучуки латексӣ тайёр карда мешаванд, онҳо аз сабаби чандирии табиӣ, ҳассосият ва устувории резин дастҳоро маҳкам мепӯшонанд. Аз сабаби мушкилоти зиёдшавандаи аллергия нисбати латекс, маводи нави синтетикӣ резинмонанд коркард шудааст, ки «нитрил» номида шуда, хусусиятҳои ба латекс монандро дорад. Дар бисёре аз мамлакатҳо одатан навъи ягонаи **дастпӯшакҳои муоинавӣ** мавҷуд аст – ин дастпӯшакҳои мебошанд, ки аз винил – маводи синтетикӣ назар ба каучуки латексӣ арзонтар тайёр карда шудааст. Азбаски винил чандир нест (ба мисли латекс намеёзад), ин дастпӯшакҳо дар даст маҳкам қарор намегиранд ва ба осонӣ медаранд. Дастпӯшакҳои муоинавӣ сифаташон беҳтар аз латекс тайёр карда мешаванд ва онҳоро дар аксари мамлакатҳои ҷаҳон аз мағозаи асбобҳои тиббӣ дарёфт кардан мумкин. Азбаски **дастпӯшакҳои хочагӣ** аз резини сахте тайёр карда мешаванд, ки камтар чандиру ҳассос мебошад, онҳо ба сифати монеа муҳофизати максималиро таъмин менамоянд.

Дар хотир доред: Ҳамаи навъи дастпӯшакҳои муоинавӣ хеле тунук мебошанд ва онҳоро барои истифодабарии такрорӣ тоза намудан лозим нест.

Қоидаҳои муносибат бо дастпушакҳо.

Дастпӯшакҳои андозаашон дурустро пӯшед, ин махсусан ба дастпушакҳои чарроҳӣ дахл дорад. Дастпӯшакҳои бад пӯшидашуда метавонанд қобилияти гузаронидани дастамалҳоро маҳдуд созанд ва осонтар зарар мебинанд (медаранд ё пора мешаванд).

Мунтазам дар давоми илочиҳои дуру дароз **дастпӯшакҳои чарроҳиро иваз намоед**, зеро самаранокии дастпӯшакҳои латексӣ бо гузашти вақт кам мегардад ва метавонанд даридагиҳои ноайён пайдо шаванд.

Нохунҳои даст барои кам намудани хатари даридани дастпӯшакҳо бояд кӯтоҳ карда шаванд (камтар аз 3 мм ё 1/8 дюйм).

Дастпӯшакҳоро ба саростини хилат (агар он пӯшида шуда бошад) таранг кашед, то ин ки банди даст муҳофизат карда шавад.

Обҳои мушкини дар об Ҳалшаванда ва воситаҳои мулоимкунандаи дастҳоро **истифода баред**, то ин ки

хушкшавӣ, пӯстпартоӣ ва кафидани пӯсти дастҳо дар натиҷаи зуд-зуд шустан ва истифодаи дастпӯшакҳо пешгирӣ карда шавад.

Обҳои мушкиину кремҳои асосан рағаниро **истифода набаред**, зеро онҳо дастпӯшакҳои латексии чарроҳӣ ё муоинавиरो вайрон мекунанд.

Оби мушкини хушбӯӣ (муаттар) ва воситаҳои мулоимкуандаи дастҳоро **истифода набаред**, зеро онҳо пӯсти зери дастпӯшакҳоро барангезиш медиҳанд.

Дастпӯшакҳо дар ҷойҳои таъсири баланди ҳарорат (масалан, зери офтоб, назди асбобҳои гармидиҳанда, кондитсионер, сарчашмаи шуозани ултрабунафш, лампаҳои флуорестсентӣ ё дастгоҳи рентгенӣ) **нигоҳ надоред**. Ин гуна шароитҳо метавонанд ба дастпӯшакҳоро зарар расонда (вайрон намудани маводе, ки онҳо тайёр карда шудаанд), ба ин васила самранокии онҳо ба сифати монеа кам намоянд.

Пӯшидани ду ҷуфт дастпӯшакҳо

Дастпӯшакҳои нави латексии чарроҳӣ, ҳатто сифати беҳтарин, ба гузаштани моеъ дар то 4% ҳолатҳо роҳ медиҳанд. Гайр аз ин, дастпӯшакҳои латексӣ, махсусан ҳангоми иртибот бо насци чарбии захмҳо, тадричан хусусияти худро аз даст медиҳанд ва вайрон мешаванд. Гарчанде пӯшидани ду ҷуфт дастпӯшакҳо барои пешгирӣ намудани сӯрохшавӣ бо сӯзан ё дигар захмдоршавиҳо кам фоида меоваранд, он метавонанд хатари иртиботи хун-дастро кам намояд.

Нишондод барои пӯшидани **ду ҷуфт дастпӯшакҳо** инҳо мебошанд:

-Иртиботи пешбинишаванда бо миқдори зиёди хун ё дигар моеъҳои биологии организм (масалан, таваллудкунонии маҳбалӣ ва бурришӣ).

-Илоҷияҳои ортопедие, ки дар онҳо қор бо ҳиссаҳои тези устухон, рағбастҳои (лигатураи) симин ва дигар ашёҳои тез пешбинӣ карда мешаванд.

Умуман, барои илоҷияҳои аз ҷиҳати вақт кутоҳ (30 дақиқа ва камтар), ки иртиботи минималиро бо хун ё ихроҷҳои

луобнок (масалан, лапароскопия ё минилапаротомия), пешбинӣ менамоянд, пӯшидани ду чуфт дастпӯшакҳо зарурият надорад. Масъалаи ду чуфт дастпӯшак пӯшидани ҷарроҳ, ёвар ё ҳамшираи ҷарроҳихона бояд бодикқат баррасӣ карда шавад, ва хатари захролудшавӣ бо микроорганизмҳои бемориовари бо хун интиқолёбанда, ба мисли ВНМО, зиёд аст (дараҷаи паҳншавӣ >5%).

4.2. Дигар воситаҳои муҳофизати фардӣ

Ниқобҳо бояд ба таври кофӣ калон бошанд, то ин ки бинӣ, қисми поёнии рӯй, қоғ ва қисмати мӯйдори рӯйро пӯшонда тавонанд. Онҳо барои нигоҳ доштани қатраҳои наме, ки кормандони тиббӣ ё ҷарроҳихона ҳангоми гапзанӣ, сулфа, атса задан хориҷ менамоянд, инчунин, пешгири намудани ба бинӣ ё даҳони кормандони тиббӣ афтидани пошхӯрии тасодуфии хун ё дигар моеъҳои олудашудаи биологии организм пешбинӣ мешаванд.

Дар хотир доред: Ҳангоми кашидани дастпӯшакҳо аз тасмаҷаҳо доред, чунки маркази ниқоб ифлосҳои бештаре дорад

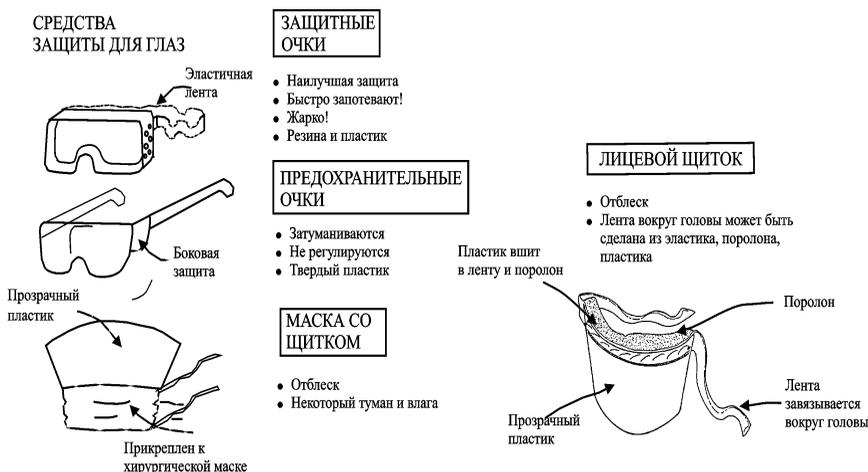
Ниқобҳо аз маводи гуногун, аз матои сабуки пахтагин, доқа ва ҳатто қоғаз сар карда то матоъҳои синтетикӣ тайёр карда мешаванд, баъзе аз онҳо наминагузаронанда мебошанд. Ниқобҳои аз матои пахтагӣ ё қоғаз тайёркардашуда хеле қулай мебошанд, вале онҳо ба сифати полоиш (филтр) наминагузаронанда ё самаранок нестанд. Ниқобҳои аз матои синтетикӣ тайёркардашуда аз зарраҷаҳои калони қатрагии (андозаашон > 5 µm) ҳангоми сулфа ё атзанӣ аз корманди тиббии дар наздикӣ истода (камтар аз 1 метр) ба ниёзманд паҳншаванда муҳофизат карда метавонанд.

Дар хотир доред: Агар ниқобҳо аз маводи наминагузаронанда тайёр нашуда бошанд, монетаи самаранокро ба вучуд намеоваранд

Воситаҳои муҳофизати чашмҳо кормандони тиббиро дар ҳолати пошхӯрии хун ё моеъҳои эҳтимолан олудашудаи биологии организм пешгири намуда, чашмҳоро мепӯшонанд.

Воситаҳои муҳофизати чашмҳои айнакҳои шаффофи пластикии муҳофизатӣ, айнакҳои муҳофизаткунанда, сипарчаҳои рӯй ва ниқобҳои сипарчадорро дар бар мегиранд (Рас. 4-2). Айнакҳои барои босира ва айнакҳои дорои шишаҳои оддӣ низ қобили қабул мебошанд. Ниқобу айнак ё сипарчаҳои бояд ҳангоми гузаронидани ҳар гуна дастамалҳои пӯшида шаванд, ки пошхӯриҳои тасодуфӣ ба рӯй имкон дорад (масалан, ҳангоми гузаронидани бурриши қайсар ё таваллудкунони маҳбали ё ҳангоми шустани асбобҳо). Агар сипарчаҳои рӯй набошанд, айнакҳои муҳофизатӣ ё муҳофизаткунандаро яқоя бо ниқоб истифода бурдан мумкин аст.

Расми 4-2. Воситаҳои муҳофизати чашмҳои



Каллапӯшҳо барои пӯшондани мӯй ва пӯсти сар истифода бурда мешаванд, то ин ки пулакчаҳои пӯст ва мӯйҳои хангоми чарроҳӣ ба захм наафтанд. Каллапӯшҳо бояд ба таври кофӣ калон бошанд, то ин ки **тамоми** мӯйхоро пӯшонанд. Гарчанде каллапӯшҳо ба андозае ниёзмандро муҳофизат карда метавонанд, мақсади асосии онҳо муҳофизат намудани соҳиби он аз рехтан ё пошхӯрии хун ё моеъҳои эҳтимолан олудашудаи биологии организм мебошад.

Хилъату костюмҳои тиббӣ аз рӯи ё ба ҷои либосҳои кӯчагӣ пӯшида мешаванд. Сабаби асосии истифода бурдани хилъатҳои тиббӣ - ин муҳофизат намудани либоси кормандони тиббӣ мебошад. Костюмҳо одатан аз шими бо ресмончаҳо маҳкамшаванда ва курта иборатанд. Бурриши V-шакли либос набояд аз ҳад зиёд чуқур бошад, то ин ки аз китфҳо налагжанд ё мӯйҳои синаи мардон луч нашаванд.

Хилъатҳои ҷарроҳӣ, ки аз маводи наминагузаронанда тайёр карда шудаанд, дар ҳақиқат ҳам ҳангоми муҳофизат намудани пӯсти кормандони тиббӣ аз хуну дигар моеъҳо, ба мисли обҳои наздиҷанинӣ, махсусан ҳангоми ҷарроҳӣ, таваллудкунонӣ ва кӯмакрасонии фаврӣ нақши муайянеро мебозанд. Вале хилатҳои аз матоҳои сабӯки пахтагӣ тайёр кардашуда муҳофизати нокифояро фароҳам меоваранд. Дар чунин ҳолатҳо, агар пошхӯриҳои зиёд ба амал ояд, аз ҳама беҳтараш – душ қабул намудан ё то ҷое имкон дорад баъди анҷоми ҷарроҳӣ ё илочия тезтар оббозӣ кардан аст.

Пешдоманҳоро барои муҳофизати либос ё сатҳҳо аз сироятшавӣ мепӯшанд. Пешдоманҳои аз резин ё пластика тайёркардашуда монетаи наминагузаронандае мебошанд, ки қисмати пеши бадани корманди тиббиро муҳофизат менамоянд. Пешдоманро ҳангоми рӯбучин ё ҳангоми илочияҳое пӯшидан лозим аст, ки рехтани хун ё моеъҳои биологии организм дар назар дошта шудааст (масалан, бурриши қайсар ё таваллудкунонии маҳбалӣ). Дар ҷарроҳихона пешдомани тозаи пластикӣ аз болои либоси ҷарроҳӣ на фақат барои пешгирӣ намудани иртиботи ҷарроҳ ё ёвар бо хуну моеъҳои биологии организм (масалан, обҳои наздиҷанинӣ), балки барои пешгирӣ намудани аз пӯсти шиками ҷарроҳ ё ёвар ба ниёзманд интиқол ёфтани микроорганизмҳо кӯмак мерасонад.

Пойафзол барои муҳофизат намудани пойҳо аз осеббардорӣ бо асбобҳои тез ё чизҳои вазнин, ки метавонанд тасодуфан ба болои онҳо афтанд, пӯшида мешавад. Аз ин сабаб шиппак, кафши хонапӯшӣ, кафши сабӯк (босоножка) ё туфли аз маводҳои (матой) мулоим дӯхташударо пӯшидан

лозим нест. Туфли ва ботинкаҳои чармию пӯстӣ муҳофизати бештареро фароҳам меоваранд, вале онҳоро тоза ва бо пошхӯрии хуну дигар моеъҳои биологии организм ифлоснашуда нигоҳ доштан лозим аст. Бахилҳо лозим нестанд, агар туфлиҳои сахте мавҷуд бошанд, ки **фақат** дар минтақаи чарроҳӣ пӯшида мешаванд. Ҳангоми таваллудкунонӣ ё бурриши қайсар ҳатто халтачаҳои одии плаستيқӣ метавонанд корманди тиббиро аз иртибот бо хуну моеъҳои биологии организм тумуҳофизат намоянд.

Рӯйҷойҳо ва сачоқчаҳои чарроҳӣ аз квадратҳои дӯхташудаи карбосии андозаашон гуногун *барои пӯшондани* майдони чарроҳии атрофи бурриш, печондани асбобу дигар ашёҳо барои бесироятгардонӣ, пӯшондани мизи чарроҳихона тайёр карда мешаванд, бо онҳо одатан болои ниёзмандон пӯшонда мешавад, то ки ҳангоми илочиҳои чарроҳӣ онҳо гарм нигоҳ дошта шаванд.

Истифодаи бурдани сачоқчаҳо барои илочиҳои чарроҳӣ

Истифодаи бурдани сачоқчаҳои таъмизшуда барои фароҳам овардани майдони қорӣ дар атрофи бурриш сатҳи пӯстеро, ки то гузоштани сачоқчаҳо тоза кардан ва бо ёрии маҳлули зиддиуфунӣ омода намудан лозим аст, маҳдуд месозад. Гарчанде ин минтақа аксаран «майдони тамизшуда» номида мешавад, вай фақат муддати кӯтоҳе бесироят аст. Бофтаҳо барои ҷабидашавии намнокӣ имконият медиҳанд ва барои паҳншавии микроорганизмҳо аз пӯст ба захм ҳатто баъди коркарди чарроҳӣ бо маҳлули зиддиуфунӣ мусоидат намуда метавонанд. Ба ҳамин тариқ, на дастҳои дар дастпӯшаки таъмизшуда қарордошта, на асбобу дигар асбобҳои бесироят ё амик дезинфексиякардашуда набояд ба сачоқчаҳо, баъди бо онҳо пӯшондани майдони чарроҳӣ расанд. Азбаски сачоқчаҳои матогӣ наметавонанд монеаи самаранок бошанд, пас сачоқчаҳои тоза, хушк истифодаи шуда метавонанд, агар сачоқчаҳои таъмизшуда мавҷуд набошанд.

Дар хотир доред: Ҳамин ки сачоқчаи таъмизшуда ба пӯсти ниёзманд расид, вай дигар таъмизшуда ҳисоб кардан мумкин нест.

Дар хотир доред: Такия накунед ва минтақаҳои бо рӯйҷойи ҷарроҳӣ пӯшондашударо зер накунед, чунки бактерияҳо дар натиҷаи фишори ҷисмонӣ, ки ба такия намудан ба рӯйҷойҳои ҷарроҳӣ пайдо мешавад, ҳатто тавассути маводи хушк ба осонӣ гузашта метавонанд.

Дар хотир доред: Рӯйҷойҳои таъмизшуда техникаи хуби бетаафғунитро иваз карда наметавонанд.

Воситаҳои муҳофизати фардӣ (ВМФ)

Навъи ВМФ	Бояд истифода бурда шавад	Асосан муҳофизат менамояд
Пешдоман	Вазъиятҳое, ки пошхӯрӣ ё рехтани хун ё моеъҳои физиологии бадан имконият дорад.	Корманди тиббӣ
Ботинка ё туфлиҳои пӯшида (шиппаки кушода қобили қабул нест)	Вазъиятҳое, ки асбобҳои тез истифода бурда мешаванд ё рехтани муҳити сироятнокшуда имкон дорад (масалан, зоишҳо, илочияҳои ҷарроҳӣ)	Корманди тиббӣ
Каллапӯшҳо, хилат, ниқоб, пешдоман, сачоқчаҳо	Илочияҳои олоишӣ, ки хангоми онҳо бофтаҳои зери пӯст луч мешаванд (масалан, илочияи ҷарроҳӣ)	Корманди тиббӣ ва ниёзманд
Айнак ё сипарчаҳо, ниқоб, пешдоман	Вазъиятҳое, ки пошхӯрӣ ё рехтани хун ё моеъҳои физиологии бадан имконият дорад	Корманди тиббӣ
Ниқоб	Вазъиятҳое, ки чораҳои муҳофизат	Корманди тиббӣ ва ниёзманд

	намудан аз сироятҳо бо ҳаво ё роҳи қатрагӣ интиқолёбандаро талаб мекунанд	
Сачоқчаҳои таъмизшуда	Илоҷияҳои калон ё хурди ҷарроҳӣ	Ниёзманд Дар хотир доред: муҳофизат маҳдуд аст, зеро сачоқчаҳои таъмизшуда майдони бесироятро ба вучуд оварда НАМЕТАВОНАНД)

5. ИСТИФОДАБАРИИ БЕХАТАРИ АСБОБҲОИ ТЕЗ ҲАНГОМИ ИЛОҶИЯҲО

5.1. Техникаи «бе даст» барои додани асбобҳои ҷарроҳӣ

Ҳамеша техникаи «бе даст»-ро барои додани асбобҳои тез (корди ҷарроҳӣ, сӯзан ё қайчиҳои тезкардашуда) истифода бурда, дар майдони ҷарроҳӣ минтакаи бехатар ё мӯътадилро ҳосил намоед:

- тез гуфта ҳар гуна ашёҳои мебошанд, ки барои суроҳ кардани дастпӯшак ба таври кофӣ тез мебошанд (қайчӣ, сӯзан, корди ҷарроҳиву теғҳо ва ғайра);
- тағорачаи таъмизшуда гурдамонанд ё дигар контейнери начандон калони мувофиқро истифода баред (минтакаи бехатар ё мӯътадил);
- контейнерро дар фарши таъмизшуда байни ҷарроҳу ёвар гузоред;
- ёвар асбобҳоро якто-якто аз рӯи зарурият дар контейнер мегузорад;
- ҷарроҳ ё табиб асбобҳоро аз контейнер мегирад ва баъди истифодабарӣ ба контейнер бармегардонад.

5.2. Истифодаи бехатари сӯзанҳои зерипӯстиву шпритсҳо

Таҷрибаи истифодаи бехатари сӯзанҳои зерипӯстӣ ва шпритсҳо корманди тиббӣ, ниёзманд ва атрофиёро аз хатари нолозим муҳофизат менамояд.

Маслиҳатҳо оид ба истифодаи бехатари сӯзанҳои зерипӯстӣ ва шпритсҳо:

- ҳар як сӯзан ва шапритсро фақат як бор истифода баред;
- сӯзан ва шпритсро баъди истифодабарӣ ба қисмҳои ҷудо накунад;
- пеш аз партофтан сарпӯши сӯзанро нагузоред, қат накунад ва нашиканед;
- пеш аз партофтан сӯзану шпритсро безарар гардонед;
- сӯзану шпритсҳоро дар контейнери сӯроҳ набуда партоед;
- сӯзану шпритси бесироятро барои ҳар як тазриқ фақат як бор истифода баред;
- ҳеч гоҳ сӯзанро дар пуккаи резинии шишачаи бисёрвоягӣ нагузоред. Ин боиси ба шишача воридшавии микроорганизмҳо, аз ҷумла ВНМО ва захролудшавии дору баъди гирифтани вояҳои мегардад.

Барои тазриқи зери пушт, даруни мушак ворид намудани доруҳои дастпӯшак талаб карда намешавад, зеро дар ин маврид набояд иртиботи мустақим бо хун, моеъҳои физиологии организм, тарашшӯхот ё экскрементҳо вучуд дошта бошад. Барои пӯшондани ҷойи сӯзанзанӣ ба ниёзманд (ё аъзои оила, агар ниёзманд кӯдак бошад) фатिलाи пахтагин (докагӣ) диҳед.

Дастпӯшакҳо барои воридкунии сӯзани дохиливаридӣ, гирифтани хун ё дигар моеъҳои физиологии организм тавсия дода мешаванд.

- Тозакунии пӯст:
 - ба пӯсти тоза молидани маҳлули зиддиуфунӣ пеш аз тазриқ ҳатмӣ нест;
 - агар ҷойи тазриқ ба таври намоён ифлос шуда бошад, бо обу собун шуста ва бо сачоқи тоза хушк кунед, сипас тазриқ намоед.

- барои кам намудани хатар дастамалҳои нолозимро бо асбоби тазриқӣ иҷро накунед;

- пеш аз партофтани сарпӯшаки сӯзанро напӯшонед, сӯзанро қат накунед ва нашиканед ;

- сӯзану шприцро баъди истифодабарӣ ба қисмҳои ҷудо накунед;

- ҳамеша дастро дар сӯзан нигоҳ доред;

- баъди тазриқ сӯзану шприцро безарар гардонда, онҳоро се бор бо маҳлули 0,5%-и хлор пеш аз партофтани шӯед;

- сӯзану шприцҳои безараргардондашударо ба контейнери шикӯф набудаи аниқ нишонагузошта ва дар масофаи даст қарордошта партоед;

- контейнери ашӯҳои тезро аз ҳад зиёд пур накунед-зиёда аз се чоряк пур кардани он метавонад сабаби халидани сӯзан гардад. Ҳангоме ки контейнери сурух набударо се чоряк пур шуд онро сӯзонед ё ба замин гӯр кунед;

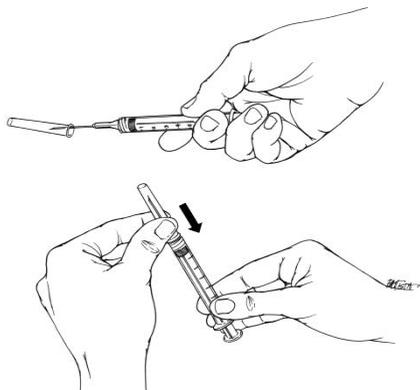
- одатан, ба сӯзан сарпӯш пушондан лозим нест, вале агар ин зарур бошад, усули «як даст»-ро истифода баред:

- аввал сарпӯшро ба сатҳи ҳамвори саҳт гузоред, сипас дастатонро гиред;

- сипас шприцро бо як даст дошта нӯги сӯзанро ба сарпӯш ворид намоед;

- акнун ки сӯзан дар сарпӯш қарор дорад, шприцро ба таври амудӣ тарзе боло бардоред, ки сӯзану шприц ба тарафи шифт равона шуда бошанд;

- бо ангуштони калону ишоратии дасти дигар аз сарпӯш болотари сӯроҳӣ қапида, дар ҷойи бо шприц пайвасташавӣ маҳкам тела диҳед.



Шпритсҳои худмуҳосирашаванда

Муассисаҳои тиббӣ шпритсу сӯзанҳои худмуҳосирашавандаро қабул карда истодаанд (масалан, SoloShot FX™ or Uniject™). Ин шпритсҳоро тақрибан истифода бурда шуда наметавонанд ва гарчанде хатарро барои ниёзмандон кам мекунанд, агар пеш аз ба контейнери сӯрох набуда безарар гардонда нашаванд, онҳо хатари халидани сӯзанро барои кормандони тиббӣ, санитарқаҳо, фаррошон ва аҳоли кам намекунанд. Ҳатто шпритси худмуҳосирашавандаи SoloShot FX™ метавонад базарар гардонда шавад, зеро баъди истифодабарӣ қариб 0,1 мл маҳлули хлор метавонад ба шпритс кашида шавад. Ин ҳаҷм барои пурра пур кардани сӯзан, инчунин пӯшондани сатҳи поршен кофӣ аст.

5.3. Нест кардани асбобҳои тез

Мақсади асосии нест кардани асбобҳои тез пешгири намудани осеббардории эҳтимоли ва ва интиқоли беморӣ тавассути захм аз ашёи тези сироятшуда мебошад:

- асбобҳои тез ҳамеша баъди истифодабарӣ бояд фавран ба контейнери сӯрохнабуда партофта шаванд;
- асбобҳои тез пеш аз ба контейнери сӯрохнабуда партофтани бо маҳлули 0,5-и хлор безарар гардонда шаванд;
- бо асбобҳои тез амалҳои нолозимро иҷро накунад – онҳоро баъди истифодабарӣ даррав партофтани лозим аст (ба сӯзанҳо сарпӯш нагузоред, онҳоро нагиред ва нашиканед);
- контейнерҳои асбобҳои тез бояд барои истифодабарӣ омода бошанд ва дар масофаи дастрас тарзе ҷойгир карда шаванд, ки ба корманди тиббӣ барои партофтани ашёи тез онро ба ҷое бурдан лозим нашавад;

- контейнери асбобҳои тезро аз ҳад зиёд пур накунад; зиёда аз се чоряк (3\4) пур кардани он боиси халидани сӯзанҳо мегардад;

- хангоми имконият, ашёҳои тезро якҷоя бо контейнер нест кардан лозим аст;

- барои нест кардани асбобҳои тез контейнери якдафъаинаро истифода баред (масалан, пластмассӣ ё қуттии картонӣ);

- контейнери дорои асбобҳои тезро ҳамчун як чизи том сӯзонед.

Ҳангоми истифода бурдани контейнерҳои истеҳсолашон саноатӣ ё мустақилона сохташуда, корҳои зеринро дар хотир нигоҳ доштан лозим аст:

- контейнерҳоро то имкон дорад ба ҷойи истифодаи асбобҳои тез наздиктар, беҳтараш дар масофаи дастрас **гузоред**. Ҳамчунин лозим аст, ки онҳо ба осонӣ дида, шинохта ва истифода бурда шаванд;

- ба онҳо аломат гузоред**, то ин ки одамон онҳоро нохост ба ҷои сабадҳои ахлотпартоӣ ё ахлотқуттӣ барои сигарет қабул накунад;

- онҳоро дар баландии қулай **гузоред**, то ин ки кормандон онҳоро ба осонӣ истифода бурда ва иваз карда тавонанд;

- хати пуршавиро дар дараҷаи се чоряки ҳаҷми пурра **қайд кунед**;

- контейнерро барои ҷо ба ҷо шудани мӯҳтавии он ва пайдо шудани ҷой барои микдори зиёдтари ашёҳои тез **такон надихед**;

- контейнерҳоро дар минтақаҳои рафтномади зиёд (долонҳое, ки ба онҳо қабулгоҳ ё утокҳои илочия мебароянд) **нагузоред**, ки одамон метавонанд ба онҳо бархуранд ё хангоми бархурдан ба шахсе, ки ашёҳои тезро барои несткунӣ мебарад, дучори халондан гарданд;

- контейнерҳоро дар фарш ё ҷойи дигаре, ки онҳоро метавонанд афтонанд ё кӯдак ба осонӣ дастрас карда тавонад, **болои ҳам нагузоред**.

Инкапсулятсия ҳамчун усули аз ҳама осони бехатар несткунии ашёҳои тез тавсия дода мешавад муфассалтар, нигаред *Несткунии партовҳо*.

6. АНТИСЕПТИКАИ (зиддифуний) ЧАРРОҲӢ

6.1. Коркарди пӯсти майдони чарроҳи пеш аз чарроҳӣ

Гарчанде пӯстро бесироят гардондан мумкин нест, тоза намудан бо маҳлули зиддифуний миқдори микроорганизмҳоеро ки метавонанд захмро олуида созанд ва боиси сироят гарданд, дар атрофи захм ниҳоят кам мемонад.

Мӯйҳои майдони чарроҳиро натарошед. Тарошидан хатари сироятро 5-10 маротиба зиёдтар мегардонад, зеро осебҳои хурдакаки пӯст барои инкишофу афзоиши микроорганизмҳои шароити мусоид фароҳам меоваранд. Ҳангоми зарурият, пеш аз чарроҳӣ мӯйҳо наздиктари пӯст қайчӣ кунед. Пеш аз интиҳоб намудани маҳлули зиддифуний, аз ниёзманд дар бораи **аксуламалҳои аллергияш** бипурсед (масалан, ба йод). Ҳангоми ифлосшавиҳои намоён, пӯст ё қисмати узвҳои таносули берунаро бо собуну обу тоза шӯуд ва то молидани маҳлули зиддифуний хушк намоед.

• Яке аз маҳлулҳои зиддитааффунии дар поён тавсияшударо интиҳоб намоед:

- маҳлулҳои (қиёми) спиртии йод ё хлоргексидин;
- спиртҳо (60–90%-и этилӣ, изопропилӣ ё спирти «метилинкардашуда»);
- хлоргексидини глюконат (2–4%) масалан, Hibitane, Hibiscrub, Hibiclens®);
- хлоргексидини глюконат ва сетримиди концентрасияҳои гуногун, лоакал 2% (масалан, Savlon);
- йод (3%); маҳлули обӣ ё спиртӣ (қиёми йод);
- йодофорҳо (7.5–10%), концентрасияҳои дигари гуногун (масалан, Betadine);
- хлороксиленол (Парахлорометаксиленол ё ПХМК) (0,5–3,75%), концентрасияҳои дигари гуногун (масалан, Dettol).

- Пӯстро бо фатилаи пахтагӣ ё докагини дар маҳлули зиддиуфунӣ таркардашуда бодикқат тоза намуда, фатиларо бо пинсети хушк, амиқ безараркардашуда нигоҳ доред. То якчанд сатниметр аз марказ ба канорҳои майдонҳои чарроҳӣ ҳаракат намоед. Ҳаракатҳои давродавр аз марказ барои пешгирии намудани олудашавии дуҷумбораи майдони чарроҳӣ бактерияҳои худии пӯст кӯмак мерасонанд.

Эзоҳ: Фатилаҳои пахтагӣ ё докагинро аз маводҳои тамизшуда сохтан ҳатмӣ нест. Фатилаҳои пахтагӣ ё докагин тозаии нав (такроран тозакарданашуда) метавонанд истифода бурда шаванд, зеро онҳо микроорганизмҳои зараровар надоранд ва фақат ба пардаҳои ғайрибурҳонӣ (пӯсти осебнадида) ё нимбурҳонӣ (луобӣ) мерасанд.

- Пеш аз оғоз намудани илочия як муддат сабр кунед, то ин ки маводи зиддиуфунӣ самаранок таъсир расонад. Ҳангоми истифода бурдани йодофорҳо пеш аз сар кардани илочия ду дақиқа ё то хушк шудани пӯст сабр кунед, зеро моддаи фаъол (йоди озод) оҳиста-оҳиста хорич мегардад.

Эзоҳ: Барои ба зери бадани ниёзманд шоридани маводи зиддиуфунӣ роҳ надихед – ин метавонад боиси барангезиши пӯст гардад.

6.2. Коркарди пӯст пеш аз тазриқ

Мувофиқи муқаррароти ТУТ, пеш аз тазриқ бо маҳлули зиддиуфунӣ тоза кардани пӯсти тоза зарурият надорад. Тафсири тадқиқотҳои микробиологӣ шаҳодати онро ошкор накард, ки пеш аз тазриқи дохилипӯстӣ, зерипӯстӣ ё дохилимушакӣ тозакунии пӯст бо маводи зиддиитааффуни ҳатари сироятнокшавиро паст менамояд.

Агар чойи тазриқ ба таври намоён ифлос шуда бошад, бо собуну об шӯед ва бо сачоки тоза хушк намоед, сипас тазриқ намоед.

Коркарди пӯст пеш аз ворид намудани асбобҳои дохилирагӣ

Истифодаи асбобҳои дохилирагии ҳам варидӣ ва ҳам шараёнӣ барои ворид намудани моеъҳои бесироят, маводи доруворӣ ва маҳсулоти гизой, инчунин, барои дигар функсияҳои гемодинамикӣ солҳои охир ба таври ҳайратовар

рушд ёфта истодааст. Хатари сирояти бо истифодаи асбобҳои дохиларгӣ алоқаманд метавонад тавассути риоя намудани чораҳои тавсияшудаи амалии пешгирӣ намудани сироятҳо ҳангоми воридкунии асбобҳо (масалан, истифода бурдани техникаи бетааффуният) ва дуруст истифода бурдани онҳо баъди воридкунӣ кам карда шавад.

6.3. Усулҳои кам намудани хатари сироятҳои дохилибеморхонавӣ

Бехдошти дастҳо ва дастпӯшакҳо

- Пеш аз даст расондан ба ҳар гуна қисми таркибии системаи доруфиристони дохиливаридӣ дастҳоятонро шӯед (Агар дастҳо тоза бошанд, шумо метавонед онҳоро бо воситаи зиддитааффунии тозакунии дастҳо, ки аз спирти 60-90%-и этилӣ ё изопропилӣ ва моддаи мулоимкунанда, масалан, глитсерин тайёр карда шудааст, безарар кунед).

- Дастпӯшакҳои тозаи муоинавӣ бевосита пеш аз даст расондан ба қисмати доругузaronӣ ё поршени сӯзан ё катетер пӯшидан лозим аст.

- Баъди кашидани дастпӯшакҳо дастҳоятонро шӯед ё воситаи зиддитааффунии беоб дар асоси спиртиро истифода баред.

Нигоҳбунӣ қисмати воридкунии катетер ва бандина

Агар ҷойи воридкунии сӯзан ё катетер ба таври намоён ифлос шуда бошад, онро бо собуну оби тоза шӯед ва пеш аз гузаронидани зиддитааффунияти пӯст хушк кунед.

Барои коркарди пӯст хлоргексидин глюконати 2% (беҳтар аст), повидон-йодини 10% ё спирти 60–90%-ро истифода баред. Ҳангоми истифода бурдани повидон-йодин ба сифати воситаи зиддиуфунӣ баъди гузаронидан барои хушк шудани он имконият диҳед ё то ворид намудани катетер на камтар аз 2 дақиқа сабр кунед.

Дар ҷойи доругузaronӣ малҳами зиддимикробӣ намолед – ин хатари сироятнокшавиро кам намекунад.

Барои пӯшондани ҷойи доругузaronӣ марҳами шаффофи часпак, ки барои тафтиш намудани ҷойи доругузaronӣ

имконият медиҳанд, бандинаҳои бесироят ё тозаи докагин ё марҳами часпаки (лейкопластир) ҷарроҳиро истифода бурдан мумкин аст.

Бандинаҳои докагин, агар хушк нигоҳ дошта шаванд, то 72 соат нигоҳ дошта шуда метавонанд. Ҳамин ки онҳо нам кашиданд, ифлос ё суст шуданд, онҳоро иваз кардан лозим аст. Пӯшиш бо тасмачаи шаффофи часпак то 7 рӯз дар ҷояш нигоҳ дошта шуда метавонад.

Бандинаҳои докагин ё марҳамҳои часпакро (лейкопластир) ҳангоми азназаргузаронии ҷойи доругузаронӣ иваз намудан зарур аст.

Қисматеро, ки ба он катетер ё сӯзан ворид карда шудааст, ҳар рӯз барои фаҳмидани дардноқӣ ламс кардан лозим аст.

Интиҳоби ҷойи доругузаронӣ ё бонавбат иваз намудани он

- Дар калонсолон ба варидҳои панҷаи даст бартариат дода мешавад, варидҳои оринҷ назар ба варидҳои пой ё панҷаи пой беҳтар ҳастанд. (Сӯзану катетерҳое, ки ба варидҳои пой ё панҷаи пой ворид карда шудаанд, боиси илтиҳоби ҷойи воридкунӣ ё флебит шуда метавонанд).

- Бо навбат иваз намудани ҷойи доругузаронӣ баъди 72-96 соат ҳатари флебит ё сироятро кам менамояд.

Катетерҳои марказии варидӣ

- Бояд бо тамоми ҷораҳои муҳофизатии эҳтиёткорӣ (дастпӯшак, хилъат, ниқобҳо ва гузоштани сачоқчаи таъмизшуда ба ҷойи воридкунӣ) на дар раҳти хоб, балки утоқи илочи гузаронида шавад .

- Барои тозакунии пӯст хлоргексидин глюконати 2% (беҳтараш), повидон-йодини 10% ё спирти 60–90%-ро истифода баред.

- Бе зарурият катетерҳои марказии варидӣ, катетерҳои канорӣ воридкардашудаи варидӣ, катетерҳои гемодиализ ё катетерҳои шушии шараёниро иваз накунад; то ин ки сирояти бо ивазкунии катетер алоқаманд пешгирӣ карда шавад. Ҳамеша чӣ гуна зарурияти доштани ивазкунии катетерро баҳо диҳед.

Барои навзодон катетерҳои варидии ноф то имкон дорад бояд барвақттар гирифта шаванд, вале метавонанд то 14 рӯз нигоҳ дошта шаванд.

Иваз намудани моеъҳо ё системаҳои доругузaronӣ:

Шишачаҳо ё халтачаҳои пластикии дорои маҳлулҳои паренеталии доругузaronии дохиливаридиро ҳар як 24 соат иваз намоед.

Шишачаҳо ё халтачаҳои пластикии дорои эмулсияи липидиро дар давоми 12 соат иваз намоед.

Системаҳо бояд баъди вайроншавӣ бояд февран ва одатан баъди 72 соат иваз карда шаванд. (Агар найча баромада бошад, чойи воридкунии сӯзан ё катетери пластикиро бо спирти 60-90% тоза кунед ва онро ба системаи нави доругузaronӣ пайваст намоед).

Найчаҳои барои гузаронидани хун, чузъҳои хун ё эмулсияи липидӣ истифодашавандаро дар давоми 24 соат иваз намоед.

Дар хотир доред: сӯзан ё катетери маҳкамкарданашударо ба варид ворид накунед ва барои ба даст, оринҷи ниёзманд, кат ва фарш чакидани хун роҳ надихед!

Дар хотир доред: тофтабанд(жгут) бояд бо обу собун шуста, хушк карда шавад ва агар ба таври намоён ифлос шуда бошад, бо маҳлули 0,5% хлорамин ё спирти 60-90% баъди ҳар як ниёзманд тоза карда шавад.

Дар хотир доред: дар маводи бандинабандӣ сана ва вақти ворид намудани системаи дохиливаридӣ ва андозаи сӯзанро аниқ нависед.

6.4. Нигоҳдорӣ ва додани маводи зиддиуфунӣ

Ҳодисаҳои олудашавии ҳар як воситаҳои зиддиуфунӣ маълуманд. Дар байни микроорганизмҳои сирояткунандаи маҳлулҳои зиддиуфунӣ - *Staphylococcus epidermidis* ва *aureus*, батсиллаҳои граммманфӣ, *Pseudomonas aeruginosa*, ва баъзе аз спораҳои дарунӣ (эндоспораҳо) мебошанд. Маводҳои зиддитааффунии сироятшуда метавонанд хангоми истифодабарии барои шустанӣ дастҳо ва тозакунии пӯсти ниёзмандон боиси сирояти минбаъда гарданд. Чораҳои зерин

метавонанд олудашавии (контаминатсияи) маҳлулҳои зиддитааффуниро пешгирӣ намоянд:

Агар маводи зиддиуфунӣ дар бастабандиҳои хурд-хурд пешниҳод нагардад, онро ба зарфҳои хурд барои истифодабарии ҳаррӯза резед. Ин бухоршавӣ ва олудшавиро пешгирӣ менамояд. Ҳар дафъаи пур кардани зарф боварӣ ҳосил намоед, ки дар он номи дурусти маҳлул нишон дода шудааст. **Дока ё латгаро дар маводи зиддиуфунӣ нагузored, чунки ин барои олудашавӣ мусоидат мекунад.**

Речаи анъанавии тайёр намудани маҳлулҳои нав ва шустани зарфҳоро барои истифодабарии такрорӣ муқаррар намоед. (Хатари олудшавии маҳлулҳо баъди **як ҳафтаи** нигоҳдорӣ баланд мегардад). **Дозаторҳои воситаи зиддиуффуниро «аз ҳад зиёд пур» накунад.**

Зарфҳои истифодаашон бисёрдафъаро бо обу собуни тоза **шӯед**, агар мавҷуд бошад бо оби чӯшомада чайқонед ва пеш аз такроран пуркунӣ барои **хушк шудан гузored.**

Дар зарфҳо ҳар дафъае, ки онҳоро мешӯянд, хушк мекунад ва аз сари нав пур мекунад, тамғакоғаз часпонед.

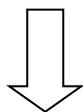
Маҳлулҳои зиддитааффунии концентратсияшуда бояд дар ҷойи салқину хушк нигоҳ дошта шаванд. Ҳеҷ гоҳ онҳоро зери нурҳои бевоситаи офтоб ё бо ҳарорати баланд (масалан, дар рафҳои болоии биноҳои бомашон оҳанин) нигоҳ надоред.

8. ТОЗАКУНИИ АСБОБҲО

Расми 8-1. Лаҳзаҳои асосии тозакунии асбобҳо ва дигар ашёҳо.

БЕЗАРАРГАРДОНӢ

то 10 дақиқа дар
маҳлули 0,5%-и хлор
тар кунед



ШУСТАН (бодикқат дидан,

таъмир кардан) ВА ЧАЙҚОНДАН

Дастпӯшак ва дигар
воситаҳои муҳофизат
(айнак, сипарча ва ғайра)-ро пӯшед

УСУЛҲОИ БЕҲТАР УСУЛҲОИ ҚОБИЛИ ҚАБУЛ ТАЪМИЗГАРДОНӢ ДЕЗИНФЕКСИЯИ АМИҚ

ХИМИЯВӢ	АВТОКЛАВКУНӢ	ГАРМИИ ХУШК	БО ОБИ ҶУШ Ё БУҒ	ХИМИЯВӢ
То 10-24 соат тар кардан	Фишор 106 k Pa (15 Lbs/in ²) 121°C (250 F) 20 дақиқа нопечонда 30 дақиқа печонда	170°C 60 дақиқа	Бо сарпӯши пӯшида то 20 дақиқа	То 20 дақиқа тар кардан

САРДКУНОНӢ

(Фавран истифода бурда шавад
ё барои нигоҳдорӣ гузошта шавад)

Деконтаминатсия/Безаргардонӣ. Равандест, ки ашӯҳои бечонро то шустанашон барои кормандон **нисбатан беҳатар** мегардонад, яъне вирусҳои гепатитҳои В, С ва ВНМО нофаъол мегардонад ва микдори дигар микроорганизмҳои сироятноккунандаро кам менамояд, вале пурра бартараф намесозад.

Шустан. Раванди ба таври физикӣ нест кардани тамоми чанг, ифлосӣ, хун ё дигар моеъҳои биологии ба назар намоён аз ашӯҳои бечон, инчунин нест кардани микдори кофии микроорганизмҳо ба мақсади кам намудани хатар барои онҳое, ки ба пӯст даст мерасонад ё бо ашӯҳо сару кор мегирад. Бад аз бодикқат шустан бо собун ё моеи шӯянда ва об, чайқондан бо оби тоза ва хушк кардан иборат аст. Бад аз шустан бо диккат дидани тозагии асбобҳо, дар вақти будани нишондод тамир гузаронидан ва тафтиши коршоямии асбобҳо гузаронида шавад. Бад аз тамир такроран шустушу гузаронидан лозим.

Дезинфексияи амиқ (ДА). Раванде, ки хамаи микроорганизмҳоро, ғайр аз баъзе спораҳои дарунии сатҳи

объектҳои бечон бо роҳи ҷӯшондан, бо буғ ё истифодаи воситаҳои химиявӣ дезинфексиякунанда бартараф менамояд.

Таъмизгардони (стерилизатсия.) Раванди нест кардани тамоми микроорганизмҳо (бактерия, вирус, замбуруғу паразитҳо), аз ҷумла спораҳои дарунии бактериявӣ аз ашёҳои бечон тавассути буғ таҳти фишори баланд (автоклав), гармии хушк (термостат), стерилизаторҳои химиявӣ ё радиатсия.

8.1. Деконтаминатсия/Безаргардонӣ

Деконтаминасия қадами аввалини тоза намудани асбобҳои ифлосшудаи ҷарроҳӣ, ва дигар ашёҳо мебошад. Ин ашёҳо бо ғутондан дар маҳлули 0,5%-и хлор (ё дигар маҳлули безараркунандаи барои истифодабарӣ тасдиқшуда) 10 дақиқа қабл аз шустан безарар мегардонанд. Ин раванд зуд вирусҳои гепатитҳои В, С ва ВНМО-ро нофаъол мегардонад ва минбаъд бо ин ашёҳо сару кор доштани кормандеро, ки ба тоза кардани онҳо машғул мебошад, нисбатан бехатар мегардонад.

Баъди ба анҷом расонидани илочия дастпӯшакҳои ҷарроҳӣ ё имтиҳонотиро дар даст нигоҳ доред ё дастпӯшакҳои хоҷагӣ пӯшед. Фавран баъди анҷоми илочия ҳамаи асбобҳоро то 10 дақиқа дар маҳлули 0,5%-и хлор гузоред. Агар дар дастҳоятон дастпӯшакҳои ҷарроҳӣ ё имтиҳонотӣ дошта бошед, ҳарду дасти дастпӯшакдорро ба маҳлули 0,5%-и хлор ғуттонед.

Дастпӯшакҳоро чаппа тоб дода, кашед. Агар дастпӯшакҳо яккарата бошанд, онҳоро дар контейнери шикофнабуда ё халтачаи саҳти паластикӣ гузоред. Агар дастпӯшакҳо бояд тоза карда шаванд, онҳоро барои деконтаминатсия то 10 дақиқа дар маҳлули 0,5%-и хлор гузоред. Партовҳоро дар контейнери шикофнабуда ё халтачаи саҳти паластикӣ партоед.

Ҳамаи сатҳҳоеро, ки дар рафти илочия илос шудаанд, бо роҳи тоза намудан бо сачоқчаи дар маҳлули 0,5%-и хлор деконтаминатсия (беолоиш) намоед.

Асбобҳоро аз маҳлули 0,5%-и хлор баъди 10 дақиқа гиред ва фавран бо оби хунук барои нест кардани ифлосҳои намоёни органикӣ пеш аз баъдан бодикқат шустан, чайқонед. Дар утоқи илочия ё толори ҷарроҳӣ тавре гузоштани ду зарф: яке бо маҳлули 0,5%-и хлор ва дигаре бо об пуркардашуда тавсия дода мешавад, то ин ки барои пешгирии намудани

коррозия баъди 10 дақиқа онҳоро аз об гирифтани мумкин бошад. Дар хотир доред, ки зиёда аз як соат дар об қарор доштани асбобҳо боиси занг задани онҳо мегардад.

Маҳлули безараркунандаро ҳар рӯз ва агар зарур бошад, зиёдтар иваз намоед (ҳангоме ки он хира мегардад, иваз намоед).

Маслиҳатҳо оид ба деконтаминатсия:

- Истифода бурдани зарфҳои пластикӣ бо сабабҳои зерин беҳтар аст. Ҳангоми расидан ба зарфҳои металлӣ ашёҳои тез (масалан, қайчӣ) метавонанд кунд шаванд;

Байни сатҳҳои асбобҳои металлӣ ва зарфҳои металлӣ метавонад рексияи химиявӣ (электролиз), ва ҳамчун натиҷа – занг дар сатҳи асбоб пайдо шавад.

- Асбобҳои металлӣ дорои сарпӯши гальваниро (на 100% пӯлоди зангназанада) ҳатто дар оби муқаррарӣ зиёда аз як соат нигоҳ надоред, зеро онҳо метавонанд занг зананд.

Формула барои тайёр намудани маҳлули ҳалқардашуда аз ҳар гуна маҳлули консентрасияшудаи гипохлорит

Ҷадвали 8-1. Формула барои тайёр намудани маҳлули ҳалқардашуда аз ҳар гуна маҳлули консентрасияшудаи гипохлорит

- Концентратсияи (%-и концентрати) маҳсулоти хлореро, ки истифода мебаред, тафтиш намоед.

- Миқдори матлуби оби тозаро бо истифодаи формулаи зерин муайян кунед.

Миқдори умумии қисматҳои (МУ) об

$$= \left[\frac{\% \text{ нисбатии концентрат}}{\% \text{ маҳлул}} \right] - 1$$

- Як қисми сафедкунандаи концентратсияшударо бо миқдори умумии қисмҳои об омехта кунед

Масалан: Тайёр намудани маҳлул (0,5%) аз маҳлули 5%-и консентрасияшуда

ҚАДАМИ 1: МУ-и обро ҳисоб кунед: $\left[\frac{5.0\%}{0.5\%} \right] - 1 = 10 -$

$1 = 9$

ҚАДАМИ 2: Як қисми маҳлули концентратсияшударо гиред ва 9 қисми об илова намоед.

Микдори тахминӣ (бо грамм), ки барои тайёр намудани маҳлулҳои 0,1% ва 0,5%-хлордор аз якчанд маҳсулоти хлордори ба таври тиҷоратӣ дастраси ҳабмонанд ё хокашакл дар **Чадвали 8-2** оварда шудааст.

Чадвали 8-2. Тайёр намудани маҳлулҳои ҳалқардашудаи хлор аз хокаҳои хушк		
ХЛОРИ ФАЪОЛ	0,5%	0,1%^б
Гипохлорити калтсий (70% хлори фаъол)	7,1 г/л ^а	1,4 г/л
Гипохлорити калтсий (35% хлори фаъол)	14,2 г/л	2,8 г/л
Барои хокаҳои хушк ҳонед: X грамм ба литр (масалан: гипохлорити калтсий – 7,1 грамм бо 1 литр об омехта карда шавад).		
Барои тайёр намудани маҳлули 0,15_и хлори ДА оби чӯшомадаро истифода баред, чунки оби чумакҳо (водопровод) моддаҳои микроскопии органикие доранд, ки хлорро нофаъол мегардонанд.		

Дар хотир доред: мақсади деконтаминатсия – аз бемориҳои ҷиддӣ муҳофизат намудани шахсони бо асбобҳои ҷарроҳӣ ва дигар ашёҳо коркунандае мебошанд, ки метавонистанд бо хуну дигар моеъҳои биологӣ иртибот дошта бошанд.

Баъди деконтаминатсия асбобу дигар ашёҳо тозакунии минбаъдаи онҳо беҳатар мегардад. Ин тозакуни аз **шустан**, сипас аз **таъмизгардонӣ** ё **безараргардонии амиқ** (БА) иборат аст.

8.2. Шустан

Шустан барои он муҳим аст, ки он усули самараноки кам намудани микдори микроорганизмҳо, махсусан спораҳои дохилие мебошад, ки боиси кузоз (столбняк) дар асбобу таҷҳизотҳои ифлосшуда мегарданд. На таъмизгардонӣ, на безараргардонии амиқ бе шустани пешакӣ самаранок намешаванд.

Бо собуну оби тоза бодикқат шустан ҳамчунин ба таври ҷисмонӣ моддаҳои органикӣ, ба мисли хун ё моеъҳои биологии организмро баргараф месозад.

Истифодабарии собун барои тозакунии самаранок муҳим аст, зеро об худ аз ҳул сафедаҳо, чарбу равғанҳоро нест намекунад. Истифода бурдани собунҳои порча-порча ё хоқаҳо тавсия дода намешавад, чунки кислотаҳои чарбии дар собуни порчагӣ мавҷудбуда бо минералҳои оби саҳт ба реаксия дохил шуда, таҳшинро (намакҳои ҳалнашавандаи калтсийро) боқӣ мегузоранд, ки нест кардани он душвор аст. Ҳангоми мавҷуд будан истифодаи собуни моеъ беҳтар аст, чунки собуни моеъ назар ба собуни порчагӣ ё воситаҳои шӯяндаи хоқагӣ дар об осонтар ҳал мешавад. Ғайр аз ин, собуни моеъ ё воситаи шӯянда чарб, равған ва дигар моддаҳои бегонаи дар маҳлул мавҷудбударо вайрон ё таҷзия мекунад, ки баъдан ҳангоми шустан нест кардани онҳо осон мегардад.

Дар хотир доред: агар ашёро шустан мумкин набошад, вайро такроран истифода бурдан лозим нест, дар он сурат онро партофтан лозим аст.

- Барои нест кардани ҳамаи изҳои ифлосшавӣ асбобҳоро бо ҷӯткаи нарм дар оби собундор то даме шӯед, ки онҳо тоза ба назар намоянд.

- Воситаҳои шӯяндаи абразивӣ (масалан, Comet®) ё дастмоли металиро истифода набаред, зеро онҳо метавонанд металл ё пӯлоди зангназанандаро харошанд. Ин харошҳо минбаъд ҷаббандаи микроорганизмҳо гардида, шустанро душвор мегардонанд ва имконияти коррозияро (зангзаниро) зиёд мегардонад.

- Баъди шуستاني ашё онро чайқонидан ва одатан хушк кардан лозим аст. Бодикқат чайқонидан бо оби тоза тамоми боқимондаҳои собунро нест мекунад, ки метавонад ба самаранокии таъмизгардони ё БА ҳалал расонанд. Баъд аз шустан бо диққат дидани тозагии асбобҳо, дар вақти будани нишондод таъмир гузаронидан ва тафтиши коршоямии асбобҳо гузаронида шавад. Баъд аз таъмир такроран шуштушӯ гузаронидан лозим ва ба таъмизгардони ё дезинфексия

амиқ

бо истифодаи дезинфектанҳои химиявӣ дарназардошташуда бошад, хушк кардан лозим аст. Оби дар асбобҳои боқимонда (масалан, асбобҳои ҷарроҳӣ) маҳлуло ҳал мекунонад ва метавонад равандро ғайрисамаранок гардонад.

- Ҳангоми тоза кардани асбобу таҷҳизотҳо **дастпӯшак** пӯшед (дастпӯшакҳои саҳти хочагӣ ё корӣ қобили қабул мебошанд). Дастпӯшакҳои дарида ё зарардидаро партофтан лозим аст. Дар дигар ҳолатҳо барои истифода бурдан дар рӯзи дигар онҳоро шустан ва дар охири рӯзи корӣ хушккандан лозим аст.

- Ҳангоми шуستاني асбобу таҷҳизот барои кам намудани хатари пошхӯрии моеъҳои олудашуда ба чашм ё бадан воситаи муҳофизати чашмҳо (**сипарчаҳои муҳофизатии пластикӣ, айнакҳои муҳофизатӣ**) ва ҳангоми мавҷуд будан пешдоманҳои пластикӣ пӯшед.

- Барои **пешгирӣ намудани пошхӯрӣ**, чизҳои шусташавандаро дар зери сатҳи об нигоҳ доред.

- **Асбобҳоро** бо ҷӯткаи нарм (ҷӯткаҳои кӯҳнаи дандоншӯй низ мешаванд) дар оби собундор то даме шued, ки ба назар тоза намоянд. Ба асбобҳои дандона, пайвастагӣ ва винтдор, ки дар онҳо маводҳои органикӣ ғун шуда метавонанд, диққати махсус диҳед. Барои нест кардани боқимондаи моддаи шӯянда, ки метавонад бо дезинфектантҳои химиявӣ барои безараргардонии амиқ ё бесироятгардонӣ истифодашаванда таъсири мутақобила расонад, асбобҳоро баъди шустан бодиққат бо оби тоза чайқондан лозим аст.

Дар хотир доред: барои шуستاني асбобҳои ғайрибурҳонӣ, ба мисли манжетаи дастгоҳҳои ҷенкунии фишор ё стетоскопҳо дезинфектантҳои мувофиқро истифода бурдан лозим аст.

- **Шпритсҳои шишагӣ**еки такроран истифода мешаванд, фақат баъди деконтаминатсия ба қисмҳо ҷудо кардан ва бо оби собундор шустан лозим аст. Сипас барои бартараф намудани собун онҳоро бо роҳи пош додан об аз шпритс ба зарфи дигар (барои пешгирӣ намудани олудашавии оби барои чайқондан пешбинишуда) бодиққат чайқондан ва сипас хушк кардан лозим аст. Сузанро такроран истифода

бурдан мумкин вакте ки он барои шустушу гузаронидан мандрен дошта бошад.

- **Найчаву шлангҳои резинӣ ва пластикӣ**, ба мисли найчаҳои аспиратори назогастралӣ барои навзодонро фақат дар ҳолате такроран истифода бурдан мумкин аст, ки агар онҳоро бодикқат шустан, чайқондан ва хушк кардан мумкин бошад.

- **Ҳароратсанҷҳои даҳонӣ ва рӯдаи мустақимро (ректалиро)** ҳеҷ гоҳ ҳатто баъди шустан ҳам якҷоя нигоҳ доштан лозим нест. Онҳоро дар зарфҳои алоҳида нигоҳ доред.

Дар хотир доред: бисёре аз моддаҳои шӯянда аммиак доранд, ки метавонад бо сафедкунанда таъсири мутақобила расонда, боиси ҳосил шудани буғҳои захрнок гарданд. Тамғақоғазӣ воситаи шӯяндаро тафтиш намоед, то ин ки ба аммиак надоштани он боварӣ ҳосил намоед (гоҳо хангоми кушодани баста бӯи аммиакро эҳсос кардан мумкин аст).

8.3. Таъмизгардонӣ

Таъмизгардонӣ ҳамаи микроорганизмҳо, аз ҷумла спораҳои дарунии бактериявиро нест мекунад.

Таъмизгардонӣ бояд барои асбобҳо ва дигар асбобҳои истифода бурда шавад, ки дар иртиботи бевосита бо маҷрои хун ва бофтаҳои хангоми меъёр таъмиз қарор доранд. Ин метавонад бо буғи таҳти фишори баланд (автоклави), гармии хушк (оташон), стерилизаторҳои химиявӣ (глютаралдегидҳо ё маҳлулҳои формалдегид) ё омилҳои физикӣ (радиатсия) ба даст оварда шавад. Азбаски таъмизгардони на амали алоҳида, балки раванд мебошад, барои ба даст омадани таъмизгардони бояд ҳамаи ҷузъҳо ба таври лозимӣ иҷро карда шаванд.

Таъмизгардониро дар ҷойи қатъиян ҷудокардашуда гузаронидан лозим аст, яъне бинои мутамаркази таъмизгардони ва шахсе бояд қор кунад, ки бевосита барои раванди таъмизгардони ҷавобгар аст.

Барои самаранок будани таъмизгардони вақт, иртибот, ҳарорат ва дар ҳолати таъмизгардонии бугӣ фишори баланд талаб карда мешавад. **Ҳамаи ин дар дафтари алоҳида бояд қайд карда шавад.**

Дар хотир доред: гарчанде бо спирт чайқондани ашё ва минбаъд бо гугирд дар гирондан (шӯълазанӣ) гоҳо ҳамчун усули таъмизгардони пешниҳод карда мешавад, он самаранок нест!

Шартҳои стандартии таъмизгардони

Таъмизгардони бо буг (Ивазкунии гравитатсионӣ-дар автоклав)

- Ҳарорат бояд 121°C (1,1 атмосфера) (250°F); фишор-106 кПа (15 ф/д²); 20 дақиқа барои асбобҳои печонданаашуда; 30 дақиқа барои асбобҳои печондашуда бошад. Ё ҳангоми ҳарорати нисбатан баландтар 132°C (2,2 атмосфера)(270°F)15 дақиқа барои ашёҳои печондашуда.

- Пеш аз автоклав гирифташуда барои хушк шудани ҳамаи ашёҳо имконият диҳед.

Эзоҳ: Қиматҳои дастурии фишор (кПа ё фунт/дюйм²) вобаста аз стерилизатори истифодашаванда метавонанд андаке фарқ кунанд. Аз рӯи имконият тавсияҳои истеҳсолкунандаро риоя намоед.

Гармии хушк дар чевони тамийзгардонӣ (Сухожаровой шкаф):

- 170°C (340°F) муддати 1 соат (давомнокии умумии давр – дар оташдон гузоштани асбобҳо, то 170°C гарм кардан, гармкунӣ муддати як соат ва сипас хунуккунонӣ – аз 2 то 2,соат мебошад), ё

- 160°C (320°F) муддати 2 соат (давомнокии умумии давр аз 3 то 3,5 соат).

Дар хотир доред: Вақти таъсир фақат ҳангоме оғоз меёбад, ки оташдон ба ҳарорати зарурӣ расида бошад .

Стерилизаторро аз ҳад зиёд пур накунед! Лоқал байни ашёҳо ва девораҳои стерилизатор 7,5 см боқӣ гузоред. Аз ҳад

зиёд пуркунӣ ба конвексияи гармӣ таъсир мерасонад ва вақти барои бесироятгардонӣ заруриро зиёд менамояд.

Таъмизгардони бо автоклавкунонӣ

Таъмизгардони бо буғи таҳти фишори баланд усули самараноки бесироятгардонӣ мебошад, вале онро дуруст иҷро кардан душвор аст. Автоклавкунонӣ одатан асосан барои таъмизгардонии асбобу дигар ашёҳо дар муассисаҳои тиббӣ интихоб карда мешавад. Агар нишондоди махсуси истеҳсолкунанда набошад, асбоб ё ашёҳои аз пластика ва резин тайёршударо ба автоклав нагузored, зеро онҳо ,об мешаванд.

Дар он ҷое, ки мушкилоти неруи барқ мавҷуд аст, асбобҳоро дар стерилизатори ғайрибарқии буғӣ бо истифодаи керосин ба сифати сарчашмаи гармӣ бесироятгардондан мумкин аст.

- Асбобҳоро ду қабат дар матоъ ё қоғази паҳнкардашуда печондан, усули печондани лифофагӣ ё квадратино истифода баред.

- Бастаро дар раф тарзе гузored, ки даврзании озод ва воридшавии буғро ба ҳамаи қисматҳо таъмин намоед. Дар стерилизаторҳои калон, ки равонак (тележка) доранд, бастаҳо бояд аввал дар равонак ва сипас дар стерилизатор гузошта шаванд.

- Ашёҳои печондашударо муддати 30 дақиқа, печонданашударо – 20 дақиқа бесироят гардондан лозим аст. Барои ба ҳисоб гирифтани вақт таймерро истифода баред. Ҳарорат бояд 121°C (250°F), 1,1 атмосфера, фишор 106 кПа бошад.

- 30 дақиқа (ё то даме, ки монотр сифрро нишон диҳад) сабр кардан лозим аст, то ин ки стерилизатор ба таври кофӣ хунук шавад, сарпӯш ё дари стерилизаторро то 15-16 см кушоед.

- Пеш аз гирифтани барои пурра хушк шудани асбобҳо имконият диҳед, ки барои ин боз 30 дақиқаи дигар талаб карда мешавад. Агар бастаҳои тар ё намнок ба ашё ё сатҳҳои бесироят расанд, онҳоро аз сари нав автоклав кардан лозим аст. Асбобҳои печондашуда аз бесироятгардонӣ нагузашта

шуморида мешаванд, агар баъди аз камера гирифта онҳо дар беруни баста қатраҳои об ё нами ба назар намоён мавҷуд бошад

- Барои пешгирӣ намудани конденсатсия, нова ё халтачаҳои аз камера гирифташударо ба сатҳи қоғаз ё матоъ паҳнкардашуда гузоред.

- Пеш аз онҳоро барои нигоҳдорӣ гузоштан ба ҳарорати хонагӣ расидани бастаҳо имконият диҳед.

- Шартҳои таъмизгардониро (вақт, ҳарорат ва фишорро) дар дафтар нависед.

- Ҳар як пуркунӣ бояд бо истифода бурдани усулҳои механикӣ (вақт, ҳарорат ва фишор) ва химиявӣ (тасмачаҳои дохилӣ ва берунии химиявии индикаторӣ) назорат карда шавад

- Автоклави ҳамаҷуза бояд бо тести бартаарафкунии ҳаво (тести Бовие-Дик) тафтиш карда шаванд.

- Автоклави бояд бо истифодаи индикаторҳои биологӣ ҳар ҳафта тести кунонида шаванд.

Таъмизгардони бо гармии хушк

- Асбобҳои металлӣ ё шпритҳои шишагинро ба контейнери металли сарпӯшдор гузошта, бо сарпӯш пӯшонед.

- Агар нишондоди истеҳсолкунанда оид ба бехатар будан мавҷуд набошад, ашёҳои пластикӣ ё резиниро бо гарми хушк бесироят гардондан мумкин нест, чунки онҳо об мешаванд.

- Контейнерҳои пӯшидаро ба оташдон гузоред ва то 160°C гарм кунед.

- **Баъди ба даст омадани ҳарорати зарурӣ** баҳисобгирии вақтро оғоз намоед. Таносуби зерини ҳарорату вақт тавсия дода мешавад:

170°C (340°F)	60 дақиқа
160°C (320°F)	120 дақиқа
150°C (300°F)	150 дақиқа
140°C (285°F)	180 дақиқа
121°C (250°F)	тамоми шаб

- Контейнери хунукшударо гирифтаг ва барои нигохдорӣ гузоштан мумкин аст.

Дар хотир доред: гармии хушкро фақат барои ашёҳои истифода баред, ки метавонанд ба ҳарорати 170°C (340°F) тобоваранд.

Дар хотир доред: сӯзану дигар ашёҳои дорои канорҳои бурранда бояд дар ҳарорати нисбатан пасттар (160°C /320°F) таъмизгардонда шаванд, зеро ҳарорати нисбатан баланд метавонад тезии канорҳои буррандаро вайрон созад.

Таъмизгардонии химиявӣ

- Маҳлули тозаии моддаи химиявиро барои таъмизгардони ҷи хеле ки дар дастурамали истихсолкунанда нишон дода шудааст, тайёр намоед ё коршоямии маҳлули тайёро тафтиш намоед.

- Ашёҳои шусташуда ё хушкардашударо дар маҳлули 2-4%-и глутаралдегид (Cidex®) ё маҳлули 8% формалдегид гузошта, ҳамаи ашёҳоро пурра пӯшонед. Ба истифодаи формалдегид роҳ дода, вале тавсия дода намешавад, зеро вай пӯст, ҷашм ва роҳҳои нафаскаширо саҳт барангезиш медиҳад ва ҳамчун моддаи саратоновар (кансероген) тасниф карда мешавад.

- Контейнерро пӯшонед ва ашёҳои таркадашударо то 10 соат дар маҳлули глутаралдегид ё минимум то 24 соат дар формалдегид гузоред.

- Ашёҳоро аз маҳлули химиявӣ бо дастпӯшакҳои таъмиз ё гираи (пинсети) таъмиз ё бо роҳи доштан гиред.

- Барои баратараф намудани **ҳамаи** изҳои препарати химиявӣ ашёҳоро бодикқат бо оби бесироят чайқонед .

- Ашёҳоро фавран истифода баред ё онҳоро дар контейнери бесироят, пӯшида гузоред.

Дар хотир доред: таъмизгардонии химиявии ба шпритсҳо шишаги тавсия дода намешавад, ҷунки таҳшиноҳои химиявие, ки ҳатто баъди чайқондани бисёрқарата бо обу ҷушомада боқӣ

монда метавонанд, ба самараи доруҳои тазриқшаванда таъсир расонда метавонанд.

8.4. Безаргардонии амик (БА)

Гарчанде бесироятгардонӣ усули аз ҳама бехатар ва самараноки тозакунии интиҳои асбобҳо мебошад, таҷҳизот барои сироятгардонӣ ё дастрас нест ё корношоям аст. Дар чунин ҳолатҳо БА алтернативаи ягонаи қобили қабул мебошад. Раванди БА ҳамаи микроорганизмҳоро (аз ҷумла бактерияҳои вегетативӣ, чубчамикробӣ сил, вирусҳо , ба истиснои баъзе аз спораҳои дарунии бактериявӣ нест мекунад. Аз ин сабаб БА дар муассисаҳои, ки автоклав доранд (дуруст фаъолияткунанда ва дорои сертификатсия) қобили қабул нест)

Безаргардонии амик бо роҳи дар об ҷӯшондан, коркард бо буғи гарм (гармои намнок) ё таркунии асбобҳо дар дезинфектанҳои гуногуни химиявӣ ба даст оварда мешавад. Барои ҳосил намудани самаранокӣ ҳамаи марҳилаҳо ҳангоми гузаронидани ҳар яке аз усулҳо бояд бодикқат назорат карда шаванд.

Безаргардонии амик бо роҳи ҷӯшонидан

Дар об ҷӯшондан усули самаранок, амалии безаргардонии амики асбобу дигар ашёҳо мебошад. Гарчанде муддати 20 дақиқа дар об ҷӯшондан ҳамаи шаклҳои вегетативии бактерияҳо, вирусҳо (аз ҷумла гепатити В ва С ва ВНМО, замбуруғҳо нест мекунад, ҷӯшондан **ба таври эътимоднок** ҳамаи спораҳои даруниро нест карда наметавонад.

- Ҳамаи асбобу дигар ашёҳои барои БА пешбинишударо беолоиш (деконтаминатсия) гардонед ва шӯед.

- Аз рӯи имконият ашёҳоро пурра ба об ғуттонед.

- Дараҷаи об бояд лоақал 2,5 см (1 дюйм) аз асбобҳо **болотар бошад**. Ғайр аз ин боварӣ ҳосил намудан лозим аст, ки ҳамаи зарфҳои барои ҷӯшондан пешбинишуда бо об пур карда шудаанд. Масалан, зарфҳои холӣ, ба боло

чаппагардоншуда ва ба боло баромада чайбҳои ҳавоӣ доранд.

- Балки барои ҷӯшондан пешбинишударо бо сарпӯш маҳкам кунед ва обро то ҷӯшидани сабӯки ҷӯшзананда гарм кунед

- Оташро паст кунед, то ин ки **ҷӯшиши сабӯки ҷӯшзанандаро** таъмин намоед.

- Таймерро ба кор дароред. Аз рӯи соат вақтеро, ки об бошиддат ҷӯш мезанад, қайд кунед.

- Баъди он ки об ҷӯшид, асбобҳоро илова накунад ё нагиред ва сарпӯши бакро накушоед

- Ҳамаи асбобҳоро муддати 20 дақиқа ҷӯшонед.

- Баъди ҷӯш омадан муддати 20 дақиқа бо гираҳои аз БА гузашта ашёҳоро гиред. Ҳеч гоҳ асбобҳои ҷӯшондашударо баъди аз ҷӯш мондани об дар он боқӣ нагузоред. Баъди хунукшавии об ва конденсатсияи буғ ҳаво ва заррачаҳои чанг дар зарф таҳшин мегарданд ва метавонанд асбобҳоро олула созанд.

- Асбобу дигар ашёҳоро фавран истифода баред ё онҳоро бо ёрии гираи амиқ безараркардашуда ё дастони дастпӯшакдор ба зарфи хушки амиқ безараркардашудаи дорӣ сарпӯшги нағз маҳкамшаванда гузоред.

Дар хотир доред: ҷӯшиши сабӯк кифоя аст, ки ба ҳам ё ба девораи баки барои ҷӯшондан пешбинишуда бархӯрдани асбобу дигар ашёҳо ва ба ин васила осеббинии онҳо пешгирӣ карда шавад.

Мӯҳлати хизмати асбобҳоеро, ки тез-тез ҷӯшонда мешаванд, ҷӣ гуна дароз кардан мумкин аст

Дар асбобҳои металлӣ, ки тез-тез ҷӯшонда мешаванд, метавонад қарахш боқӣ монад. Аз ин қарахшҳо, ки аз намакҳои оҳаки об ба вучуд меоянд, дурӣ чустан душвор аст. Барои ниҳоят кам намудани ин қарахшҳо тавсияҳои зеринро иҷро кардан лозим аст :

- Дар оғози ҳар рӯз пеш аз истифодабарӣ обро муддати 10 дақиқа ҷӯшонед (Ин боиси таҳшин шудани қисми зиёди қабати оҳақ дар девораи баки барои ҷӯшондан пешбинишуда қабл аз он ки ба он ашёҳо ҷойгир карда шаванд, мегардад.)

- Дар давоми рӯз аз худи хамин об истифода бурда, фақат миқдори заруриро илова намоед, то ин ки дараҷаи об, лоақал 2,5 см болотари асабобҳои амиқ дезинфексияшаванда нигоҳ дошта шавад. (Тез-тез рехтан ва иваз намудани об, инчунин бошиддат ҷӯшидан хатари ҳосил шудани карахши асбобхоро зиёд мекунад.)

- Дар охири ҳар рӯз обро резед ва бойлер ё бакро шӯед, то ин ки қабатҳои оҳақ бартараф карда шаванд.

Тозакунӣ бо буғ

Ҳам ҳангоми ҷӯшондан ва ҳам ҳангоми бо буғ тоза кардан барои нест кардани микроорганизмҳо гармии намнок истифода бурда мешавад. Ҳангоми интиҳоби усули тозакунии интиҳоии милаи (канюлаи) пластикӣ ва шпритсҳо **бо буғ тозакунии нисбати ҷӯшондан баъзе бартариро дорад**. Вай ба ашёҳои таъсири камтари зараровар мерасонад ва азбаски нисбати ҷӯшондан ба сӯзишворӣ ва оби камтар эҳтиёҷ дорад, нисбатан сарфакоронатар мебошад. Масалан, барои тоза кардани ашёҳо фақат 1 литр об лозим аст, ҳол он ки барои ҷӯшондан 4-5 литр талаб карда мешавад. Ҳамчунин ранги асбобҳо аз намакҳои калтсий ва металлҳои вазнини гоҳо дар оби чумакҳо (водопровод) мавҷудбуда тағйир намеёбад, зеро буғ фақат молекулаҳои оби тозаро дар бар мегирад. Ҳангоми коркарди буғӣ, азбаски онҳо дар дегҷаи (кастрюли) пӯшидаи буғӣ қарор доранд, дастпӯшакҳо камтар одуда (контаминатсия) мешаванд. Барои он ки тозакунии бо буғ самаранок бошад, зарфмонаки поёнӣ ё дегҷа (кастрюл) бояд миқдори кофии об барои он дошта бошанд, ки об дар давоми тамоми раванд ҷӯшад.

Безаргардонии химиявӣ

Гарчанде дар бисёре аз мамлакатҳо миқдори зиёди дезинфектантҳои дастраси тичоратӣ мавҷуданд, барои безаргардонии амиқ одатан чортои онҳо истифода бурда мешавад – **хлор, глутаралдегид, формалдегид ва перекиси гидроген (водород)**. (Дар **Ҷадвали 8-3** нишондод оид ба тайёр намудан ва истифодаи ин дезинфектантҳо дода мешавад.) безаргардонии амиқ бо ёрии ин химикатҳо метавонад ба шартӣ бодикқат шустани ашёҳо пеш аз ба маҳлули

безараркунанда гуттондан ба даст оварда шавад. Ҳангоми интиҳоби дезинфектантҳои амиқ хусусияти ашӯҳои безараршаванда, сатҳи физикӣ (масалан, мавҷуд будани ҳуҷраҳои нағз шамолдиҳанда) ва маҳорати ин илочияҳоро иҷро кардани кормандонро ба назар гирифтани лозим аст.

Чадвали 8-3. Тайёр намудан ва истифодаи безаркунандагони химиявӣ										
МОДДАҲОИ ХИМИЯВӢ БАРОИ ТАЪМИЗГАРДОНИ ВА БЕЗАРАРГАРДОНИИ АМИҚ										
<i>Дезинфектант (махлули маишӣ тамғаи тичоратӣ)</i>	<i>Концентрацияи салмақнок</i>	<i>Чӣ гуна маҳлул кардан лозим аст</i>	<i>Барангезандаи нуст</i>	<i>Барангезандаи чаимҳо</i>	<i>Барангезандаи рестираторӣ</i>	<i>Коррозиявӣ</i>	<i>Таҳши боқӣ мегузорад</i>	<i>Вақт барои БА</i>	<i>Вақт барои таъмизгардон</i>	<i>Мӯҳтаи фаволи нигоҳдорӣ</i>
Хлор	0,1 %	Илоҷияи махлул- кунӣ гуногун аст ^b	Ҳа (ҳанг оми ирти боти даво м- нок)	Ҳа	Ҳа	Ҳа ^c	Ҳа	20 дақик а	Исти- фода набаред	Ҳар як 14 рӯз иваз намоед; барвақттар ҳангоми хирашавӣ.
Форма лдеги д (35В	8%	1 қисм махлули 35-40% дар 4 қисм	Ҳа	Ҳа	Ҳа	Не	Ҳа	20 дақик а	24 часа	Ҳар як 14 рӯз иваз намоед; барвақттар ҳангоми

40%)		оби чӯшомада								хирашавӣ.
Глюта р- алдеги д (Cidex)	Гу но гу н(2- 4%)	Фаъолкун андаро илова кунед	Да	Ҳа (бу ғ)	Ҳа	Не	Ҳа	20 дақиқ а ҳанго ми 25°C ^d	10 соат барои Cidex	Ҳар як 14-28 рӯз иваз намоед; барвақттар ҳангоми хирашавӣ
Перек иси гидрог ен (30%)	6%	1 қисм маҳлули 30% дар 4 қисм оби чӯшомада	Да	Да	Не	Да	Не	20 дақиқ а	Исти- фода набаред	Ҳар рӯз иваз намоед; барвақттар ҳангоми хирашавӣ.
МОДДАҲОИ ХИМИЯВӢ БАРОИ БЕЗАРАРГАРДОНӢ (спирт ва йодофорҳо дезинфектантҳои амик ба ҳисоб намераванд)										
Спирт (этилий ё изопро- пилӣ)	60- 90%	Ба тавр и консе нтрат сияш уда исти	Ҳа (пӯст ро хушк меку над)	Ҳа	Не	Не	Не	Исти- фода набар ед	Ист и- фод а наба ред	Агар зарф (шиша) пӯшида нигоҳ дошта шавад, то тамом шуданаш (истифода баред).

		фода бурд а шава д									
Йодофоры (10% повидон йодин) (ПВИ)	Такрибан 2,5%	1 қисм 10% ПВИ дар 3 қисм об	Не	Ҳа	Не	Ҳа	Ҳа	Истифода набаред	Истифода набаред	Агар зарф (шиша) пӯшида нигоҳ дошта шавад, то тамои шуданаш (истифода баред).	
<p>^a Ҳамаи дезинфектантҳои химиявӣ нисбати гармӣ ва рушноӣ ҳассос мебошанд ва бояд дуртар аз нуриҳои бевоситаи офтоб ва дар ҷойи салқин (<40°C) нигоҳ дошта шаванд.</p> <p>^b Ниг. Таблитсаҳои 6-1 ва 6-2 барои дастурамали тайёр намудани маҳлули хлор .</p> <p>^c Фақат ҳангоми иртиботи дуру дароз (>20 минут) бо концентрасияҳои >0,5% , агар фавран бо оби ҷӯшомада чайкӯнда нашлаванд, коррозиявӣ (зангзананда) мебошанд.</p> <p>^d Препаратҳои гуногуни тичоратии Cidex ва дигар глутаралдегидҳо ҳангоми ҳарорати нисбатан пасттар (20°C) самарнок мебошанд ва мӯҳлати нисбатани дарозтари нигоҳдорӣ доранд. Ҳамеша бо дастурамали истехсолкунанда муқоиса намоед.</p>											

Дар хотир доред: БА-и химиявии сӯзану шпритсҳо тавсия дода намешавад, чунки боқимондаҳои химикат, ки ҳатто ҳангоми такроран бо оби чӯшомада чайқондан боқӣ мемонанд, метавонанд бо доруи воридкунанда таъсири мутақобила дошта бошанд.

Зарфро барои безаргардонии амиқ чӣ гуна тайёр кардан лозим аст.

- Барои зарфҳои начандон калон обро дар зарфи пӯшида муддати 20 дақиқа чӯшонед. Оберо, ки барои дигар мақсадҳо истифода бурдан мумкин аст, резед, аз сари нав сарпӯшро пӯшед ва барои хушк шудан гузоред.

- Дар акси ҳол ва ҳамчунин барои зарфҳои калон зарфи пластикиро бо маҳлули 0,5%-и хлор пур кунед ва ба ин маҳлул ҳамчунин сарпӯшро гузоред. Муддати 20 дақиқа тар кунед (маҳлули хлорро сипас ба зарфи дигар рехтан ва аз сари нав истифода бурдан мумкин аст). Се маротиба сарпӯш ва сатҳҳои дарунаи зарфро бо оби чӯшомада чайқонед ва дар ҳавои кушод барои хушк шудан гузоред. инструктория

Нигоҳдории дезинфектантҳо

- Дезинфектантҳои химиявиро дар ҷойи салқин, торик нигоҳ доштан лозим аст.

- Химикатҳоро таҳти рушноии офтоб ё бо гармии аз ҳад зиёд (масалан, дар рафҳои болоии бинои бомпӯшаш тунукагӣ) нигоҳ надоред.

Истифодаи зарфҳои истифодашудаи химиявӣ

- **Зарфҳои шишагинро** бо воситаи шӯянда шустан, чайқондан, хушк кардан ва аз сари нав истифода бурдан мумкин аст. Ё нағзакак бо об чайқондан (лоакал ду бор) ва бо роҳи гӯркунӣ нест кардан.

- **Зарфҳои пластикӣ**, ки барои маҳлулҳои захрдор ба мисли глутаралдегид ё формалдегид истифода мешаванд, бо об чайқондан (лоақал ду бор) ва бо роҳи сӯзондан ё гӯркунӣ нест кардан лозим аст.

Нест кардани химикатҳои истифодашуда

Эҳтиёткорона партовхоро ба кубури дастшӯяки хочагӣ ё нишастгоҳи халочо резед ва шӯёед ё обро сар диҳед. Партовҳои меъро ҳамчунин дар хочатхона рехтан мумкин аст. Аз пошхӯрӣ дурӣ намоед. Барои пурра нест шудани партовҳо дастшӯяк ё нишастгоҳи халочоро бо об чайқонед

Маводи зиддитаафғунӣ, ки набойд ба сифати дезинфектанҳо истифода бурда шаванд. Онҳо бо эътимоднокии лозимӣ бактерия, вирусу спораҳои даруниро нест намекунанд.

Ҳосилаҳои акридин (масалан, генсиан виолет), сетримид (масалан, Cetavlon®), хлоргексидин глюконат ва сетримид бо концентратсияҳои гуногун (масалан, Savlon),

хлоргексидин глюконат (масалан, Hibiscrub®, Hibitane®)

оҳаки хлордор ва кислотаи борат (масалан., Eusol®), хлороксиленол (масалан, Dettol®),

гексахлорофен (масалан, рНisoHex®), таркибҳои, ки симоб доранд.

Маҳлулҳои симоб (ба мисли лаурили симоб), гарчанде дезинфектанҳои дараҷаи паст мебошанд, боиси нуксонҳои модарзодӣ мегарданд ва барои истифодабарӣ ҳам ба сифати дезинфектантҳо, ҳам ба сифати маводи зиддиуфунӣ хеле захрнок мебошанд.

Дигар маҳсулоте, ки аксаран барои безаргардонии таҷҳизот истифода бурда мешаванд,

1– феноли 2% (масалан, Phenol®), кислотаи карболовии 5% (Lysol®) ва хлориди бензалконий, аммонийи давраи чорумро (Zephiran®) дар бар мегиранд. Инҳо дезинфектантҳои сусти мебошанд ва бояд фақат барои безаргардони сатҳҳо (масалан, фаршу деворҳо) . ба кор бурда шаванд.

8.5. Нигоҳдории ашёҳои таъмизшуда ё БА

Мӯҳлати нигоҳдории таъмизи аз омилҳои зерин вобастагӣ дорад :

- сифати чилд ё зарф;
- бахалтача то истифодабарӣ чанд маротиба даст расонида шудааст;
- миқдори одамоне, ки бо халтача сару кор доштанд;
- оё халтача дар рафҳои кушода ё пӯшида нигоҳ дошта мешавад;
- шароитҳои минтақаи нигоҳдорӣ (масалан, намнокӣ ва тозагӣ);
- истифода бурдани чилдҳои пластикии чангро муҳофизаткунанда ва усули мӯҳрзанӣ.

Ашё то даме бесироят боқӣ мемонад, ки чизе боиси олудшавии халтача ё зарф нагардад. Вақти аз лаҳзаи бесироятгардонӣ гузашта омили ҳалқунанда намебошад. Чунин вазъият метавонад кафидани баста ё нам кашидани он ё чизи дигаре бошад, ки ба воридшавии микроорганизмҳо ба халтача ё зарф мусоидат мекунад. Ин метавонад ҳар вақт ба амал ояд.

- Асбобро мувофиқи усули тозакунии он истифода баред ва нигоҳ дошта, лоақал ҳамон дараҷаи тозагири нигоҳ доред.

- Ҳамаи ашёҳо бояд дар чунин ҷой ва тавре нигоҳ дошта шаванд, ки ҳамаи баставу зарфҳо аз гарду чанг, нам, ҳайвоноту ҳашарот муҳофизат шуда бошанд.

Бехтараш минтақаи алоҳидаи пӯшида бо дастрасии маҳдуд барои нигоҳдории захираҳои бесироят ва тозаии нигоҳубини ниёзмандон ташкил карда шавад ва ин минтақа дар паҳлӯи ҷойи бесироятгардонӣ қарор дода шавад.

- Минтақаи нигоҳдориро тоза, хушк, бе гарду чанг ва нахҳо нигоҳ доред.

- Ҳарорату намнокиро назорат намоед (ҳарорати тахминӣ 24°C ва намнокии нисбӣ <70%),

- Баставу зарфҳои дорои ашёҳои бесироят (ё амиқ безараркардашуда) бояд дар масофаи 20–25 см аз фарш, 45–50 см аз шифт ва 15–20 см аз девори беруна нигоҳ дошта шаванд.

- Қуттиҳои картониро барои нигоҳдорӣ истифода набаред. Аз қуттиҳои картонӣ гарду чанг ва хокрӯбаҳо рехта метавонанд, дар он метавонанд ҳашаротҳо ҷойгир шаванд.

- Санаро қайд намоед ва захираҳо бо навбат истифода баред (онҳое, ки барвақтгар ворид гардидаанд, дар навбати аввал истифода бурда мешаванд). Ин раванд ёддошт мебошад, вале бесироятнокии бастаҳо кафолат намедиҳад.

- Ашёҳои бесироят ва амиқ дезинфексиякардашударо аз ин минтақа тақсим намоед.

- Пеш аз истифода бурдани ҳар гуна ашёи таъмизшуда халтачаро аз назар гузаронед, то ин ки боварӣ ҳосил намоед, ки баста вайрон нашудааст, халтача мӯҳр зада шудааст ва тозаву хушк мебошад (ва доғҳои намнок надорад).

Дар баъзе аз муассисаҳои тиббӣ, ки захираҳо маҳдуд ҳастанд ва матои барои печондан истифодашаванда, сифати паст, вақт ба сифати омили маҳдудкунанда метавонанд барои муайян намудани ҳадҳои бехатар хизмат намојанд. Агар ҷилдҳои

(халтачаҳои) пластикӣ барои нигохдори ашёҳои таъмизшуда мавҷуд набошад, маҳдуд намудани мӯҳлати нигохдорӣ бо давраи муайяни вақт (масалан, 1 моҳ) метавонад қарори қобили қабул бошад, ба шарте ки халтачаҳо хушк ва зарарнадида боқӣ монанд.

9. ТАШКИЛ НАМУДАНИ РАФТУ ОМАДИ ОДАМОН ВА МИНТАҚАҲОИ ФАЪОЛИЯТ

Вазифаи муҳими пешгирии сироятҳо ниҳоят кам намудани дараҷаи ифлосшавии микробӣ дар минтақаҳои мебошад, ки ниёзмандон нигоҳубин ва асбобҳо тоза карда мешаванд. Чунин минтақаҳо инҳо мебошанд:

Хучраҳои илочия, ки ниёзмандон муоина ва илочияҳо гузаронида мешаванд (масалан, муоинаи гинекологӣ, тозакунии захмҳо, гирифтани хун, эмкунӣ, ворид намудан ва гирифтани ВДР, зоишҳои мӯътадил).

Шӯъбаҳои чарроҳие, ки чарроҳҳои калону хурд гузаронида мешаванд. Хучраҳои чарроҳӣ утоқҳои пеш аз чарроҳӣ ва баъди чарроҳӣ, инчунин якҷанд утоқҳои дигар, аз ҷумла шӯъбаи эҳғариро дар бар мегиранд.

Минтақаҳои корӣ, ки дар он ҷо асбобҳо тоза карда мешаванд. Ба ин ҷо минтақаҳои ифлос ва тоза дохил мешаванд, ки асбоб, таҷҳизоту дигар ашёҳои ифлосшуда аввал тоза карда мешаванд (шуста мешаванд), сипас ё амиқ дезинфексия карда мешаванд ё таъмизгардонида мешаванд ва нигоҳ дошта мешаванд.

Хар як минтақа аломатҳои нишондиҳанда гузored, то ин ки назорати лозимии объектҳои муҳити атроф ва сару либоси матлуб аниқ ифода карда шаванд.

Дар ин минтақаҳо идора намудани фаъолият ва рафту омади одамон муҳим аст, то ин ки минтақаҳои

олудашуда аз минтақаҳое, ки илочияҳо иҷро карда мешаванд, ҷудо карда шаванд.

9.1. Ҳучраҳои илочия (аз ҷумла толорҳои зоиш)

Маҳдуд намудани рафту омади доимии одамон зарур аст ва фақат барои кормандони тиббии намоёнда, ниёзмандон ва хешовандони онҳо иҷозати вуруд додан лозим аст.

Даромадгоҳи утоқи илочия фақат барои ниёзмандон ва кормандони тиббии илочияҳоро гузаронанда ва ёварони онҳо мумкин аст. Миқдори аъзоёни оилаеро, ки дар илочияҳои таваллудкунонӣ иштирок менамоянд, маҳдуд кардан лозим аст.

Ба ниёзмандони пӯшидани либоси тоза иҷозат дода мешавад.

Аёдати ҳомиладорон, зояндагон, кӯдакони навзод, ниёзмандони терапевтӣ ва ҷарроҳӣ иҷозат дода мешавад.

Ҳангоми мавҷуд будани шароит (толорҳои фардии зоиш) иштирок намудани шарик (ҳамроҳ) ҳангоми зоиш иҷозат дода мешавад.

9.2 Шӯъбаи ҷарроҳӣ

Минтақаи дастрасии номаҳдуд

Ин минтақа, ки аз минтақаҳои дигари шӯъбаи ҷарроҳӣ ҷудо карда шудааст, аз даромадгоҳи долони асосӣ иборат мебошад. Ба воситаи ин минтақа кормандони тиббӣ, ниёзмандон ва мавод ба шӯъбаи ҷарроҳӣ ворид мегардад.

Дар ин минтақа ташрифи миқдори маҳдуди хешовандон (шарикон) бо либосҳои мувофиқ ҳангоме ки дастамалу илочияҳо гузаронида намешаванд, иҷозат дода мешавад.

Минтақаи гузариш (транзитӣ)

Ин минтақа асосан аз ҷойи либоскашӣ ва ҷевонҷаҳо иборат аст. Дар ин ҷо кормандони тиббӣ сару либоси

чарроҳӣ мепӯшанд, ки метавонанд аз минтакаи номаҳдуди шӯъбаи чарроҳӣ ба минтакаи ниммаҳдуд ё маҳдуд гузаранд. Ба ин қисмат даромадани фақат кормандони тиббии салоҳиятдор иҷозат дода мешавад.

Минтакаи ниммаҳдуд

Ин қисмати дастгирии канории шӯъбаи чарроҳӣ мебошад, ки утоқҳои пешазчарроҳӣ ва баъдичарроҳӣ, ҷойи нигоҳдории ашӯҳои бесироят ва амиқ безараркардашуда, инчунин долонҳоеро дар бар мегирад, ки ба қисмати маҳдуд мебаранд.

Доимо даромадани кормандони тиббии салоҳиятдор ва ниёзмандон маҳдуд карда шавад.

Кормандоне, ки дар ин минтақа кор меkunанд, бояд либоси махсуси чарроҳӣ ва калапӯш дошта бошанд.

Корманди барои муҳофизати пойҳо аз моеъҳо ва афтидани ашӯҳо бояд пойафзоли тоза, маҳкам дошта бошанд.

Пӯшидани кафшҳои хонагӣ ё шиппакҳо қобили қабул нест, зеро онҳо аз ашӯҳои тези афтанда муҳофизат карда наметавонанд.

Минтакаи даромаданаш маҳдуд

Ин қисмат аз чарроҳихона (ҳо) ва минтакаи коркарди чарроҳии дастҳо иборат аст.

- маҳдуд намудани дастрасии доимӣ барои кормандони тиббии салоҳиятнок ва ниёзмандон.

- Дарҳо ҳамеша бояд пӯшида бошанд, ба ғайр аз лаҳзаҳои, ки ҳаракати кормандони тиббӣ, ниёзмандон, таҷҳизоту асбобу анҷом ба амал меояд.

- Корманди тиббӣ, ки аз илочиҳои шустушӯӣ чарроҳӣ гузаштааст, бояд мачмӯи пурраи либосҳои чароҳиро пӯшида, сар ва қисмати мӯйдори рӯйро бо калапӯши чарроҳӣ ва ниқоб пӯшонад.

Ҳеҷ гоҳ асбобу дигар ашӯҳоро дар чарроҳихона нигоҳ надоред.

Ниёзмандоне, ки ба шӯъбаи чарроҳӣ медароянд, бояд хилати тоза пӯшанд ё бо рӯйҷойҳои тоза пӯшонда шуда бошанд, мӯйҳо бояд маҳкам бошанд.

Ба ниёзмандон ҳангоми интиқолдиҳи пӯшидани ниқоб зарурят надорад (фақат агар андешидани чораҳои эҳтиёткории зидди бемориҳои бо роҳи ҳавоӣ интиқолёбанда талаб карда нашавад).

9.3. Минтақаи корӣ

Вобаста ба андоза ва навъи муассисаи тиббӣ минтақаи кории тоза намудани асбобҳо (масалан, Шӯъбаи бесироятгардонии мутамарказ ё ШБМ) метавонад ё қисме аз шӯъбаи чарроҳӣ бошад, ё дар ҳучраи бо шӯъбаи чарроҳӣ алоқаманд қарор дошта бошад, ё дар ҳучраи алоҳида, дуртар аз шӯъбаи чарроҳӣ ҷойгир шуда бошад.

Ин минтақае мебошад, ки асбобҳо, дастпӯшакҳои чарроҳӣ ва таҷҳизот тоза карда мешавад, дар он ҷо кормандони махсуси оид ба сару кор доштан, тозакунии ва нигоҳдории асбобҳо, таҷҳизот ва дигар ашёҳои безараргардондашуда, бесироят ё амиқ безараркардашуда таълимгирифта кор мекунанд. ШБМ қисмати ниммаҳдуд ҳисоб мешавад, аз ин сабаб дар ин ҷо ҳамаи тавсияҳо бояд аз рӯи нақшаи маҷрои ҳаракат ва шакли мувофиқи либос, ки дар боло баён шуда буд, риоя карда шаванд.

Маъмурият бояд нақшаи ҳаракатеро таҳия намояд, ки иртиботи ашёҳои олудашударо бо ашёҳои тозаи дезинфексиякардашуда ё бесироят истисно намояд.

- Корманди минтақаи қабул/ шустушӯӣ бояд пешдомани пластикӣ, дастпӯшакҳои хоҷагӣ, айнакҳои муҳофизатӣ ё сипарчаи рӯй дошта бошад, то ин ки худро аз пошхӯриҳо ва қатраҳо муҳофизат намояд.

- Корманде, ки ба минтақаи тозаи корӣ медарояд, бояд хилъати тозаи тиббӣ пӯшида бошад.

- Агар асбобу анҷом барои ҷарроҳихона пешбинӣ шуда бошанд, пас ҳангоми овардан як нафар бояд берун аз минтақа тавассути дар онҳоро ба нафари дар дохили ҷарроҳихона қарордошта бидиҳад.

10. ТАШКИЛ НАМУДАНИ ҶАМЪОВАРӢ ВА НЕСТ КАРДАНИ ПАРТОВҲО

10.1. Муносибат бо партовҳои дохили муассисаҳои тандурустӣ

Риоя намудани қоидаҳои муносибат бо партовҳо дар шароити муассисаҳои тандурустӣ, ҳатто қабл аз он ки онҳоро барои сӯзондан, гӯр кардан ё бо усули дигар нест кардан ҷамъ меоваранд, зарур аст, то ин ки ниёзмандон, кормандони тиббӣ ва аҳолии муҳофизат карда шаванд. Партовҳои беморхона ва муассисаҳои тиббӣ ба олудашуда (эҳтимол сироятнок) ва олуданашуда ҷудо мешаванд.

Тақрибан 85% ҳамаи партовҳои муассисаҳои тандурустӣ ин партовҳои олуданашуда мебошанд ва хатари захролудшавии кормандони бо онҳо сарукор доштаро, эҷод намеkunанд. Намунаи партовҳои олуданашуда қоғаз, хокрӯба, шишаҳо, қуттиҳо, контеннейрҳои пластмассӣ ва таом буда метавонанд. Онҳоро бо усулҳои муқаррарӣ нест кардан мумкин аст. Агар берун аз ҳудуди **муассисаҳо** нест карда шаванд, партовҳои олуданашуда бояд мунтазам (ҳар 1-2 рӯз) аз тарафи хадамоти маҳаллии коммуналӣ ҷамъоварӣ карда шуда, ба партовгоҳи маҳаллӣ ё ҷойи партофтани партовҳо бурда шаванд.

Партовҳои олудашуда эҳтимолан сироятнок ё захролуд мебошанд ва агар ба таври лозимӣ бартараф карда нашаванд, барои кормандону аҳоли хатар эҷод менамоянд. Партовҳои олудашуда хун, рим, пешоб, ихроҷҳо ва дигар моеъҳои биологии организмро, ба мисли маводи бандинабандӣ дар бар мегиранд. Партовҳои аз шӯъбаи ҷарроҳӣ (бофтаҳои биологӣ, ё фатилаҳои хунини докагӣ ё латтагӣ) ва лаборатория (намунаҳои хун, ғазла, балғам, пешоб ва киштҳои микробиологӣ) воридшавандаро олудашуда ҳисобидан мумкин аст. Партовҳои олудашуда бояд сӯзонда ё дар ҷойҳои махсус барои ин ҷудошуда гӯр карда шаванд.

Дар шароити беморхона ашёҳои зерин аз сабаби зарари эҳтимолие, ки барои муҳити атроф расонида метавонанд, хатарнок мебошанд:

партовҳои химиявӣ ва фармасевтӣ (масалан, банка, шиша, флакон ё қуттиҳое, ки доруву ваксинаҳои мӯхлаташон гузашта доранд, реактивҳои лабораторӣ ва дезинфектантҳо, ба мисли формалдегид ва глютаралдегид ва маҳлулқунандаҳои органикӣ ба мисли атсетон ва хлороформ);

партовҳои ситотоксикӣ (масалан, дорухое, ки одатан дар табобати химиявии саратон истифода бурда мешаванд);

партовҳои дорои миқдори зиёди металлҳои вазнин (масалан, симоб аз ҳароратсанҷи шикастагӣ, дастгоҳ барои ҷен кардани фишори шараёнӣ ё маводҳои стоматологӣ ва кадмий аз батареяҳои партофташуда); ва

зарфи аэрозолии барои утилизатсияи дуҷумбора корношоям ё партофташуда (баллончаҳои аэрозоли), ки ҳангоми сӯзондан хатарнок мебошанд, зеро таркида метавонанд.

Партовҳоро дар ҷойи пайдоишашон ба олудашуда ва олуданашуда ҷудо намоед, то ин ки миқдори партовҳои олудашуда кам карда шавад.

Дар хотир доред: ҳеч гоҳ барои чудо намудани партовҳои олуданашуда аз олудашуда ё даргиранда ва дарнагиранда баъди омехта карда шуданашон кӯшиш накунад ва дар асоси ҚМС 2.1.7.020-09 «Қоидаи чамбоварӣ, нигоҳдорӣ ва бартарафкунии партовҳои муассисаҳои табобатию профилактикӣ» амал намоед.

Партовҳои саҳти олудашуда

- Партовҳои олудашударо аз олуданашуда алоҳида бартраф намоед, зеро фақат гурӯҳи аввал муносибати махсусро талаб мекунад.

- **Партовҳои олудашуда бояд хангоми ё фавран баъди илочи партофта шаванд .**

- Контейнерҳои пластмассӣ ё металли начакандаи дорои сарпӯшҳои нағз маҳкамшавандаро истифода баред.

- Бояд миқдори кофии контейнерҳои чамбоварии партовхоро дар ихтиёр дошта бошед ва онҳо бояд ба тавре қулай ҷойгир карда шаванд, ки зарурияти аз як ҷой ба ҷойи дигар бурдани партовҳои олудашударо кам намоянд.

- Ҳамаи онҳое, ки ба контейнерҳои чамбоварии партовҳо даст мерасонанд, бояд дастпӯшакҳои ғафси резинӣ (хоҷағӣ) ва аз рӯи вазият дигар воситаҳои фардии муҳофизатро пӯшанд

Партовҳои моеъи олудашуда

- Ҳангоми сару кор доштан ва интиқолдиҳии партовҳои моеъ воситаҳои фардии муҳофизат (дастпӯшакҳои хоҷағӣ, айнакҳои муҳофизатӣ ва пешдоманҳои пластикӣ) пӯшед, то ин ки худро аз чакраҳо (пошхӯриҳо) муҳофизат намоед

- Партовхоро эҳтиёткорона ба дастшӯяки хоҷағӣ ва нишастгоҳи халочо, ки чалакчаи обрезӣ дорад, резед барои нест кардани боқимондаи партовҳо дар дастшӯяк

ё нишастгоҳи халочо бодикат шӯед. Ба пошхӯрии моеъ роҳ надихед

- Агар системаи хатҳои коррезӣ набошад, моеъро ба чоҳи чуқури пӯшида, на дар ҷӯйҳои кушода резед

- Зарфи чамбоварии моеъҳои биологӣ барои таҳлилҳоро беолоиш гардонда, онҳоро пеш аз шустан ба маҳлули 0,5%-и хлор муддати 10 дақиқа ғуттонед.

- Дастпӯшакҳои хочагиро кашед (онҳоро ҳар рӯз ё хангоме ки ба таври намоён ифлос шудаанд, шӯед ва хушк кунед).

- Дастҳоро шӯед ва хушк кунед ё бо воситаи зиддиуфунӣ тоза кунед, чи хеле ки дар боло баён шудааст.

- Партовҳои моеъро ҳамчунин дар ҳочатхонаҳои ҳавлиғӣ рехтан мумкин аст.

Маслиҳатҳо оид ба партофтани ашёҳои тез (ҳамчунин нигаред фасли муносибати бехатар бо шпритсу сӯзанҳо)

Мақсади асосии партофтани ашёҳои тез – пешгирӣ намудани захмдоршавии эҳтимоли ва захролудшавӣ аз сабаби иртибот доштан бо ашёи тези олудашуда мебошад.

- То оғози ҳар гуна илочиёе, ки ашёҳои тез истифода мешаванд, роҳҳои бехатари партофтани онҳоро мауҷиб кунед.

- Чунин методикаҳои кориеро таҳия намоед, ки дастамалҳои нолозим бо ашёҳои тезро кам менамоянд.

- Ашёҳои тезро ба контейнерҳои начаканда бо ҚИСМИ ТЕЗАШОН БА ПЕШ партоед.

- Боварӣ ҳосил намоед, ки ПЕШ аз оғози илочиёи контейнерҳои партофтани ашёҳои тез дар чояшон гузошта шудаанд.

- Дар хучраҳое, ки хузур доштани аёдаткунандагон имкон дорад, контейнерҳо бояд барои кӯдакон дастнорас бошанд.

- Сарпӯшакро такроран ба сӯзан напӯшонед ва сӯзану шпритсҳоро ба қисмҳо чудо накунед.
- Ҳангоми то се чоряк пур шудан контейнери дорои ашёҳои тезро мӯҳр занед ва нест кунед.
- Контейнери дорои ашёҳои тезро хангоми интиқолдиҳӣ ё мӯҳрзанӣ ба бадан ҷафс накунед.
- Барои кушодани контейнери дорои ашёҳои тези мӯҳрзадашуда кӯшиш накунед.

10.2. Сӯзондан ва гӯркунии партовҳо

Дуруст нест кардани партовҳои олудашуда интиқоли сироятро ба кормандони тиббӣ ва аҳоли кам менамояд. Партовҳои олудашуда дар ҷойҳои махсуси чудошуда бояд сӯзонда (беҳтараш) ва ё гӯр карда шаванд. Ҳам ахлотсӯзонак ва ҳам ҷойи гӯркунии бояд бо девори дарвозадор чудо карда шаванд, ки бо қулф маҳкам карда мешавад, то ин ки ба минтақа ҳайвоноту кӯдакон дохил нашаванд.

Ба рехтани партовҳо бо тӯдаи кушода роҳ додан лозим нест, чунки онҳо:

- Хатари сироят ва сӯхторро доранд.
- Бӯи бад паҳн мекунанд.
- Ҳашаротҳоро ҷалб мекунанд.

Маслиҳат оид ба нест кардани партовҳо

- Ҳамеша хангоми бо партовҳо сару кор доштан дастпӯшакҳои ғафс (хочагӣ) ва воситаҳои мувофиқи муҳофизати фардиро истифода баред.
- Ҳамеша баъди иртибот бо партовҳо дастҳоятонро шӯед.
- Бо партовҳо эҳтиёткорона муносибат намоед, то ин ки рехтан ва пошхӯрии онҳоро пешгирӣ намоед.

- Ашӯҳои олудашударо аз як контейнер ба дигараш нарезед.

- Сӯзондан усули беҳтари нест кардани партовҳо мебошад, зеро ҳарорати баланд микроорганизмҳоро нест мекунад ва тақрибан истифодабарии ашӯҳои партофташударо пешгирӣ менамояд.

- Агар сӯзондан на дар ҳарорати баланд ва на паст мумкин набошад, пас гӯркунӣ бо тамоми чораҳои эҳтиёткорӣ алтернативаи қобили қабул мебошад.

Чӣ гуна зарфи истифосшудаи химиявиро баргараф кардан мумкин аст

- Зарфҳои шишагиро бодикқат бо об шӯед. Зарфҳои шишагиро бо собун шустан, чайқондан ва тақрибан истифода бурдан мумкин аст.

- Зарфҳои пластикиро, ки дар онҳо моддаҳои захрнок, ба мисли глутаралдегид (масалан, Cidex®) ё формалдегид будааст, се бор бо об шӯед ва бо роҳи сӯзондан, бегилофакгардонӣ ё гӯркунӣ нест кунед. Ин зарфҳоро барои мақсадҳои дигар истифода набаред

- Таҷҳизоте, ки барои нигоҳдорӣ ва интиқолдиҳии партовҳо истифода мешавад, набояд барои ягон мақсадҳои дигар дар муассисаи тиббии мазкур истифода бурда шавад ва контейнерҳои партовҳои олудашуда бояд дақиқ нишонагузори карда шаванд.

- Контейнерҳои партовҳои олудашударо ҳар дафъа баъди холиқунӣ, контейнерҳои партовҳои муқаррарӣ бошад – ҳангоми ифлосшавиҳои ба назар намоён шӯед.

- Ҳамаи контейнерҳои партовҳоро бо маҳлули безараркунандаи шӯянда (маҳлули 0,5%-и хлор ва собун) ва мунтазам бо об шӯед.

Сӯзондан

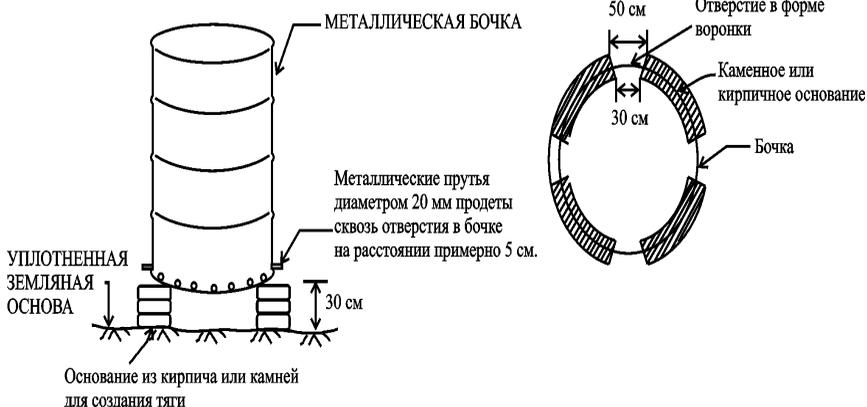
- Сӯзондан (микроорганизмҳоро бо ҳарорати баланд вайрон месозад) усули беҳтарин барои нест кардани партовҳои олудашуда мебошад. Сӯзондан ҳамчунин ҳаҷми умумии партовҳои барои гӯркунӣ пешбинишударо кам менамояд.

- Ахлотсӯзонакҳои муқаррарӣ аз маводҳои маҳаллӣ - хишт, блокҳои сементӣ, бочкаҳои истифодашудаи равған ё бензин ва ғайра сохта шуда метавонанд.

Сӯзондани кушода тавсия дода намешавад, чунки ин хатарнок, номуносиб аст ва шамол метавонад патовҳоро ба ҳар тараф паҳну парешон кунад. Агар сӯзондани кушода зарур бошад, дар ҷойи на он қадар калон, махсус ҷудокардашуда сӯзонед, партовҳоро ба ин ҷо бевосита пеш аз сӯзондан оред ва то хомӯш шудани оташ сабр кунед.

Барои муассисаҳои тиббии дорои захираҳои маҳдуд, ки ахлотсӯзонакҳои баландҳарорат дастрас нестанд, ахлотро дар оташдонҳои бочкагии ахлотсӯзонӣ сӯзондан мумкин аст. Ахлотсӯзонаки бочкагӣ шакли содатарини ахлотсӯзонаки яккамерагӣ мебошад. Онро бе хароҷотҳои махсус сохтан мумкин аст ва ин сӯзондани беҳтарин дар ҳавои кушод мебошад.

Расми 10-1. Нақшаи партовсӯзонаки одӣ, ки аз бочкаи металлӣ сохта шудааст



Гӯркунӣ партовҳо

Барои муассисаҳои тиббии дорои захираҳои маҳдуд гӯркунӣ беҳатари партовҳо дар ҳудуди ё наздикии муассисаи тиббӣ усули ягонаи дастраси нест кардани партовҳо мебошад. Барои кам намудани хатари бо саломатӣ ва ифлосшавии муҳити атроф алоқаманд қоидаҳои асосии зеринро риоя намудан зарур аст:

- Дастрасӣ ба ин минтақа бояд маҳдуд бошад (дар атрофи ҷойи гӯркунӣ монеа созад, то ин ки ҳайвонту кӯдакон ба минтақа надароянд).
- Аз рӯи имконият, ҷойи гӯркунӣ бояд маводи дорои нифозати паст (масалан, гил) дошта бошад.
- Барои пешгирӣ намудани захролудшавии обҳои заминӣ ҷойро лоақал 50 м аз сарчашмаи об дуртар интихоб намоед.
- Ҷойи гӯркунӣ бояд системаи лозимии дренаж дошта бошад, поёнтари ҳар гуна чоҳҳо ҷойгир шуда

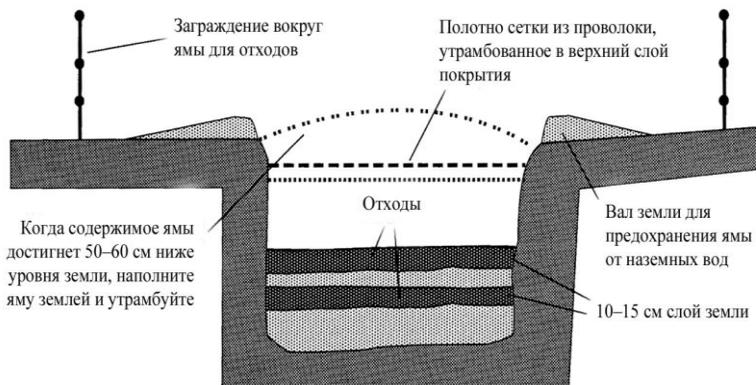
бошад, обҳои истода надошта бошад ва дар минтакаи обхезӣ набошад.

- Партовҳои олудашударо ҳар рӯз бо 10–15 см хок пӯшонед. Қабати охирини хок бояд 50–60 см ва барои пешгирии пахншавии бӯй ва чалб намудани ҳашарот, инчунин барои он ки хайвонҳо партовҳои гӯркардашударо кофта набароранд, нағз шибба карда шуда бошад.

Гӯркунии бехатар дар ҳудуди муассисаи тиббӣ фақат дар давраи кӯтоҳи вақт (1-2 сол) ва барои миқдори нисбатан начандон зиёди партовҳо мусоид мебошад.

Эзоҳ: Фақат партовҳои олудашуда ва хатарнок гӯркуниро талаб мекунанд.

Расми 10-2. Накшаи гӯркунии партовҳо дар чуқурии начандон калон



11. ФАЪОЛИЯТИ ХОЧАГӢ

Хизматрасонии хочагӢ бо рӯбучини умумии муассисаҳои тандурустӣ, аз чумла фарш, деворҳо, навъҳои муайяни таҷҳизот, мизҳо, инчунин дигар сатҳҳо алоқаманд аст.

Мақсади хизматрасонии умумии хочагӢ ин мебошад:

-кам намудани миқдори микроорганизмҳои, ки бо онҳо ниёзмандон, ташрифовардагон, кормандони тиббӣ ва аҳли ҷамъият иртибот дошта метавонанд;

-таъмин намудани фазои тоза ва дилхоҳ барои ниёзмандону кормандони тиббӣ.

Усулҳои рӯбучин бояд бо навъи сатҳҳо, миқдор ва намуди ифлосии мавҷудаи органикӣ ва таъиноти хучраи мазкур муайян карда шаванд. Аксарияти хучраҳои муассисаҳои тандурустӣ, ба мисли ҷойҳои интизорӣ ва утокҳои маъмури минтақаҳои хатари паст мебошанд, рӯбучини онҳоро фақат бо ёрии маҳлули собуну об гузаронидан мумкин аст. Дар як шабонарӯз рӯбучин се маротиба, аз чумла як маротиба бо маҳлули безарақунанда ҳатмист ва вобаста ба ифлосшавӣ рӯбучин зиёд шавад. Дар минтақаҳои хатари баланд, ба мисли ҳоҷатхонаҳо, ки ифлосшавии зиёд дар назар аст, инчунин барои рӯбучини хун ё дигар моеъҳои биологии организм ба воситаи шӯянда дезинфектант, ба мисли маҳлули 0,5%-и хлор ё маҳлули 1%-и фенол илова намудан зарур аст. Илова намудани дезинфектант ба маҳлули собуну об ҳангоми рӯбучини ҷунин минтақаҳои хатари баланд, ба мисли ҷарроҳихона, утокҳои пешазҷарроҳӣ ва баъдиҷарроҳӣ, шӯъбаи эҳғарӣ, шӯъбаҳои бемориҳои сироятӣ ҳамчунин тавсия дода мешавад.

Принсипҳои умумии рӯбучин:

- **Тозакунӣ (тозакуни ба соиш)** – ин усули бехтарини тозакунии физикӣ аз ифлосӣ, ахлоту микроорганизмҳо мебошад.

- **Пеш** аз гузаронидани безараргардонӣ, **шустан** зарур аст, зеро ифлосӣ, ахлоту дигар маводҳо метавонанд самаранокии бисёре аз дезинфектантҳои химиявиро кам намоянд.

- Маҳлулҳои шӯянда бояд вобаста ба мақсади истифодабарӣ, қувваи таъсир, бехатарӣ ва нарх интихоб карда шаванд.

- Рӯбучин ҳамеша бояд аз қисмати камтар ифлосшуда ба қисмати бештар ифлосшуда, инчунин аз боло ба поён гузаронида шавад, ба ҳамин тариқ, қисматҳои нисбатан ифлосшуда ва ахлоти ба фарш афтида дар навбати охир рӯбучин карда мешаванд.

- Барои он ки ба ҳаво ва сатҳҳои тоза воридшавии чанг, ахлот ва микроорганизмҳо пешгири карда шавад, аз **руфтани тоза кардани фаршу чангҳо ба таври хушк** худдорӣ кардан лозим аст.

- Ҳангоми истифодаи дезинфектантҳо **риоя** намудани дастурамали тайёркунии маҳлулҳо зарур аст. Миқдори аз ҳад зиёд ё ками об метавонад самаранокии дезинфектантҳоро паст намояд.

- Усулҳои рӯбучин ва речаи рӯбучин дар шакли хаттӣ бояд бо **намуди сатҳ, ҳаҷму навъи ифлосии мавҷуда ва таъиноти қисмат** асоснок карда шаванд.

Эзоҳ: Безарагардони ба дезинфектантҳо, масалан, фумигатсия бо маҳлулҳои ҳалшудаи формалдегидро (формалин) барои кам намудани олудашавии микробии чунин сатҳҳои хучраҳо, ба мисли девор, фаршу сақфҳо **истифода набаред** (CDC, 1988). Ин самаранок нест ва вақтро талаб мекунад (24 соат лозим аст), бугҳо захроканд (луоби бинию чашмҳо барангезиш

медиханд). Пок кардан бо истифодаи воситаи безараркунанда ва тозакуни усули нисбатан бехатар, тез ва самараноки кам намудани олудшавии микробии ин сатҳҳо мебошад .

Истифодаи воситаҳои фардии муҳофизат

Чадвали 10-1 номгӯи ВФМ-ро дар бар мегирад, ки барои истифода аз тарафи кормандони хоҷагӣ ҳангоми иҷрои вазифаҳои гуногун тавсия дода мешаванд.

Чадвали 10-1. Воситаҳои тавсияшавандаи муҳофизати фардӣ барои гузаронидани рӯбучин .	
Намуди ВФМ	КАЙ ИСТИФОДА БУРДА МЕШАВАД
<p>Дастпӯшакҳо (беҳтараш дастпӯшакҳои хоҷагӣ)</p> <p>Пойафзол, ки пойҳоро аз ашӯи тасодуфан афтонда, аз хуну моеъҳои биологии организм муҳофизат мекунад</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ҳангоми кор бо воситаҳои безараркунандаи шӯянда Ҳангоми рӯбучини хучраҳо • Ҳангоми рӯбучини қисматҳои саҳт олудашуда • Ҳангоми кор бо рӯйҷойҳои ифлос • Ҳангоми кор бо асбобу ашӯҳои ифлосшуда • Ҳангоми кор ӯ нест кардани партовҳо
<p>Пешдомани пластикӣ ӯ резинӣ, ниқобу айнакҳои муҳофизатӣ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ҳангоме ки пошхӯрӣ ӯ рехтани моеъҳо дар назар аст

Тозакунии сатҳҳои иртиботӣ ва рӯбучини моеъҳои рехташуда

- Сатҳое, ки ба он ниёзманд даст мерасонад, масалан мизҳои азназаргузаронӣ ва катҳои беморхона, бояд тоза ва безарар нигоҳ дошта шаванд, то ин ки ба захролудшавии чандтарафаи ниёзмандону кормандони тиббӣ роҳ дода нашавад

- Ҳамаи сатҳҳое, ки ба онҳо хун, моеъҳои физиологии организм чакида метавонанд (масалан, курсҳои гинекологӣ ё мизҳои чарроҳӣ) бо роҳи пок кардани онҳо бо маҳлули безараркунанда (маҳлули 0,5%-и хлор) баъди ҳар як ниёзманд, ҳатто тоза ба назар намоянд ҳам, бояд безарар гардонда шаванд.

- Ҳар гуна сатҳе, ки дар он ифлосӣ дида мешавад, бояд бо роҳи пок кардан бо маҳлули безараркунанда (маҳлули 0,5%-и хлор) фавран баъди анҷоми илочиё безарар гардонда шавад

Ҳамеша ҳангоми тозакунии сатҳҳое, ки ба онҳо хун, моеъҳои физиологии организм, чакида метавонанд, дастпӯшак (бехтараш дастпӯшакҳои хочагӣ) пӯшед

Рӯбучини мунтазам. Чадвалро муқаррар намоед ва кормандонро бо дастури ҳатти тозакунии сатҳҳои атроф таъмин намоед.

Хуну дигар моеъҳои биологии организмро чӣ гуна шустан лозим аст.

Фавран кулмаҳои (чакраҳои) хун, моеъҳои биологии организм ва дигар моеъҳои эҳтимолан сироятнокшударо тоза намоед :

Ҳангоми миқдори начандон зиёд. Дастпӯшакҳои хочагӣ ё муоинавӣ пӯшида, маводи намоенро бо истифодаи латтаи дар маҳлули 0,5%-и хлор таркардашуда тоза кунед, сипас то тоза шудан бо маҳлули шӯяндаи дезинфексиякунанда пок кунед .

Ҳангоми кулмаҳои калон. Дастпӯшак пӯшида, ба он қисмат маҳлули 0,5%-и хлор резед. Агар имкон бошад, пеш аз пок кардани маҳлул 10 дақиқа сабр намоед, вале хатари онро эҷод накунад, ки касе лағжида ва афтида тавонад. Маҳлулро пок кунед ва

сипас ба таври муқаррарӣ бо маҳлули шӯяндаву об шӯед.

Реча ва илоҷияҳо барои ҷарроҳихона

Дар оғози ҳар рӯз ҳамаи сатҳҳои ҳамвор (уфукӣ) (мизҳо, курсиҳо ва ғайра) бояд бо латтаи тоза, тар бе мӯякҳо барои нест кардани чанге, ки дар давоми шаб чамъ шудааст, пок карда шаванд.

Рӯбучини пурра баъди гузаронидани ҳар як илоҷияи ҷарроҳӣ **шарт нест**.

Рӯбучини пурра ва интиҳои ҷарроҳихона (шустани фаршҳо ва пок кардани ҳамаи сатҳо аз боло ба поён) бояд **дар охири** ҳар як рӯз гузаронида шавад.

Эзоҳ: Ҷарроҳихона ба таври хушк тоза нақунед ва нарӯбед (Ин чанг, ифлосӣ ва микроорганизмҳоро ба ҳаво бардошта, сатҳҳои тозаро олула месозад.)

Дар хотир доред: Ҳамаи минтақаҳои хучраи ҷарроҳӣ, дастшӯякҳо, ҷойҳои шустушӯӣ ва қисматҳои ёрирасон, долону таҷҳизот, бояд новобаста ба он ки онҳо дар давоми 24 соати давраи илоҷияҳои ҷарроҳӣ истифода шудаанд ё не, бояд пурра рӯбучин карда шаванд.

Эзоҳ: мунтазам тоза кардани полишҳои кондитсионерҳо барои самараноктар кор кардани онҳо имконият дода, ҳамзамон инкишофи мағорҳоро кам менамояд.

Дар хотир доред: азбаски ҳамаи ниёзмандон эҳтимолан сироятпазир ва ҳомилони сироят шуморида мешаванд, ҷораҳои стандартии эҳтиёткорӣ риоя карда мешаванд. Ҷораҳои иловагӣ талаб карда намешавад, ҳатто агар маълум бошад, ки ниёзманд сироятнок шудааст .

Асбобу анҷомҳои ифлос ва олудашудаи рӯбучинро ҷи гуна шустан лозим аст

- Асбобу анҷомҳои рӯбучини бо хуну дигар моеъҳои биологии организм ифлосшударо беолоиш гардонда, онҳоро муддати 10 дақиқа дар маҳлули 0,5%-и хлор ё дигар дезинфектантҳои мувофиқ, ки дар шароитҳои маҳаллӣ дастрасанд, тар кунед.

- Сатили рӯбучин, латга, ҷўткаву пайкораро (швабра) ҳар рӯз ва агар ифлосӣ намоён бошад, бештар бо воситаи моеъҳои шўяндаю об шўед.

- Дар оби тоза шўед.

- Пеш аз такроран истифодабарӣ хушк намоед. (Латгаҳои тар ва пайкораҳо дучори олудашавии саҳт бо микроорганизмҳо мегарданд.)

12. ТАЙЁР НАМУДАНИ ОБИ ТОЗА

Оби муддати 5 дақиқа ҷушондашуда барои нўшидан ва истифодабарӣ дар маҳлулҳои даҳонии регидрататсионӣ (МДР) ва омехтаҳои ширии кўдакона беҳатар шуморида мешавад. Ҳамчунин оби ҷумакҳоро (водопровод) бо роҳи ба он ҳамроҳ намудани миқдори начандон зиёди пайвастагиҳои хлордор, ба мисли гипохлорити натрий дезинфексия кардан мумкин аст. Масалан, ҳамагӣ 10 мл (2 қоушқча) маҳлули 0,5%- хлор барои тайёр намудани 20 литр оби барои нўшоки беҳатар кифоя аст. Агар оби ҷумакҳо ё ҷоҳ хира (ношаффоф) бошад, онро полоиш додан ё такшин кардан лозим аст, то ин ки заррачаҳои саҳт таҳшин шаванд ва сипас эҳтиёткорона обро барои ҷушондан ё тозакунии резед.

Дар хотир доред: оби хлорноккардашудаи хира (ношаффоф) самарнок нест, ҷунки моддаҳои органикӣ бо

хлори озод пайваст мешаванд, ки консентрасияро дар оби тозакардашуда кам менамояд

Оби чӯшомада ба осонӣ такроран захролуд мешавад, чунки баръакси оби хлорнок вай қобилияти тахшинии нофаъол гардондани микроорганизмҳоро надорад; аз ин сабаб онро дар зарфи пӯшидаи барои чӯшондан пешбинишуда ё дар зарфи тозаи безараркардашуда, беҳтараш даҳонтанг нигоҳ доштан лозим аст. (Зарфҳои нигоҳдорӣ олууда шуда метавонанд, агар даҳони зарф васеъ бошад ва ба оби тоза расидани дасту зарфҳо мумкин бошад.) Гарчанде оби хлорнок бояд миқдори кофии хлори тахшинро дар муддати лоақал 24 соат нигоҳ дорад, онро дар зарфи тозаи даҳонтанг ҳамчунин барои он нигоҳ доштан лозим аст, ки ба хатари олудашавии тасодуфӣ роҳ дода нашавад.

Тайёр намудани оби тозаи дорои (0,001%) махлули гипохлорити натрий илочиияи начандон пуркимат, тайёркуниаш осон ва аксаран дар ҳолатҳои фавқулодда зарурӣ (масалан, ҳангоми обхезӣ ё дигар офтаҳои табиӣ, ки метавонанд боиси ниҳоят захролудшавии системаи обу хочагӣ гарданд) мебошад. Ғайр аз ин, имконияти ҳар рӯз тайёр намудани оби тоза дар муассисаҳои тиббӣ аҳамияти калон дорад, зеро баъзе аз муассисаҳоиначандон калони тиббӣ дар деҳот ё ҷойҳои дурдаст қарор доранд. Аксаран дар онҳо сарчашмаи эътимодноки об, ки барои шустани дастҳо ва тоза кардани асбобҳо, дастпӯшакҳои чарроҳӣ ва дигар ашӯҳои тиббӣ то тозакунии интиҳой бо роҳи дезинфексияи амик ё бесироятгардонӣ истифода бурдан мумкин бошад, дастрас нест.

Дастур оид ба истифодабарии оби тоза

Чи хеле ки дар **Ҷадвали 12-1** нишон дода шудааст, чӯшондан усули беҳтарини тайёр намудани оби тоза мебошад, ки барои нушидан, тайёр намудани МДР ё омехтаи ширии кӯдакона беҳатар аст. Ба сифати

алтернатив, гар оби чумакҳо ё чоҳ шаффоф бошад) яъне миқдори ками моддаҳои органикӣ дошта бошад) хлорноккунӣ бо ёрии танҳо 1 чм ((0,0001%) хлор барои безараргардонӣ об кифоя аст, ҳамзамон баъзе аз фаъолнокии тахшинӣ нигоҳ дошта мешавад. Дар ҳолатҳои фавқуллода, ё дар он ҷойҳое, ки об тира шудааст ва положиш номумкин аст (масаалн, ҳосил намудани миқдори зиёди оби дезинфексияшуда зарур аст) концентратсияи хлорро то (0,001%) зиёд кардан лозим аст, то ин ки вай барои безараргардонии об кифоя бошад ва ҳамзамон агар дар давоми шаб нигоҳ дошта шуда бошад, ҳанӯз ҳам эҳсосшаванда бошад.

Ҷадвали 12-1. Дастурамали истифодабарии оби тоза (безараргардонидашуда)

ТАҒИНОТ	ТОЗАКУНИИ ПЕШАКӢ (полоиш)	БЕҲТАРАСТ	АЛТЕРНАТИВ	КОНЦЕНТРАТСИЯ (%)
Нушокӣ, МДР ва омехтаи ширии кӯдакона	+	Ҷӯшонд ашуда	Хлорнокк ардашуда	0,0001
Истифодабарии фаврӣ	±	Хлорнок - кардашуда	Ҷӯшонда шуда	0,001
Истифодаи тиббӣ (шустани дастҳо ва асбобҳо)	±	Хлорнок - кардашуда		0,001

13. ПЕШГИРИИ СИРОЯТҲО ДАР ШАРОИТИ ХОНА

13.1. Принципҳои умумӣ

Бисёре аз ниёзмандони мубталои бемориҳои музмин, ба мисли сил дар шароити хона табобат мегиранд. Ин вазъият хатари интиқоли бемории сирояткунандаро барои аъзоёни оила, шахсони беморро ногоҳубинкунанда ва аҳолии атроф эҷод менамояд. Кормандони тиббӣ, ки бо чунин оилаву одамони ногоҳубинкунандаи беморон кор мекунанд, бояд таълим додани усулҳои зерини пешгирии сироятҳоро, ки метавонанд хатари заҳолудшавиро паст намоянд, вазифаи асосии худ шуморанд:

- Беҳдошти дастҳо:
 - дастҳоро то ва баъди иртибот бо беморон, хуни онҳо ва моеъҳои биологӣ организм бо истифодаи собуну оби тозаӣ ҷорӣ (масалан аз ҷуммак ё аз кӯза рехта) бодикқат шӯед, ё маҳлули тозаунӣ дастҳо дар асоси спиртиро истифода баред;
 - беморон бояд дар ҳучраи равшаниаш нағз ва дастрасии ҳавои тоза қарор дошта бошанд;
 - беморон бояд либоси тоза пӯшида бошанд ва рахти хоби онҳо ҳамеша тоза ва хушк бошад;
 - шахси ногоҳубинкунандаи бемор бояд либоси тоза дошта бошад ва сатҳҳои тозаро истифода барад, то ин ки сироятнокшавӣ аз либосу сатҳҳои ифлосро пешгирӣ, намояд;
 - сатҳе ба мисли либос, мавод ё рӯйчӯйҳои пластикӣ бояд бо собун ё воситаи шӯянда шуста шаванд ва дар офтоб хушк карда шаванд;
 - либос бояд бо уттии гарм дарзмол карда шавад;
 - ба беморони хобида барои муддати дуру дароз дар як ҳолат қарор доштан иҷозат надихед, барои

пешгирӣ намудани пайдоиши айғирҳо аз як паҳлӯ ба паҳлӯи дигар гаштан ё мунтазам мавқеи худро тағйир доданро тавсия диҳед ё кӯмак расонед;

- агар бемор сулфа занад, ба вай бодикқат пӯшондани даҳонро ҳангоми сулфазанӣ бо рӯймолча (беҳтараш) ё матоъ тавсия додан лозим аст.

- Агар бемор дарунравӣ дошта бошад, истифода бурдани нишастгоҳи халочо ё тубак ва бодикқат шустани дастҳоро бо собун зери оби тозаи чорӣ баъди ҳар як қазои ҳоччат ва пеш аз хӯрокхӯрӣ ва иртибот ё тайёр намдани таом ё нӯшокиҳо тавсия диҳед.

- Матрасро бо рӯйҷои пластикӣ пушонед, ки ба осонӣ безарар ва шустан мумкин бошад.

- Тафтиш намоед, ки бемор ҳамаи доруҳои таъиннамудаи табибро истеъмол намояд.

- Агар иртиботи бевосита бо бофтаҳо, хун, моеъҳои биологии организм имкон дошта бошад, нигоҳубинкунандаи шахси бемор бояд дастпӯшак пӯшад, ки баъди анҷоми илочи ба таври лозимӣ бартараф карда мешаванд. Ҳатто агар дастпӯшакҳо пӯшида шуда бошанд, дастҳо бояд пеш ва баъди пӯшидани дастпӯшакҳо шуста шаванд. Агар дастпӯшакҳо дастрас набошанд, ҳатто халтачаҳои муқаррарии пластикӣ (тоза ва хушк), ки аз сироят каме муҳофизат карда метавонанд, истифода бояд бурд.

- Агар мӯйҳоро гирифтани лозим бошад, онҳоро бо алмос натарошед - агар зарур бошад мӯйҳоро наздиктари сатҳи пӯст қайчӣ намоед, вале бутунияти пӯстро халалдор накунад.

- Ҳар гуна матоъ, пӯшиши пластикӣ ё либосе, ки ба хун, моеъҳои физиологии организм расидааст, бояд гундошта шаванд. Агар зарурияти такроран истифодабарии онҳо мавҷуд бошад, онҳо бояд дар маҳлули 0,5%-и хлор муддати 10 дақиқа безарар гардонда, бо собун ё маҳлули шӯянда шуста ва дар

офтоб хушк карда шаванд (либосро баъдан дарзмол кардан лозим аст).

- Сатҳои сахт (матрас, мизҳо), ки бо хун, моеъҳои физиологии организм дошта метавонанд, бо сачоқчаи дар маҳлули 0,5%-и хлор таркардашуда пок кунед.

- Агар ягон хел асбобҳои, ки такроран истифода мешаванд, ба кор бурда шуда бошанд, (масалан, корд) онҳо бояд бояд дар маҳлули 0,5%-и хлор муддати 10 дақиқа безарар гардонда, бо собун ё маҳлули шӯянда барои нест кардани хун, бофтаҳо шуста ва муддати 20 дақиқа чӯшонда шаванд.

- Ҳамаи маводҳои нест кунед, ки бо хун, моеъҳои физиологии организм иртибот доштаанд, ба тавре, ки онҳо барои аҳли оила ва аҳолии атроф хатар эҷод накунанд.

- Усули беҳтарин сӯзондан ва гӯркунии ҳамаи маводҳои мебошад, ки бо хун, моеъҳои физиологии организм иртибот доштаанд (сачоқчаҳо, рӯйҷойҳои матоъгин ё пластикӣ, дастпӯшакҳо, теғакҳо ва ғайра). Партовҳо бояд дар чуқурии калон гӯр карда шаванд ва пурра бо хок тарзе пӯшонда шаванд, ки ба онҳо кӯдакон ва дигар одамон расида натавонанд. Онҳоро ҳамчунин ба чоҳи чуқури партовҳо партофтани мумкин аст.

- Ҳангоми чамбӯни ва нест кардани партовҳои олудашуда дастпӯшак пӯшед.

13.2. Зоиши хонагӣ - тавсия барои омӯзиши оила дар сатҳи амбулаторӣ, ҳамчун пешгирии сироят дар шароити хона

Зоиш ин амали хатари баланд ба ҳисоб рафта, на танҳо барои он ки дар вақти зоиш метавонад оризаҳо пайдо шуда, ёрии баландхитисосонаи тиббиро талаб намояд, инчунин барои он ки ҳангоми зоиш миқдори зиёди хун ва моеъҳои биологӣ хориҷ мешаванд.

Занҳо бояд кушиш намоянд таваллудро дар шароити муассисаҳои тиббӣ, ки дар онҳо қоидаҳои пешгирии сироят риоя карда мешаванд ва дар иштироки мутахассиси баландиҳтисоси тиб, ки метавонад оризаҳоро ҳангоми пайдоиши онҳо пешгирӣ намояд, анҷом диҳанд.

Дар сурати дар шароити хона ба вуқӯъ омадани зоиш, зан бояд бар зами талаботҳои дар боло зикргардида, қоидаҳои зеринро барои анҷомёбии зоиши беҳатар риоя намояд.

Ҳангоми банақшагирии зоиши хонагӣ, бояд маводҳои зерин омода бошанд:

- алмоси нави беҳатар ва дар қуттии нокушода;
- бандинаи тоза барои бастанӣ нофи кӯдак;
- сатҳи тоза барои қабули таваллуд. Чойпӯшҳои пластикӣ (клёнкагӣ) тавсия дода мешавад. Ҳангоми мавҷуд набудани чойпӯши пластикӣ аз матои тоза шусташуда, ки дар шӯи офтоб хушк ва дарзмоли гарм карда шудааст, метавонад истифода бура шавад;
- дастпӯшакҳо;
- собун;
- оби тоза;
- тағҷойпӯшҳои гигиенӣ ва ё порчаи матои тоза шусташуда, ки дар шӯи офтоб хушк ва дарзмоли гарм карда шудааст;
- плёнкаҳои нав барои навзодон ва ё матои тоза шусташуда, ки дар шӯи офтоб хушк ва дарзмоли гарм карда шудааст;
- либости тозаи муҳофизатӣ барои шахсе, ки занро ҳангоми зоиш кӯмак мерасонад.

Ҳамроҳакро бояд дар халтаи пластикӣ ва ё дар қуттии обногузар гирифта месезонанд ё ин ки гӯр мекунанд.

Принсипҳои умумии пешгирии сироят дар шароити хона, ки дар боло оварда шудааст бояд риоя карда шаванд, махсусан риоя гигиенаи дастон, пӯшидани дастпӯшакҳо, истифодаи алмосҳои нав ва сатҳи тоза, хуздорӣ аз тарошидани мӯй, безараркунӣ, шустан ва чӯшонидани ҳамаи асбобҳои дубора истифодашаванда ва дуруст нобудсозии ҳамаи партовҳо. Дар ҳолати пайдо шудани чамшавии хун, моеҳои физиологии бадан, ташаҳурот ва экскрементҳо ҳамаи сатҳи онҳо бо маҳлули 0,5% хлор дар муддати 10 дақиқа пеш аз тозакунии олула карда мешаванд.

Барои омода намудани мачмаъаи мазкур шахсони зерин саҳм гузоштанд:

Ҷафаров Н.Ҷ. – муовини вазири тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон;

Давлатов С.Ҳ. – сардори раёсати амнияти санитарӣ ва эпидемиологӣ, ҳолатҳои фавқулодда ва ёрии фаврии тиббии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон;

Мирзоев А.С. – мудири кафедраи воғиршиносӣ, беҳдошт ва ҳифзи муҳити зисти ДТБКСТ Ҷумҳурии Тоҷикистон

Ҷобирова С.Б. – эксперти миллии ВТҲИА ҚТ оид ба аккредитатсия

Олимов Д. А. – сардори раёсати назорати давлатии Хадамоти назорати давлатии фаъолияти тиббӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли

Абдурахманова Ф.М. – мудири кафедраи акушер ва гинекологии №2 ДДТ ба номи Абуали ибни Сино

Нодиршоева Р.А. – акушер гинекологӣ ПАГ ва П.

Приложение 2

*к приказу Министерство здравоохранения
и социальной защиты населения
Республики Таджикистан
№ ____
от ____ декабря 2014 г.*

**НАЦИОНАЛЬНОЕ РУКОВОДСТВО ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
ИНФЕКЦИЙ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**

Введение

Профилактика инфекций является критическим компонентом качественных услуг здравоохранения, и тем не менее, этим компонентом зачастую пренебрегают. Случаи внутрибольничных инфекций, вызванных несоблюдением правил профилактики инфекций, недопустимы. В ходе проведения реформы здравоохранения в республике Таджикистан возникла необходимость пересмотра подхода к профилактике инфекций в лечебно-профилактических учреждениях.

Данный документ представляет собой основные положения по профилактике инфекций в родовспомогательных учреждениях, содержит современную, основанную на доказательствах и рекомендациях CDC информацию, и направлен на улучшение качества услуг в медицинских учреждениях страны.

В руководстве представлена основная информация, необходимая медицинским работникам для ежедневной работы; которая технически верна и практична в выполнении. Положения предназначены для выполнения всеми медицинскими работниками на всех уровнях оказания медицинских услуг.

СОДЕРЖАНИЕ

Руководство по профилактике инфекций

1. Стандартные меры предосторожности	4
2. Меры предосторожности, основанные на способе передачи инфекции	6
2.1. Инфекции, передающиеся воздушным путем	6
2.2. Инфекции, передающиеся капельным путем	7
2.3. Инфекции, передающиеся контактным путем.....	8
2.4. Эмпирическое применение мер предосторожности по способу передачи инфекций	9
2.5. Респираторная гигиена и правила поведения при кашле	9
3. Гигиена рук.....	11
3.1. Общие правила мытья рук	11
3.2. Антисептика рук	13
3.3. Хирургическая обработка рук	14
4. Средства индивидуальной защиты	17
4.1. Перчатки	17
4.2. Другие средства индивидуальной защиты	20
5. Безопасное обращение с острыми инструментами во время процедур	24
5.1. Техника «без рук» для передачи хирургических инструментов.....	24
5.2. Безопасное обращение с подкожными иглами и шприцами.....	24
5.3. Удаление острых инструментов.....	25
6. Хирургическая антисептика	27
6.1. Предоперационная обработка кожи.....	27
6.2. Обработка кожи перед инъекцией	28
6.3. Способы снижения риска внутрибольничных инфекций.....	28
6.4. Хранение и отпуск антисептиков	29
7. Профилактика инфекций мочевых путей.....	31
8. Обработка инструментов	33
8.1. Деконтаминация/Обеззараживание	33
8.2. Мытье	35
8.3. Стерилизация	37
8.4. Глубокая дезинфекция	39
8.5. Хранение стерильных или ГД предметов	44
9. Движение людского потока и организация деятельности	46
10. Организация сбора и удаления отходов	49
10.1.....	Об
ращение с отходами внутри больницы или клиники	49
10.2.....	Сж
игание и захоронение отходов.....	51

11. Хозяйственная деятельность.....	54
12. Подготовка чистой воды	57
13. Профилактика инфекций в домашних условиях	59
13.1.....	Об
щие принципы	59
13.2.....	До
машние роды	60

ВВЕСТИ ГЛОССАРИЙ

ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ

Профилактика инфекций (ПИ) в учреждениях здравоохранения имеет две основные цели:

- Предотвратить передачу опасных инфекций во время оказания медицинских услуг, которые включают в себя инвазивные процедуры (напр. инъекции, внутривенные вливания, катетеризация мочевого канала, обработка ран, введение ВМС, хирургические процедуры).
- Минимизировать риск передачи серьезных инфекций (таких как Гепатит В и С и ВИЧ) не только пациентам, но и медработникам и обслуживающему персоналу, включая уборщиц и хозяйственных работников

Меры профилактики инфекций, описанные здесь, предназначены для использования во всех типах медицинских учреждений – от больших областных больниц до маленьких поселковых пунктов здравоохранения. Эти меры разработаны для уменьшения затрат и необходимости для дорогостоящего и зачастую хрупкого оборудования, в то же время обеспечивая высокую степень безопасности.

КАКОЙ ПРОЦЕСС ПРИМЕНЯТЬ

В 1968 г. Сполдинг предложил три категории потенциального риска инфицирования в качестве основы для выбора метода или процесса профилактики (напр., стерилизация медицинских инструментов, перчаток и других предметов) при уходе за пациентами. Эта классификация выдержала испытание временем и до сих пор служит хорошей основой для установления приоритетов любой программы профилактики инфекций. Категории Сполдинга вкратце излагаются ниже:

- **Критическая.** Эти предметы или методы воздействуют на обычно стерильные ткани или кровеносную систему и представляют самый высокий уровень риска инфицирования. Неспособность обеспечения стерильными или, где это приемлемо, глубоко дезинфицированными предметами (напр., хирургическими инструментами и перчатками) скорее всего, приведет к наиболее серьезным инфекциям.
-
- **Полукритическая.** Эти предметы и методы занимают второе по важности место и воздействуют на слизистые оболочки и небольшие участки поврежденной кожи. Потребности управления значительны и требуют знаний и навыков в :

-
- обращении со многими инвазивными средствами (напр., желудочнокишечные эндоскопы или влагалищные зеркала),
- проведении обеззараживания, очищения и глубокой дезинфекции, и
- обеспечении перчатками персонала, который соприкасается со слизистыми оболочками и кожей, целостность которой нарушена.
-

Некритическая. Менеджмент предметов и методов, касающихся неповрежденной кожи и представляющих наиболее низкий уровень риска. Некоторые из них (напр., гигиена рук) более важны, чем другие. Плохой менеджмент некритических вещей, как, например, чрезмерное использование смотровых перчаток, часто потребляет значительную долю ресурсов, предоставляя при этом ограниченные преимущества.

I. СТАНДАРТНЫЕ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

Ключевые компоненты и их применение

Помните: Необходимо применять стандартные меры предосторожности постоянно и по отношению ко всем пациентам, поскольку никто на самом деле не знает, какие микроорганизмы пациенты могут иметь.

- **Рассматривайте каждого человека** (пациента или медперсонал) как потенциально инфицированного и подверженного инфекции.
- **Мойте руки** – это самая важная процедура для профилактики перекрестного заражения (от человека к человеку или от зараженного объекта к человеку)
- **Надевайте перчатки** (на обе руки), прежде чем касаться чего-либо влажного – кожной раны, слизистых оболочек, крови или других биологических жидкостей организма, либо загрязненных инструментов и зараженных отходов, а также перед проведением инвазивных процедур.
- **Применяйте физические барьеры** (защитные очки, лицевые маски и фартуки), если предполагается разбрызгивание или выделение любых биологических жидкостей (секретов и экскрементов) организма (напр., обработка инструментов и других предметов).
- **Применяйте антисептики** для обработки кожи или слизистых оболочек пациентов и рук медперсонала перед хирургической процедурой или обработкой ран.
- **Применяйте безопасные методы работы**, например: избегайте повторного надевания колпачка или сгибания иглы, используйте

методику безопасной передачи острых инструментов, и ушивайте тупоконечными иглами, когда это приемлемо.

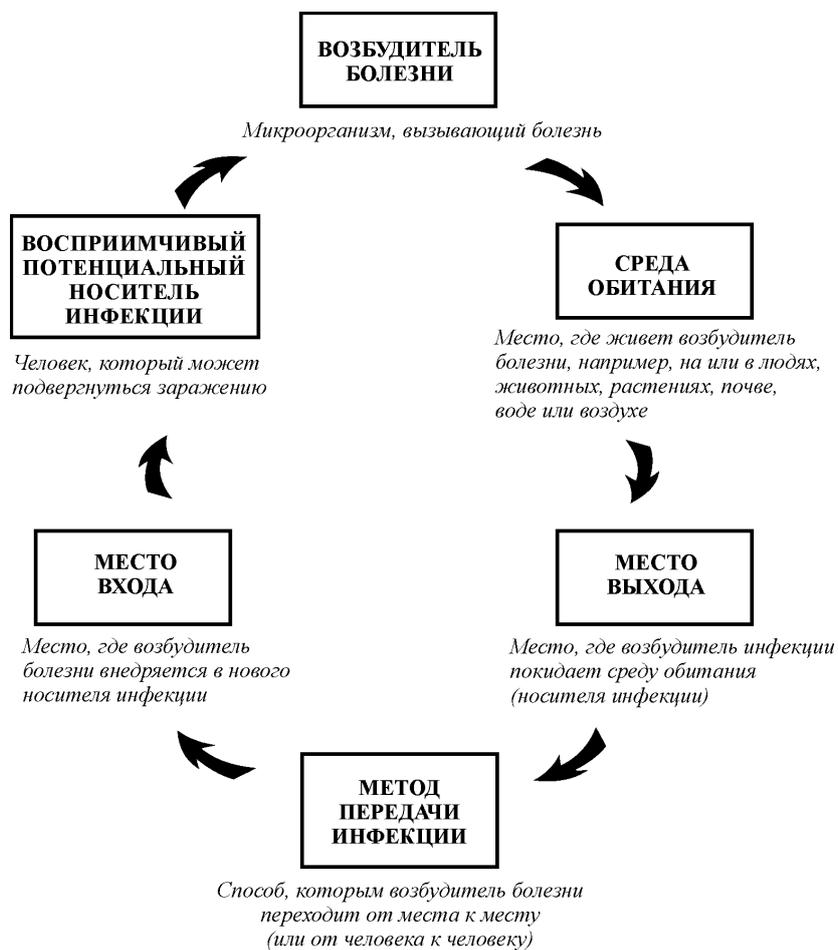
- **Безопасно удаляйте инфекционные отходы**, чтобы защитить тех, кто этим занимается, и предотвратить травмы или распространение инфекции среди местного населения.
- **Обработывайте инструменты, перчатки и другие предметы** после использования сначала деонтаминацией и тщательным мытьем, затем либо стерилизацией, либо глубокой дезинфекцией, применяя рекомендуемые процедуры.

•

Применение правильных мер профилактики инфекций нарушает цикл передачи заболеваний (Рис. 1) одним из следующих четырех способов:

- 1) Уменьшая количество присутствующих микроорганизмов, которые вызывают заболевание (e.g., простое мытье рук, мытье инструментов);
- 2) Уничтожая или инактивируя микроорганизмы, которые вызывают заболевание (обработка рук антисептическим раствором на спиртовой основе, обеззараживание);
- 3) Создавая барьеры для предупреждения распространения инфекции (ношение перчаток и других средств индивидуальной защиты),
- 4) Применяя меры безопасности в операционной (техника «без рук» для передачи хирургических инструментов, использование одноразовых перчаток и шприцов).

Рисунок 1-1. Цикл передачи заболевания



2. МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ, ОСНОВАННЫЕ НА СПОСОБЕ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ (ИЗОЛЯТОРЫ)

В дополнение к Стандартным мерам предосторожности, которые применяются ко всем пациентам, существуют дополнительные меры предосторожности, основанные на способе передачи инфекции. Они должны применяться по отношению к пациентам, у которых **выявлены** или **подозреваются** возбудители инфекций, передаваемых в целом или частично воздушным, капельным или контактным путем. Иногда может быть необходимо применить изоляционные меры, относящиеся к более чем одной категории.

2.1. Меры по предупреждению инфекций, передающихся воздушным путем

Эти меры предосторожности предусматривают сокращение внутрибольничной передачи частиц размером 5 μm или меньше, которые могут оставаться в воздухе в течение нескольких часов и широко распространяться. (Таблица 2-1). Микроорганизмами, полностью или частично передающимися воздушным путем, являются микобактерии туберкулеза (ТБ), вирус ветряной оспы и вирус краснухи. Меры предосторожности по предупреждению воздушной передачи инфекции рекомендуются для больных, у которых **выявлены** или **подозреваются** возбудители этих инфекций. Например, к ВИЧ-инфицированному лицу с кашлем, ночной потливостью или температурой и клиническими или рентгенологическими данными в легких меры предосторожности по предупреждению воздушной передачи должны применяться до тех пор, пока не будет исключен туберкулез.

Таблица 2-1. Меры предосторожности при воздушном способе передачи

- Применяйте в дополнение к Стандартным Мерам Предосторожности по отношению к больным, у которых выявлено или подозревается инфицирование микроорганизмами, передающимися воздушным путем.

РАЗМЕЩЕНИЕ БОЛЬНОГО



- Отдельная комната.
- Дверь закрыта.
- Вентиляция в комнате осуществляется изнутри наружу (отрицательное давление воздуха) с помощью вентилятора или другой

фильтрационной системы.

- Если нет отдельной комнаты, поместите больного в комнате с пациентом с тем же инфекционным заболеванием в активной форме, но без какой-либо другой инфекции (группирование).
- Проверьте всех посетителей на восприимчивость, прежде чем позволить им навещать больного.

ЗАЩИТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- Носите хирургическую маску.
- Если выявлен или подозревается ТБ, носите респиратор с многослойным фильтром (если имеется в наличии).
- При ветряной оспе или кори:
 - Невосприимчивым лицам—маска не требуется.
 - Восприимчивым лицам—не входить в комнату.
- Выйдя из комнаты, снимите и поместите маску в пластиковый пакет или контейнер для отходов с плотно закрывающейся крышкой.



ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО

- Ограничьте транспортировку больного самыми необходимыми целями.
- Во время транспортировки больной должен носить хирургическую маску.
- Предупредите отделение, принимающее больного.



Дополнительные меры предосторожности для пациентов, больных туберкулезом:

- Рассказывайте пациентам, которые помещены в туберкулезный изолятор, о механизме передачи туберкулеза и о причинах их нахождения в изоляторе.
- Обучайте пациентов закрывать их рот и нос салфеткой во время кашля и чихания, даже в изоляторе, для задержания капель влаги до того, как они попадают в воздух.

- Помогайте пациенту соблюдать меры изоляции (напр., нахождение в изоляторе при закрытой двери).
- Противомикробные ультрафиолетовые лампы, расположенные под потолком, могут быть использованы в дополнение к центральной вентиляции комнаты изолятора. Эти лампы должны ежедневно протираться для удаления пыли для поддержания их эффективности.
- Меры предосторожности могут быть отменены, когда подозрение на туберкулез не подтверждается или когда пациент проходит эффективный курс лечения, когда состояние пациента клинически улучшается, и когда три последовательных анализа мокроты, собранных в разные дни, не содержат бактерий туберкулеза.

• 2.2. Меры по предупреждению инфекций, передающихся капельным путем

- Эти меры предосторожности снижают риск внутрибольничной передачи патогенных организмов, которые полностью или частично распространяются каплями размером больше 5 μm (напр., *H. influenzae* и *N. meningitides*; *M. pneumoniae*, вирусы гриппа, эпидемического паротита и краснухи). Другие состояния включают дифтерию, коклюш (судорожный кашель), легочную чуму и стрептофарингит (скарлатина у младенцев и маленьких детей).

- Меры предосторожности по предупреждению капельной передачи проще, чем меры предосторожностей по предупреждению воздушной передачи, потому что частицы остаются в воздухе только в течение короткого промежутка времени и распространяются только на расстоянии около полутора метров, поэтому для инфицирования восприимчивого реципиента необходим тесный контакт с источником (**Таблица 2-2**)

При предупреждении инфекций, передающихся капельным путем, нет необходимости в специальной вентиляции и воздухообмене, и дверь в комнату может оставаться открытой.

Таблица 2-2. Меры предосторожности при капельном способе передачи

Применяйте в дополнение к Стандартным мерам предосторожности по отношению к больным, у которых выявлено или подозревается инфицирование микроорганизмами, передающимися крупными каплями (больше 5 μm).

РАЗМЕЩЕНИЕ БОЛЬНОГО



- Отдельная комната; дверь можно оставить открытой.
- Если нет отдельной комнаты, поместите

больного в комнате с пациентом с тем же инфекционным заболеванием в активной форме, но без какой-либо другой инфекции (группирование).

- Если невозможны оба варианта, обеспечьте расстояние, по крайней мере, в 1 метр между больными.

ЗАЩИТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ



- Носите маску, если находитесь в пределах 1 метра от больного.

ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО



- Ограничьте транспортировку больного самыми необходимыми целями.
- Во время транспортировки больной должен носить хирургическую маску.
- Предупределите отделение, принимающее больного.

•

•

2.3. Меры по предупреждению инфекций, передающихся контактным путем

• Эти меры предосторожности снижают риск передачи микроорганизмов с инфицированного или колонизированного больного через прямой или косвенный контакт. (Таблица 2-3). Они предназначены для больных, инфицированных или колонизированных патогенными микроорганизмами, вызывающими кишечную инфекцию (вирус гепатита А или ЕСНО-вирусы), вирусами простого герпеса и геморрагической лихорадки и бактериями, стойкими ко многим препаратам (антибиотикам). Интересно, что ветряная оспа переносится как воздушным, так и контактным путями на различных стадиях заболевания. Есть ряд вирусов, передающихся через прямой контакт, вызывающих заболевания у младенцев. Кроме того, Меры предосторожности по предупреждению контактной передачи должны применяться по отношению к больным с мокрой или дренируемой инфекцией, которая может быть заразной (напр., дренируемый абсцесс, опоясывающий лишай, импетиго, конъюнктивит, чесотка, вши и раневые инфекции).

•

Таблица 2-3. Меры предосторожности при контактном способе передачи

Применяйте в дополнение к Стандартным мерам предосторожности по отношению к больным, у которых

выявлено или подозревается инфицирование или колонизация микроорганизмами, переданными через прямой контакт с больным или косвенный контакт с окружающими поверхностями или средствами по уходу за больными.

РАЗМЕЩЕНИЕ БОЛЬНОГО



- Отдельная комната; дверь можно оставить открытой.
- Если нет отдельной комнаты, поместите больного в комнате с пациентом с той же активной инфекцией, переданной теми же микроорганизмами, но без какой-либо другой инфекции (группирование).

ПЕРЧАТКИ



- Надевайте чистые, нестерильные смотровые или ГД перчатки, когда входите в комнату.
- Меняйте перчатки после контакта с инфекционным материалом (напр., испражнения или раневой дренаж).
- Снимите перчатки перед тем, как покинуть комнату.

МЫТЬЕ РУК



- Вымойте руки противомикробным средством или используйте безводное антисептическое средство для обработки рук на спиртовой основе после снятия перчаток.
- Не прикасайтесь к потенциально инфицированным поверхностям или предметам до того, как покинете комнату.

ХАЛАТЫ И СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ



- Одевайте чистый, нестерильный халат, когда входите в комнату больного, если ожидается контакт с больным или больной страдает недержанием мочи или кала, диареей, если ему проводится илеостомия, колостомия

или дренаж раны, не покрытой повязкой.

- Снимите халат прежде, чем покинете комнату. Не касайтесь одеждой потенциально инфицированной поверхности или предметов прежде, чем покинете комнату.

ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО



- Ограничьте транспортировку больного только самыми необходимыми целями.
- Во время транспортировки примите меры предосторожности для максимального снижения риска передачи микроорганизмов.

ОБОРУДОВАНИЕ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ



- Закрепите некритическое оборудование по уходу за одним больным, если возможно.
- Мойте и дезинфицируйте любое оборудование, которое использовалось как инфицированными, так и неинфицированными больными после каждого пользования.

•

•

2.4. Эмпирическое применение мер предосторожности по способу передачи инфекций

• Пациенты могут поступить или быть переведены в госпиталь без определенного диагноза. При любом сомнении относительного инфекционного процесса в организме больного в отсутствии диагноза. Меры предосторожности по способу передачи следует применять, основываясь на признаках и симптомах, наблюдающихся у больного (эмпирическая база), до тех пор, пока не будет определен точный диагноз.

•

Таблица 2-4. Эмпирическое применение мер предосторожности по способу передачи (по признакам и симптомам)

ВОЗДУШНОЕ	КАПЕЛЬНОЕ	КОНТАКТНОЕ
• Кашель,	• Сильный	• Острая диарея

<p>температура и изменения в верхнем отделении грудной клетки (ослабленное дыхание)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Кашель, температура и изменения в любой области грудной клетки у ВИЧ инфицированного лица или лица в группе высокого риска ВИЧ • Сыпь (везикулярная или гнойничковая) 	<p>стойкий кашель при наличии коклюша среди населения</p> <ul style="list-style-type: none"> • Менингит (температура, рвота и ригидность затылочных мышц) • Геморрагические высыпания с температурой • Высыпания по всему телу по неизвестной причине 	<p>у больного, страдающего недержанием</p> <ul style="list-style-type: none"> • Диарея у взрослых, недавно применявших антибиотики • Бронхит и круп у младенцев и маленьких детей • Инфекция, вызванная микроорганизмами, стойкими ко многим препаратам (кроме ТБ), в анамнезе • Абсцесс или дренируемая рана, на которую нельзя накладывать повязку
--	--	--

2.5. Респираторная гигиена и правила поведения при кашле

Для предупреждения передачи **всех** респираторных инфекций в условиях медучреждения, включая грипп (*Influenza*), следующие меры предосторожности должны быть введены в практику в точке первого контакта с потенциально инфицированным человеком. Они должны применяться в практике профилактики инфекций как один из компонентов стандартных мер предосторожности.

Визуальные предупреждения

На входе в медучреждения, посещаемые пациентами и населением (отделение скорой помощи, поликлиника, кабинеты врачей), развесьте инструкции для пациентов и сопровождающих лиц о том, что если они

имеют симптомы респираторной инфекции, они должны 1) проинформировать персонал клиники в момент регистрации и 2) выполнять правила поведения при кашле.

Правила поведения при кашле

Следующие способы уменьшения распространения респираторных секретов рекомендуются всем, у кого есть симптомы респираторной инфекции:

- Закрывайте нос и рот платком, когда чихаете или кашляете
- Используйте одноразовые салфетки для респираторных секретов и выбрасывайте их в ближайшую урну как можно скорее после использования
- Соблюдайте гигиену рук (т.е., мойте руки водой с мылом, используйте безводный раствор для обработки рук на спиртовой основе или антисептический раствор) после контакта с респираторными секретами и зараженными объектами или материалами.

По возможности, медучреждения должны обеспечить достаточное количество материалов, помогающих соблюдать респираторную гигиену в комнатах ожидания для пациентов и посетителей:

- Обеспечьте салфетки и урны, которые не нужно открывать руками, для использованных салфеток.
- Расположите флаконы с безводным раствором для обработки рук на спиртовой основе или антисептическим раствором в удобном для пациентов и посетителей месте. Если есть доступ к раковине, обеспечьте постоянное наличие мыла и одноразовых полотенец.

Ношение маски и отделение лиц с симптомами респираторного заболевания

В периоды повышенной респираторной заболеваемости среди населения, (т.е., когда наблюдается увеличение процента отсутствующих в школах и на рабочих местах и учащается посещение врачей с жалобами на респираторное заболевание), нужно предлагать лицевые маски тем, кто имеет кашель. Любые процедурные маски (с петлями для ушей), или хирургические маски (с завязками) могут использоваться для уменьшения распространения респираторных выделений. В респираторах, однако, нет необходимости.

Когда позволяет площадь и наличие посадочных мест, рекомендуйте кашляющим лицам садиться как минимум на расстоянии один метр от других находящихся в общей комнате ожидания. Некоторые медучреждения могут найти более удобным, с организационной точки зрения, соблюдать такой порядок в течение всего года.

Меры по предупреждению инфекций, передающихся капельным путем

Медперсонал должен соблюдать вышеприведенные *Меры по предупреждению инфекций, передающихся капельным путем*, т.е., носить хирургическую или процедурную маску при близком контакте, в дополнение к Стандартным мерам предосторожности, во время осмотра пациента с симптомами респираторной инфекции, особенно с повышенной температурой. Эти меры должны соблюдаться до тех пор, пока не определится, что агент, требующий мер предупреждению инфекций, передающихся капельным путем, не является причиной симптомов.

3. ГИГИЕНА РУК

- Гигиена рук значительно сокращает количество болезнетворных микроорганизмов на руках и способна свести до минимума перекрестное заражение (напр., от медработника к пациенту). Показания к гигиене рук широко известны, но руководства по лучшим методикам продолжают совершенствоваться. Например, выбор между простым и антисептическим мылом, либо антисептическим средством для протирания рук, будет зависеть от степени риска при контакте с пациентом (напр., обычная медицинская процедура в отличие от хирургического вмешательства) и наличия возможностей.

-

- Текущие рекомендации для медицинских работников таковы:
 - Когда кожа повреждена или требуется частое мытье рук, следует употреблять мягкое мыло (без антисептического вещества) для удаления грязи и следов загрязнения.
 - Если желательно противомикробное действие (напр., перед инвазивной процедурой или контактом с особенно восприимчивыми пациентами, такими как больные СПИДом или новорожденные) и на руках нет видимого загрязнения, применение антисептического очищающего средства предпочтительнее мытья рук лечебным антисептическим мылом.
 - В зонах высокого риска, таких как операционная, отделение интенсивной терапии для новорожденных или отделение трансплантации, в протоколах для обработки рук мытье жесткими щетками в течение 6–10 минут должно быть заменено на использование мягких щеток и губок в течение более короткого времени (но не менее 2 минут).
 - Персонал, который часто моет руки (30 или более раз в течение смены) следует обеспечить лосьоном и кремом для рук с целью уменьшения раздражения кожи.

- Гигиена рук может быть достигнута рутинным мытьем рук (с антисептическим средством или без него) или протиранием рук антисептиком, или хирургической обработкой рук с использованием безводного антисептического средства для очищения рук на спиртовой основе. Цель и способ каждого из них немного разнятся.

Примечание: При отсутствии разовых полотенец вытрите руки полотенцем или осушите их воздухом. Полотенца общего пользования не должны применяться, поскольку быстро инфицируются.

- **3.1. Общие правила мытья рук**

-

- **Мытье рук.** Целью мытья рук является механическое удаление грязи и следов загрязнений с кожи и сокращение количества транзитных микроорганизмов. Мытье рук простым мылом и **чистой** водой так же эффективно, как и мытье с противомикробным мылом. Вдобавок, простое мыло вызывает намного меньше раздражений.

-

- Руки следует мыть **перед**:
 - обследованием (прямой контакт) пациента; и
 - надеванием **стерильных** или **глубоко дезинфицированных** хирургических перчаток перед операцией, или смотровых перчаток для рутинных процедур, таких, как гинекологическое обследование.

Руки следует мыть **после**:

- любых ситуаций, в которых руки могли быть контаминированы, таких, как:
 - обращение с загрязненными инструментами и другими предметами
 - прикосновение к слизистым оболочкам, крови и другим биологическим жидкостям организма (секреты или экскременты);
 - продолжительный и интенсивный контакт с пациентом;
- снятия перчаток.

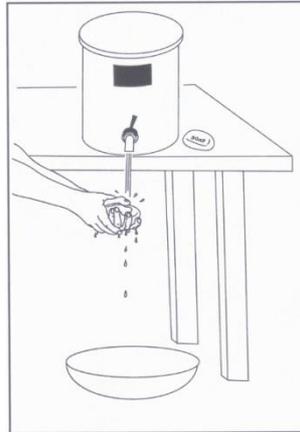
Руки следует мыть с мылом и чистой водой (либо применить антисептическое средство для очищения рук) **после** снятия перчаток потому, что перчатки могут иметь крохотные порезы или разрывы, и бактерии могут быстро размножиться на руках под перчатками вследствие влажной и теплой внешней среды внутри перчаток

Поскольку микроорганизмы растут и размножаются во влаге и застойной воде:

- Если применяется твердое мыло, предпочтительны одноразовое кусковое мыло
- Избегайте опускания рук в емкости с застоялой водой. Даже при добавлении антисептического средства, такого как Деттол (Dettol®) или Савлон (Savlon®), микроорганизмы могут выживать и размножаться в таких растворах
- Не добавляйте жидкое мыло в частично порожний дозатор жидкого мыла. Такая практика «дополнения» дозаторов может привести к бактериальному заражению мыла.

Примечание: В тех случаях, когда дозаторы мыла используются повторно, их следует тщательно обработать перед наполнением.

- Если нет водопроводной воды, используйте бак с краном, чтобы можно было его заворачивать при намыливании рук и вновь открывать для споласкивания рук, либо используйте ведро с водой и кувшин.



Примечание: Использованную воду следует собирать в емкость и затем сливать в канализацию или уборную

3.2. Антисептика рук

Целью антисептики рук является удаление грязи и следов загрязнения, а также уменьшения **как** транзитной, **так и** резидентной микрофлоры. Техника антисептики рук сходна с простым мытьем рук. Она состоит из мытья рук водой и мылом либо моющим средством (твердым или жидким), содержащим антисептик (часто хлоргексидин, йодофоры или триклозан) вместо простого мыла.

•

Антисептику рук следует производить **перед:**

- осмотром или уходом за особенно восприимчивыми пациентами (напр., недоношенные младенцы, пожилые пациенты или больные СПИДом);
- проведением инвазивных процедур, таких, как введение внутрисосудистых устройств; и
- выходом из палаты, в которой соблюдаются Контактные меры предосторожности (напр., гепатит А или Е), или от пациентов, имеющих устойчивые к лекарствам инфекции (напр., метициллин-резистентный золотистый стафилококк).

Мытье рук с противомикробным мылом или моющим средством оказывает более раздражающее воздействие на кожу, чем применение

антисептических средств для обработки рук (см. следующий раздел), поэтому, по возможности, вместо мытья рук следует применять обработку рук антисептиком.

Антисептическая обработка рук

Антисептическая обработка рук более эффективна в уничтожении транзитной и резидентной флоры, чем мытье с противомикробными средствами или простым мылом и водой, занимает мало времени, удобна в применении и обеспечивает большее начальное сокращение микробной флоры на руках. Антисептические средства для обработки рук также содержат небольшое количество смягчителей, таких, как глицерин, пропиленгликоль или сорбит, которые предохраняют и смягчают кожу.

Для достижения эффекта, следует применять для обработки рук адекватное количество раствора. Например, при увеличении количества средства от 1 мл до 5 мл для одного применения (около 1 чайной ложки), эффективность значительно возрастает.

Поскольку антисептические средства для рук не удаляют грязь или органические вещества, в случаях, когда руки заметно запачканы или загрязнены кровью или биологическими жидкостями организма, сначала следует вымыть руки с водой и мылом. Кроме того, для уменьшения «накопления» смягчителей на руках, рекомендуется мыть руки с мылом и водой после каждых 5-10 применений антисептического средства. Наконец, средства для обработки рук, содержащие в качестве активного ингредиента только спирт, имеют ограниченный остаточный эффект (т.е. способность предотвращать рост бактерий после применения) по сравнению с теми, которые содержат спирт с добавлением антисептика, такого, как хлоргексидин.

- Как указывается ниже, приготовить эффективный антисептический раствор для обработки рук недорого и несложно.

3.3. Хирургическая обработка рук

Задачей хирургической обработки рук является механическое удаление загрязнений и транзитных микроорганизмов и сокращение резидентной микрофлоры на срок операции. Целью является предотвращение инфицирования раны микроорганизмами с рук хирурга и ассистентов.

В течение многих лет протоколы по предоперационной обработке рук требовали, по крайней мере, 6-10 минут энергичного мытья рук щеткой или губкой, с применением мыла, содержащего антисептик (хлоргексидин или

йодофор). Однако, было доказано, что эта практика повреждает кожу и может иметь следствием повышенное распространение бактерий с рук. Двухминутное мытье рук с мылом и чистой водой с последующей обработкой 2–4% раствором хлоргексидина или 7,5–10% повидон йодина было так же эффективно, как и 5-минутная обработка с применением антисептического мыла.

Примечание: Повреждения кожи, вызванные аллергическими реакциями, являются идеальным местом для размножения микроорганизмов, этого следует избегать. Персонал с аллергией к антисептикам может пользоваться простым мылом с последующим нанесением безводного средства для очищения рук на спиртовой основе, описанного выше.

Нанесение антисептика сводит до минимума количество микроорганизмов на руках под перчатками и минимизирует рост микрофлоры во время операции. Это важно, потому что перчатки могут иметь незаметные дырочки или разрывы, или повредиться во время операции.

В качестве альтернативного варианта применяется мытье рук с последующей обработкой рук антисептиком, содержащим хлоргексидин, которое, как было доказано, дает значительно более значительное сокращение количества микробов на руках, улучшает здоровье кожи и снижает потребности во времени и ресурсах.

Лосьоны и кремы для рук

С целью уменьшения связанного с гигиеной рук контактного дерматита вследствие частого мытья рук (>30 раз за смену), применения раздражающих кожу моющих средств и воздействия антисептических средств (60–90% спиртовые растворы раздражают кожу меньше, чем любые другие антисептические или неантисептические моющие средства), медицинские работники должны использовать лосьоны, кремы и увлажняющие средства для ухода за кожей.

Регулярное применение (по крайней мере, дважды в день) таких средств может предотвратить и вылечить контактный дерматит. Вдобавок, увлажняющие средства могут предотвратить высыхивание, повреждение и обезжиривание кожи. Смягчающие средства, такие, как глицерин и сорбит, с антисептиками или без них, могут уменьшить перекрестное заражение, поскольку они снижают распространение бактерий с кожи на период до 4 часов.

Следует поощрять применение медицинскими работниками лосьонов для рук, кремов и увлажняющих средств ухода за кожей. Эти средства должны быть

расфасованы либо в небольших флаконах индивидуального пользования, которые легко носить при себе, либо в поршневых дозаторах, которые невозможно повторно наполнять, с целью уменьшения возможности заражения. Чтобы не перепутать, эти дозаторы нельзя устанавливать рядом с дозаторами с антисептическими средствами.

Не следует использовать защитные средства на масляной основе, например, содержащие вазелин (Vaseline®) или ланолин, поскольку они повреждают латексные перчатки.

Повреждения кожи

Кутикулы, кисти рук и предплечья должны быть свободны от повреждений (дерматита или экземы) и кожных дефектов (порезы, ссадины и трещины). Порезы и ссадины должны быть покрыты водонепроницаемой повязкой. Если такая перевязка невозможна, хирургический персонал не должен оперировать до излечения повреждений

Ногти

Исследование показало, что ногтевые ложа (подногтевые области) содержат самое большое количество микробов на руке. Вдобавок, несколько последних исследований показали, что длинные ногти могут служить резервуаром для грамотрицательных бактерий (*P. aeruginosa*), дрожжевых грибков и других патогенных микроорганизмов. Кроме того, длинные ногти, натуральные или искусственные, могут проколоть перчатки. Вследствие этого, рекомендуется поддерживать ногти сравнительно короткими – не длиннее 0,5 мм от кончика пальца.

Искусственные ногти

Искусственные ногти (накладные ногти, акриловые удлинители и т.п.) у медработников могут также внести вклад в распространение нозокомиальных инфекций. Искусственные ногти могут служить резервуаром для патогенных грамотрицательных бактерий; следовательно, медицинские работники, особенно члены хирургических бригад не должны применять. Искусственные ногти также не рекомендуется носить тем, кто:

- Работают в специализированных отделениях, таких как отделение интенсивной терапии для новорожденных,
- Ухаживают за пациентами с высокой восприимчивостью к инфекциям, или
- Лечат пациентов с инфекцией, вызванной резистентными микроорганизмами

-
- Лак для ногтей
- Хотя не существует ограничений, касающихся лака для ногтей, рекомендуется, чтобы члены хирургических бригад, а также те, кто работают в специализированных отделениях, не имели лак для ногтей.
- Украшения

Хотя некоторые исследования показали, что кожа под кольцами более интенсивно обсеменена, чем на участках кожи пальцев без колец, в настоящее время нет сведений о том, что ношение колец приводит к большей передаче патогенных микроорганизмов. Однако рекомендуется, чтобы члены хирургических бригад не носили кольца, потому что они затрудняют натягивание перчаток и могут порвать их, а также не рекомендуется носить тем, кто:

- Работают в специализированных отделениях, таких как отделение интенсивной терапии для новорожденных,
- Ухаживают за пациентами с высокой восприимчивостью к инфекциям, или
- Лечат пациентов с инфекцией, вызванной резистентными микроорганизмами

4. СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Защитные барьеры, называемые средствами индивидуальной защиты (СИЗ), использовались уже многие годы для защиты пациентов от микроорганизмов, присутствующих у медперсонала, работающего в медучреждениях. В последние годы, в связи с появлением СПИДа и гепатита С, а также с возрождением туберкулеза во многих странах, применение СИЗ для защиты персонала также стало важной задачей.

Пациенты и медработники являются основным источником микроорганизмов которые вызывают инфекцию после хирургической или другой инвазивной процедуры. Источники включают волосяной и кожный покровы людей, их носы и рты, кровь и физиологические жидкости, а также их руки. В дополнение, их действия, такие как прикосновение к грязным поверхностям, также распространяет микроорганизмы. Создание механического или химического барьера (например, перчатки или антисептический раствор) между микроорганизмами и человеком (пациентом или медработником) является эффективным методом предупреждения распространения инфекции как от человека к человеку, так и от оборудования или окружающей среды к человеку.

Что представляют собой средства индивидуальной защиты?

Средства индивидуальной защиты включают: перчатки, маски/респираторы, средства защиты для глаз (лицевые щитки, защитные очки разных видов), шапочки, халаты, фартуки и др. Во многих странах шапочки, маски, халаты и хирургические простыни изготавливаются из ткани или бумаги. Наиболее эффективные барьеры изготавливаются из специально обработанных тканей или синтетических материалов, которые не позволяют воде и другим жидкостям (кровь или биологические жидкости организма) проникать сквозь них. Однако, эти влагонепроницаемые материалы недоступны повсеместно, поскольку они дороги. Наиболее часто применяемым материалом для хирургической одежды (маски, шапочки, халаты) и хирургических простыней во многих странах является легкая хлопчатобумажная ткань (с плотностью нитей 22/см²). К сожалению, легкая хлопчатобумажная ткань не является эффективным барьером, поскольку влага легко проникает через нее и может произойти контаминация. С другой стороны, грубые хлопчатобумажные или полотняные ткани слишком плотны для прохождения пара (т.е., они не могут быть использоваться для стерилизации), их трудно стирать и слишком долго сушить. Когда применяются ткани, они должны быть белые или светлых цветов, чтобы на них легко была видна грязь и загрязнение.

Ни в коем случае не следует повторно применять бумажные шапочки, маски или хирургические простыни, поскольку их невозможно соответствующим образом обработать. **Если нельзя постирать, не применяйте их повторно!**

4.1. Перчатки

Перчатки защищают руки от контаминированных материалов и защищают пациентов от микроорганизмов на руках медицинского персонала. Они являются наиболее важным физическим барьером для предотвращения распространения инфекции, но их нужно менять при переходе к каждому следующему пациенту для предотвращения перекрестного заражения. Например, следует надевать смотровые перчатки при обращении с кровью, биологическими жидкостями организма, секретами и экскрементами (за исключением пота), загрязненными поверхностями или оборудованием, при касании поврежденной кожи и слизистых оболочек.

- В медицинских учреждениях используют три вида перчаток: хирургические, смотровые и хозяйственные:

-

- **Хирургические перчатки** должны применяться при проведении инвазивных медицинских или хирургических процедур.
- **Смотровые перчатки** предоставляют защиту медицинским работникам при проведении многих повседневных обязанностей.
- **Хозяйственные перчатки** следует надевать при обработке инструментов, оборудования и других предметов; при обращении с контаминированными отходами и их удалении; и при обработке контаминированных поверхностей.

Самые лучшие **хирургические перчатки** изготавливаются из латексного каучука, в силу природной эластичности, чувствительности и прочности резины они плотно обтягивают руки. По причине возрастающей проблемы аллергии к латексу, был разработан новый синтетический резиноподобный материал, называющийся «нитрил», который имеет свойства, сходные с латексом. Нитриловые перчатки менее способны вызывать аллергические реакции. Во многих странах обычно имеется в наличии единственный вид **смотровых перчаток** – это перчатки, изготовленные из винила, синтетического материала, более дешевого, чем латексный каучук. Поскольку винил неэластичен (не растягивается как латекс), эти перчатки неплотно сидят на руках и легко рвутся. Смотровые перчатки лучшего качества изготавливаются из латекса и их можно найти в магазинах медицинских принадлежностей в большинстве стран мира. Поскольку **хозяйственные перчатки** изготавливаются из плотной резины, которая

гораздо менее эластична и чувствительна, они обеспечивают максимальную защиту в качестве барьера.

Требования к перчаткам для клинических процедур

- В Таблице 4-1 перечисляются обычные медицинские и хирургические процедуры, для которых может потребоваться применение защитных перчаток, а также типы перчаток и и/или требуемая обработка. Стерильные одноразовые хирургические перчатки могут использоваться во всех случаях, но по причине своей высокой стоимости должны применяться только в случае необходимости. Если риск наличия эндоспор не высок (напр., кесарево сечение или лапаротомия)

Правила обращения с перчатками

- **Надевайте перчатки правильного размера**, это особенно касается хирургических перчаток. Плохо прилегающие перчатки могут ограничить вашу способность проводить манипуляции и легче повреждаются (рвутся или разрезаются).
- Периодически **меняйте хирургические перчатки** в течение длительных процедур, поскольку защитный эффект латексных перчаток снижается с течением времени (каждые 40 - 50 мин) и могут появиться незаметные разрыва.
- **Ногти на руках** должны быть коротко остриженными (менее 0,5 мм) для снижения риска разрывов перчаток.
- **Натягивайте перчатки** на манжеты халата, чтобы защитить запястье.
- **Применяйте** растворимые в воде (не содержащие жиров) **лосьоны** и увлажняющие средства для рук, чтобы предотвратить сухость, шелушение и растрескивание кожи рук вследствие частого мытья и применения перчаток.
- **Не** применяйте лосьоны или кремы на масляной основе, поскольку они разрушают латексные хирургические или смотровые перчатки.
- **Не** применяйте ароматные (душистые) лосьоны и увлажняющие средства для рук, поскольку они раздражают кожу под перчатками.
- **Не** храните перчатки в местах со значительным температурным воздействием (напр., на солнце, возле нагревательных приборов, кондиционера, источника ультрафиолетового излучения, флуоресцентных ламп или рентгеновского аппарата). Эти условия могут повредить перчатки (разрушить материал, из которого они изготовлены), тем самым снижая их эффективность в качестве барьера.

• **Ношение двух пар перчаток**

Новые латексные хирургические перчатки, даже лучшего качества, допускают протекание до 4% случаев. Кроме того, латексные перчатки, особенно при контакте с жировой клетчаткой в ранах, постепенно теряют свои свойства и повреждаются. Хотя ношение двух пар перчаток оказывает мало пользы в предотвращении уколов иглой или других ранений, это может снизить риск контакта кровь-рука.

Показания для надевания **двух пар перчаток** следующие:

- Предполагаемый контакт с большим количеством крови или других биологических жидкостей организма (напр., влагалищное родоразрешение, полостные операции, перитониты,).
- Ортопедические процедуры, в которых предполагается работа с острыми костными фрагментами, проволочными лигатурами и другими острыми предметами.

В целом, для коротких по времени хирургических процедур (30 минут или менее), предполагающих минимальный контакт с кровью или слизистыми выделениями (напр., лапароскопия или минилапаротомия), надевание двух пар перчаток не представляется необходимым. Вопрос о том, надевать ли хирургу, ассистенту или операционной сестре две пары перчаток, следует тщательно рассмотреть, особенно там, где риск заражения патогенными организмами, переносимыми кровью, такими как ВИЧ, высок (уровень распространения >5%).

4.2. Другие средства индивидуальной защиты

Маски должны быть достаточно большими, чтобы прикрывать нос, нижнюю часть лица, челюсть и волосяную растительность на лице. Они предназначены для удержания капель влаги, выделяемых медработниками или хирургическим персоналом при разговоре, кашле, чихании, а также предотвращения попадания в нос или рот медработников случайных брызг крови или других биологических жидкостей организма.

Помните: При снятии масок держите за тесемки, так как центр маски содержит наибольшее загрязнение.

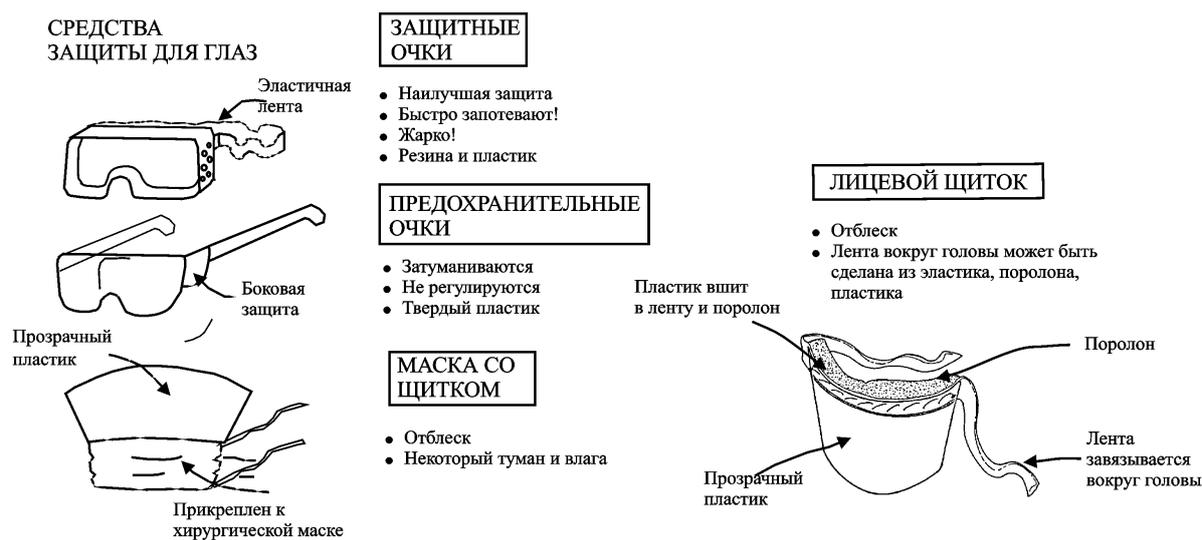
Маски изготавливаются из различного материала, от легкой хлопчатобумажной ткани, марли и даже бумаги, до синтетических тканей, некоторые из них влагонепроницаемые. Маски, изготовленные из

хлопчатобумажной ткани или бумаги очень удобны, но они не являются влагонепроницаемыми или эффективными в качестве фильтра. Маски, изготовленные из синтетических материалов, могут предоставить защиту от крупных капельных частиц (размером $> 5 \mu\text{m}$), распространяемых при кашле или чихании от стоящего рядом медицинского работника (менее 1 метра) к пациенту.

Помните: Если маски не изготовлены из влагонепроницаемых материалов, они не представляют собой эффективный барьер

Средства защиты для глаз предохраняют медперсонал в случае разбрызгивания крови или потенциально биологических жидкостей организма, прикрывая глаза. Средства для предохранения глаз включают прозрачные пластиковые защитные очки, предохранительные очки, лицевые щитки и маски со щитками (Рис. 4-2). Очки для зрения и очки с простыми стеклами тоже допустимы. Маски и очки или щитки должны надеваться при проведении любых манипуляций, где возможны случайные выплески в лицо (напр., при проведении манипуляций, при мытье инструментов). Если не имеется лицевых щитков, можно использовать защитные или предохранительные очки вместе с маской.

Рисунок 4-2. Средства для предохранения глаз



Шапочки применяются для прикрытия волос и кожи головы, чтобы чешуйки кожи и волосы не попали в рану во время операции. Шапочки должны быть достаточно большими, чтобы прикрывать **все** волосы. Хотя шапочки предоставляют некоторую защиту для пациента, их основной целью является защитить ее обладателя от попадания выплесков и брызг

крови или потенциально биологических жидкостей организма. Обязательное ношение шапочек в хирургической зоне, реанимации, род.зале,

Медицинские халаты и костюмы надеваются поверх или вместо уличной одежды. Основная причина применения медицинских халатов - это предохранение одежды медицинских работников. Костюмы обычно состоят из брюк на затягивающихся шнурках и рубашки. V-образный вырез рубашки не должен быть слишком глубоким, чтобы не соскальзывали плечи и не обнажались волосы на груди у мужчин.

Хирургические халаты, изготовленные из влагонепроницаемых материалов, действительно играют определенную роль в ограждении кожи медперсонала от крови и других жидкостей, особенно во время операций, родоразрешения и оказания экстренной помощи. Однако, халаты из легких хлопчатобумажных тканей предоставляют недостаточную защиту. В такой ситуации, если происходят значительные выплески, самое лучшее – это принять душ или искупаться как можно скорее по окончании операции или процедуры. **Фартуки** надевают для защиты одежды или поверхностей от заражения. Фартуки, изготовленные из резины или пластика, представляют водонепроницаемый барьер, защищающий переднюю часть тела медработника. Фартук следует надевать при уборке или во время процедур, когда ожидается излитие крови или биологических жидкостей организма. В операционных чистый пластиковый фартук поверх хирургической одежды не только поможет предотвратить контакт хирурга или ассистента с кровью или биологическими жидкостями организма, но также предотвратить передачу микроорганизмов с кожи живота хирурга или ассистента пациенту.

Обувь надевается для предохранения ног от травмирования острыми инструментами или тяжелыми вещами, которые могут случайно упасть на них. По этой причине не следует надевать сандалии, шлепанцы, босоножки или туфли из мягких материалов (ткани). Резиновые или кожаные ботинки или туфли дают бóльшую защиту, но их следует содержать чистыми и незагрязненными брызгами крови и других биологических жидкостей организма. Бахилы не нужны, если имеются прочные туфли, которые надеваются **только** в хирургической зоне. Во время операции или манипуляции, родоразрешения даже простые пластиковые одноразовые мешки (бахилы) могут защитить медработника от контакта с кровью и биологическими жидкостями организма.

Хирургические простыни и салфетки обычно делают из подшитых полотняных квадратов разного размера *для покрытия* операционного поля вокруг разреза, обертывания инструментов и других предметов для

стерилизации, покрытия столов в операционной, ими также накрывают пациентов, чтобы держать их в тепле во время хирургических процедур.

Применение салфеток для хирургических процедур

Применение стерильных салфеток для создания рабочего поля вокруг разреза ограничивает площадь кожи, которую следует обработать и подготовить с помощью антисептического раствора до наложения салфеток. Хотя эта зона часто называется «стерильным полем», она стерильна лишь на короткое время. Ткани позволяют влаге просачиваться и могут способствовать распространению микроорганизмов с кожи, даже после хирургической обработки антисептическим средством, в рану. Таким образом, ни руки в перчатках (стерильных или глубоко дезинфицированных), ни стерильные или глубоко дезинфицированные инструменты и другие предметы не должны касаться салфеток, после того, как ими обкладывают операционное поле. Поскольку тканевые салфетки не могут служить эффективным барьером, могут применяться чистые, сухие салфетки, если не имеется стерильных салфеток.

Помните: Как только стерильная салфетка касается кожи пациента, она перестает быть стерильной.

Помните: Не опирайтесь и не задевайте зоны, покрытые хирургическими простынями, потому что бактерии легко проникают даже через сухой материал вследствие физического давления, вызываемого опорой на хирургические простыни.

Помните: Стерильные простыни не заменяют хорошей асептической техники.

Средства индивидуальной защиты (СИЗ)

Тип СИЗ	Должно использоваться	В основном защищает
Фартук	Ситуации, когда возможны выплески или разлитие крови или физиологических жидкостей тела.	Медработника
Закрытые ботинки или туфли (открытые сандалии неприемлемы)	Ситуации, когда применяются острые инструменты или когда возможно разлитие инфицированных сред (напр., роды, хирургические	Медработника

	процедуры)	
Шапочки, халаты, маски, фартуки, салфетки	Инвазивные процедуры, во время которых обнажаются ткани под кожным покровом (напр., хирургическая процедура)	Медработника и пациента
Очки или щитки, маски, фартук	Ситуации, когда возможны выплески или разлитие крови или физиологических жидкостей тела	Медработника
Маски	Ситуации, требующие мер предохранения от инфекций, передающихся по воздуху или капельным путем	Медработника и пациента
Стерильные салфетки	Большие или малые хирургические процедуры	Пациента Заметьте: защита ограничена, т.к. даже стерильные салфетки НЕ создают стерильное поле)

5. БЕЗОПАСНОЕ ОБРАЩЕНИЕ С ОСТРЫМИ ИНСТРУМЕНТАМИ ВО ВРЕМЯ ПРОЦЕДУР

5.1. Техника «без рук» для передачи хирургических инструментов

- Всегда применяйте технику «без рук» для передачи острых предметов (скальпель, иглы или заостренные ножницы), организовав безопасную, или нейтральную, зону в операционном поле:
- Острыми являются любые предметы, достаточно острые для того, чтобы проколоть перчатку (ножницы, иглы, скальпели и лезвия, и т.п).
- Используйте стерильный почковидный тазик или другой подходящий небольшой контейнер (безопасная, или нейтральная, зона).
- Расположите контейнер на стерильном поле между хирургом и ассистентом.
- Ассистент помещает инструменты по одному в контейнер по мере необходимости.
- Хирург или врач берет инструменты из контейнера, и возвращает в контейнер после использования.

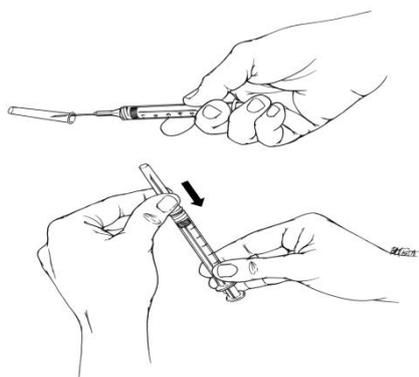
5.2. Безопасное обращение с подкожными иглами и шприцами

Практика безопасного обращения с подкожными иглами и шприцами защищает медработника, пациента и окружающих людей от ненужного риска.

Советы по безопасному обращению с подкожными иглами и шприцами:

- Все одноразовые предметы (шприцы, катетеры, перчатки и др) должны вскрываться в присутствии пациента.
- Используйте каждую иглу и шприц только один раз
- Не разбирайте иглу и шприц после использования
- Не надевайте колпачок, не гните и не ломайте иглу, перед тем как ее выбросить
- Обеззараживайте иглы и шприцы, перед тем как их выбросить
- Выбрасывайте иглы и шприцы в непротыкаемый контейнер
- Используйте стерильную иглу и шприц для каждой инъекции только один раз
- Никогда не оставляйте иглу в резиновой пробке многодозового флакона. Это приводит к попаданию микроорганизмов, включая ВИЧ, во флакон и заражению лекарства между заборами дозы.

- Перчатки не требуются для введения инъекций (подкожные, внутрикожные, внутримышечные), так как при этом не должно быть прямого контакта с кровью, физиологическими жидкостями организма, секретами или экскрементами. Дайте ватный (марлевый) тампон пациенту (или члену семьи, если пациент ребенок) для покрытия места укола.
- Перчатки рекомендуются для введения внутривенной иглы, забора крови или других физиологических жидкостей организма.
- **Обработка кожи при подкожных, внутрикожных, внутримышечных инъекциях :**
 - протираание чистой кожи раствором антисептика перед инъекцией не является необходимым
 - Если место инъекции заметно загрязнено, вымойте мылом и водой и высушите чистым полотенцем, затем сделайте инъекцию
- Для уменьшения риска, не совершайте ненужных манипуляций с инъекционным инструментом:
 - Не надевайте колпачок, не гните и не ломайте иглу, перед тем как ее выбросить
 - Не разбирайте иглу и шприц после использования
 - Всегда держите руки за иглой
 - Выбрасывайте иглы и шприцы в непротыкаемый контейнер, четко маркированный (дата,) и находящийся на расстоянии руки
- Не переполняйте контейнеры для острых предметов – наполнение их более чем на три четверти может послужить причиной укола иглой. Когда непротыкаемый контейнер наполнен на три четверти, сожгите его или захороните.
- Как правило, на иглу не нужно надевать колпачок, но если это необходимо, применяйте метод «одной руки»:
- Сначала положите колпачок на твердую плоскую поверхность, затем уберите руку.
- Далее, держа шприц одной рукой, введите кончик иглы в колпачок
- Теперь, когда игла находится в колпачке, поднимите шприц вертикально вверх, так чтобы игла и шприц были направлены в сторону потолка.
- Большим и указательным пальцами другой руки возьмитесь за колпачок чуть выше отверстия плотно надвиньте на основание иглы у места соединения со шприцем.



Самоблокирующиеся шприцы

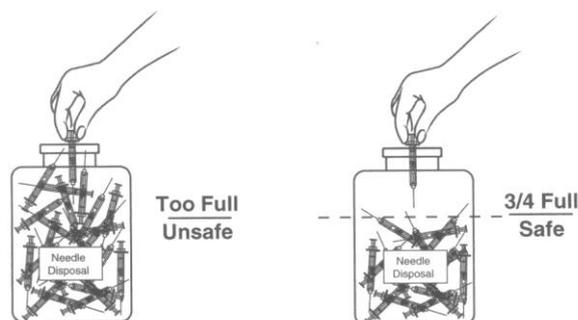
Медучреждения начинают применять самоблокирующиеся шприцы и иглы (например, SoloShot FX™ or Uniject™). Эти шприцы не могут быть использованы повторно, и хотя уменьшают риск для пациентов, они не снижают риск укола иглой для медработников, санитарок, уборщиков и населения, если не обеззаражены перед помещением их в непротыкаемый контейнер. Даже самоблокирующийся шприц SoloShot FX™ может быть деконтаминирован, так как после использования около 0,1 мл хлорного раствора может быть втянуто в шприц. Этого объема достаточно, чтобы полностью заполнить иглу, а также покрыть поверхность поршня и дно шприца.

5.3. Удаление острых инструментов

Основной целью удаления острых инструментов является предупреждение потенциального повреждения и передачи заболевания путем ранения о зараженный острый предмет.

- Острые инструменты всегда должны выбрасываться немедленно после использования в непротыкаемый контейнер.
- Не производите ненужных действий с острыми инструментами – их нужно выбрасывать сразу после использования (не надевайте колпачок на иглы, не снимайте и не ломайте их).
- Контейнеры для острых предметов должны быть готовы к использованию и удобно расположены на расстоянии руки – так, чтобы медработнику не приходилось переносить острый инструмент для того, чтобы его выбросить.
- Не переполняйте контейнеры для острых инструментов; наполнение их более чем на три четверти может послужить причиной укола иглой.
- При возможности, необходимо уничтожать острые инструменты вместе с контейнером:

- Используйте одноразовый контейнер для уничтожения острых предметов (напр., пластмассовую или картонную коробку)
- Сжигайте контейнер с острыми предметами как одно целое.



• При использовании контейнеров для острых предметов, промышленных либо самостоятельно изготовленных, следует помнить следующее:

- **Устанавливайте** контейнеры как можно ближе к месту использования острых предметов, промаркеруйте, в идеале, на расстоянии руки. Также нужно, чтобы их легко было видеть, узнавать и использовать.
- **Помечайте** их, чтобы люди невзначай не приняли их за мусорные корзины или урны для сигарет.
- **Помещайте** их на удобной высоте, чтобы персонал мог легко пользоваться ими и заменять их.
- **Отмечайте** линию наполнения на уровне трех четвертей полного объема.
- **Не встряхивайте** контейнер, чтобы содержимое уложилось и появилось место для большего количества острых предметов.
- **Не устанавливайте** контейнеры в зонах больших потоков (коридоры, в которые выходят приемные или процедурные кабинеты), где люди могут на них натолкнуться или уколоться при столкновении с кем-нибудь, кто несет острые предметы для уничтожения.
- **Не кладите** контейнеры на пол или где-либо еще, где их могут сбить или где их может легко достать ребенок.

Инкапсуляция рекомендуется как самый легкий способ безопасного уничтожения острых предметов. Для деталей, смотрите *Удаление отходов*.

6. ХИРУРГИЧЕСКАЯ АНТИСЕПТИКА

6.1. Предоперационная обработка кожи

Хотя кожные покровы невозможно стерилизовать, обработка антисептическим раствором сводит до минимума количество микроорганизмов вокруг хирургической раны, способных контаминировать рану и вызвать инфекцию.

- Не сбривайте волосы на операционном поле. Бритье увеличивает риск инфекций в 5-10 раз, т.к. крохотные повреждения кожи создают идеальные условия для роста и размножения микроорганизмов. При необходимости, **подстригите** волосы близко к коже непосредственно перед операцией.
- Спросите у пациента об **аллергических реакциях** (напр., на йод) перед тем, как выбрать антисептический раствор
- При видимом загрязнении, тщательно вымойте кожу или область наружных половых органов мылом и чистой водой, и высушите до нанесения антисептика
- Выберите один из рекомендуемых ниже антисептических растворов:
 - Спиртовые растворы (настойки) йода или хлоргексидина
 - Спирты (60–90% этиловый, изопропиловый или «метилованный» спирт)
 - Хлоргексидина глюконат (2–4%) (напр., Hibitane, Hibiscrub, Hibiclens®)
 - Хлоргексидин глюконат и цетримид, различных концентраций, по меньшей мере 2% (напр., Savlon)
 - Йод (3%); водный или спиртовый раствор (настойка йода)
 - Йодофоры (7.5–10%), различные другие концентрации (напр., Betadine)
 - Хлороксиленол (Парахлорометаксиленол или ПХМК) (0,5–3,75%), разные другие концентрации (напр., Dettol)
- Тщательно протрите кожу смоченным в антисептике ватным или марлевым тампоном, держа тампон сухим, глубоко дезинфицированным пинцетом. Двигайтесь от центра к периферии операционного поля на несколько сантиметров. Круговые движения от центра помогают предотвратить вторичную контаминацию операционного поля местными бактериями кожи.

Примечание: Ватные или марлевые тампоны не обязательно делать из стерильных материалов. Чистые новые (не подвергнутые повторной обработке) ватные или марлевые тампоны могут быть использованы, так как они не содержат вредных микроорганизмов и будут прикасаться только к некритическим (неповрежденная кожа) или полукритическим (слизистым) оболочкам

- Прежде чем начинать процедуру, обождите достаточно времени, чтобы антисептик эффективно подействовал. При использовании йодофоров необходимо подождать две минуты или пока кожа не высохнет, прежде чем начать процедуру, потому что активное вещество (свободный йод) высвобождается медленно

Примечание: Не позволяйте антисептику стекать под тело пациента - это может вызвать раздражение кожи.

Инструкции по обработке слизистых оболочек:

- **Не используйте спирты или спиртосодержащие растворы,** Спирты обжигают, они также сушат и раздражают слизистые оболочки, что, в свою очередь, способствует росту микроорганизмов.
- Спросите пациентку об **аллергических реакциях** (напр., на йод) перед тем, как выбрать антисептический раствор.
- При видимом загрязнении, тщательно вымойте слизистую чистой водой, и высушите до нанесения антисептика.
- Если применяется йодофор, подождите 2 минуты, прежде чем начать процедуру.

6.2. Обработка кожи перед инъекцией

Согласно ВОЗ, протирание чистой кожи раствором антисептика перед инъекцией не является необходимым. Обзор микробиологических исследований не выявил свидетельств того, что протирание кожи антисептиком перед внутривенными, подкожными или внутримышечными инъекциями снижают риск инфекции.

Если место инъекции заметно загрязнено, вымойте мылом и водой и высушите чистым полотенцем, затем сделайте инъекцию.

Обработка кожи перед введением внутрисосудистых устройств

Использование внутрисосудистых устройств, как венозных, так и артериальных, для введения стерильных жидкостей, лекарственных препаратов и питательных продуктов, а также для наблюдения за ЦВД и другими гемодинамическими функциями, поразительно возросло за последнее десятилетие. Риск инфекции, связанной с использованием внутрисосудистых устройств, может быть снижен путем соблюдения рекомендованных практических мер по профилактике инфекций при введении устройств (напр., применение техники асептики) и правильном обращении с ними после введения.

6.3. Способы снижения риска внутрибольничных инфекций

Гигиена рук и перчатки

- Мойте руки, прежде чем прикоснуться к любой составной части системы для внутривенного вливания. (Если руки чистые, вы можете дезинфицировать их антисептическим средством для обработки рук.
- Вымойте руки или используйте безводное антисептическое средство на спиртовой основе после снятия перчаток.

Уход за участком введения катетера и повязки

- Если место введения иглы или катетера видимо загрязнено, обмойте его с мылом и чистой водой и высушите насухо перед нанесением антисептика для кожи.
- Используйте 2% хлоргексидин глюконат (предпочтительно), 10% повидон-йодин или 60–90% спирт для обработки кожи. При использовании повидон-йодина в качестве антисептического средства, дайте ему высохнуть после нанесения или подождите не менее 2 минут до введения катетера.
- Не наносите противомикробную мазь на место введения – это не снижает риск инфекции.
- Для покрытия места введения можно использовать прозрачные липкие пластыри, которые позволяют проверять место введения, стерильные или чистые марлевые повязки или хирургический лейкопластырь.
- Марлевые повязки могут быть оставлены на 72 часа, если держать их сухими. Их необходимо менять, как только они намокнут, загрязнятся или ослабнут. Покрытие прозрачной липкой лентой может оставаться на месте до 7 дней.
- Марлевые повязки или лейкопластыри необходимо менять при осмотре места введения.
- Участок, где введен катетер или игла, необходимо ежедневно пальпировать на болезненность.

Выбор места введения и чередование

- У взрослых предпочтение отдаётся венам кисти перед венами локтя, а вены локтя предпочтительнее, чем вены ноги или стопы. (Иглы и катетеры, введенные в вены ноги или стопы, вероятнее всего вызовут воспаление места введения или флебит).
- Чередование места введения после 72-96 часов сократит риск флебита или инфекции.

- Введение должно проводиться со всеми защитными мерами предосторожности (стерильные перчатки, халат, маска и наложение салфетки на место введения) в процедурном кабинете, а не в постели.
- Не меняйте без необходимости центральные венозные катетеры, периферально введенные венозные катетеры, катетеры для гемодиализа или легочные артериальные катетеры; чтобы предупредить инфекции, связанные с заменой катетера. Всегда оценивайте, насколько замена катетера необходима.

Для новорожденных, катетеры для пуповины должны быть удалены как можно раньше, но могут быть оставлены до 14 дней.

Помните: Не вводите незакрепленную иглу или катетер в вену, и не позволяйте крови капать на руку, локоть пациента, кровать и пол!

Помните: Жгут должен быть вымыт водой с мылом, промыт и высушен, если он видимо загрязнен, и обработан 0,5% раствором хлорамина или 60-90% раствором спирта после каждого пациента.

Помните: Точно запишите дату и время введения внутривенной системы и размер иглы на перевязочном материале.

6.4. Хранение и отпуск антисептиков

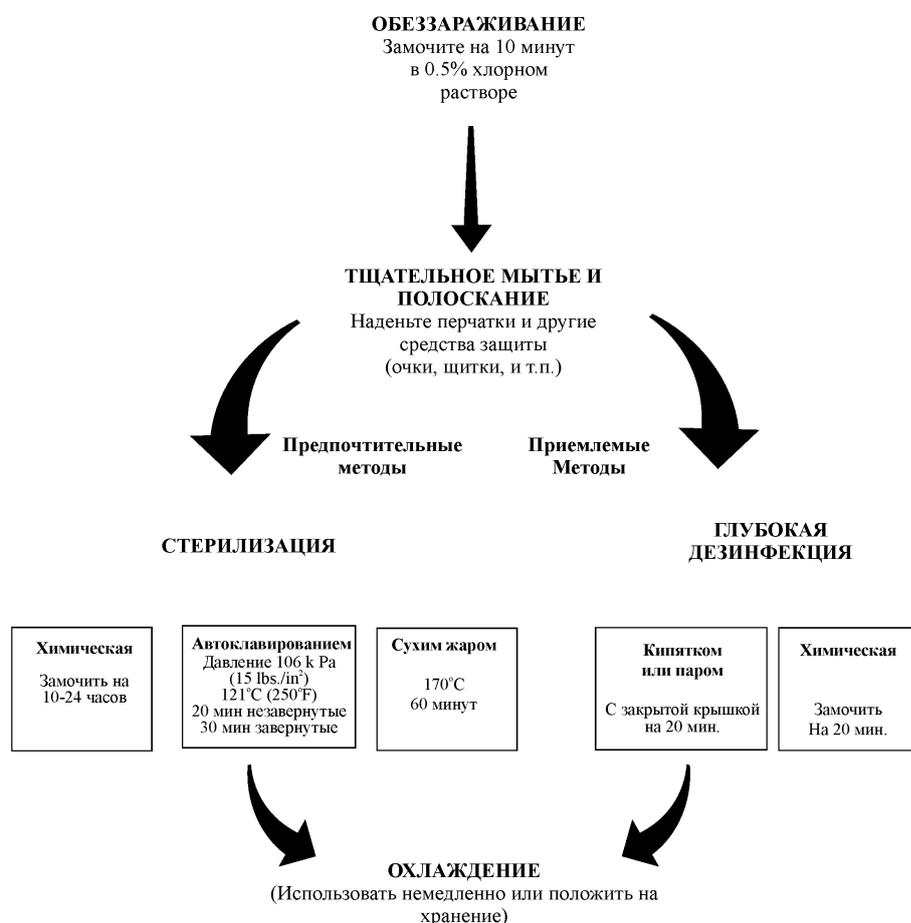
Известны случаи контаминации **каждого** антисептического средства. Среди микроорганизмов, заражающих антисептические растворы - *Staphylococcus epidermidis* и *aureus*, грамотрицательные бациллы, *Pseudomonas aeruginosa*, и некоторые эндоспоры. Зараженные антисептики могут вызвать последующую инфекцию при применении для мытья рук или обработке кожи пациента. Нижеследующие меры могут предотвратить контаминацию антисептических растворов:

- Если антисептик не поставляется в мелкой расфасовке, переливайте антисептик в маленькие емкости для ежедневного использования. Это предотвращает испарение и контаминацию. Удостоверьтесь, что на емкости указано правильное название раствора каждый раз, когда вы наполняете ее. **Не оставляйте марлю или вату в антисептике, поскольку это способствует контаминации.**
- Установите рутинный график приготовления новых растворов и мытья емкостей для повторного пользования. (Риск контаминации растворов повышается после **одной** недели хранения). **Не “дополняйте” дозаторы антисептических средств.**

- **Мойте** многоразовые емкости мылом и чистой водой, прополощите кипяченой водой, если имеется, и **оставьте сушиться** перед повторным наполнением.
- Наклеивайте на емкости ярлыки с указанием времени каждый раз, когда их моют, сушат и вновь наполняют.
- Концентрированные антисептические растворы должны храниться в прохладном, сухом месте. Никогда не храните их под прямыми солнечными лучами или при высокой температуре (напр., на верхних полках в зданиях с железной крышей).

8. ОБРАБОТКА ИНСТРУМЕНТОВ

Рисунок 8-1. Ключевые моменты в обработке инструментов и других предметов



- **Деконтаминация/Обеззараживание.** Процесс, который делает неживые предметы **более безопасными** для персонала **до** мытья (т.е., инактивирует вирус гепатита В и С и ВИЧ и уменьшает, но не устраняет полностью, количество других инфицирующих микроорганизмов).
- **Мытье.** Процесс физического удаления всей видимой пыли, грязи, крови или других биологических жидкостей организма с неживых предметов, а также удаление достаточного числа микроорганизмов с целью сокращения риска для тех, кто касается кожи или обращается с предметами. Оно состоит в тщательном мытье с мылом или моющим средством и водой, споласкивании чистой водой и высушивании.

- **Техническое обслуживание инструментов и оборудования.** Это процесс ремонта, удаления коррозии и при необходимости повторного использования повторное мытье.
- **Глубокая дезинфекция (ГД).** Процесс, который устраняет **все** микроорганизмы, **кроме некоторых** бактериальных эндоспор с поверхности неживых объектов путем кипячения, обработки паром или применением химических дезинфицирующих средств.
- **Стерилизация.** Процесс, уничтожения **всех** микроорганизмов (бактерии, вирусы, грибки и паразиты), **в том числе** бактериальных эндоспор с неживых предметов паром под высоким давлением (автоклав), сухим жаром (термостат), химическими стерилизаторами или радиацией.

8.1. Деконтаминация/Обеззараживание

Деконтаминация является первым шагом в обработке загрязненных хирургических инструментов, хирургических перчаток и других предметов. Необходимо обеззаразить эти предметы погружением в 0,5% хлорный раствор (или другой утвержденный к использованию дезинфекционный раствор) на 10 минут перед мытьем. Этот процесс быстро дезактивирует вирусы гепатита В и С и ВИЧ и делает дальнейшее обращение с этими предметами более безопасным для персонала, который занимается их обработкой.

Советы относительно деконтаминации:

- Использование пластиковых емкостей предпочтительнее по следующим причинам
 - При соприкосновении с металлическими емкостями острые предметы (напр., ножницы) могут затупиться;
 - Между поверхностями металлических инструментов и металлических емкостей может возникнуть химическая реакция (электролиз), и как следствие – ржавчина на поверхности инструмента.
- Не замачивайте металлические инструменты с гальваническим покрытием (не 100% нержавеющей сталь) даже в простой воде более чем на час, так как они могут заржаветь.

Формула для приготовления разведенного раствора из любого концентрированного раствора гипохлорита

<p>•</p> <p>Таблица 8-1. Формула для приготовления разведенного раствора из любого концентрированного раствора гипохлорита</p> <p>• Проверьте концентрацию (% концентрата) хлорного продукта,</p>
--

который вы используете.

- Определите требуемое число частей воды, используя нижеследующую формулу.

$$\text{Общее число частей (ОЧ) воды} = \left[\frac{\% \text{ концентрата}}{\% \text{ раствора}} \right] - 1$$

- Смешайте 1 часть концентрированного отбеливателя с общим числом частей воды

Пример: Приготовить раствор (0,5%) из 5% концентрированного раствора

ШАГ 1: Вычислите ОЧ воды: $\left[\frac{5.0\%}{0.5\%} \right] - 1 = 10 - 1 = 9$

ШАГ 2: Возьмите 1 часть концентрированного раствора и добавьте 9 частей воды.

- Примерное количество (в граммах), требуемое для приготовления 0,1% и 0,5% хлорсодержащих растворов из нескольких коммерчески доступных хлорсодержащих таблетированных и порошковых продуктов приводится в **Таблице 8-2**.

АКТИВНЫЙ ХЛОР	0,5%	0,1%^б
Кальция гипохлорит (70% активного хлора)	7,1 г/л ^а	1,4 г/л
Кальция гипохлорит (35% активного хлора)	14,2 г/л	2,8 г/л

^а Для сухих порошков читайте: X граммов на литр (например: кальция гипохлорит – 7,1 грамм смешать с 1 литром воды).

^б Используйте кипяченую воду для приготовления 0,1% хлорного раствора для ГД, поскольку водопроводная вода содержит микроскопические органические вещества, которые дезактивируют хлор.

Помните: Цель деконтаминации – предохранить лиц, работающих с хирургическими инструментами и другими предметами, которые могли контактировать с кровью или биологическими жидкостями, от серьезных заболеваний.

После деконтаминации инструментов и других предметов, их дальнейшая обработка становится безопасной. Эта обработка состоит из **мытья** и затем либо **стерилизации**, либо **глубокой дезинфекции**.

8.2. Мытье

Мытье важно потому, что оно является эффективным способом сокращения количества микроорганизмов, особенно эндоспор, которые вызывают столбняк, на загрязненных инструментах и оборудовании. Ни стерилизация, ни глубокая дезинфекция не эффективны без предварительного очищения.

Тщательное мытье с мылом и чистой водой также физически устраняет органические вещества, такие как кровь или биологические жидкости организма.

Использование мыла важно для эффективного очищения, поскольку вода сама по себе не удаляет белки, жиры и масла. Использование кускового мыла или порошков не рекомендуется, поскольку жирные кислоты, содержащиеся в кусковом мыле, вступают в реакцию с минералами в жесткой воде, оставляя осадок (нерастворимые соли кальция), которые трудно удалить. Использование жидкого мыла, при наличии, предпочтительнее, поскольку жидкое мыло легче растворяется в воде, чем кусковое мыло или порошковые моющие средства. Кроме того, жидкое мыло или моющие средства разрушают или растворяют жир, масла и другие инородные вещества в растворе, после чего их легче удалить при мытье.

Помните: Если предмет нельзя вымыть, его нельзя повторно применять и следует выбросить.

- Мойте инструменты мягкой щеткой в мыльной воде для удаления всех следов загрязнения – до тех пор, пока они не выглядят чистыми.
- Не применяйте абразивные очищающие средства (напр., Comet®) или металлические мочалки, поскольку эти продукты могут поцарапать металл или нержавеющей сталь. Эти царапины затем становятся рассадниками микроорганизмов, затрудняя мытье и повышая возможность коррозии (ржавления).
- После того, как предмет вымыт необходимо внимательно просмотреть под увеличительным стеклом(лупой) при необходимости произвести ремонт обработку точечных ржавчин, повторно обработать после чего, его нужно прополоскать и высушить. Тщательное прополаскивание **чистой** водой удаляет все

остатки мыла, которые могут помешать эффективности стерилизации или ГД. После полоскания предметы следует высушить, особенно если предстоит стерилизация или глубокая дезинфекция с применением химических дезинфектантов. Вода, остающаяся на предметах (напр., хирургических инструментах), разбавляет раствор и может сделать процесс неэффективным.

- Надевайте **перчатки** во время обработки инструментов и оборудования (пригодны плотные хозяйственные или рабочие перчатки). Порванные или поврежденные перчатки следует выбрасывать; в остальных случаях их следует мыть и оставлять сушиться в конце дня для использования на следующий день.
- Надевайте средства для защиты глаз (**пластиковые защитные щитки, защитные очки**) и пластиковые фартуки, при наличии, при мытье инструментов и оборудования для уменьшения риска попадания брызг контаминированных жидкостей в глаза и на тело.
- Для **предотвращения разбрызгивания**, держите промываемые вещи под поверхностью воды.
- **Инструменты** следует мыть мягкой щеткой (подходят старые зубные щетки) в мыльной воде, пока они не будут выглядеть чистыми. Особое внимание следует уделять инструментам, имеющим зубцы, соединения или винты, где могут скапливаться органические материалы. После мытья инструменты следует тщательно прополоскать чистой водой для удаления остатков моющего средства, которое может взаимодействовать с химическими дезинфектантами, используемыми для глубокой дезинфекции или стерилизации.

Помните: При мытье некритических инструментов, таких как манжеты аппаратов для измерения давления или стетоскопов, следует применять соответствующие дезинфектанты.

- **Резиновые и пластиковые трубки и шланги**, такие как трубки назогастрального аспиратора для новорожденных, следует повторно использовать только в том случае, если их можно тщательно промыть, прополоскать и высушить.
- **Ротовые и ректальные термометры** никогда не следует держать вместе, даже после мытья. Держите их в отдельных емкостях.

Помните: Многие моющие средства содержат аммиак, который может взаимодействовать с отбеливателем, вызывая образование токсичных паров. Проверьте этикетку моющего средства, чтобы убедиться, что оно не содержит аммиака. (Иногда можно почувствовать запах аммиака при открывании упаковки).

8.3. Стерилизация

Стерилизация уничтожает все микроорганизмы, включая бактериальные эндоспоры.

- Стерилизация должна применяться для инструментов других предметов, которые находятся в прямом контакте с кровотоком или стерильными в норме тканями. Это может быть достигнуто паром под высоким давлением (автоклав), сухим жаром (печь), химическими стерилизаторами (глутаральдегиды и растворы формальдегида) либо физическими агентами (радиация). Поскольку стерилизация является процессом, а не единичным действием, для достижения стерилизации все компоненты должны выполняться надлежащим образом.

Чтобы стерилизация была эффективной, требуется время, контакт, температура и, в случае паровой стерилизации, высокое давление.

Помните: Хотя ополаскивание предмета спиртом с последующим поджиганием спичкой (воспламенение) иногда предлагается в качестве метода стерилизации, это не эффективно!

Стандартные условия тепловой стерилизации

Стерилизация паром (Гравитационное замещение)

- Температура должна достигать 121°C (250°F); давление - 106 кПа (15 ф/д²); 20 минут для не обернутых предметов; 30 минут для обернутых предметов. Либо при более высокой температуре 132°C (270°F), давление 30 ф/д²; 15 минут для обернутых предметов.
- Дайте всем предметам высохнуть, прежде чем вынимать их из автоклава.

Примечание: Установочные параметры давления (кПа или фунт/дюйм²) могут слегка различаться в зависимости от используемого стерилизатора. По возможности следуйте рекомендациям изготовителя.

Сухое тепло:

- 170°C (340°F) в течение 1 часа (общая продолжительность цикла – помещение инструментов в печь, нагревание до 170°C, прогревание в течение одного часа и затем охлаждение – занимает от 2 до 2,5 часов), либо
- 160°C (320°F) в течение 2 часов (общая продолжительность цикла от 3 до 3,5 часов).

Помните: Время воздействия начинается только после того, как печь достигла необходимой температуры.

Не перегружайте стерилизатор! Оставляйте, по меньшей мере, 7,5 см между предметами и стенками стерилизатора. Перегруз влияет на конвекцию тепла и увеличивает время, необходимое для стерилизации.

- **Стерилизация автоклавированием**
- **Стерилизация паром под высоким давлением** является эффективным методом стерилизации, но ее труднее всего правильно выполнять. Автоклавирование обычно выбирается для стерилизации инструментов и других предметов в медицинских учреждениях. Если нет специфического указания изготовителя, что это безопасно, не помещайте инструменты или предметы, сделанные из пластика или резины, в автоклав, так как они расплавятся.
-
- Там, где есть проблемы с электроэнергией, инструменты можно стерилизовать в неэлектрическом паровом стерилизаторе с использованием керосина в качестве источника тепла.
 - Заверните инструменты в два слоя свежестиральной ткани или бумаги, используя методику заворачивания конвертом или квадратом.
 - Расположить упаковки на полке так, чтобы обеспечить свободную циркуляцию и проникновение пара во все участки. В больших стерилизаторах, имеющих тележки, упаковки должны быть уложены на тележку и затем помещены в стерилизатор.
 - Стерилизовать завернутые предметы в течение 30 минут, не завернутые – 20 минут. Использовать таймер для отсчета времени. Температура должна быть 121°C (250°F), давление 106 кПа.
 - Подождать 30 минут (или до тех пор, пока манометр покажет ноль), чтобы стерилизатор достаточно остыл, затем открыть крышку или дверь стерилизатора на 15-16 см.
 - Дайте возможность инструментам полностью высохнуть перед тем как их вынимать, для чего может потребоваться еще 30 минут. Если мокрые или влажные упаковки прикоснутся к нестерильному предмету или поверхности, их необходимо будет снова автоклавировать. Завернутые инструменты считаются не прошедшими стерилизацию, если после извлечения их из камеры снаружи свертка присутствуют капельки воды или видимая влага.
 - Для предотвращения конденсации, кладите извлеченные из камеры стерильные лотки и пакеты на поверхность, застеленную бумагой или тканью.
 - Дайте возможность упаковкам достичь комнатной температуры перед укладыванием их на хранение
 - Запишите условия стерилизации (время, температура и давление) в журнале

- Каждая загрузка должна наблюдаться с применением механических (время, температура и давление) и химических (внутренние и наружные химические индикаторные ленты)
- Автоклавы должны проверяться ежедневно тестом на удаление воздуха (тест Бовие-Дика)
- Автоклавы должны тестироваться еженедельно с использованием биологических индикаторов

Стерилизация сухим жаром

- Уложите металлические инструменты или стеклянные шприцы в металлический контейнер с крышкой, накройте крышкой
- Если нет указания изготовителя что это безопасно, пластиковые и резиновые предметы нельзя подвергать стерилизации сухим жаром, потому что они расплавятся
- Поместите закрытые контейнеры в печь и нагрейте до 160°C
- **После достижения необходимой температуры** начинайте отсчет времени. Рекомендуются следующие соотношения температуры и времени:

170°C (340°F)	60 минут
160°C (320°F)	120 минут
150°C (300°F)	150 минут
140°C (285°F)	180 минут
121°C (250°F)	Всю ночь

- Остывший контейнер можно вынуть и положить на хранение

Помните: Применяйте сухой жар только для предметов, которые могут выдержать температуру в 170°C (340°F)

Помните: Иглы и другие инструменты с режущими краями должны стерилизоваться при более низких температурах (160°C /320°F), т.к. более высокие температуры могут нарушить остроту режущих краев

Химическая стерилизация

- Приготовьте свежий раствор химического вещества для стерилизации как указано в инструкции производителя, или проверьте готовый раствор на годность.
- Погрузите вымытые и высушенные предметы в 2-4% раствор глутаральдегида (Cidex®) или 8% раствор формальдегида, полностью покрывая все предметы. Применение формальдегида допускается, но не рекомендуется, так как он сильно раздражает кожу, глаза и дыхательные пути и классифицируется как потенциальный канцероген.

- Накройте контейнер и оставьте замоченные предметы на 10 часов в растворе глютаральдегида или как минимум на 24 часа в формальдегиде.
- Вынимайте предметы из химического раствора в стерильных перчатках или стерильным пинцетом или захватом
- Тщательно прополощите предметы **стерильной** водой для удаления **всех** следов химического препарата.
- Используйте предметы немедленно или положите их в стерильный, закрытый контейнер.

Помните: Не рекомендуется химическая стерилизация подкожных игл и шприцев, потому что химические осадки, которые могут остаться даже после многократного прополаскивания кипяченой водой, могут повлиять на действие инъеклируемых лекарств.

8.4. Глубокая дезинфекция

- Хотя стерилизация является самым безопасным и эффективным методом окончательной обработки инструментов, оборудование для стерилизации зачастую либо недоступно, либо непригодно. В таких случаях ГД является единственной приемлемой альтернативой. Процесс ГД разрушает все микроорганизмы (включая вегетативные бактерии, туберкулезную палочку, дрожжи и вирусы), за исключением некоторых бактериальных эндоспор.
- Глубокая дезинфекция может быть достигнута кипячением в воде, обработкой горячим паром (влажное тепло) либо замачиванием инструментов в различных химических дезинфектантах. Для достижения эффективности, все этапы при проведении каждого из методов должны тщательно контролироваться.

Глубокая дезинфекция кипячением

Кипячение в воде является эффективным, практичным способом глубокой дезинфекции инструментов и других предметов. Хотя кипячение инструментов в воде в течение 20 минут убивает все вегетативные формы бактерий, вирусов (в том числе гепатита В и С, и ВИЧ), дрожжи и грибки, кипячение **не способно надежно уничтожить все эндоспоры.**

Помните: Легкого бурления достаточно, это предотвратит сталкивание инструментов и других предметов друг с другом и со стенками бака для кипячения и, тем самым, их повреждение.

Обработка паром

Как при кипячении, так и при обработке паром, для уничтожения микроорганизмов используется влажное тепло. При выборе способа

окончательной обработки предметов, таких как пластиковые канюли и шприцы, **обработка паром имеет несколько явных преимуществ над кипячением**. Она действует менее разрушающе на предметы и, поскольку нуждается в меньшем количестве топлива и воды, чем кипячение, более экономична. Например, для обработки инструментов нужен только 1 литр воды, в то время как для кипячения требуется 4-5 литров. Не происходит также изменения цвета инструментов от солей кальция или тяжелых металлов, содержащихся порой в водопроводной воде, поскольку пар содержит только молекулы чистой воды. И, наконец, хотя кипячение и обработка паром одинаково легко осуществимы, при кипячении не решена проблема высушивания перчаток, поскольку трудно предупредить контаминацию во время сушки на воздухе. При паровой обработке, поскольку они находятся в закрытой паровой кастрюле, перчатки менее подвержены контаминации. Для того, чтобы обработка паром была эффективной, нижний поддон или кастрюля должны содержать достаточно воды, для того, чтобы вода кипела на протяжении всего процесса.

Инструкции для ГД паром:

- После обеззараживания и тщательного мытья, инструменты, перчатки и другие предметы готовы к глубокой дезинфекции паром
- Поместите предметы в один из поддонов с отверстиями. Чтобы было легче извлекать предметы из поддона, не переполняйте его.
- Повторяйте этот процесс, пока все три поддона не будут заполнены. Сложите все поддоны поверх нижней части кастрюли, содержащей воду для кипячения. Второй пустой поддон без отверстий следует поместить на стол рядом с источником тепла
- Накройте верхний поддон крышкой и доведите воду до **бурлящего** кипения. (В случае медленного кипения образуется мало пара и температура может не подняться достаточно высоко, чтобы уничтожить микроорганизмы.)
- Когда пар начнет выходить между поддонами и крышкой, заведите таймер, засекайте время и запишите его в журнале регистрации ГД.
- Обработайте предметы паром в течение 20 минут.
- Снимите верхний поддон и переместите крышку на нижеследующий поддон (который теперь находится наверху). Аккуратно стряхните воду с поддона, который вы только что сняли.
- Положите только что снятый поддон на пустой поддон, стоящий рядом. Повторяйте до тех пор, пока все поддоны не будут перемещены на стоящий рядом пустой поддон и верхний из них накрыт крышкой. (Этот шаг позволяет предметам остыть и высохнуть без риска контаминирования.)

- Дайте предметам высохнуть в поддонах (от 1 до 2 часов) прежде, чем применять их.
- С помощью глубоко дезинфицированного пинцета перенесите высохшие предметы в сухую, глубоко дезинфицированную емкость с плотно прилегающей крышкой. Инструменты и другие предметы можно хранить в закрытых поддонах при условии, что они стоят на нижних поддонах (без отверстий).

Рисунок 8-2. Паровая кастрюля, используемая для ГД (мантушница)



Химическая дезинфекция

• Хотя в большинстве стран имеется большое количество коммерчески доступных дезинфектантов, для глубокой дезинфекции обычно используются четыре из них – **хлор, глютаральдегиды, формальдегид и перекись водорода.** (В Таблице 8-3 даются указания по приготовлению и использованию этих дезинфектантов.) Глубокая дезинфекция с помощью этих химикатов может быть достигнута при условии тщательного мытья предметов перед погружением в дезинфицирующий раствор. При выборе глубоких дезинфектантов следует основываться на специфике подлежащих дезинфекции предметов, физического пространства (напр., наличие хорошо проветриваемых помещений) и умения персонала производить эти процедуры.

Таблица 8-3. Приготовление и применение химических дезинфектантов

ХИМИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ И ГЛУБОКОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ

Дезинфектант (бытовой раствор или Эффективная концентрация Как разводить Раздражитель кожи Раздражитель глаз Респираторный раздражитель Коррозийный Оставляет осадоk Время для ГД Время для стерилизации Активный срок хранения ^e											
Хлор	0,1%	Проце дура развед ения разная ^b	Да (при продол жит ельно м конта кте)	Да	Да	Да	Да	Да	20 минут	Не испо льзу йте	Меняйте каждые 14 дней; раньше при помутне нии.
Форм альде гид (35В 40%)	8%	1 часть 35- 40% р-ра на 4 части кипяч еной воды	Да	Да	Да	Не т	Да	Да	20 минут	24 часа	Меняйте каждые 14 дней; раньше при помутне нии.
Глют араль дегид (Сиде х)	Разн ая (2- 4%)	Добав ьте актив атор	Да	Да (па ры)	Да	Не т	Да	Да	20 минут при 25°C ^d	10 часо в для Сиде х	Меняйте каждые 14-28 дней; раньше при помутне нии.
Перек ись водор ода (30%)	6%	1 часть 30% р-ра на 4 части кипяч еной воды	Да	Да	Не т	Да	Не т	Не	20 минут	Не испо льзу йте	Меняйте ежеднев но; раньше при помутне нии.
ХИМИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ (спирты и йодофоры не являются глубокими дезинфектантами)											

Спирт 60- (этиловый или изопропиловый)	90%	Используйте концентрат	Да (сушить кожу)	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Используйте	Используйте	Если емкость (бутылка) хранится закрытой, пользуйтесь, пока не кончится.
Йодофоры (10% повидон йодин) (ПВИ)	При мерной 2,5%	1 часть 10% ПВИ на 3 части воды	Нет	Да	Нет	Да	Да	Нет	Используйте	Используйте	Если емкость (бутылка) хранится закрытой, пользуйтесь, пока не кончится.

^a Все химические дезинфектанты являются тепло- и светочувствительными и должны храниться вдали от прямого солнечного света и в прохладном месте (<40°C).

^b См. Таблицы 6-1 и 6-2 для инструкций по приготовлению хлорного раствора.

^c Коррозийны только при продолжительном (>20 минут) контакте при концентрациях >0,5% , если немедленно не прополоскать кипяченой водой.

^d Различные коммерческие препараты Cidex и другие глутаральдегиды эффективны при более низких температурах (20°C) и имеют более длительный срок хранения. **Всегда** сверяйтесь с инструкциями изготовителя.

Помните: Химическая ГД игл и шприцев не рекомендуется, потому что остатки химиката, остающиеся даже после повторного полоскания кипяченой водой, могут взаимодействовать с вводимым лекарством.

Хранение дезинфектантов

- Химические дезинфектанты следует хранить в прохладном, темном месте

- Не храните химикаты на солнечном свете или в чрезмерном тепле (напр., на верхних полках в здании, покрытом жестяной крышей).

Утилизация использованных химических емкостей

- **Стеклянные емкости** можно вымыть моющим средством, прополоскать, высушить и снова пользоваться. Или хорошо прополоскать (по крайней мере, дважды) водой и удалить путем захоронения.
- **Пластиковые емкости**, использовавшиеся для токсичных растворов, таких как глютаральдегиды или формальдегид, следует прополоскать (по крайней мере, трижды) водой и удалить путем сжигания или захоронения.

Удаление использованных химикатов

Осторожно слейте отходы в трубу хозяйственной раковины или унитаза и промойте или спустите воду. Жидкие отходы можно также выливать в уборную. Избегайте разбрызгивания. Сполосните унитаз или раковину водой для полного удаления отходов.

• **Антисептики, которые не должны применяться в качестве дезинфектантов, Они не уничтожают бактерии, вирусы и эндоспores с достаточной надежностью.**

- Производные акридина (напр., генциан виолет)
- Цетримид (напр., Cetavlon®)
- Хлоргексидин глюконат и цетримид в различных концентрациях (напр., Savlon)
- Хлоргексидин глюконат (напр., Hibiscrub®, Hibitane®)
- Хлорная известь и борная кислота (напр., Eusol®)
- Хлороксиленол (напр., Dettol®)
- Гексахлорофен (напр., pHisoHex®)
- Составы, содержащие ртуть

• **Ртутные растворы** (такие как лаурил ртути), хотя и являются дезинфектантами низкого уровня, **вызывают врожденные пороки** и слишком токсичны для использования, как в качестве дезинфектантов, так и в качестве антисептиков.

• Другие продукты, часто используемые для дезинфекции оборудования, включают 1–2% фенол (напр., Phenol®), 5% карболовую кислоту (Lysol®) и хлорид бензалкония, четвертичный аммоний

(Zephiran®). Это слабые дезинфектанты и должны использоваться только для обеззараживания поверхностей (напр., полов и стен).

8.5. Хранение стерильных или ГД предметов

- Срок сохранения стерильности зависит от следующих факторов:
 - Качество обертки или емкости
 - Сколько раз прикасались к пакету до его использования
 - Количество людей, которые имели дело с пакетом
 - Хранится ли пакет на открытых или закрытых полках
 - Условия в зоне хранения (напр., влажность и чистота)
 - Применение пластиковых пылезащитных чехлов и метод запечатывания

Предмет остается стерильным до тех пор, пока что-нибудь не вызовет контаминацию упаковки или емкости. Время, прошедшее со времени стерилизации, не является решающим фактором. Таким обстоятельством может быть разрыв упаковки, или увлажнение или что-либо еще, что будет способствовать проникновению микроорганизмов в пакет или емкость. Это может случиться в любое время.

- Используйте и храните инструмент в соответствии с методом их обработки, поддерживая как минимум тот же уровень чистоты.
- Все предметы должны храниться в таком месте и таким образом, чтобы все упаковки и емкости были защищены от пыли, влаги, животных и насекомых. Лучше всего организовать отдельную закрытую зону, с ограниченным доступом, для хранения стерильных и чистых запасов для ухода за пациентами и расположить эту зону рядом с местом стерилизации.
- Содержите зону для хранения чистой, сухой, без пыли и волокон.
- Контролируйте температуру и влажность (примерная температура 24°C и относительная влажность <70%),
- Упаковки и емкости со стерильными (или глубоко дезинфицированными) предметами должны храниться на расстоянии 20–25 см от пола, 45–50 см от потолка и 15–20 см от внешней стены.
- Не используйте картонные коробки для хранения. С картонных коробок сыплется пыль и сор, в них могут завестись насекомые.
- Помечайте дату и чередуйте запасы (те, что поступили раньше, используются в первую очередь). Этот процесс служит напоминанием, но не гарантирует стерильность упаковок.

- Распределяйте стерильные и глубоко дезинфицированные предметы с этой зоны.
- Прежде, чем использовать любой стерильный предмет, осмотрите пакет, для того, чтобы удостовериться, что обертка не повреждена, пакет запечатан, что он чистый и сухой (и не имеет влажных пятен).
-
- В некоторых медицинских учреждениях, где замена запасов ограничена, и ткань, употребляемая для обертывания, плохого качества, время в качестве ограничивающего фактора тоже может служить для определения безопасных пределов. Если не имеется пластиковых чехлов (пакетов) для хранения стерильных предметов, ограничение срока хранения определенным периодом времени (напр., 1 месяц) может быть приемлемым решением, при условии, что пакеты остаются сухими и неповрежденными.
-
-

9. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЮДСКОГО ПОТОКА И ЗОН ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

-
- Важной задачей профилактики инфекций является минимизация уровня микробного загрязнения в зонах, где осуществляется уход за пациентами и обработка инструментов. Такими зонами считаются:

- **Процедурные помещения**, где проводится осмотр пациентов, и осуществляются процедуры (например, гинекологический осмотр, обработка ран, забор крови, вакцинация, введение и удаление ВМС, нормальные роды).

- **Хирургические отделения**, где проводятся большие и малые операции. Хирургическое помещение включает предоперационную и послеоперационную палаты, а также несколько других помещений, включая реанимационное отделение.

- **Рабочие зоны**, где обрабатываются инструменты. Сюда входят грязные и чистые зоны, где загрязненные инструменты, оборудование и другие предметы сначала очищаются (моются), затем или глубоко дезинфицируются или стерилизуются, и хранятся.

- Установите в каждой зоне указательные знаки, чтобы четко обозначить надлежащий контроль над объектами окружающей среды и требуемую форму одежды.

- В этих зонах важно направлять деятельность и людской поток, чтобы отделить контаминированные зоны от зон, где осуществляются процедуры.

- **9.1. Процедурные помещения (включая родильные залы)**

- Необходимо ограничить постоянный людской поток, предоставив доступ только для уполномоченных медработников, пациентов, и их родственников.

- Вход в процедурный кабинет позволить только пациентам и медработникам, производящим процедуру и ассистирующим. Необходимо ограничить число членов семьи при процедурах родовспоможения.

- Пациентам можно носить свою собственную чистую одежду.

- Разрешается посещение беременных, рожениц, родильниц, новорожденных детей, терапевтических и хирургических пациентов.

- При наличии условий (индивидуальные родильные залы) разрешается присутствие партнера (компаньона)

-

- 9.2 Хирургическое отделение

Зона неограниченного доступа

- Эта зона, изолированная от остальных зон хирургического отделения, представляет собой вход из основного коридора. Через эту зону медработники, пациенты и материалы входят в хирургическое отделение.
- В этой зоне допускаются посещения ограниченного числа родственников (компаньонов) в соответствующей одежде, когда манипуляции и процедуры не проводятся.

Переходная (транзитная) зона

- Эта зона состоит в основном из раздевалок и шкафчиков. Здесь медработники надевают хирургические костюмы, в которых они смогут перейти из неограниченной зоны хирургического отделения в полуограниченную или ограниченную. В эту область доступ предоставляется только уполномоченному медперсоналу.

Полуограниченная зона

- Это область периферийной поддержки хирургического отделения, включающая в себя предоперационную и послеоперационную палаты, место хранения стерильных и глубоко продезинфицированных предметов, а также коридоры, ведущие в ограниченную область.
- Ограничить постоянный доступ для уполномоченного медперсонала и пациентов.
- Персонал, работающий в этой зоне, должен носить специальную хирургическую одежду и колпаки.
- Персонал должен носить чистую, закрытую обувь для защиты ног от попадания жидкостей и от падающих предметов.
- Ношение шлёпанцев или сандалий не приемлемо, т.к. они не защищают от падающих острых предметов.
- Зона ограниченного доступа
- Это область состоит из операционной(-ых) и зоны для хирургической обработки рук
- Ограничить постоянный доступ для уполномоченного медперсонала и пациентов.
- Двери всегда должны быть закрытыми, кроме моментов, когда происходит движение медперсонала, пациентов, оборудования и инвентаря.

- Медперсонал, прошедший процедуру хирургического мытья, должен надеть полный комплект хирургической одежды, покрыв голову и волосные части лица хирургической шапочкой и маской.
- Никогда не храните инструменты и другие предметы в операционной
- Пациенты, входящие в хирургическое отделение, должны быть одеты в чистый халат, или накрыты чистой простыней, волосы должны быть закрыты.
- Пациентам во время транспортировки маски носить не нужно (если только не требуется принятия мер предосторожности против болезней, передающихся воздушным путем).

-

• 9.3. Рабочая зона

- В зависимости от размера и типа медицинского учреждения, рабочая зона для обработки инструментов (напр., Отделение централизованной стерилизации, или ОЦС) может быть либо частью хирургического отделения, либо находится в помещении, связанным с хирургическим отделением, или находиться в отдельном помещении, вдали от хирургического отделения.
- **Запомните:** Доступ в эту зону предоставляется только уполномоченному персоналу.
- Это зона, где обрабатываются инструменты, хирургические перчатки и оборудование, где работает персонал, специально обученный обращению, обработке и хранению инструментов, оборудования и других обеззараженных, стерильных или глубоко дезинфицированных предметов. ОЦС считается полуограниченной областью, поэтому здесь должны соблюдаться все рекомендации по схеме потока движения и соответствующей форме одежды, описанные выше.
- Администрация должна разработать схему движения, исключаящую контакт контаминированных предметов с чистыми продезинфицированными или стерильными.
- Персонал зоны приема/ мытья должен носить пластиковые фартуки, хозяйственные перчатки и защитные очки или щиток для лица, чтобы защитить себя от брызг и капель.
- Персонал, входящий в чистую рабочую зону, должен носить чистые медицинские халаты.
- Если инвентарь предназначен для операционной, то при доставке один человек за пределами зоны должен передать их через дверь человеку внутри операционной

10.ОРГАНИЗАЦИЯ СБОРА И УДАЛЕНИЯ ОТХОДОВ

10.1. Обращение с отходами внутри больницы или клиники

Необходимо соблюдать правила обращения с отходами в условиях больницы или клиники, даже до того, как их собирают для сжигания, захоронения, или уничтожения другим способом, чтобы предохранить пациентов, медработников, и население. Отходы больниц и медицинских учреждений делятся на контаминированные (потенциально заразные) и неконтаминированные.

Примерно 85% всех отходов больниц и клиник являются **неконтаминированными** отходами и не представляют риска заражения для контактирующего с ними персонала. Примерами неконтаминированных отходов являются бумага, мусор, коробки, бутылки, пластмассовые контейнеры и пища. Их можно уничтожать обычными способами. Если уничтожаются вне больничной территории, неконтаминированные отходы должны регулярно (каждые 1-2 дня) собираться местными коммунальными службами и увозиться на местные свалки или места сброса отходов.

Контаминированные отходы потенциально инфицированы или токсичны, и представляют опасность для персонала и населения, если не удалены надлежащим образом. Контаминированные отходы включают кровь, гной, мочу, испражнения и прочие биологические жидкости организма, а также контактировавшие с ними предметы, такие как использованный перевязочный материал. Отходы, поступающие из операционного отделения (биологические ткани, кровь или окровавленные марлевые или ватные тампоны) и лабораторий (образцы крови, кала, мокроты, мочи и микробиологические культуры), следует считать контаминированными. Контаминированные отходы должны быть сожжены или захоронены в специально определенном для этого месте.

В условиях больницы, следующие предметы являются опасными в силу потенциального ущерба, который они могут нанести окружающей среде:

- химические и фармацевтические отходы (напр., банки, бутылки, флаконы или коробки, содержащие препараты и вакцины с истекшим сроком хранения, лабораторные реактивы и дезинфектанты, такие как формальдегид и глютаральдегид, и органические растворители, такие как ацетон и хлороформ);
- цитотоксические отходы (напр., препараты, обычно используемые в химиотерапии рака);
- отходы с высоким содержанием тяжелых металлов (напр., ртуть из разбитых термометров, аппаратов для измерения артериального

давления или стоматологических материалов, и кадмий из выброшенных батареек); и

- непригодная для вторичной утилизации и выброшенная аэрозольная тара (аэрозольные баллончики), которые опасны при сжигании, так как они могут взорваться.

Разделяйте отходы на контаминированные и неконтаминированные на месте их возникновения, чтобы уменьшить количество контаминированных отходов.

Помните: Никогда не пытайтесь отделить неконтаминированные отходы от контаминированных, или воспламеняющиеся от невоспламеняющихся, после того как они были смешаны.

Твердые контаминированные отходы

- Удаляйте контаминированные отходы отдельно от неконтаминированных, так как только первые требуют специального обращения
- **Контаминированные отходы должны удаляться во время или немедленно после процедуры.**
- Используйте пластмассовые или оцинкованные металлические непротекаемые контейнеры с плотно закрывающимися крышками
- В вашем распоряжении должно быть достаточное количество контейнеров для сбора отходов, удобно расположенных для того, чтобы минимизировать необходимость переноса контаминированных отходов с места на место.
- Все, кто прикасается к контейнерам для сбора отходов, должны одевать плотные (хозяйственные) резиновые перчатки и, по обстоятельствам, другие средства индивидуальной защиты

Жидкие контаминированные отходы

- Надевайте средства индивидуальной защиты (хозяйственные перчатки, защитные очки и пластиковые фартуки) при обращении и транспортировке жидких отходов, чтобы предохранить себя от брызг
- Осторожно вылейте отходы в хозяйственную раковину или унитаз, имеющий сливной бачок и тщательно смойте водой для удаления остатков отходов в раковине или унитазе. Избегайте разбрызгивания
- Если канализационной системы не имеется, сливайте жидкости в глубокую закрытую яму, а не в открытые канавы
- Деконтаминируйте емкости для сбора биологических жидкостей для анализов погружая их перед мытьем в 0,5% хлорный раствор на 10 минут
- Снимите хозяйственные перчатки (мойте их ежедневно или когда они заметно загрязнены и высушивайте).

- Вымойте и высушите руки или протрите антисептическим средством, как описано выше.
- Жидкие отходы можно также выливать в дворовые уборные.

Советы по удалению острых предметов (также смотрите раздел по безопасному обращению со шприцами и иглами)

Основная цель удаления острых предметов – предупреждение потенциального ранения и заражения из-за контакта с контаминированным острым объектом

- До начала любой процедуры, в которой используются острые предметы, определите пути их безопасного удаления после использования
- Разработайте такие рабочие методики, которые сводят к минимуму ненужные манипуляции с острыми предметами
- Выбрасывайте острые предметы **ОСТРИЕМ ВПЕРЕД** в непротыкаемые контейнеры
- Убедитесь, что контейнеры для удаления острых предметов расположены в местах **ПЕРЕД** началом процедуры
- В помещениях, где возможно присутствие посетителей, контейнеры должны быть недосягаемы для детей
- Не надевайте колпачок на иглу повторно и не разбирайте иглу и шприц
- Запечатайте и уничтожьте контейнер с острыми предметами, когда он заполнится на три четверти
- Не прижимайте контейнер с острыми предметами к телу во время переноски или запечатывания
- Не пытайтесь открыть запечатанный контейнер с острыми предметами.

10.2. Сжигание и захоронение отходов

Правильное уничтожение контаминированных отходов уменьшает передачу инфекций медицинскому персоналу и населению. Контаминированные отходы должны быть сожжены (предпочтительно) и/или захоронены. Как мусоросжигатель, так и место захоронения должны быть огорожены забором с воротами, который закрывается на замок, чтобы в зону не проникали животные и дети.

Нужно избегать сваливания отходов в открытые кучи, так как они:

- Представляют собой риск инфекции и пожара
- Источают плохой запах
- Привлекают насекомых.

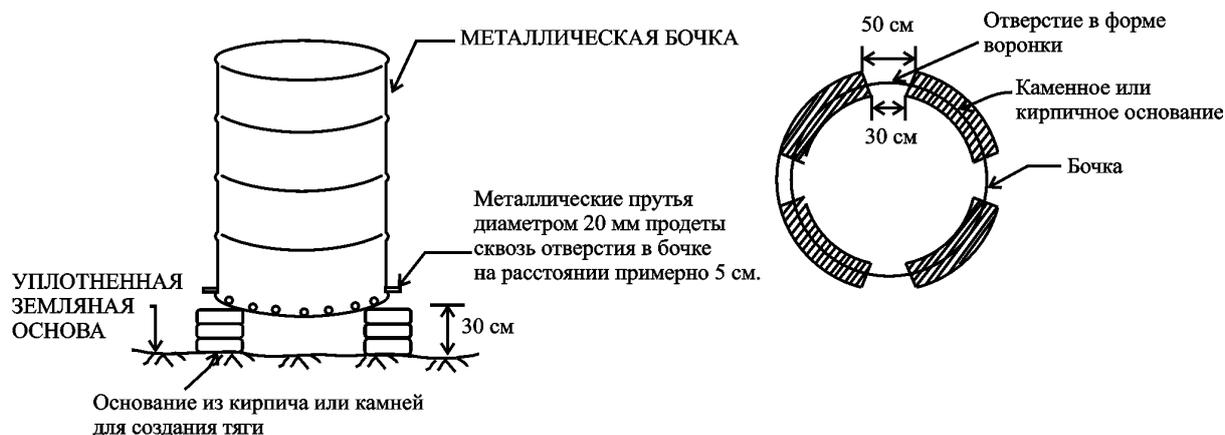
Советы по удалению отходов

- Используйте плотные (хозяйственные) перчатки и соответствующие средства индивидуальной защиты всегда, когда обращаетесь с отходами
- Всегда мойте руки после контакта с отходами
- Обращайтесь с отходами осторожно, чтобы предотвратить разливание и брызги
- Не пересыпайте/переливайте контаминированные отходы из одного контейнера в другой
- Сжигание является предпочтительным методом для уничтожения отходов, так как высокая температура разрушает микроорганизмы и предупреждает повторное использование выброшенных предметов
- Если ни высоко-, ни низкотемпературное сжигание невозможно, тогда захоронение со всеми мерами предосторожности является приемлемой альтернативой.

Сжигание

- Сжигание разрушает микроорганизмы высокой температурой, и является наилучшим методом для уничтожения контаминированных отходов. Сжигание также уменьшает общий объем отходов предназначенных для захоронения.
- Простые мусоросжигатели могут быть построены из местных материалов – кирпичей, цементных блоков, использованных масляных или бензиновых бочек, и т.п.
- **Открытое сжигание** не рекомендуется, потому что это опасно, неприглядно, и ветер может разнести отходы. Если есть необходимость открытого сжигания, сжигайте в небольшом, специально отведенном месте, перенесите отходы на это место непосредственно перед сжиганием и оставайтесь рядом, пока огонь не погаснет.
- Для медучреждений с ограниченными ресурсами, для которых высокотемпературные мусоросжигатели недоступны, мусор можно сжигать в бочечных мусоросжигательных печах. Бочечный мусоросжигатель является простейшей формой однокамерного мусоросжигателя. Его можно соорудить без особых затрат и это лучше сжигания на открытом воздухе.

Рисунок 10-1. Схема простого мусоросжигателя, изготовленного из металлической бочки



Захоронение отходов

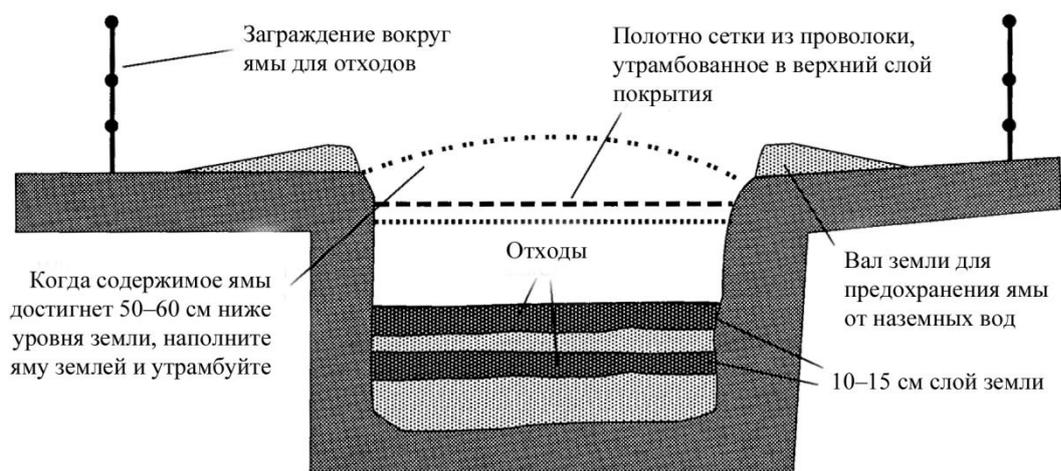
Для медицинских учреждений с ограниченными ресурсами безопасное захоронение отходов на территории или близ медучреждения может быть единственным доступным способом удаления отходов. Для уменьшения рисков, связанных со здоровьем и загрязнением окружающей среды, необходимо следовать следующим основным правилам:

- Доступ к этой зоне должен быть ограниченным (соорудите ограждение вокруг места захоронения, чтобы в зону не проникали животные и дети).
- По возможности, место захоронения должно быть выложено материалом с низкой проницаемостью (напр., глиной).
- Выберите место, по меньшей мере, в 50 м от источника воды, для предотвращения заражения грунтовых вод.
- Место захоронения должно иметь надлежащую дренажную систему, быть расположено ниже уровня любой скважины, не иметь стоячей воды и не быть в зоне наводнения.
- Покрывайте контаминированные отходы 10–15 см земли каждый день. Последний слой земли должен быть 50–60 см и хорошо утрамбован, для предотвращения распространения запаха и привлечения насекомых, а также, для того, чтобы животные не раскопали захороненные отходы.

Безопасное захоронение на территории медучреждения является практичным только на короткий период времени (1-2 года), и для сравнительно небольших количеств отходов.

Примечание: Только контаминированные и опасные отходы требуют захоронения.

Рисунок 10-2. План небольшой ямы для захоронения отходов



11. ХОЗЯЙСТВЕННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

-
- Хозяйственное обслуживание связано с общей уборкой больниц и клиник, включая полы, стены, определенные виды оборудования, столы, а также другие поверхности.

-
- Целью общего хозяйственного обслуживания является:
 - Сокращение числа микроорганизмов, с которыми могут соприкоснуться пациенты, посетители, медперсонал и общественность;
 - Обеспечение чистой и приятной атмосферы для пациентов и медработников.

Методы уборки должны определяться типом поверхности, количеством и видом присутствующего органического загрязнения, и назначением данного помещения. Большая часть помещений в больницах и клиниках, такие как места ожидания и административные помещения, являются зонами низкого риска, их уборка может осуществляться при помощи только мыла и воды. В зонах высокого риска, таких как туалеты и уборные, где ожидается высокая загрязненность, а также для уборки крови или других биологических жидкостей организма в моющий раствор необходимо добавить дезинфектант, такой как 0,5% хлорный раствор или 1% раствор фенола. Добавление дезинфектанта в раствор из мыла и воды также рекомендуется при уборке таких зон высокого риска, как операционная, пред- и послеоперационные палаты и отделения реанимации.

Общие принципы уборки:

- **Оттирание (чистка трением)** – это наилучший способ физической очистки от грязи, мусора и микроорганизмов.
- **Перед** проведением дезинфекции необходимо **мытьё**, так как грязь, мусор и другие материалы могут уменьшить эффективность многих химических дезинфектантов.
- Моющие растворы должны выбираться в зависимости от **цели использования, силы действия, безопасности и стоимости**.
- Уборка всегда должна производиться от **наименее загрязненного участка к наиболее загрязненному участку**, а также **сверху вниз**, таким образом, наиболее загрязненные участки и мусор, падающий на пол, будут убраны в последнюю очередь.
- Чтобы предотвратить попадание пыли, мусора и микроорганизмов в воздух и на чистые поверхности следует избегать **подметания, вытирания полов и пыли всухую**.

- При использовании дезинфектантов **необходимо соблюдать инструкции по приготовлению растворов**. Слишком большое или недостаточное количество воды может снизить эффективность дезинфектантов.
- Методы уборки и графики уборки в письменном виде должны основываться на **виде поверхности, объеме и типе присутствующего загрязнения и предназначении участка**.

Примечание: Не используйте окуливание дезинфектантами, например, фумигацию разведенными растворами формальдегида (формалина) для сокращения микробной контаминации таких поверхностей в помещении, как стены, потолки и полы (CDC, 1988). Это неэффективно и требует времени (требуется 24 часа), испарения токсичны (раздражают слизистые носа и глаз). Протираание с использованием дезинфицирующего средства и чистка являются более безопасным, быстрым и эффективным способом сокращения микробной контаминации этих поверхностей

Использование средств индивидуальной защиты

Таблица 10-1 дает перечень СИЗ, рекомендуемых для использования хозяйственным персоналом при выполнении различных задач.

Таблица 10-1. Рекомендуемые средства индивидуальной защиты для проведения уборки.	ВИД СИЗ	КОГДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
Перчатки (предпочтительно хозяйственные перчатки)		<ul style="list-style-type: none">• При работе с дезинфицирующими моющими средствами• При уборке помещений
Обувь, защищающая ноги от случайно уроненных предметов, от крови и биологических жидкостей организма		<ul style="list-style-type: none">• При уборке сильно контаминированных участков• При работе с грязным бельем• При работе с загрязненными инструментами и предметами• При работе или при уничтожении отходов
Пластиковый или резиновый фартук, маска и защитные очки		<ul style="list-style-type: none">• Когда ожидается наличие брызг и разливание жидкости

Всегда одевайте перчатки (хозяйственные перчатки предпочтительны) когда очищаете поверхности, на которые могли попасть кровь, физиологические жидкости организма, секреты или экскременты

Регулярная уборка. Установите расписание и снабдите персонал письменными руководствами по очистке окружающих поверхностей.

График и процедуры для операционной

- В начале каждого дня все плоские (горизонтальные) поверхности (столы, стулья, и т.д.) должны протираться чистой, влажной тряпкой без ворсинок для удаления пыли, которая могла скопиться за ночь.
- Полная уборка после проведения каждой хирургической процедуры **не обязательна.**

- Полная или заключительная уборка (мойка полов и протирание всех поверхностей сверху вниз) операционной должна проводиться в **конце** каждого дня.

Примечание: Не вытирайте и не подметайте операционную всухую. (Это поднимает в воздух пыль, грязь и микроорганизмы, контаминируя чистые поверхности.)

Помните: Все зоны хирургического помещения, умывальники, места для умывания или вспомогательные участки, коридоры и оборудование должны пройти полную уборку, несмотря на то, использовались они в течение 24-часового периода хирургических процедур или нет.

Примечание: Регулярная чистка фильтров кондиционеров позволит им работать более эффективно, при этом сократив рост плесени.

Помните: Так как все пациенты считаются потенциально восприимчивыми и носителями инфекции, соблюдаются стандартные меры предосторожности. Дополнительные меры не требуются, даже если известно, что пациент инфицирован.

12. ПОДГОТОВКА ЧИСТОЙ ВОДЫ

Вода, прокипяченная в течение 5 минут, считается безопасной для питья и применения в приготовлении оральных регидратационных растворов (ОРР) и детских молочных смесей. Также, водопроводную воду можно дезинфицировать путем добавления в нее небольшого количества хлорсодержащих соединений, таких как гипохлорит натрия. Например, достаточно всего 10 мл (2 чайные ложки) 0,5% хлорного раствора для подготовки 20 литров безопасной для питья воды (CDC 2000). Если водопроводная или колодезная вода мутная (непрозрачная), ее следует профильтровать, либо дать отстояться, чтобы твердые частицы (осадок) осели и затем осторожно перелить чистую воду, до кипячения или обработки.

Помните: Хлорирование мутной (непрозрачной) воды не эффективно, поскольку органические вещества соединяются со свободным хлором, что сокращает концентрацию в обработанной воде

Кипяченая вода легко заражается повторно, потому что, в отличие от хлорированной воды, она не имеет остаточной способности инактивировать микроорганизмы; поэтому ее следует хранить в закрытой емкости для кипячения или в чистой (дезинфицированной) емкости, предпочтительно с узким горлом. (Емкости для хранения могут быть контаминированы, если горло емкости достаточно широко и допускает проникновение и прикосновение к чистой воде рук и посуды.) Хотя хлорированная вода должна сохранять достаточное количество остаточного хлора в течение, по крайней мере, 24 часов, ее следует хранить в чистой емкости с узким горлом также для того, чтобы свести к минимуму риск случайного контаминирования.

- Подготовка чистой воды, содержащей до 10 чсм (0,001%) раствора гипохлорита натрия, является недорогой процедурой, легкой в приготовлении и зачастую необходима в экстренных ситуациях (например, во время наводнений или других стихийных бедствий, которые могут привести к значительному заражению водохозяйственной системы). Кроме того, возможность ежедневно готовить чистую воду в медучреждениях имеет большое значение, поскольку некоторые небольшие медицинские клиники находятся в сельской или отдаленной местности. Зачастую у них нет доступа к надежному источнику воды, который можно было бы использовать для мытья рук и обработки инструментов, хирургических перчаток и других медицинских предметов до окончательной обработки путем глубокой дезинфекции или стерилизации.

Руководство по применению чистой воды

Как показано в **Таблице 12-1**, кипячение является предпочтительным методом подготовки чистой воды, которая безопасна для питья, приготовления ОРР или детской молочной смеси. В качестве альтернативы, если водопроводная или колодезная вода прозрачна (т.е. содержит малое количество органических веществ), хлорирование с помощью всего лишь 1 чнм ((0,0001%) хлора достаточно для дезинфекции воды и при этом еще сохранять некоторую остаточную активность. В экстренных ситуациях, либо там, где вода замутнена и фильтрование невозможно (напр., необходимо производить большое количество дезинфицированной воды), концентрацию хлора следует повысить до 10 чнм (0,001%), с тем, чтобы она была достаточной для дезинфекции воды и при этом была все еще ощутимой, если до употребления она хранилась в течение ночи.

Таблица 12-1. Руководство по применению чистой (дезинфицированной) воды

ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ	ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ОБРАБОТКА (фильтр)	ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ	АЛЬТЕРНАТИВА	КОНЦЕНТРАЦИЯ (чнм)	(%)
Питьевая, ОРР и детская молочная смесь	+	Кипяченая	Хлорированная	1	0,0001
Экстренное применение	±	Хлорированная	Кипяченая	10	0,001
Медицинское применение (мытьё рук и инструментов)	±	Хлорированная		10	0,001

13. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

Это относится к рекомендациям воз на амбулаторном звене для населения(обучение)

13.1. Общие принципы

Многие пациенты с хроническими заболеваниями, такими как туберкулез, лечатся в домашних условиях. Эта ситуация представляет собой риск передачи инфекционного заболевания членам семьи, ухаживающим за больным людям, и окружающему населению. Медработники, которые работают с такими семьями и людьми, ухаживающими за больными, должны считать своей обязанностью обучение следующим приемам профилактики инфекций, которые могут снизить риск заражения:

- Гигиена рук:
 - Тщательно мойте руки до и после контакта с больным, его кровью или физиологическими жидкостями организма, используя мыло и чистую проточную воду (например, из крана или поливая из кувшина), или
 - Применяйте раствор для обработки рук на спиртовой основе (см. формулу для смешивания раствора на стр. XXX).
- Больные должны находиться в хорошо освещенной комнате с доступом свежего воздуха.
- Пациенты должны быть одеты в чистую одежду и их постель должна всегда быть чистая и сухая.
- Лицо, ухаживающее за больным, должен носить чистую одежду и использовать чистые поверхности, чтобы предупредить инфицирование с грязной одежды или поверхностей. Поверхности, такие как одежда, материал, или пластиковые простыни, должны быть вымыты с мылом или моющим средством и высушены на солнце; одежда должна быть проглажена горячим утюгом.
- Не позволяйте лежачим больным находиться в одной позиции слишком долго, рекомендуйте или помогайте им поворачиваться или менять позицию регулярно для предупреждения появления пролежней.
- Если больной кашляет, ему нужно рекомендовать тщательно прикрывать рот во время кашля носовым платком (предпочтительно) или тканью.
- Если больной имеет диарею, рекомендуйте ему использовать унитаз или судно, и тщательно мыть руки с мылом под чистой, проточной водой после каждого стула и перед едой и контактом или приготовлением еды или напитков.
- Покрывайте матрас пластиковой простыней, которую можно легко дезинфицировать и вымыть.

- Проверьте, чтобы больной принимал все прописанные врачом лекарства
- Если возможен прямой контакт с подкожными тканями, кровью, физиологическими жидкостями организма, секретами или экскрементами, человек, ухаживающий за больным, должен носить перчатки, которые после процедуры удаляются надлежащим образом. Даже если перчатки были надеты, руки должны быть вымыты перед и после надеванием перчаток. Если перчатки недоступны, даже простые пластиковые мешки (чистые и сухие) предоставят некоторую защиту от инфекции.
- Если нужно удалить волосы, не сбривайте их бритвой – если необходимо, подстригите волосы близко к поверхности кожи ножницами, но не нарушайте целостность кожи.
- Любая ткань, пластиковое покрытие или одежда, которые соприкоснулись с кровью, физиологическими жидкостями организма, секретами или экскрементами, должны быть убраны. Если есть необходимость использовать их повторно, они должны быть обеззаражены в 0,5% хлорном растворе в течение 10 минут, вымыты с мылом или моющим раствором, и высушены на солнце (одежду нужно потом прогладить).
- Протрите твердые поверхности (матрацы, столы), которые могли быть в контакте с кровью, физиологическими жидкостями организма, секретами или экскрементами, салфеткой, намоченной в 0,5% хлорном растворе.
- Если использовались какие-либо инструменты, которые будут использоваться повторно (напр., нож), они должны быть обеззаражены в 0,5% хлорном растворе в течение 10 минут, вымыты с мылом или моющим раствором для удаления крови и тканей, и прокипячены в течение 20 минут.
- Уничтожайте все материалы, которые были в контакте с кровью, физиологическими жидкостями организма, секретами или экскрементами надлежащим образом, так, чтобы они не представляли опасности для семьи и окружающего населения.
- Наилучшим методом является сжигание и захоронение всех материалов которые были в контакте с кровью, физиологическими жидкостями организма, секретами или экскрементами (салфетки, тканевые или пластиковые простыни, перчатки, лезвия, и т.п.). Отходы должны быть захоронены в глубокой яме и полностью покрыты землей так, чтобы к ним не могли добраться дети или другие люди. Их можно также выбросить в глубокую отходную яму.
- Одевайте перчатки, когда убираете и уничтожаете контаминированные отходы.

13.2. Домашние роды это рекомендации для амбулаторного звена обучение семьи, как профилактика инфекции в домашних условиях

Родоразрешение является процедурой высокого риска, не только потому что во время родов могут возникнуть осложнения, требующие квалифицированной медицинской помощи, но также потому что в этом процессе выделяется большое количество крови и физиологических жидкостей организма. Женщины должны стараться рожать в медицинском учреждении, в котором соблюдаются правила профилактики инфекций, в присутствии квалифицированного медработника, который может справиться с осложнениями, если они возникнут. Для женщин, кто все-таки имеет роды дома, в дополнение к вышеприведенным требованиям, необходимо соблюдать следующие правила для проведения чистых родов.

Когда планируются домашние роды, необходимо приготовить следующее:

- Новое лезвие для безопасной бритвы, в ненарушенной упаковке
- Новые ленты для перевязки пуповины
- Чистая поверхность для принятия родов. Пластиковая простыня рекомендуется; тщательно выстиранная ткань, которая полностью высохла на солнце и, если возможно, была проглажена горячим утюгом, может быть использована при отсутствии пластиковой простыни.
- Перчатки
- Мыло
- Чистая вода
- Гигиенические подкладки, или куски ткани, которые были тщательно выстираны, полностью высохли на солнце, и, если возможно, были проглажены горячим утюгом
- Новые пеленки для новорожденного или тщательно выстиранная ткань, которая полностью высохла на солнце и, если возможно, была проглажена горячим утюгом.
- Чистая защитная одежда для того, кто будет помогать женщине в родах.

Плаценту нужно поместить в пластиковый пакет или непротекаемый контейнер, и сжечь или захоронить.

Общие принципы профилактики инфекций в домашних условиях, приведенные выше, должны соблюдаться, особенно в отношении гигиены рук, одевания перчаток, использования новых лезвий и чистых поверхностей, отказа от бритья волос, обеззараживания, мытья и кипячения всех повторно используемых инструментов, и правильного

уничтожения всех отходов. В случае образования большой лужи крови, физиологических жидкостей организма, секретов или экскрементов, залейте всю поверхность разлитой жидкости 0,5% хлорным раствором и подождите 10 минут перед тем, как ее вытирать.