



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

П Р И К А З

29 12 2021 г.

Донецк

№ 4/18

Об утверждении Протокола техники обработки рук медицинских работников

С целью обеспечения единых, современных, научно обоснованных подходов к стандартизации медицинской помощи с позиций доказательной медицины, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 08 декабря 2020 г. № 2951 «О разработке медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи в системе Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики», частью 3 статьи 32 Закона Донецкой Народной Республики «О здравоохранении», подпунктом 2.1.2 пункта 2.1, пунктами 1.3, 3.5, 4.2 ПОЛОЖЕНИЯ О МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ (новая редакция), утвержденного Постановлением Совета Министров Донецкой Народной Республики от 17 февраля 2020 г. № 6-5,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Протокол техники обработки рук медицинских работников (далее - Протокол), прилагается.
2. Руководителям учреждений здравоохранения Донецкой Народной Республики обеспечить:
 - 2.1. Соблюдение Протокола, утвержденного пунктом 1 настоящего Приказа.
 - 2.2. Разработку и внедрение локального протокола учреждения здравоохранения на основе Протокола, утвержденного пунктом 1 настоящего Приказа.
3. Ответственность за исполнение настоящего Приказа возложить на руководителей учреждений здравоохранения Донецкой Народной Республики.

4. Контроль исполнения настоящего Приказа возложить на директора Департамента организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

5. Настоящий Приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

И.о. Министра



А.А. Оприщенко

УТВЕРЖДЕН

Приказом Министерства
здравоохранения

Донецкой Народной Республики

29.12.2021 № 4183

ПРОТОКОЛ

техники обработки рук медицинских работников

1. Паспортная часть

1.1. Проблема, связанная со здоровьем: риск возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи у пациентов, а также профессиональных заболеваний работников учреждений здравоохранения

1.2. Код по МКБ-10: Не определяется

1.3. Цель протокола: Информационное обеспечение мероприятий по обеспечению эффективного обеззараживания рук медицинских работников

1.4. Дата составления протокола: декабрь 2021

1.5. Дата пересмотра протокола: декабрь 2024

1.6. Список и контактная информация лиц, которые участвовали в разработке протокола:

Составители	Учреждения-разработчики
Гуричева Юлия Олеговна, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Департамента организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения МЗ ДНР (председатель рабочей группы)	Отдел организации медицинской помощи взрослому населению Департамента организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения Министерства здравоохранения ДНР
Ёжикова Татьяна Витальевна, начальник Республиканского центра здоровья МЗ ДНР, республиканский внештатный специалист по сестринскому делу, заместитель председателя Рабочей группы	РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
Духонченко Ирина Марковна, преподаватель – методист сестринского ухода при заболеваниях в терапии	ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ДОНЕЦКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
Резник Ирина Сергеевна, заведующая отделением «Сестринское дело»	ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ГОРЛОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
Бабенко Елена Владимировна, главная медицинская сестра (секретарь)	ДОНЕЦКИЙ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

рабочей группы)	МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
Скрипка Лилия Владимировна, заведующий отделением особо опасных инфекций - врач-эпидемиолог	РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ГСЭС МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
Давыдова Александра Владимировна, заведующий противоэпидемиологическим отделением - врач- эпидемиолог	РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ГСЭС МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
Нещерет Елена Николаевна, заведующий дезинфекционным отделом, врач- эпидемиолог	ДОНЕЦКИЙ ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР РЕСПУБЛИКАНСКОГО ЦЕНТРА САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ГСЭС МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
Сабадах Ирина Александровна	ГБУ «ШАХТЕРСКАЯ ЦГБ»
Черепанова Лариса Владимировна, главная медицинская сестра	ГБУ «ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 6 Г.МАКЕЕВКА»
Патрикеева Вера Владиславовна, главная медицинская сестра	ДОНЕЦКОЕ ОБЪЕДИНЕННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

1.7. Актуальность проблемы: В учреждениях здравоохранения главным фактором передачи возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи от пациентов медицинским работникам и от медицинских работников пациентам являются руки медицинского работника. Гигиена рук медицинского работника является одной из самых важных мер, позволяющих прервать цепь развития ИСМП.

1.8. Определение терминов:

Антимикробное средство – средство, которое подавляет жизнедеятельность микроорганизмов (дезинфектанты, антисептики, стерилианты, химиотерапевтические средства, включающие антибиотики, средства, которые очищают, консерванты).

Антисептик для рук – средство на основе спирта с добавлением или без добавления других соединений, предназначен для деконтаминации кожи рук с целью прерывания цепи передачи инфекции.

ИСМП (внутрибольничная инфекция, ВБИ) - любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, которое поражает больного в результате его поступления в УЗ или обращения за медицинской помощью, вне зависимости от появления симптомов заболевания у пациента - во время пребывания в стационаре или после его выписки, а также инфекции,

которые возникают у персонала учреждения здравоохранения в результате их профессиональной деятельности.

Гигиеническая антисептика рук – это обработка рук путем втирания антисептика в кожу рук для ликвидации транзиторных микроорганизмов.

Инвазивные вмешательства – использование аппаратов и устройств, преодолевающих естественные барьеры организма, с которыми возбудитель может проникнуть непосредственно в кровяное русло, органы и системы организма пациента.

Обычное мытье рук – процедура мытья водой с обычным (без противомикробного действия) мылом.

Раздражающий контактный дерматит (КД) – неприятные ощущения и изменения состояния кожи, которые могут проявляться в сухости кожи, появлении зуда или жжения, покраснении, шелушении эпидермиса и образовании трещин.

Резидентные микроорганизмы – микроорганизмы, которые постоянно живут и размножаются на коже.

Транзиторные микроорганизмы – микроорганизмы, которые временно попадают на поверхность кожи человека при контакте с различными живыми и неживыми объектами.

Хирургическая антисептика рук – это процедура втирания антимикробного средства (антисептика) в кожу рук (без применения воды) для ликвидации транзиторных микроорганизмов и максимально возможного снижения количества резидентных микроорганизмов.

Хирургическое мытье рук – процедура мытья рук с использованием специального антимикробного средства, для ликвидации транзиторных микроорганизмов и максимального возможного снижения численности резидентных микроорганизмов.

Гигиена рук – предполагает хирургическую и гигиеническую обработку рук, простое мытье и защиту рук.

2. Общая часть.

2.1. Для всех учреждений здравоохранения

2.1.1. Социальная обработка рук (обычное мытье рук)

2.1.2. Гигиеническая обработка рук

2.1.3. Хирургическая обработка рук

Общие требования для всех видов обработки

Общие требования.

Медицинские работники учреждений здравоохранения обязаны следить за чистотой своих рук. Рекомендуется, чтобы ногти были коротко подстрижены в уровень с кончиками пальцев, без покрытия лаком и трещин на

поверхности ногтей, без накладных ногтей. Перед обработкой рук снимают браслеты, часы, кольца, закатывают длинные рукава.

Место для мытья рук должно быть оборудовано раковиной со смесителем, который желателно приводить в действие без касания рук, а струя воды должна быть направлена прямо в сифон слива для предотвращения разбрызгивания воды.

Рядом с раковиной целесообразно установить три дозатора:

- с жидким мылом;
- с антисептическим средством для обработки рук;
- со средством для ухода за кожей рук.

В помещении (кабинете), где проводится обработка рук, умывальник располагают в легкодоступном месте, оборудуют краном с холодной и горячей водой.

Каждое место для мытья рук по возможности оборудуется держателем для одноразовых полотенец и ведром с педалью для их сбора после использования. Если отсутствует возможность использования одноразовых полотенец, используется специальная чистая ветошь (салфетка), которая после каждого применения собирается в выделенную емкость для её дальнейшей обработки.

При отсутствии централизованного водоснабжения или наличии другой проблемы с водой, кабинет обеспечивается закрытыми емкостями для воды с кранами. В емкость заливают питьевую воду и заменяют ее не реже одного раза в сутки. Перед следующим заполнением емкость тщательно моется (при необходимости дезинфицируется), ополаскивается и высушивается.

Не рекомендуется использование щеток для обработки кожи рук и предплечий. Только при наличии загрязнения, руки и ногти очистить с помощью мягкой продезинфицированной щетки.

Руки моют теплой водой. Горячая вода приводит к обезжириванию и раздражению кожи, поскольку усиливает проникновение детергентов в эпидермис кожи.

Следует отдавать предпочтение жидкому мылу или моечному лосьону, использование мыла в «брусочках» – запрещено.

При использовании жидкого мыла, дозаторы многократного использования тщательно моют после использования в них мыла, высушивают и заполняют новой порцией мыла. Не допускается добавлять жидкое мыло в частично заполненный дозатор.

Стандартной процедурой в течение рабочего дня является антисептическая обработка рук без применения воды, то есть втирание спиртового антисептика в кожу рук.

Для ухода за кожей рук перед рабочей сменой, перед обеденным перерывом и после него, а также в конце рабочей смены рекомендуется использовать смягчающие и увлажняющие, питающие кожу кремы, лосьоны, бальзамы.

2.1.1. Социальная обработка рук (обычное мытье рук)

Цель: удаление любых видов загрязнений и транзитной флоры, контаминирующей кожу рук медицинского работника в результате контакта с пациентами или объектами окружающей среды. Обычное мытье рук предназначено исключительно для механической отчистки рук, при этом из рук устраняется загрязнение, пот, частично смываются спорообразующиеся бактерии, а также частично другие приходящие микроорганизмы.

Показания:

- в начале и в конце рабочего дня, а также в течение дня в случаях «макроскопически-видимого» загрязнения рук», в т.ч. выделениями организма;
- перед приготовлением и раздачей пищи;
- перед употреблением пищи;
- после посещения туалета;
- во всех случаях, когда руки явно загрязнены;
- во всех иных случаях при отсутствии риска инфицирования или специальных указаний.
- при контакте с возбудителями энтеровирусных инфекций в случае отсутствия соответствующих противовирусных средств рекомендуется механическое устранение вирусов при пролонгированном по времени (до 5 мин.) мытье рук;
- при контакте с споровыми микроорганизмами- пролонгированное по времени мытье рук (не меньше 2 мин) для механического устранения спор.

Оснащение:

кран с проточной водой/умывальник с питьевой водой, жидкое мыло в дозаторе, бумажные полотенца/салфетки, контейнер для отходов.

Этапы	Обоснование
1. Снять кольца с пальцев, часы, проверить целостность кожи рук, завернуть рукава халата	Соблюдение инфекционного контроля
2. Стать перед умывальником, стараясь не касаться руками и одеждой его поверхности	Предупреждается инфицирование рук и одежды при касании поверхности умывальника
3. Открыть кран, включить воду умеренной струей, вода должна быть теплой	Предупреждается попадание брызг на одежду Профилактика обезжиривания и раздражения кожи
4. Кисти рук, включая запястья, смочить теплой водой. Из дозатора нанести жидкое мыло так, чтобы оно покрывало всю поверхность кистей рук и запястья	Обеспечивается эффективное выполнение процедуры
5. Мыть руки с моющим средством не менее 30 секунд, уделяя внимание фалангам и межпальцевым пространствам кистей рук, затем вымыть тыл и ладонь каждой кисти и вращательными движениями основания	Проведение деконтаминации рук на социальном уровне

<p>больших пальцев рук. Ополоснуть руки под проточной водой для удаления мыльной пены, повторить мытье рук в той же последовательности Примечание: держите руки пальцами вверх, так чтобы вода стекала в раковину с локтей, не прикасайтесь к раковине</p>	
6. Ополоснуть руки под проточной водой	Обеспечивается удаление загрязнений и остатков моющего средства
7. Закрывать кран, пользуясь салфеткой	Исключается повторное загрязнение рук во время соприкосновения с краном
8. Тщательно просушить руки одноразовым полотенцем или салфеткой промакивающими движениями, начиная с пальцев, потом кисти и запястья	Обеспечивается профилактика образования трещин на коже и контактного дерматита
9. Выбросить бумажное полотенце в контейнер для отходов класса «А»	Соблюдается инфекционная безопасность

2.1.2. Гигиеническая обработка рук

Цель: удаление и уничтожение транзитной флоры

Показания:

Гигиеническую обработку рук с применением спиртовых антисептиков рекомендуется проводить перед:

- входом в асептические помещения (предоперационную, стерилизационные отделения, отделения реанимации, гемодиализа и др.);
- выполнением инвазивных вмешательств (установка катетеров, проведение инъекций, бронхоскопии, эндоскопии и др.);
- деятельностью, при которой возможно инфицирование объекта (например, приготовления инфузий, наполнения емкостей растворами и др.);
- каждым прямым контактом с пациентами;
- переходом от инфицированного к неинфицированному участку тела пациента;
- контактом со стерильным материалом и инструментарием;
- применением перчаток.

После:

- контакта с загрязненными предметами, жидкостями или поверхностями (например, с системой сбора мочи, загрязненным бельем, биосубстратами, выделениями больного и др.);
- контакта с уже введенными дренажами, катетерами или с местом их введения;
- каждого контакта с ранами;
- каждого контакта с пациентами;
- снятия перчаток;
- пользования туалетом;
- после чистки носа (при рините есть большая вероятность наличия вирусной инфекции с последующим выделением *S. aureus*).

Приведенные показания не являются окончательными. В ряде конкретных ситуаций персонал принимает самостоятельное решение.

Гигиеническая обработка рук включает мытье рук с обычным (не антимикробным) мылом и гигиеническую антисептику рук.

Оснащение: кран с проточной водой/умывальник с питьевой водой, жидкое мыло в дозаторе, бумажные полотенца/салфетки, кожный антисептик, контейнер для отходов.

* фтизиатрического профиля использовать антисептики, имеющих туберкулоцидную активность

* инфекционного профиля антисептики, активные к безоболочковым вирусам,- Poliovirus.Hepatovirus.Adenovirus и др.

Этапы	Обоснование
1. Снять кольца с пальцев, часы, проверить целостность кожи рук, завернуть рукава халата	Соблюдение инфекционного контроля
2. Стать перед умывальником, стараясь не касаться руками и одеждой его поверхности	Предупреждается инфицирование рук и одежды при касании поверхности умывальника
3. Открыть кран, включить воду умеренной струей, вода должна быть теплой	Предупреждается попадание брызг на одежду Профилактика обезжиривания и раздражения кожи
4. Кисти рук, включая запястья, смочить теплой водой. Из дозатора нанести жидкое мыло так, чтобы оно покрывало всю поверхность кистей рук и запястья	Обеспечивается эффективное выполнение процедуры
<p>5. Мыть руки с моющим средством не менее 30 секунд по стандартной методике, включающей 6 этапов, каждый из которых повторять не менее 5 раз (рис. 1):</p> <ul style="list-style-type: none"> – ладонь к ладони, включая запястье; – правая ладонь на левую тыльную сторону кисти и левую ладонь на правую тыльную сторону кисти; – ладонь к ладони рук с перекрещенными пальцами; – внешняя сторона пальцев на противоположной ладони с перекрещиванием пальцев в замок; – кругообразное трение больших пальцев; – кругообразное трение сомкнутых кончиков пальцев правой руки на левой ладони и наоборот. <p>Примечание: особенное внимание уделять обработке подногтевых зон, ногтей, околоногтевых валиков и межпальцевых зон</p>	Важно соблюдать технику мытья рук, поскольку при рутинном мытье рук определенные участки кожи (например, большие пальцы, тыльные поверхности пальцев рук) остаются контаминированными

6. Ополоснуть руки под проточной водой	Обеспечивается удаление загрязнений и остатков моющего средства
7. Тщательно вытереть руки промакивающими движениями, начиная с пальцев, потом кисти и запястья чистым бумажным полотенцем	Обеспечивается профилактика образования трещин на коже и контактного дерматита
8. Выключить воду локтевым краном (если водопроводный кран с ручным закрыванием, накрыть его бумажным полотенцем и выключить воду)	Исключается повторное загрязнение рук во время соприкосновения с краном
9. Выбросить бумажное полотенце в контейнер для отходов класса «А»	Соблюдается инфекционная безопасность
<p>Примечание: Гигиеническая антисептика рук проводится с применением спиртового антисептика в количестве не менее 3 мл, который вливают в углубление сухой ладони и энергично втирают в кожу рук и запястья в течение 30 секунд (применяя 6 этапов, каждый из которых повторять не менее 5 раз.</p> <p>Последнюю порцию антисептика втирают до его полного высыхания</p> <p>Вытирание рук не допускается!</p> <p>При обработке рук антисептиком необходимо учитывать наличие «критических зон», которые могут недостаточно смачиваться антисептиком: большие пальцы, кончики пальцев, межпальцевые зоны, ногти, околоногтевые валики, под ногтевые зоны.</p>	

Приложение 1. Стандартная методика обработки кистей рук антисептиком согласно EN 1500



ЭТАП 1

Ладонь к ладони, включая запястья



ЭТАП 2

Правая ладонь на левую тыльную сторону кисти, и левая ладонь на правую тыльную сторону кисти



ЭТАП 3

Ладонь к ладони с

ЭТАП 4

Внешняя сторона пальцев на

перекрещенными пальцами

противоположной ладони «замок»



ЭТАП 5
Кругообразное втирание
левого большого пальца в
закрытой ладони правой руки
и наоборот



ЭТАП 6
Кругообразное втирание сомкнутых
кончиков пальцев правой руки на левой
ладони и наоборот

2.1.3. Хирургическая обработка рук

Цель: удаление и уничтожение транзитной флоры, минимизация риска нарушения операционной стерильности в случае повреждения перчаток.

Показания:

Хирургическую обработку рук проводится:

- перед проведением оперативного вмешательства;
- перед приемом родов;
- перед катетеризацией магистральных сосудов;
- перед проведением пункций (суставов, спинномозгового канала, полостей, органов, образований и прочих).

Хирургическая обработка рук состоит из двух этапов:

- мытье рук с обычным (не антимикробным) мылом;
- хирургическая антисептика рук.

Оснащение: кран с проточной водой/умывальник с питьевой водой, жидкое мыло в дозаторе, бумажное полотенце, кожный антисептик для хирургической антисептики, контейнер для отходов.

Этапы	Обоснование
1. Снять кольца с пальцев, часы, проверить целостность кожи рук, завернуть рукава халата	Соблюдение инфекционного контроля
2. Помыть руки гигиеническим способом, включая предплечья	Достигается механическая очистка рук, при этом с рук устраняется загрязнение, пот, частично смываются спорообразующие бактерии, а также частично транзитные

	микроорганизмы
3. Промыть руки проточной водой до удаления мыла. Руки держать пальцами вверх так, чтобы вода свободно стекала вниз по руке от наиболее чистой области к наименее чистой (от пальцев к локтям)	Обеспечивается удаление загрязнений и остатков моющего средства
4. Тщательно просушить руки, начиная с пальцев, потом кисти, запястья, предплечья бумажным полотенцем	Предотвращается снижение эффективности кожного антисептика
5. Выключить воду локтевым краном (если водопроводный кран с ручным закрыванием, использовать бумажную салфетку)	Исключается повторное загрязнение рук во время соприкосновения с краном
5. Выбросить бумажное полотенце в контейнер для отходов класса «А»	Соблюдается инфекционная безопасность
6. Провести хирургическую антисептику рук методом втирания антисептического средства (рис.2) Примечание: необходимое количество антисептика и продолжительность обработки определяется инструкцией по применению средства. 6.1. Нанести примерно 5 мл (2-3 дозы) спиртосодержащего средства в предварительно сложенную горсткой левую ладонь, используя локоть правой руки для управления дозатором (рис 2/п.1); 6.2. Погрузить кончики пальцев правой ладони в раствор спиртосодержащего антисептика для обеззараживания подногтевых пространств (рис 2/п.1) 6.3. Распределить спиртосодержащее средство по всей поверхности предплечья правой руки до локтя круговыми движениями до высыхания средства (10-15 секунд) (рис 2/п.3-7); 6.4. Нанести примерно 5 мл (2-3 дозы) спиртосодержащего средства в предварительно сложенную горсткой правую ладонь, используя левый локоть для управления дозатором (рис 2/п.8); 6.5. Погрузить кончики пальцев левой ладони в раствор спиртосодержащего антисептика для обеззараживания подногтевых пространств (рис 2/п.9), 6.6. Распределить спиртосодержащее средство по всей поверхности предплечья левой руки до локтя круговыми движениями до высыхания средства (10-15 секунд) (рис 2/п.11) ; 6.7. Нанести примерно 5 мл (2-3 дозы) спиртосодержащего средства в предварительно сложенную горсткой левую ладонь, используя локоть правой руки для управления дозатором. Обработать руки до запястья в течение 20-30 секунд согласно стандартной методике (рис 2/п.12 - 16): <ul style="list-style-type: none"> – тереть ладонью о ладонь, включая запястье; – тереть ладонью правой руки по внешней стороне левой и наоборот, пальцы переплетены; – тереть внутренние поверхности пальцев и межпальцевые промежутки движениями вверх- 	Достигается удаление транзитной флоры и уменьшение резидентной флоры

<p>вниз, пальцы переплетены;</p> <ul style="list-style-type: none"> - тереть внешней стороной согнутых пальцев по ладони другой руки и наоборот, пальцы сцеплены в замок; - поочередно тереть большой палец круговыми движениями; - поочередно, круговыми движениями сомкнутых пальцев тереть центральную область ладони. <p>Примечание: приведена схема обработки рук для праворуких людей (правшей).</p>	
<p>7. Когда антисептик высохнет, надеть стерильные перчатки (рис 2/п.17)</p>	<p>Для защиты пациентов и медицинского работника</p>



Нанесите примерно 5 мл (3 дозы) спиртосодержащего средства в ладонь левой руки, используя локоть вашей правой руки для управления диспенсером

Погрузите кончики пальцев правой руки в средство, чтобы обеззаразить пространство под ногтями (5 секунд)

Изображения 3-7 разнести средство по правому предплечью до локтя. Убедитесь, что вся поверхность кожи покрыта средством. Выполняйте круговые движения вокруг предплечья до тех пор, пока средство не испарится (10-15 секунд)



См. рисунок 2

См. рисунок 2

См. рисунок 2



См. рисунок 2

Нанесите примерно 5 мл (3 дозы) спиртосодержащего средства в ладонь правой руки, используя локоть вашей левой руки для управления диспенсером

Погрузите кончики левой руки в средство, чтобы обеззаразить под ногтями (5 секунд)



Разнесите средство по левому предплечью до локтя. Убедитесь, что вся поверхность кожи покрыта, выполняя круговые движения вокруг предплечья до тех пор, пока средство не испарится (10-15 секунд)

Нанесите примерно 5 мл (3 дозы) спиртосодержащего средства в ладонь правой руки, используя локоть вашей левой руки для управления диспенсером

Нанесите средство на всю поверхность руки до запястья и круговым движением покрутите руку об руку



Разотрите тыльную сторону левой руки, включая запястья, двигая правую ладонь вперед-назад и поменяйте руки

Переплетите пальцы, растирая ладонью ладонь

Соедините пальцы «в замок», тыльной стороной согнутых пальцев растирайте ладонь другой руки движением вперед-назад



Охватите большой палец левой руки правой ладонью и потрите его круговым движением. Поменяйте руки

Когда руки высохнут, стерильные перчатки и одежда могут быть надеты

Рис. 2 Техника хирургической антисептики рук

ПАМЯТКА

о возможных негативных последствиях обработки рук и их профилактика

При нарушении требований инструкции/методических указаний по применению средств для обработки рук и при небрежном отношении к профилактическому уходу за кожей может возникнуть контактный дерматит (КД).

Причиной КД также могут быть:

- **длительное применение одного и того же моющего средства;**
- повышенная чувствительность кожи к химическому составу средств;
- наличие раздражения кожи;
- слишком частое обычное мытье рук, особенно с применением горячей воды и щелочных моющих средств, или средств без смягчающих добавок;
- длительная работа в перчатках;
- надевание перчаток на влажные руки;
- отсутствие в учреждении здравоохранения обоснованной системы ухода за кожей.

Для профилактики КД, во избежание причин КД рекомендуется выполнять следующие основные требования:

- обеспечивать персонал потенциально слабыми к раздражению кожи рук и в то же время эффективными средствами для обработки рук;
- при подборе антисептического средства учитывать его индивидуальную приемлемость для кожи, запах, консистенцию, цвет, удобство применения;
- в учреждение здравоохранения рекомендуется иметь несколько средств с тем, чтобы сотрудники, которые имеют повышенную чувствительность кожи, имели возможность выбора средства, приемлемого для себя;
- внедрять в практику антисептики, изготовленные на основе спирта с различными смягчающими добавками;
- проводить обязательный периодический инструктаж по применению антисептического средства (доза, экспозиция, техника обработки, последовательность действий) и ухода за кожей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Приказ Министерства образования и науки Донецкой Народной Республики от 25.08.2015 г. № 422 «Об утверждении Государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело».

2. Приказ Министерства образования и науки Донецкой Народной Республики от 25.09.2015 г. № 595 «Об утверждении Государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 «Акушерское дело».

3. Приказ Министерства образования и науки Донецкой Народной Республики от 25.09.2015 г. № 593 «Об утверждении Государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело».

4. Приказ Министерства образования и науки Донецкой Народной Республики от 25.08.2015 г. № 423 «Об утверждении Государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика».

5. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 21.12.15 г. № 012.1/670 «Об утверждении основных документов по вопросам контроля качества оказания медицинской помощи».

6. Приказ МЗ Украины от 21.09.10 г. № 798 «Об утверждении методических рекомендаций» «Хирургическая и гигиеническая обработка рук медицинского персонала».

7. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 10.01.18 г. № 26 «Об утверждении Государственных санитарных правил и норм «Санитарно - эпидемиологические требования по обращению с медицинскими отходами».

8. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 23.04.2020 г. № 836 «Об усилении мер биологической безопасности в медицинских лабораториях».

9. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 07.12.2017 г. № 2201 «Об утверждении документов в сфере оказания доврачебной неотложной медицинской помощи».

10. Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 13.06.2016 года № 575 «Об утверждении нормативных правовых актов о мерах защиты работников от заражения ВИЧ - инфекцией при использовании профессиональных обязанностей».

11. СанПиН 5179-90 «Санитарные правила устройства, оборудования и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров».

12. Методические указания МУ 3.5.1.3674-20 "Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи" (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты

прав потребителей и благополучия человека 14 декабря 2020 г.)

13. EN 1500:1997/ Chemical disinfectants and antiseptics. Hygienic handrab.
Test method and requirements (phase 2/step 2).

И.о.Министра здравоохранения
Донецкой Народной Республики



А.А. Оприщенко

ОДОБРЕНО

Экспертным советом по
стандартизации медицинской
помощи в системе Министерства
здравоохранения Донецкой
Народной Республики
22 декабря 2021 г. № 19