

Федеральное медико-биологическое агентство  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«СИБИРСКИЙ ОКРУЖНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР  
Федерального медико-биологического агентства»  
(ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России)

# **СТАНДАРТЫ И ТЕХНОЛОГИИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР**

**Методические рекомендации профессиональной деятельности  
операционной медицинской сестры**

Новосибирск, 2013



Федеральное медико-биологическое агентство  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«СИБИРСКИЙ ОКРУЖНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР  
Федерального медико-биологического агентства»  
(ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России)

**СОГЛАСОВАНО**

Представитель руководства по системе менеджмента  
качества  
\_\_\_\_\_ Е.А.Бабенко

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России  
\_\_\_\_\_ О.В.Стрельченко

# **СТАНДАРТЫ И ТЕХНОЛОГИИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР**

**Методические рекомендации профессиональной деятельности  
операционной медицинской сестры**

Под общей редакцией  
О.В. Стрельченко

Новосибирск, 2013

Одобрены Советом по сестринскому делу ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России  
(протокол от 20.02.2013 № 8)

**Рецензенты:**

**Л.Д. Гололобова** – Президент Новосибирской областной ассоциации специалистов со средним медицинским образованием.

**Т.В. Климчук** – заместитель главного врача МБУЗ «Новосибирская городская клиническая больница № 2» по работе с сестринским персоналом

**СТАНДАРТЫ И ТЕХНОЛОГИИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР** (Методические рекомендации профессиональной деятельности операционной медицинской сестры) / О.В. Стрельченко, Е.Ю. Орлова, Г.П. Кашуба / под общей редакцией О.В. Стрельченко/ Новосибирск, 2013. – 46 с.

В рекомендациях представлены основные документы регламентирующие работу медицинских сестер, прежде всего операционных блоков, оснащение рабочего места, алгоритм выполнения манипуляций. Много внимания уделено соблюдению санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, защите медицинского персонала от инфицирования.

Расчитаны на операционных медицинских сестер, а так же будут полезны для старших и главных медицинских сестер.

## ВНИМАНИЕ!

При пожаре, угрозе террористических актов и аварийных ситуациях звонит по телефонам:

Диспетчер пульта охраны	338-98-05
Диспетчер технических служб	338-98-05
Пожарная охрана	01
Полиция	02

## Содержание

<b>Раздел I.</b>	<b>Должностная инструкция операционной медицинской сестры .....</b>	<b>6</b>
<b>Раздел II.</b>	<b>Инструкция по охране труда для операционной медицинской сестры .....</b>	<b>9</b>
<b>Раздел III.</b>	<b>Организация рабочего места:.....</b>	<b>12</b>
	1. Регламент работы .....	12
	2. Оснащение операционного зала .....	13
	3. Уборочный инвентарь.....	14
<b>Раздел IV.</b>	<b>Инструкции по соблюдению санитарно-гигиенического и противозидемического режима в операционном блоке... ..</b>	<b>15</b>
	1. Перечень регламентирующих приказов по санитарно-гигиенического и противозидемического режиму в операционном блоке .....	15
	2. Подготовка операционного зала к работе.....	15
	3. Генеральная уборка операционного зала.....	17
	4. Правила эксплуатации и контроля работы бактерицидных облучателей.....	18
	5. Дезинфекция и предстерилизационная очистка инструментов.....	19
	6. Методы стерилизации.....	21
	7. Контроль качества дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации инструментов.....	24
	8. Инструкция по обращению с медицинскими отходами ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России .....	25
<b>Раздел V.</b>	<b>Алгоритмы выполнения манипуляций.....</b>	<b>27</b>
	1. Обработка рук.....	27
	2. Порядок надевания стерильного халата .....	33
	3. Порядок надевания стерильных перчаток .....	34
	4. Накрытие стерильного стола .....	35
	5. Подготовки бикса к стерилизации .....	38
	6. Формирование укладки .....	39
	7. Памятка по условиям хранения транспортных систем для бактериологического исследования .....	40
<b>Раздел VI.</b>	<b>Защита медицинского персонала от инфицирования .....</b>	<b>41</b>
<b>Раздел VII.</b>	<b>Алгоритмы действий при неотложных состояниях: анафилактический шок .</b>	<b>45</b>

## РАЗДЕЛ 1.

### **Должностная инструкция операционной медицинской сестры операционного блока хирургического отделения стационара ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России**

#### **1. Общие положения**

1.1. Настоящая должностная инструкция определяет должностные обязанности, права и ответственность операционной медицинской сестры операционного блока хирургического отделения стационара ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России (далее – операционная медицинская сестра отделения).

1.2. На должность операционной медицинской сестры отделения назначается лицо, соответствующее Квалификационным характеристикам должностей работников в сфере здравоохранения, без предъявления требований к стажу работы.

1.3. Операционная медицинская сестра отделения должна знать: законы и иные нормативные правовые акты РФ, действующие в сфере здравоохранения; теоретические основы сестринского дела; организацию хирургической помощи, скорой и неотложной медицинской помощи населению; порядок получения, учета, хранения, использования лекарственных средств, в т.ч. наркотических препаратов и препаратов строгой отчетности, перевязочных и шовных материалов, одежды, белья, хирургических перчаток; систему инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала; правила асептики и антисептики; виды, формы и методы реабилитации; организацию и проведение мероприятий по реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и травмами; организацию хирургической помощи по принципу "хирургия 1 дня"; основы периоперативного сестринского ухода; современные методы дезинфекции и стерилизации; основы трансфузиологии; виды кровотечений и способы их остановки; правила общей и местной анестезии; устройство и принципы работы наркозно-дыхательной аппаратуры; правила сбора, хранения и удаления отходов ЛПУ; основы медицины катастроф и военно-полевой хирургии; правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

1.4. Операционная медицинская сестра должна владеть компьютером на уровне уверенного пользователя (Word, Excel, Интернет); работать в специализированных программах; владеть прикладной автоматизированной медицинской информационной системой учреждения, обеспечивающей процесс управления системой медицинской помощи и системой оказания медицинской помощи.

1.5. В своей работе операционная медицинская сестра отделения руководствуется настоящей должностной инструкцией, Уставом ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России, Положением об операционном блоке хирургического отделения, приказами и распоряжениями директора ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России.

1.6. Операционная медицинская сестра отделения назначается на должность и освобождается от должности приказом директора в соответствии с действующим законодательством.

1.7. В период отсутствия операционной медицинской сестры отделения ее обязанности выполняет работник, назначенный приказом директора ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России.

1.8. Операционная медицинская сестра отделения непосредственно подчиняется старшей операционной медицинской сестре операционного блока хирургического отделения.

## 2. Функции

- 2.1. Осуществляет подготовку операционной к операции.
- 2.2. Осуществляет контроль за своевременной доставкой больного в операционную.
- 2.3. Организует и контролирует работу младшего медицинского персонала.
- 2.4. Обеспечивает соблюдение норм санитарно-эпидемиологического режима.

## 3. Обязанности

Операционная медицинская сестра отделения обязана:

- 3.1. Готовить операционную и участников к проведению операции.
- 3.2. Следить за своевременной доставкой больного в операционную, правильной укладкой на операционном столе и транспортировкой из операционной.
- 3.3. Оказывать помощь членам хирургической бригады при ее проведении, обеспечивая членов хирургической бригады необходимыми инструментами, материалами и аппаратурой.
- 3.4. Знать ход операций, технику подачи инструментария и шовного материала во время операций; следить в ходе операции за своевременным возвращением инструментов и перевязочного материала.
- 3.5. Следить за соблюдением правил асептики и антисептики всем персоналом, находящимся в операционной.
- 3.6. По окончании операции собирать инструменты, пересчитывать их, производить соответствующую обработку.
- 3.7. Подготавливать белье, перевязочный материал, шовный материал, колпаки, маски, инструменты, аппараты к стерилизации.
- 3.8. Следить за своевременным направлением на гистологическое, клиническое и бактериологическое исследование материала, взятого во время операции от больного.
- 3.9. Вести необходимую учетно-отчетную документацию.
- 3.10. Контролировать работу младшего медицинского персонала операционной.
- 3.11. Принимать и сдавать дежурство по операционному блоку, проверять наличие стерильного белья, материалов, растворов, инструментария и т.д., необходимых для обеспечения операционного дня и дежурства, исправность аппаратуры, санитарное состояние операционной. После окончания дежурства вести подсчет израсходованного операционного белья и материалов, оставшегося для следующей смены.
- 3.12. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях.
- 3.13. Квалифицированно и своевременно исполнять устные и письменные приказы, распоряжения и поручения руководства ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России, а также нормативные правовые акты по своей профессиональной деятельности.
- 3.14. Поддерживать уровень квалификации, достаточный для исполнения должностных обязанностей, в том числе посредством самообразования, систематически повышать свою квалификацию.
- 3.15. Соблюдать правила и принципы медицинской этики и деонтологии.
- 3.16. Находясь при исполнении служебных обязанностей использовать средства индивидуальной защиты, носить бейдж – личную информационную карточку.

3.17. Бережно относиться к имуществу, оборудованию Работодателя, использовать его только для исполнения своих должностных обязанностей.

3.18. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности, санитарно-эпидемиологического режима.

В части охраны труда и техники безопасности операционная медицинская сестра отделения обязана:

- соблюдать нормы, правила и инструкции по охране труда и производственной санитарии;

- соблюдать правила пожарной безопасности;

- правильно применять коллективные и индивидуальные средства защиты;

- немедленно сообщать своему непосредственному руководителю о любом несчастном случае, происшедшем на производстве, о признаках профессионального заболевания, а также о ситуации, которая создает угрозу жизни и здоровью людей.

3.19. Оперативно принимать меры, включая своевременное информирование руководства, по устранению нарушений техники безопасности, противопожарных и санитарных правил, создающих угрозу деятельности ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России, его работникам, пациентам и посетителям.

#### **4. Права**

Операционная медицинская сестра отделения имеет право:

4.1. Контролировать соблюдение правил асептики и антисептики во время проведения операции.

4.2. Отдавать распоряжения санитарке операционного блока.

4.3. Проверять объем и качество выполненной работы.

4.4. Удалять из операционной младший медицинский персонал любого отделения за нарушение правил асептики и неправильное поведение, а также делать замечания при нарушении правил асептики врачам и среднему медицинскому персоналу других отделений.

4.5. Вносить предложения старшей операционной медицинской сестре и заведующему отделением по вопросам улучшения организации своего труда.

4.6. Получать информацию, необходимую для выполнения своих обязанностей.

4.7. Принимать участие в работе совещаний, проводимых в отделении, на которых рассматриваются вопросы, относящиеся к ее компетенции.

4.8. Повышать профессиональную квалификацию на курсах усовершенствования не реже одного раза в 5 лет.

4.9. Проходить в установленном порядке аттестацию с правом получения соответствующей квалификационной категории.

4.10. Операционная медицинская сестра отделения пользуется всеми трудовыми правами в соответствии с трудовым законодательством РФ.

#### **5. Ответственность**

Операционная медицинская сестра отделения несет ответственность:

5.1. За неисполнение (ненадлежащее исполнение) своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией, в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации и Правилами внутреннего трудового распорядка работников ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России.

5.2. За совершенные в процессе осуществления своей деятельности правонарушения – в пределах, определенных административным, уголовным, и гражданским законодательством Российской Федерации.

5.3. За причинение материального ущерба – в пределах, определенных трудовым, уголовным и гражданским законодательством Российской Федерации.

Заведующий операционным блоком  
хирургического отделения

СОГЛАСОВАНО:

Главная медицинская сестра

Начальник отдела кадров

Начальник юридического отдела

С должностной инструкцией ознакомлен(а), копию получил(а) на руки:

---

---

---

---

---

---

---

## **РАЗДЕЛ II. ИНСТРУКЦИЯ ПО ОХРАНЕ ТРУДА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПЕРЕВЯЗОЧНОЙ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА**

### **1. Общие требования охраны труда.**

1.1. К работе допускаются лица не моложе 18 лет, имеющие среднее медицинское образование, прошедшие специальную подготовку, в том числе на I группу допуска по электробезопасности, не имеющие противопоказаний по состоянию здоровья.

1.2. Персонал должен проходить обязательный медицинский осмотр при поступлении на работу и периодический.

1.3. Все, вновь поступившие на работу сотрудники должны пройти вводный инструктаж у инженера по охране труда и первичный инструктаж по охране труда и технике безопасности на рабочем месте у руководителя подразделения. Результаты фиксируются в журналах регистрации вводного и первичного инструктажа.

1.4. Персонал обязан:

Руководствоваться в работе своими должностными инструкциями, инструкциями по охране труда, инструкциями по санитарному режиму;

Владеть приемами оказания первой медицинской помощи, знать местонахождение аптечки;

Знать правила пожарной безопасности и места расположение средств пожаротушения.

Персонал обязан выполнять правила личной гигиены, правила ношения санитарной одежды и обуви, средств индивидуальной защиты (халат, колпак, фартук, марлевую повязку, перчатки, защитные очки).

1.5. О каждом несчастном случае, связанном с производством, пострадавший или очевидец несчастного случая обязаны известить своего руководителя, который должен организовать первую помощь пострадавшему, сообщить администрации и инженеру по охране труда. Для расследования несчастного случая необходимо сохранить обстановку на рабочем месте такой, какой она была в момент происшествия, если это не угрожает жизни и здоровью окружающих и не приведет к аварии.

1.6. Лица, допустившие нарушение инструкции по охране труда, подвергаются дисциплинированному взысканию в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка, и при необходимости, внеочередной проверке знаний норм и правил охраны труда.

## **2. Требования охраны труда перед началом работы.**

2.1. Правильно одеть санитарно-гигиеническую одежду и обувь, средства индивидуальной защиты, убрать волосы под головной убор и застегнуть рукава.

Запрещается закалывать санитарную одежду, колпак иголками и хранить в карманах булавки, стеклянные и острые предметы.

2.2. Проверить чистоту рабочего места, все, что для работы не потребуется, убрать в соответствующее место.

2.3. Проверить исправность освещения: общего и местного.

Светильники местного и общего освещения должны иметь соответствующую защитную арматуру, предохраняющую органы зрения персонала от слепящего действия ламп.

2.4. Проветрить помещение (включить вентиляцию, открыть фрамуги).

2.5. Подготовить рабочее место врача, простерилизованный инструментарий, перевязочный материал к приему пациентов.

2.6. Подготовить пациентов к приему.

## **3. Требования безопасности во время работы.**

3.1. Во время работы необходимо:

Следить за чистотой санитарной одежды и рук (ногти рук должны быть коротко подстрижены);

Мыть руки теплой водой с мылом до и после приема больных;

Тщательно просушивать кожу рук после мытья сухим индивидуальным полотенцем;

Не допускать попадания на открытые поверхности кожи лекарственных аллергенов (антибиотиков, новокаина и т.д.)

3.2. При подготовке к проведению инъекции следует проверить целостность шприца, ампулы, флакона и т.д. проверить этикетку на флаконе, либо на ампуле – название вводимого лекарственного препарата, сроки хранения, стерильность.

3.3. Хранить и применять препараты без этикеток, а также в поврежденной упаковке запрещается.

3.4. Ампулы открывать в соответствии с инструкцией, предварительно подпиливая её специально имеющимися для этого в укладке пилочками-ножами.

3.5. Использованные ампулы выбрасывать в урну и следить, чтобы стекло не попало на пол, на рабочее место, для предотвращения травм при уборке.

3.6. Чтобы не допустить передачу инфекции необходимо: весь инструментарий после проведения процедур подвергнуть дезинфекции.

3.7. Многоразовый инструментарий перед стерилизацией подлежит обязательному обеззараживанию и пред стерилизационной обработке в смеси 6% перекиси водорода с моющими средствами (Лотос, Новость и т.п.) при температуре 50<sup>0</sup> С в течение 60 мин., после чего промывается в проточной воде.

3.8. После пред стерилизационной обработки инструментарий подвергается контролю на скрытую кровь и остатки моющих средств (1%, но не менее 3-5 изделий одного наименования одновременно обработанного).

3.9. Инструменты, давшие положительные пробы на кровь, обрабатывают повторно, а содержащие остаточное количество моющих средств повторно промывают проточной водой.

3.10. При работе с дезинфицирующими средствами:

- к работе допускаются лица не моложе 18 лет, прошедшие соответствующий инструктаж по обязанностям, по технике безопасности, мерам предосторожности и профилактике случайных отравлений;
- лица с повышенной чувствительностью к применяемым химическим веществам и средствам к работе не допускаются;
- приготовление моющих растворов и ручная предстерилизационная очистка инструментария осуществляется в резиновых перчатках;
- хранить растворы и выдерживать в них обрабатываемые инструменты в плотно закрывающихся емкостях;
- необходимо строго соблюдать последовательность и точность всех этапов обеззараживания и мойки, обеспечивающих максимальное удаление с обрабатываемых объектов остатков моющих и дезинфицирующих средств.

3.11. Запрещается включать бактерицидную лампу в присутствии людей в помещении. Обеззараживание воздуха проводится в специально отведенное для этого время по графику.

3.12. Запрещается переноска стеклотары как пустой, так и наполненной в руках.

Необходимо получать медикаменты в свою тару. Для транспортировки медикаментов можно использовать: сумку из прочной мешковины, корзину пластмассовую, тележку и т.д.

3.13. Осторожно обращаться с горячей водой. Обо всех неисправностях кранов сообщить сестре - хозяйке и вызвать слесаря – сантехника для ликвидации аварийного состояния.

#### **4. Требования безопасности в аварийных ситуациях.**

4.1. При возникновении аварийной ситуации необходимо сообщить руководителю подразделения.

4.2. При попадании на незащищенную кожу следует немедленно обильно промыть пораженное место проточной водой.

4.3. При отравлении через дыхательные пути следует срочно удалить пострадавшего из помещения на свежий воздух или в хорошо проветриваемое чистое помещение. Рот и носоглотку прополоскать водой.

4.4. При попадании любого препарата в глаза следует немедленно промыть их струей проточной воды и закапать раствор альбуцида, при болях – 1-2% раствор новокаина.

4.5. Во всех случаях персонал должен действовать по обстоятельствам без суеты и паники.

4.6. При обнаружении пожара или признаков горения персонал обязан:

- немедленно сообщить руководителю структурным подразделением и при необходимости в пожарную часть (при этом назвать адрес больницы, место возникновения пожара, свою фамилию).

Принять по возможности меры по эвакуации людей, тушению пожара и сохранности материальных ценностей.

4.7.Руководство за ликвидацией аварийной ситуации возлагается на руководителя структурным подразделением или на другое административное лицо, прибывшее на место.

### **5.Требования безопасности по окончании работы.**

5.1.Привести в порядок свое рабочее место.

5.2.Подготовить перевязочный материал для стерилизации и отнести его в централизованное стерилизационное отделение.

5.3.Если был контакт рук с хлорными препаратами, кожу обработать водным тампоном, смоченным 1% раствором гипосульфита натрия для нейтрализации остаточных количеств хлора.

5.4.Вымыть руки и смягчить кожу рук кремами «Сестричка», «Идеал», «Янтарь».

5.5.Снять санитарную одежду и повесить в шкафчик. Средства индивидуальной защиты необходимо обработать в соответствии с требованиями и убрать в отведенное для этого место.

5.6.Выключить электрооборудование.

5.7.Выключить вентиляцию.

5.8.Выключить освещение.

5.9.Проверить все ли краны с водой выключены.

5.9.Обо всех неисправностях сообщить руководителю структурным подразделением.

Главная медицинская сестра

Согласовано:

Инженер по охране труда

## **РАЗДЕЛ III. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОЧЕГО МЕСТА**

Почасовой график  
работы операционной медсестры операционного блока ГБУЗ НСО «ГНОКБ»

08.15	<i>Приход на работу</i>
08.15 - 08.30	<i>Прием операционной у дежурной смены</i>
08.30 - 08.45	<i>Подготовка операционной к работе (исправность всей аппаратуры, влажная уборка операционной, разведение дезрастворов. Комплектация операционных наборов, биксов).</i>
08.45 - 09.00	<i>Получение медикаментов, расходных материалов, спиртовых растворов у старшей медицинской сестры.</i>
09.00 - 12.00	<i>Подготовка к операции (обработка рук, накрытие стерильного стола, подача пациента в операционную, обеспечение оперативного вмешательства).</i>

12.00 - 13.00	<i>Дезинфекция инструментария после операции, оформление биопсийного материала, проведение текущей уборки, кварцевание помещений.</i>
13.00 - 13.30	<i>Обеденный перерыв.</i>
13.30 - 14.00	<i>Доставка ИМН в ЦСО.</i>
14.00 - 15.30	<i>Обеспечение оперативных вмешательств.</i>
15.30 -16.00	<i>Дезинфекция инструментария после операции, проведение заключительной уборки, кварцевание помещений</i>
16.00 - 16.15	<i>Доставка ИМН в ЦСО. Оформление текущей документации</i>
16.18	<i>Окончание рабочего дня.</i>

### **КАЖДЫЙ ПОНЕДЕЛЬНИК - ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА.**

## **2. Рекомендуемое оснащение операционного зала**

Оснащение операционной включает:

1. Стол ассистентский для инструментов и перевязочного материала.
2. Стол операционный.
3. Стол инструментальный перевязочный.
4. Стол «Зинзинбурга».
5. Стол для эксикаторов.
6. Столик для шовного материала.
7. Облучатель бактерицидный потолочный.
- 8.Светильник потолочный.
9. Светильник передвижной.
- 10.Подставка для сбора салфеток.
- 11.Емкость для сбора инструментария.
- 12.Винтовые стулья.
- 13.Подставка для ног.
- 14.Сухожаровой шкаф.
- 15.Шкаф инструментальный.
- 16.Шкаф для растворов.
- 17.Шкаф металлический.
- 18.Аппарат хирургический «Валлилаб».
- 19.Вакуум система.
- 20.Установка ультразвуковая «УЗУМИ-15».
- 21.Камера УФ-Бактерицидная для хранения медицинских инструментов.
- 22.Емкость для дезинфекции инструментария.
- 23.Емкость для предстерилизационной очистки инструментария.
- 24.Емкость для ополаскивания инструментария.
- 25.Емкость для промывных вод.
- 26.Емкость для перекиси водорода.

27. Мерные емкости для гипохлорита.
28. Мерные емкости для део-хлора.
29. Мерные емкости для воды.
30. Мерные емкости для пергидроля.
31. Мерные емкости для лизафина.
32. Мерные емкости для порошка.
33. Емкость для отработанного материала.
34. Емкость под класс «Б».
35. Емкость под класс «А».
36. Емкость для отработанного белья.
37. Дозатор мыла.
38. Вешалка для халатов.
39. Городской телефонный аппарат.
40. Местный телефонный аппарат.
41. Микроскоп.
42. Дрель хирургическая.

### **УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ.**

1. Емкость для мытья стен.
2. Емкость для мытья окон.
3. Емкость для мытья пола.
4. Емкость для дезинфекции мебели.
5. Швабра для мытья стен.
6. Швабра для мытья пола.
7. Ветошь (стерильная).

## РАЗДЕЛ IV. ИНСТРУКЦИИ ПО СОБЛЮДЕНИЮ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА В ОПЕРАЦИОННОМ БЛОКЕ

### ***1. Перечень регламентирующих приказов по санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму***

- 1.1 Приказ Минздрава СССР от 14.07.1978 г. № 215 «О мерах по улучшению организации и повышения качества специализированной медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями»
- 1.2 Приказ Минздрава СССР от 31.07.1978 г. № 720 «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилении мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией»
- 1.3 Приказ № 1002 МЗ СССР от 4.09.1987 г. «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД»
- 1.4 Приказ Минздрава РФ от 16.08.1994 г. № 170 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ инфекции в Российской Федерации»
- 1.5 Приказ МЗ РФ № 295 от 1995 г. «О введении в действие правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ...»
- 1.6 Приказ МЗ СССР № 288 от 23.03.76 "Об утверждении инструкции о санитарно-противоэпидемическом режиме больниц".
- 1.7 Приказ Минздрава СССР от 12.07.1989 г. № 408 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране»
- 1.8 ОСТ 42 – 21 – 2 – 85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы»
- 1.9 СанПин 2.1.3.2630 – 10 от 18.05.2010 г. «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
- 1.10 СанПин 3.1.5.2826-10 от 11.01.2011 г. «Профилактика ВИЧ-инфекции»

### **2. Подготовка операционного зала к работ.**

До начала операции санитарка (в ее отсутствие – операционная медсестра) проводит предварительную влажную уборку помещений регламентируемым

дезагентом, протирая все поверхности, аппаратуру, инструментальные и операционные столы.

После окончания утренней пятиминутки операционная сестра:

- надевает маску, бахилы и проверяет готовность операционного зала.
- закрепляет на стойках биксы, проверяет готовность медицинской аппаратуры.
- Дезинфицирует руки одним из способов.
- надевает стерильный халат,
- надевает стерильные перчатки.
- накрывает подсобный инструментальный стол.
- накрывает рабочий столик «Зинзинбурга» с обязательным счетом инструментов и салфеток.
- готовит шовный материал.
- проверяет стерильные перчатки для членов хирургической бригады.

*Приход хирургической бригады.*

1. Обработка рук.
2. Одевание стерильного халата.
3. Одевание стерильных перчаток.
4. Обработка операционного поля.
5. Отграничение операционного поля.
6. Обработка рук.
7. Обработка операционного поля перед началом операции.

*ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ОПЕРАЦИОННАЯ СЕСТРА:*

- следит за ходом операции, вовремя подает необходимый инструментарий, очищает его от крови.
- следит за возвращением отработанных хирургических игл на иглодержателе.
- соблюдает асептику на рабочем месте, учитывая «чистые» и «грязные» этапы операций.
- учитывает салфетки, инструментарий.

*КОНЕЦ ОПЕРАЦИИ:*

1. Сбор отработанного инструментария, его дезинфекция и предстерилизационная очистка, сдача отработанного белья в прачечную.
2. Подготовка инструментария после его дезинфекции и очистки, укладка по наборам согласно операционного плана, с последующей стерилизацией укладок с инструментарием.
3. Заключительная дезинфекция стерильной зоны.

### 3. Генеральная уборка операционного зала

**Генеральная уборка** операционных залов проводится в соответствии с графиком, не реже 1 раза в 7 дней, о чем делается отметка в журнале (графике) проведения генеральных уборок.

Генеральная уборка проводится операционной медсестрой с привлечением младшего медицинского и при необходимости другого персонала.

Для проведения генеральных уборок необходимо иметь:

- комплект уборочного инвентаря;
- емкости для растворов моющих и дезинфицирующих средств;
- стерильную ветошь;
- специальный комплект рабочей одежды и обуви, который включает: чистый халат - 2 шт., шапочку медицинскую (косынку), перчатки резиновые - 2 пары, тапочки (или другую обувь).

#### 3.1 Технология проведения генеральной уборки:

- надеть чистый халат, шапочку (косынку), резиновые перчатки, тапочки;
- помещение максимально освободить от мебели или отодвинуть ее к центру помещения для обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям и объектам;
- окна мыть теплой водой с добавлением 1 столовой ложки нашатырного спирта на 1 литр воды или разрешенного специального моющего средства для окон;
- потолки и стены обработать методом протирания ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором;
- пространство за отопительными батареями и внутри них обрабатывать последовательно 2 ершами, смоченными дезраствором;
- влажной ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, протереть тумбочки, столы и другую мебель, а также оборудование кабинетов, перевязочных;
- включить бактерицидные лампы на 60 мин;
- после 60-минутной экспозиции надеть чистый халат, вторую пару резиновых перчаток и смыть дезраствор стерильной ветошью, смоченной водопроводной водой;

— уборку завершить обеззараживанием полов дезинфицирующим раствором с добавлением моющих средств (**экспозиция 60 мин**) с последующим их мытьем чистой водой и повторным ультрафиолетовым облучением помещения в течение **60 мин.**

### 3.2 дезинфекция

Весь уборочный инвентарь обеззаразить в дезинфицирующем растворе в течение 1 ч, затем промыть и просушить.

Для обработки медицинских приборов, аппаратов, оборудования с лакокрасочным, гальваническим и полимерным покрытием, в т.ч. холодильников, используются те же средства.

**3.3 Примерный расход дезинфицирующих средств составляет: 100-150 мл рабочего раствора на 1 м<sup>2</sup> площади поверхностей стен, потолка, пола, мебели, окон.**

Растворы дезинфицирующих средств необходимо менять после обработки способом протирания 60-100 м<sup>2</sup> площади поверхностей.

3.4 Промаркированный уборочный инвентарь для генеральной и текущей уборки каждого помещения применять строго по назначению и хранить отдельно в установленных местах (шкафах).

## ***4. Правила эксплуатации и контроля работы бактерицидных облучателей.***

4.1 Бактерицидный облучатель оборудуется на легко доступной для его обработки высоте (около 2 м) таким образом, чтобы поток ультрафиолетовых лучей был направлен в чистую зону и не экранировался оборудованием.

4.2 Бактерицидные лампы, выслужившие гарантированный срок службы (в соответствии с паспортом - от 3 до 5 тыс. часов работы) заменяют на новые. Для этого необходимо вести строгий учет времени работы каждой из них. По мере работы ламп необходимо после истечения  $\frac{1}{3}$  номинального срока службы ламп (например, 1 тыс. ч из 3 тыс.) увеличивать первоначально установленную длительность облучения в 1.2 раза (при норме 1 ч - на 12 мин) и после  $\frac{2}{3}$  срока - в 1.3 раза (на 18 мин). Учет времени работы облучателей и изменения длительности

облучения должны заноситься в Журнал регистрации и контроля работы бактерицидных облучателей.

4.3 Норма микробной обсемененности воздуха перевязочных кабинетов: общее количество микроорганизмов в 1 м<sup>3</sup> воздуха (КОЕ/м<sup>3</sup>) - до начала работы - не более 500, во время работы - не более 750;

золотистого стафилококка, плесневых и дрожжевых грибов не должно быть.

4.4 Ежеженедельно (во время генеральной уборки) лампа бактерицидного облучателя со всех сторон протирается от пыли и жировых отложений стерильной марлевой салфеткой (наличие пыли на лампе на 50% снижает эффективность обеззараживания воздуха и поверхностей). Для этого необходимо развернуть салфетку в длину, смочить 70% спиртом, перекинуть один конец салфетки на другую сторону лампы, охватив ее в кольцо. Затем зажать оба конца салфетки одной рукой и протереть лампу вдоль.

4.5 Арматура бактерицидной лампы при проведении генеральной уборки обрабатывается 4% раствором перекиси водорода с добавлением 0.5% моющего средства (или другими дезинфицирующими средствами), а затем - дистиллированной водой. Экран протирается сухим стерильным марлевым тампоном.

## **5. Дезинфекция и предстерилизационная очистка инструментов (согласно ОСТ 42-21-2-85)**

### 5.1 Предстерилизационная очистка

5.1.1 Предстерилизационной очистке должны подвергаться все изделия перед их стерилизацией с целью удаления белковых, жировых и механических загрязнений, а также лекарственных препаратов.

5.1.2 Разъемные изделия должны подвергаться предстерилизационной очистке в разобранном виде.

5.1.3 Предстерилизационная очистка должна осуществляться ручным или механизированным (с помощью специального оборудования) способом.

5.1.4 Механизированная предстерилизационная очистка должна производиться струйным, ротационным методами, ершеванием или с применением ультразвука с использованием поверхностно - активных веществ, других добавок.

Методика проведения механизированной очистки должна соответствовать инструкции по эксплуатации, прилагаемой к оборудованию.

*Примечание. Ершевание резиновых изделий не допускается.*

5.1.5 Предстерилизационная очистка ручным способом должна осуществляться в последовательности в соответствии с табл. 1.

5.1.6 По окончании рабочей смены оборудование должно быть очищено механическим способом путем мытья с применением моющих средств.

5.1.7 Инструменты в процессе эксплуатации, предстерилизационной очистки, стерилизации могут подвергаться коррозии. Инструменты с видимыми пятнами коррозии, а также с наличием оксидной пленки подвергаются химической очистке не более 1 - 2 раз в квартал.

## 5.2 Дезинфекция

Дезинфекции должны подвергаться все изделия, не имеющие контакта с раненой поверхностью, кровью или инъекционными препаратами.

### Предстерилизационная очистка, совмещенная с дезинфекцией

процессы при проведении очистки	применяемое оборудование
предварительное ополаскивание проточной водой	ванна, раковина
замачивание в моюще-дезинфицирующем растворе	контейнер ЕДПО
мойка каждого изделия в моюще-дезинфицирующем растворе (при помощи ватно-марлевого тампона)	
ополаскивание под проточной водой	ванна, раковина с устройством для струйной подачи воды
ополаскивание дистиллированной водой	контейнер ЕДПО
сушка до полного исчезновения влаги	сушильный шкаф/ простыня, пеленка, полотенце

## ***6. Методы стерилизации***

- термические (паровой, воздушный, гласперленовый);
- химические (газовый, растворы химических соединений);
- радиационный;
- плазменный и озоновый (группа хим. средств)

В условиях клиники наиболее распространенными методами стерилизации изделий медицинского назначения являются:

- паровой (автоклавирование),
- воздушный (сухожаровой шкаф),
- химический (газовый, р-рами хим. соединений).

Стерилизацию следует осуществлять в строгом соответствии с предусмотренным режимом, удостовериться, что указанный режим реализован (прямой и непрямой контроль стерильности), а в последующем - руководствоваться сроками сохранения стерильности материала, изделий.

### 6.1 паровой метод (автоклавирование)

Надлежащая стерилизация в автоклаве возможна при строгом соблюдении правил подготовки биксов и их загрузки соответствующими изделиями, для чего следует:

- обработать внутреннюю поверхность бикса 70% спиртом и на его дно положить простыню с таким расчетом, чтобы затем ее концами накрыть содержимое бикса;
- заложить в бикс наборы резиновых изделий, перевязочного материала, белья;
- инструменты завернуть в полотенце или пленку и заложить в бикс;
- после загрузки бикса разместить в нем 5 индикаторов: 4 - по внутренней стороне стенок бикса и 1 - в центре бикса (непрямой метод контроля стерильности);
- на крышке бикса зафиксировать бирку, на которой отметить: вид материала и лечебное отделение, для которого производится стерилизация инструментов и материалов;

- крышку бикса герметично закрыть. У бикса старого образца сдвинуть металлическую ленту-пояс и тем самым открыть окна на его стенках, которые после завершения стерилизации необходимо закрывать;
- после стерилизации на бирке бикса поставить дату и подпись медицинской сестры, проводящей автоклавирование.

Возможны различные варианты комплектации биксов: только один вид материала, наборы для типичного или конкретного оперативного вмешательства.

## 6.2 воздушный метод

Надежная стерилизация возможна при правильном пользовании крафт-пакетами и рациональной укладке изделий в сухожаровом шкафу, для чего следует:

- в крафт-пакет заложить инструменты, прошедшие дезинфекцию и ПСО;
- крафт-пакет заклеить по его верхней кромке, либо фиксировать скрепками;
- на крафт-пакете указать содержимое, дату стерилизации и поставить подпись медицинской сестры, проводящей стерилизацию;
- все изделия можно разложить в один ряд на металлической сетке (многоцветные стеклянные шприцы - в разобранном виде);
- на сетку стерилизатора положить 5 индикаторов: 4 - по углам сетки и 1 - в центре).

## 6.3 химический метод

Осуществляется в стерильных условиях. Помещение для стерилизации должно быть оснащено вытяжным шкафом, бактерицидным облучателем. Медсестра работает в стерильной спецодежде, перчатках, респираторе.

В стерильную емкость со стерилизантом погружаются изделия медицинского назначения, прошедшие дезобработку и ПСО, плотно закрывают крышку. В журнале отмечается время начала стерилизации. По окончании стерилизации мед. изделия извлекаются из раствора стерильными пинцетами или корцангами, перекладываются в другую стерильную емкость со стерильной водой, промываются, просушиваются и

выкладываются в бикс со стерильной пленкой. Время окончания стерилизации также заносится в журнал стерилизации.

## **Режим стерилизации**

Паровой метод:

- для стерилизации перевязочного материала, белья, инструментов:

2,1 АТМ (температура пара - 132,9° С) - 20 минут.

1,1 АТМ (температура пара - 120° С) - 45 минут (многообразные шприцы, стекло).

- для стерилизации резиновых изделий:

1,1 АТМ (температура пара - 120° С) - 45 минут (каждые 5 мин. продувка).

Воздушный метод:

- для стерилизации стекла, инструментов

Сухожаровой шкаф (температура воздуха - 180° С) - 60 минут.

Сухожаровой шкаф (температура воздуха - 160° С) - 150 минут.

Растворами химических соединений (инструменты, эндоскопы):

- 6% перекись водорода - 6 часов;
- лизоформин 3000 8% - 1 час;
- сайдекс 2% - 10 час;
- глутаровый альдегид 2,5% - 6 часов.

Газовый метод (стоматологические, хирургические инструменты, иглы для рефлексотерапии и т.д.):

- окись этилена;
- формальдегид

### **Стерильность материалов, изделий, сроки сохранения:**

- закрытые биксы без фильтра – 72 часа;
- закрытые биксы с фильтром – 20 суток;
- при открытом биксе любого образца стерильность материалов, изделий сохраняется до 24 часов;
- крафт-пакеты, заклеенные – 20 суток;
- крафт пакеты на скрепках – 3 суток.

- При открытом крафт-пакете материалы и изделия должны быть использованы сразу.

## **7. Контроль качества дезинфекции и предстерилизационной очистки инструментов**

### **Азопирамовая проба**

ЦЕЛЬ: контроль предстерилизационной очистки проводится ежедневно  
 НЕОБХОДИМЫЕ УСЛОВИЯ:

- 1% изделий одного наименования, но не менее 3-5 штук
- исходный раствор азопирама, приготовленный аптекой
- 3% перекись водорода
- марлевая салфетка
- журнал учета результатов контроля предстерилизационной очистки

ПРОЦЕСС	ОБОСНОВАНИЕ
1. приготовить рабочий раствор азопирама смешивая равные объемы (1-1) исходного раствора азопирама и 3% перекиси водорода, рабочий раствор пригоден к употреблению только в течение 1-2 часов 2. сухие изделия (не выше 25 градусов) протереть тампоном, смоченным реактивом или нанести 3-4 капли рабочего раствора на инструмент 3. экспозиция 0,5-1 минута 4. чтение пробы: <ul style="list-style-type: none"> <li>• • розово-сиреневое окрашивание появляется при наличии на изделии гемоглобина</li> <li>• • буроватое окрашивание – при наличии окислителей, хлорных соединений, моющего средства, ржавчины</li> </ul> 5. при отрицательной пробе, изделие подлежащее проверке - повторно подвергают ПСО 6. при положительной пробе вся партия изделий подлежит повторной очистке 7. результаты пробы записать в журнал учета азопирамовых проб	<ul style="list-style-type: none"> <li>• при более высокой температуре реактив разрушается</li> <li>• обеспечить проникновение рабочего раствора в места соединения</li> <li>• если изменение цвета позже, чем через 1 минуту, проба не засчитывается</li> <li>• • удаление токсических веществ</li> <li>• учет и преемственность</li> </ul>

## **8. Инструкция по обращению с медицинскими отходами ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России**

### **1. Область применения**

1.1. Настоящая инструкция разработана на основании санитарных правил и норм СанПин 2.1.7.2790-10 (утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 09.12.2010 N 163), методических указаний МУ 3.1.2313-08 «Требования к обеззараживанию и утилизации шприцев инъекционных однократного применения» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ от 15.01.2008),

1.2. Настоящая Инструкция предназначена для всех структурных подразделений ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России (далее Учреждение), занимающихся сбором и временным хранением медицинских отходов Учреждения.

### **2. Общие правила организации системы сбора медицинских отходов и персональной ответственности сотрудников**

2.1. Смешение отходов различных классов в общей емкости недопустимо.

2.2. Сбор, временное хранение и передачу на обеззараживание и утилизацию специализированным организациям на основании контракта (договора) отходов «класс Б» осуществляют медицинские дезинфекторы.

2.3. К работам по обращению с медицинскими отходами не допускается привлечение лиц, не прошедших предварительный инструктаж по безопасному обращению с медицинскими отходами.

2.4. Ответственным лицом за организацию обращения с отходами «класс А» и «класс Г» является заместитель директора по общим вопросам.

2.5. Ответственным лицом за организацию обращения с отходами «класс Б» согласно приказу являются главная медицинская сестра (стационар) и старшая медицинская сестра (поликлиника и здравпункты).

### **3. Правила сбора отходов в медицинских подразделениях**

3.1. Сбор отходов «класс А» осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются санитарками отделений к местам установки (меж)корпусных контейнеров и перегружаются в контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса. Многоразовая тара после сбора и опорожнения моется и дезинфицируется санитарками отделений.

3.2. Крупногабаритные отходы «класс А» собираются в специальные бункеры для крупногабаритных отходов. Поверхности и агрегаты крупногабаритных отходов, имевшие контакт с инфицированным материалом или больными, подвергаются обязательной дезинфекции медицинским персоналом отделений.

3.3. Отходы «класс Б»

3.3.1. Все отходы «класса Б» без дезинфекции укладывают в желтый пакет.

3.3.2. После проведения инъекции (манипуляции) медицинский работник, не накрывая иглу колпачком, отсекает ее от шприца с помощью иглосъемника.

3.3.3. Шприц без иглы в неразобранном виде помещают в желтый пакет соответствующей классу медицинских отходов «класс Б» вместе с перчатками, перевязочным материалом и так далее.

3.3.4. После заполнения иглами иглосъемника контейнер закрывают крышкой и переносят в санитарную комнату или оставляют на рабочем месте до прибытия дезинфектора.

3.3.5. Сбор острого инструментария (иглы, перья и т.д.) осуществляется по методике инъекционных игл в твердый пластиковый контейнер.

3.3.6. Емкости (пакеты, контейнеры) после заполнения на 3/4 объема упаковывают и переносят в санитарную комнату или оставляют на рабочем месте до прибытия дезинфектора.

3.3.7. Медицинские дезинфекторы производят доставку отходов «класс Б» в транспортном контейнере желтого цвета в помещение временного хранения в стационар. В здравпунктах перемещение отходов в места временного хранения осуществляет персонал кабинетов с последующей передачей их дезинфектору.

3.3.8. Вес одной упаковки не должен превышать 10 килограмм.

3.3.9. Каждая упаковка с отходами обязательно маркируется структурным подразделением с указанием: вида отходов, пометкой «не обеззаражено», названия учреждения, кода подразделения, даты и фамилии лица, непосредственно осуществившим сбор отходов.

3.3.10. Дезинфекция многоразовых емкостей для сбора отходов «класс Б» производится ежедневно.

#### 3.4. Отходы «класс Г»

3.4.1. Обращение с люминесцентными лампами, ртутьсодержащими приборами и оборудование осуществляется согласно «Инструкции по организации сбора, накопления и транспортирования ртутьсодержащих ламп в ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России».

3.4.2. Отходы «класс Г», относящиеся ко 2 и 3 классу токсичности, в соответствии с классификатором токсичных промышленных отходов собираются и упаковываются в твердую упаковку, 4 класса токсичности - в мягкую.

3.5. В соответствии с требованиями ФЗ от 30.03.99 № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии" (статья 24) не допускается:

- вручную разрушать, разрезать отходы «класс Б», в том числе использованные системы для внутривенных инфузий, в целях их обеззараживания;

- снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции;

- пересыпать (перегружать) неупакованные отходы «класса Б» из одной емкости в другую;

- утрамбовывать отходы «класс Б»;

- осуществлять любые операции с отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды;

- использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов;

- устанавливать одноразовые и многоразовые емкости для сбора отходов на расстоянии менее 1 м от нагревательных приборов.

## 4. Условия временного хранения и удаления отходов

4.1. Сбор отходов в местах их образования осуществляется в течение рабочей смены. При использовании одноразовых контейнеров для острого инструментария допускается их заполнение в течение 3-х суток.

4.2. Хранение (накопление) более 24 часов пищевых отходов, необеззараженных отходов «класса Б» осуществляется в холодильных или морозильных камерах.

4.3. Накопление и временное хранение необеззараженных отходов «класса Б» осуществляется отдельно от отходов других классов в специальных помещениях, исключающих доступ посторонних лиц. В здравпунктах допускается временное хранение и накопление отходов «класса Б» в емкостях, размещенных в подсобных помещениях (при хранении более 24-х часов используется холодильное оборудование). Применение холодильного оборудования, предназначенного для накопления отходов, для других целей не допускается.

4.4. Хранение отходов «класс Г» производится в специально отведенных для этой цели вспомогательных помещениях. Утилизация отходов по мере накопления осуществляется специализированной организацией по договору.

4.5. Вывоз отходов «класса Б» из здравпунктов и поликлиники производится отдельно выделенным транспортом стационара. После выгрузки отходов производится дезинфекция автомобиля и многоразовых контейнеров дезинфектором.

4.6. Передачу отходов «класс Б» для термического обеззараживания специализированным организациям, согласно заключенных контрактов (договоров), осуществляет медицинский дезинфектор по накладным с указанием веса переданных отходов. Взвешивание отходов производится совместно с представителем, осуществляющим утилизацию.

## РАЗДЕЛ V. АЛГОРИТМЫ ВЫПОЛНЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ

### ***1. Обработка рук***

***правильная и своевременная обработка рук является залогом безопасности медицинского персонала и пациентов.***

Обработка рук делится на три уровня:

1. Бытовой уровень (механическая обработка рук)
2. Гигиенический уровень (обработка рук с применением кожных антисептиков)
3. Хирургический уровень (особая последовательность манипуляций при обработке рук с последующим одеванием стерильных перчаток)

## 1.1 Механическая обработка рук

Цель бытового уровня обработки рук — механическое удаление с кожи большей части транзиторной микрофлоры (антисептики не применяются).

Подобная обработка рук проводится:

- после посещения туалета;
- перед едой или перед работой с продуктами питания;
- перед и после физического контакта с пациентом;
- при любом загрязнении рук.

Необходимое оснащение:

1. Жидкое дозированное нейтральное мыло или индивидуальное одноразовое мыло в кусочках. Желательно, чтобы мыло не имело резкого запаха. Открытое жидкое или брусковое многоразовое неиндивидуальное мыло быстро инфицируется микробами.
2. Салфетки размером 15x15 см одноразовые, чистые для промокания рук. Использование полотенца (даже индивидуального) не желательно, т. к. оно не успевает просохнуть и, кроме того, легко обсеменяется микробами.

Правила обработки рук:

Снимаются с рук все украшения, часы, поскольку они затрудняют удаление микроорганизмов. Руки намыливаются, затем ополаскиваются **тёплой проточной** водой и **всё повторяется сначала**. Считается, что при первом намыливании и ополаскивании тёплой водой микробы смываются с кожи рук. Под воздействием тёплой воды и самомассажа поры кожи открываются, поэтому при повторном намыливании и ополаскивании смываются микробы из раскрывшихся пор.

Тёплая вода способствует более эффективному воздействию антисептика или мыла, в то время как горячая вода удаляет с поверхности рук защитный жировой слой. В связи с этим следует избегать употребления слишком горячей воды для мытья рук.

После последнего ополаскивания руки насухо вытираются салфеткой (15x15 см). Этой же салфеткой закрываются водопроводные краны. Салфетка сбрасывается в ёмкость с дезинфицирующим раствором для утилизации.

При отсутствии одноразовых салфеток возможно использование кусков чистой ткани, которые после каждого использования сбрасываются в специальные контейнеры и после дезинфекции отправляются в прачечную. Замена одноразовых салфеток на электрические сушилки нецелесообразна, т.к. при них не происходит растирания кожи, а значит не происходит удаление остатков моющего вещества и слущивания эпителия.

## 1.2 Гигиеническая обработка рук

Цель гигиенической обработки — уничтожение микрофлоры кожи при помощи антисептиков (дезинфекция).

Подобная обработка рук проводится:

- перед одеванием перчаток и после их снятия;
- перед уходом за пациентом с ослабленным иммунитетом или при проведении обходов в палатах (когда нет возможности мыть руки после осмотра каждого больного);
- перед и после выполнения инвазивных процедур, малых хирургических манипуляций, ухода за раной или катетером;
- после контакта с биологическими жидкостями (например, аварийные ситуации с кровью).

Необходимое оснащение:

1. Жидкое дозированное рН-нейтральное мыло или индивидуальное одноразовое мыло в кусочках.
2. Салфетки размером 15x15 см одноразовые, чистые.

3. Кожный антисептик. Целесообразно использовать спиртосодержащие кожные антисептики (70% раствор этилового спирта; 0,5% раствор хлоргексидина биглюконата в 70% этиловом спирте, АХД-2000 специаль, Стериллиум и др.)

Правила обработки рук:

Гигиеническая обработка рук состоит из двух этапов: механической очистки рук (см. выше) и дезинфекции рук кожным антисептиком.

После окончания этапа механической очистки (двукратное намыливание и ополаскивание) антисептик наносится на кисти рук **в количестве не менее 3 мл** и тщательно **втирается в кожу до полного высыхания** (вытирать руки не следует). Если руки не были загрязнены (например, отсутствовал контакт с пациентом), то первый этап пропускается и можно сразу наносить антисептик.

**Каждое движение повторяется не менее 5 раз. Обработка рук осуществляется в течение 30 секунд - 1 минуты.**

### 1.3 Хирургическая обработка рук

Цель хирургического уровня обработки рук — минимизация риска нарушения операционной стерильности в случае повреждения перчаток.

Подобная обработка рук проводится:

- перед оперативными вмешательствами;
- перед серьёзными инвазивными процедурами (например, пункция крупных сосудов).

Необходимое оснащение:

1. Жидкое дозированное рН-нейтральное мыло или индивидуальное одноразовое мыло в кусочках.
2. Салфетки размером 15x15 см одноразовые, стерильные.
3. Кожный антисептик.
4. Перчатки одноразовые стерильные хирургические.

## Правила обработки рук:

Хирургическая обработка рук состоит из трёх этапов: механической очистки рук, дезинфекции рук кожным антисептиком, закрытии рук стерильными одноразовыми перчатками.

1. В отличие от вышеописанного способа механической очистки на хирургическом уровне в обработку включаются предплечья, для промокания используются **стерильные салфетки**, а само **мытьё рук длится не менее 2 минут**. После высушивания дополнительно обрабатываются ногтевые ложа и околоногтевые валики одноразовыми стерильными деревянными палочками, смоченными в растворе антисептика. Щётки применять не обязательно. Если щётки все же применяются, то следует применять стерильные мягкие щётки однократного применения или способные выдержать автоклавирование, при этом пользоваться щётками следует только для обработки околоногтевых областей и только для первой обработки в течение рабочей смены.
2. После окончания этапа механической очистки на кисти рук наносится антисептик порциями по 3 мл и, не допуская высыхания, втирается в кожу, строго соблюдая последовательность движений. **Процедура нанесения кожного антисептика повторяется не менее двух раз, общий расход антисептика — 10 мл, общее время процедуры — 5 минут.**
2. После окончания этапа механической очистки на кисти рук наносится антисептик порциями по 3 мл и, не допуская высыхания, втирается в кожу, строго соблюдая последовательность движений. **Процедура нанесения кожного антисептика повторяется не менее двух раз, общий расход антисептика — 10 мл, общее время процедуры — 5 минут.**
3. Стерильные перчатки надеваются **только на сухие руки**. При продолжительности работы в перчатках более 3 часов обработка повторяется со сменой перчаток.
4. После снятия перчаток руки вновь протираются салфеткой, смоченной кожным антисептиком, затем моются с мылом и увлажняются смягчающим кремом.

## Последовательность движений



1. Тереть одну ладонь о другую ладонь возвратно-поступательными движениями.



2. Правой ладонью растирать тыльную поверхность левой кисти, поменять руки.



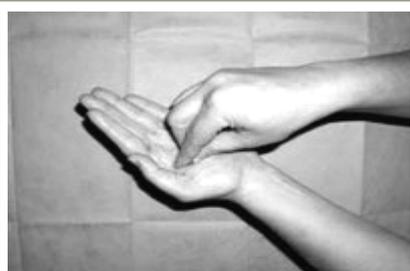
3. Соединить пальцы одной руки в межпальцевых промежутках другой, тереть внутренние поверхности пальцев движениями вверх и вниз.



4. Соединить пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растирать ладонь другой руки.



5. Охватить основание большого пальца левой кисти между большим и указательным пальцами правой кисти, вращательное трение. Повторить на запястье. Поменять руки.



6. Круговым движением тереть ладонь левой кисти кончиками пальцев правой руки, поменять руки.

## 2. Порядок надевания стерильного халата



обработать руки гигиеническим методом

открыть бикс, где находятся халаты, удостовериться по индикаторам в их стерильности

**обработать руки хирургическим методом**

не касаясь наружных стенок бикса вынуть халат

взять халат за ворот и на вытянутых руках на уровне груди, не касаясь себя и окружающих предметов, развернуть его



осторожно, защищая верхним стерильным краем горловины правую кисть руки, надевает рукав на левую руку

защищая краем горловины кисть левой руки, зажав тесемки в кулак, надевает халат на правую руку



заведя руки в рукава халата – движением рук в стороны медицинская сестра надевает стерильный халат

помощник, который находится позади медицинской сестры, завязывает тесемки халата



поочередно, обернув тесемками обшлага, завязать их на рукавах халата



вынуть пояс из кармана халата, взять его двумя руками за середину и попросить помощника, чтобы он, взявшись за свисающие концы пояса, завязал его со стороны спины.



### ***3. Порядок надевания стерильных перчаток***

3.1. Вымыть руки хирургическим методом

3.2. Вскрыть верхнюю упаковку на разовых стерильных перчатках и достать пинцетом перчатки

во внутренней упаковке (или достать стерильным пинцетом перчатки в упаковке из бикса).

3.3. Расположить перчатки на отдельном столике на стерильной пленке.

3.4. Взять перчатку за отворот левой рукой так, чтобы пальцы не касались внутренней

поверхности перчатки.

3.5. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку.

3.6. Разомкнуть пальцы правой руки и натянуть перчатку на пальцы, не нарушая ее отворота.

3.7. Завести под отворот левой перчатки 2, 3 и 4-й пальцы правой руки, при этом 1 -й палец правой

руки должен быть направлен в сторону 1-го пальца на левой перчатке.

3.8. Сомкнуть пальцы левой руки и ввести их в перчатку, которую вертикально держат 2, 3 и 4-й

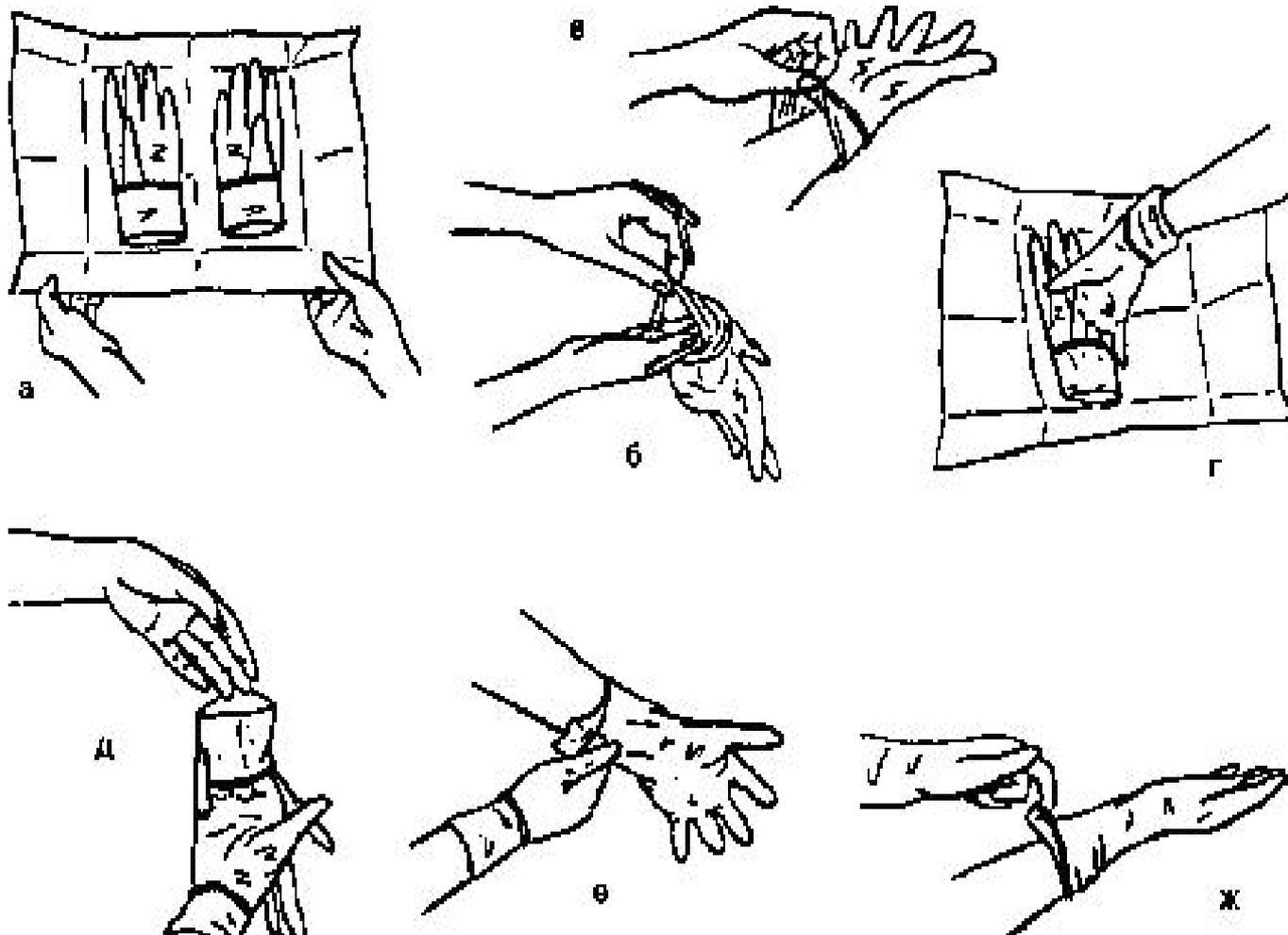
пальцы правой руки.

3.9. Отвернуть загнутый край сначала на левой перчатке, а затем на правой перчатке, не меняя

положение пальцев.

**Руки в стерильных перчатках следует держать согнутыми в локтевых суставах и приподнятыми вперед на уровне выше пояса (если руки опустить ниже уровня пояса, они считаются расстерилизованными).**

В зависимости от ситуации, перчатки лучше надеть на рукава халата. В тех случаях, когда не требуется халат с длинными рукавами, перчатки закрывают запястье и часть предплечья.



#### ***4. Порядок накрытия стерильного стола***

( согласно СанПин 2.1.3.2630-10)

1. При подготовке стерильных столов необходимо соблюдать меры асептики:
  - стол предварительно дезинфицируют способом протирания одним из средств, рекомендованных для дезинфекции поверхностей в помещениях;
  - простыни, используемые для подготовки стерильных столов, перед стерилизацией проверяют на целостность материала. При наличии повреждений их следует заменить. Альтернативой является использование стерильного одноразового хирургического белья или стерильных одноразовых специальных комплектов.
2. Перед извлечением простерилизованных материалов и инструментов (до вскрытия стерилизационных коробок/упаковок):

- визуально оценивают плотность закрытия крышки стерилизационной коробки или целостность стерилизационной упаковки однократного применения;
- проверяют цвет индикаторных меток химических индикаторов, в том числе на стерилизационных упаковочных материалах;
- проверяют дату стерилизации;
- на бирке бикса, упаковочном пакете ставят дату, время вскрытия и подпись вскрывавшего.

3. Перед подготовкой стерильных столов медицинская сестра обрабатывает руки спиртосодержащим кожным антисептиком по технологии обработки рук хирургов, надевает стерильные халат и перчатки .

4. При подготовке большого инструментального стола две стерильные простыни, каждая из которых сложена вдвое, раскладывают на левую и правую половины стола местами сгиба - к стене. Простыни располагают "внахлест" таким образом, чтобы по центру стола края одной простыни заходили на другую простыню не менее чем на 10 см, а края простыней со всех сторон стола свисали примерно на 15 см. Поверх этих простыней выстилают третью простыню в развернутом виде так, чтобы ее края свисали не менее чем на 25 см. Стол с разложенными на нем инструментами сверху накрывают стерильной простыней, сложенной вдвое по длине простынного полотна, или двумя простынями в развернутом виде.

***Большой инструментальный стол накрывают один раз в день непосредственно перед первой операцией/манипуляцией. Во время работы инструменты и материалы с большого инструментального стола разрешается брать только в стерильных перчатках с помощью стерильного корнцанга/пинцета. После проведенной манипуляции на большой инструментальный стол дополнительно, пополняя из стерильной укладки, выкладывают инструменты и материалы, необходимые для следующей манипуляции.***

5. При подготовке малого инструментального рабочего стола его накрывают стерильной простыней, сложенной вдвое, а затем стерильной пленкой в развернутом виде, края которой должны равномерно свисать со всех сторон стола. Выкладывают стерильные инструменты и материалы и сверху накрывают их

стерильной пленкой, сложенной вдвое. Альтернативой является использование простыни-чехла однократного применения из нетканого воздухопроницаемого материала, устойчивого к проникновению жидкостей.

## 5. Подготовка бикса к стерилизации



бикс протирают раствором дезинфектанта двукратно с интервалом 15 минут



бикс выстилают большой салфеткой, которая должна свисать снаружи на 2/3 высоты бикса  
на дно кладем индикатор



изделия, упакованные в бязь или крафт-бумагу, выкладывают вертикально или на ребро, расстояние между упаковками равно толщине ладони, чтобы пар мог равномерно проникать между изделиями



стеклянные изделия (бутыли, чашки, сосуды, флаконы) упаковывают в одноразовую упаковку – отверстием вниз, чтобы можно было извлечь по окончании стерилизации в асептических условиях



в середину бикса кладем индикатор  
большой салфеткой изделия накрывают, и наверх кладем еще один индикатор



бикс закрываем и к ручке бикса прикрепляем бирку, на которой указываем материал, уложенный в бикс



окошечки бикса открыты

бикс доставляем в ЦСО в двух мешках

*\* При вскрытии бикса обращайте внимание на цвет индикатора – лента индикатора должна быть коричневой*  
*\* Изделия в биксе должны быть сухими, влажные изделия - не стерильны!*

### ***подготовка наборов к стерилизации в сухожаровом шкафу***

Шкаф перед закладкой в них изделий протирается раствором дезинфектанта двукратно с интервалом 15 минут

Инструменты на решетках располагают в один ряд

Индикаторы закладывают в каждую укладку, на каждую решетку не менее 5 штук (по середине и по бокам решетки шкафа)

*\* Изделия после стерилизации, стерилизующиеся открытым методом – стерильны только 2 часа*

*\* Изделия, стерилизующиеся в крафт-бумаге – стерильны сутки*

## 6. Формирование укладки



\* Салфетки сортируют по размерам и свертывают в упаковки по 10 штук.

\* Ватные шарики укладывают в крафт - пакеты в количестве не более 30 штук

\* Белье, халаты, пеленки на должны иметь

“разлохмаченных” концов. Халаты должны быть с поясами и завязками на рукавах. Халат свертывают наизнанку и размещают воротником вверх.

*Небольшие наборы упаковывают в двухслойную крепированную бумагу. Общая масса пакета не должна превышать 3 кг, во избежание образования чрезмерного количества конденсата.*

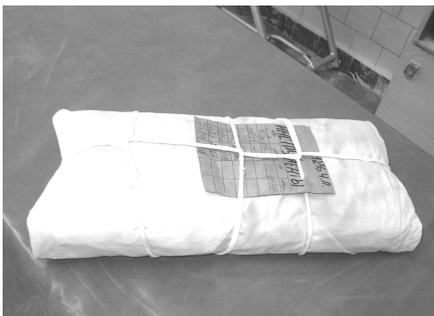
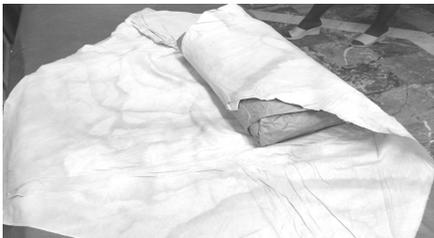
\* Для стерилизации инструментальных наборов в сетчатых лотках предложена двухслойная упаковка.

- Нижний слой полупростыня, в которую заворачивают лоток. Края полупростыни фиксируют бумажной индикаторной лентой.

- Второй слой - крепированная бумага, края которой также фиксируют термоиндикаторной лентой.

*Масса одного набора инструментов не должна превышать 10 кг, во избежание образования чрезмерного количества конденсата.*

Транспортировка простерилизованных материалов осуществляется в каталках со сплошной нижней полкой, каждый ярус каталки накрывают стерильной простыней и плотно закутывают стерильные укладки, что предупреждает контаминацию изделий.



## ***7. Памятка по условиям хранения транспортных систем для бактериологического исследования.***

1. Пластиковые системы для забора и транспортировки биоматериала.

Система состоит из двух предметов, помещённых в стерильный пакет: пластиковой пробирки с транспортной средой и аппликатор с вязким тампоном. Пакеты для транспортных систем сделаны из специальной пластиковой плёнки, которая предотвращает проникновение атмосферного воздуха.

*Хранить системы для забора и транспортировки биоматериала при комнатной температуре, срок годности указан на системе.*

2. Флаконы с питательной средой для посева крови коммерческого изготовления.

*Хранение - при комнатной температуре, в прохладном, защищенном от солнечного света месте, срок годности указан на флаконе.*

3. Флаконы с питательной средой, изготовленные в бактериологической лаборатории.

*Хранение - при комнатной температуре, в прохладном, защищенном от солнечного света месте - в течение 7 суток с момента стерилизации.*

4. Пластиковые пробирки без среды и аппликатор с вязким тампоном

*- хранение при комнатной температуре, срок годности указан на упаковке.*

5. Пластиковые контейнеры

*- хранение при комнатной температуре, срок годности указан на упаковке.*

6. Стелянные пробирки с резиновыми пробками

*- хранение при комнатной температуре в течение 72 часов с момента стерилизации.*

7. Стелянные пробирки без среды и аппликатор с ватным тампоном

*- хранение при комнатной температуре в течение 72 часов с момента стерилизации.*

8. Стелянные пробирки с транспортной средой, резиновой пробкой и аппликатором с ректальной петлёй (исследование на дизентерию, сальмонеллёз, ЭПКП)

- хранение в условиях холодильника ( $4^{\circ}C$ ) в течение 72 часов с момента стерилизации.

9. Стеклообразные пробирки, изогнутый аппликатор с ватным тампоном, смоченный транспортной средой (исследование на коклюш)

хранение в условиях холодильника ( $4^{\circ}C$ ) в течение 3 суток с момента стерилизации.

10. Чашки Петри со средой (исследование на дифтерию)

- хранение в условиях холодильника ( $4^{\circ}C$ ) в течение 3 суток с момента приготовления.

11. Стеклообразные пробирки с транспортной средой и аппликатором с ватным тампоном (исследование на дифтерию)

- хранение в условиях холодильника ( $4^{\circ}C$ ) в течение 10 суток с момента приготовления

## **РАЗДЕЛ VII. ЗАЩИТА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОТ ИНФИЦИРОВАНИЯ**

***Под аварийной ситуацией подразумевается загрязнение кожи, слизистых, а также спецодежды медработников, оборудования, поверхности столов, пола кровью и другими выделениями больного.***

Кровь является самым сильным источником заражения вирусом гепатита В или ВИЧ на рабочем месте. Поэтому меры защиты от вируса гепатита В и ВИЧ-инфекции заключаются прежде всего в предотвращении их передачи через кровь, а также в вакцинации против гепатита В. Хотя способы передачи вируса гепатита В и ВИЧ одинаковы, риск заражения вирусом гепатита В на рабочем месте выше, чем ВИЧ-инфекцией (это обусловлено тем, что концентрация вируса в крови ВИЧ-инфицированных больных намного меньше).

Выписка из СанПина 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» (постановление №1 от 11.01.2011 г.)

**Модель аварийной ситуации № 1:  
повреждение кожных покровов (порез, укол)**

*Вероятность заражения ВИЧ при проколе или порезе кожи инструментами, загрязнёнными ВИЧ-инфицированной кровью, составляет 0,3-0,5%. Вероятность заражения вирусом гепатита В в данной аварийной ситуации составляет 6-30%.*

Если произошёл порез или укол, немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода.

**Модель аварийной ситуации № 2:  
кровь попала на открытые части тела**

*Вероятность заражения ВИЧ при попадании инфицированной крови на неповреждённую кожу оценивается в 0,05%.*

Если кровь (или другая биологическая жидкость) попала на неповреждённую кожу это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом.

**Модель аварийной ситуации № 3:  
кровь попала в глаза, на слизистую носа или полость рта**

*Вероятность заражения ВИЧ при попадании инфицированной крови на слизистые оболочки оценивается в 0,09%.*

При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза обильно промыть водой (не тереть).

**Модель аварийной ситуации № 4:  
кровь попала на халат или другую спецодежду**

При попадании крови на халат, спецодежда аккуратно снимается (свёртывается загрязнённой стороной внутрь) и погружается в дезинфицирующий раствор на необходимое время (применяется 5 л дезраствора на 1 кг сухого белья). Затем прополаскивается в воде и стирается обычным способом. Кожу под загрязнённой

одеждой обрабатывают, как указано в пункте «2» настоящей инструкции. Обувь дважды протирается дезинфицирующим раствором (руки при этом защищают перчатками, протирающую ветошь утилизируют после дезинфекции).

**Модель аварийной ситуации № 5:  
кровь попала на оборудование, поверхности столов, пол**

Если капли крови попали на оборудование или поверхности мебели, следует немедленно их протереть салфеткой, смоченной в дезинфекционном растворе. Обработку повторить через 15 минут. Салфетка затем дезинфицируется и утилизируется.

При наличии больших количеств крови и жидкостей, содержащих кровь (например, рвотные массы), на полу следует, одев перчатки, смочить ветошь в дезинфицирующем растворе и собрать кровь в ёмкость. Затем в ёмкость долить дезраствор в соотношении 1:4. Экспозиция согласно инструкции к дезсредству. Загрязнённый участок повторно протирается одноразовыми салфетками, смоченными в дезинфицирующем растворе. Обработку повторяют через 15 минут. Если на полу оказались большие лужи крови, следует предусмотреть использование одноразовых водонепроницаемых чехлов для обуви, при угрозе разбрызгивания — очки и водонепроницаемый фартук. Снимать загрязненные чехлы с обуви и фартук следует в перчатках.

Загрязнённый уборочный материал следует замочить в дезинфекционном растворе (концентрацию и время экспозиции — см. инструкцию по дезсредству) в соотношении 1:4, после чего утилизировать в соответствии с инструкцией по утилизации отходов класса Б.

## Аптечка первой медицинской помощи для профилактики ВИЧ-инфекции

Назначение	Наименование и количество
Для обработки раневых поверхностей	<ul style="list-style-type: none"><li>• 25 мл 5% спиртового раствора йода во флаконе — 1 шт.</li></ul>
Для дезинфекции материала, попавшего на кожу	<ul style="list-style-type: none"><li>• 50 мл 70% этилового спирта во флаконе — 1 шт.</li></ul>
Перевязочный материал	<ul style="list-style-type: none"><li>• Бинт стерильный 7х14 — 3 шт.</li><li>• Вата стерильная 100 г — 1 упак.</li><li>• бактерицидный пластырь — 5 шт.</li></ul>

### Дополнительно необходимо предусмотреть наличие в отделении:

- инструкции по проведению экстренных профилактических мероприятий в случае аварийных ситуаций;
- рабочих дезинфицирующих растворов в дезинфекционном уголке, неснижаемого запаса водопроводной воды для мытья рук в 5-литровой ёмкости, туалетного мыла, индивидуальных салфеток для промокания рук;
- при угрозе разбрызгивания крови — очки или защитный лицевой экран, водонепроницаемый фартук.
- Для уборки больших луж крови могут понадобиться: одноразовые водонепроницаемые чехлы для обуви, резиновые перчатки, ветошь.

Аптечка первой медицинской помощи для профилактики ВИЧ-инфекции должна храниться в отдельном промаркированном контейнере. Обязанности по контролю за хранением и пополнением аптечки возлагаются на старшую медсестру отделения.

## РАЗДЕЛ VIII. АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

### *Анафилактический шок*

Анафилактический шок является следствием аллергической реакции немедленного типа: сопровождается опасным для жизни нарушением всех систем организма (дыхательной, сердечно – сосудистой, нервной, эндокринной и т.д.). развитие шока провоцируют любые лекарственные средства (антибиотики, сульфаниламиды, витамины, анальгетики, йодсодержащие препараты и др.)

### **Клинические признаки**

На фоне или сразу после введения лекарственного препарата /сыворотки, укуса насекомого и т.д.

- появилась слабость, головокружение
- затруднение дыхания, чувство нехватки воздуха
- беспокойство, чувство жара во всем теле
- сухость во рту, затруднение глотания/ иногда рвота
- кожа бледная, холодная, влажная
- дыхание частое, поверхностное
- систолическое давление 90 мм рт. ст. и ниже
- в тяжелых случаях угнетение сознания и дыхания
- позднее появляются судороги, затемняется сознание
- кожа покрыта зудящими пятнами (крапивница)

## Тактика медицинской сестры

действия	обоснование
прекратить введение препарата, сохранить венозный доступ	снижение дозы аллергена
срочно вызвать врача	для определения тактики оказания медицинской помощи
придать пациенту устойчивое боковое положение приподнять ножной конец	для улучшения кровоснабжения мозга
дать увлажненный кислород	для снижения гипоксии
измерить артериальное давление и частоту сердечных сокращений	контроль состояния
приготовить лекарственные препараты из противошоковой аптечки	

## Аптечка первой медицинской помощи Противошоковый набор

№	наименование	количество	место хранения
1	адреналин 0,1 % - 1,0	5 ампул	в холодильнике процедурной
2	дексаметазон 4 мг – 1,0	5 ампул	
3	изотонический раствор 0,9 % хлорида натрия	500 мл	
4	устройство для переливания растворов	1	
5	шприц 5,0	1	
6	шприц 10,0	1	
7	шприц 20,0	1	
8	жгут резиновый	1	