

Организация работы отделения диализа в 2024 году

Костылева Т.Г.

Санкт-Петербург



**Приказ Министерства здравоохранения и
социального развития РФ
от 18 января 2012 г.**

№ 17н

**"Об утверждении Порядка оказания
медицинской помощи взрослому населению
по профилю "нефрология"**

**Приказ Министерства здравоохранения РФ
от 20 декабря 2012 г. N 1271н
"Об утверждении стандарта
специализированной медицинской помощи
при почечной недостаточности.
Проведение обмена перитонеального
диализа"**

Отраслевой стандарт ОСТ 91500.02.0001-2003

Система стандартизации в здравоохранении Российской Федерации

"Отделение диализа. Общие требования по безопасности»

Утвержден приказом Минздрава РФ от 25 апреля 2003 г. N 190

"Об утверждении отраслевого стандарта "Отделение диализа.

Общие требования по безопасности».

- **Общие требования по безопасности" применяется для защиты персонала и пациентов в отделениях диализа медицинских организаций, имеющих отделения диализа от воздействия опасных и вредных факторов, связанных со специфическими медицинскими технологиями.**

**Национальный стандарт
РФ ГОСТ Р 52556-2006**

**"Вода для гемодиализа. Технические
условия».**

положения этого ГОСТ Р 52556-2006
применяются в добровольном порядке.

Приказ Минздрава России

от 05.08.2022 № 530н

**Об утверждении унифицированных форм
медицинской документации, используемых
в медицинских организациях, оказывающих
медицинскую помощь в стационарных
условиях, в условиях дневного стационара и
порядков их ведения**

**Приказ Минздрава от 11.12.2020 № 1317 н
«Об утверждении требований к организации
и выполнению работ по сестринскому делу»**

**Содержит краткое описание функций
медсестры.**

**Конкретных требований к работе в приказе
нет. В приложениях — стандарты
оснащения процедурного кабинета.**

СП 3.36.86-21

Отделения гемодиализа

п. 4086.

Допускается проектирование смежных гемодиализных залов для стационарных и амбулаторных пациентов. Для проведения хронического гемодиализа амбулаторным пациентам выделяют самостоятельную зону. В отделении гемодиализа предусматривают клиничко-диагностическую экспресс лабораторию, малую операционную и палату интенсивной терапии или используют соответствующие подразделения медицинской организации.

СП 3.36.86-21

Отделения гемодиализа

п.4087.

Для пациентов, являющихся носителями маркеров парентеральных инфекционных заболеваний, предусматривают отдельные залы и оборудование.

п. 4088.

Процедура острого диализа может проводиться в специальных помещениях отделения гемодиализа, либо в реанимационном отделении, приемном отделении при наличии стационарной или мобильной организации водоподготовки.

п.4089.

Пациенты, находящиеся на хроническом гемодиализе, должны быть привиты против гепатита В.

СП 3.36.86-21

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность

п. **3429.** В целях предупреждения возникновения и распространения ИСМП и других инфекционных заболеваний в МО должны проводиться предусмотренные санитарными правилами санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, в том числе по осуществлению производственного контроля, принятию изоляционных мер в отношении больных (носителей) ИСМП и других инфекционных заболеваний, прерыванию путей передачи (дезинфекционные мероприятия), профилактических мер среди медицинского персонала (проведению предварительных и периодических медицинских осмотров и организации иммунопрофилактики).

СП 3.36.86-21

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность

п. 3429

В МО должны быть разработаны стандарты операционных процедур (СОП), в которых с учетом условий и возможностей медицинских организаций, особенностей клинических отделений, предусматриваются основные требования (стандарт) проводимых манипуляций с позиций эпидемиологической безопасности и критериев оценки качества медицинской помощи. Персонал проходит обучение по данным СОП с последующей проверкой их соблюдения.

Документы по профилактике и борьбе с ИСМП

- План мероприятий по профилактике ИСМП.

План мероприятий по профилактике размещают в отдельном документе или в специальном разделе программы производственного контроля.

Документы по профилактике и борьбе с ИСМП

Программа производственного контроля.

Если в клинике нет эпидемиолога, программу составляет главная медсестра.

Программа должна быть согласована с главным врачом, согласования контрольно-надзорных органов не требуют.

Программа производственного контроля

Раздел программы	Ответственный
Медосмотры и соблюдение требований по гигиене труда	Специалист или инженер по охране труда. Если его нет – специалист, который отвечает за организацию безопасного труда
Производственный контроль за дезинфекционными и дератизационными мероприятиями.	Специалист по административно-хозяйственной работе
Перечни: <ul style="list-style-type: none">•санитарных правил,•услуг медорганизации,•ответственных сотрудников,•учетно-отчетных форм,•аварийных ситуаций	Главная медсестра, если нет эпидемиолога

Документы по профилактике и борьбе с ИСМП

- **В клинике, в отделении должны быть СОПы для всех манипуляций, которые имеют эпидзначение (п. 3429 СанПиН 3.3686-21).**

Документы по профилактике и борьбе с ИСМП

Дезинфекция и стерилизация:

- СОП «Порядок дезинфекции и стерилизации медицинских изделий»
- СОП «Обработка многоразового инструментария»
- СОП «Алгоритм применения ультрафиолетовых бактерицидных облучателей комбинированного типа ОБН-150»
- СОП «Профилактика заноса COVID-19 в медорганизацию»
- СОП «Дезинфекции аппарата искусственная почка»

Документы по профилактике и борьбе с ИСМП

Уборка:

- СОП «Проведение текущей уборки помещений»
- СОП «Проведение генеральной уборки помещений»
- СОП «Приготовление рабочего раствора дезинфицирующего средства»
- СОП «Уборка помещений и зон хранения лекарств»

Документы по профилактике и борьбе с ИСМП

Работа с медицинскими отходами:

- СОП «Порядок действий персонала при аварийной ситуации, связанной с нарушением целостности упаковки медицинских отходов классов Б и В»
- СОП «Порядок действий персонала при разливе или рассыпании отходов класса Г»
- СОП «Действия среднего медицинского персонала при работе с отходами»

Документы по профилактике и борьбе с ИСМП

- СОП «Гигиеническая обработка рук»
- СОП «Хирургическая обработка рук медперсонала»
- СОП «Надевание и снятие стерильных перчаток медицинским персоналом»
- СОП «Набор лекарственного препарата в шприц»
- СОП «Выполнение внутримышечной инъекции»
- СОП «Выполнение подкожной инъекции»
- СОП «Выполнение внутривенной инъекции»
- СОП «Алгоритм подкожного введения гепарина»
- СОП «Подключение пациента к аппарату искусственная почка»
- СОП «Отключение пациента от аппарата искусственная почка»

Документы по профилактике и борьбе с ИСМП

- Сотрудники должны обязательно проходить обучение по ИСМП (п.16 приложения № 1 к приказу № 1108н).
- Средний медперсонал должен пройти программы повышения квалификации по вопросам эпидемиологии и профилактики ИСМП. Обучение проводят раз в три года, правило ввели в ноябре 2021 года. Значит, сейчас в клинике каждый сотрудник должен иметь документ о прохождении обучения.
- Сотрудники, которые прошли его в ноябре 2021 года, должны начать проходить во второй раз. Поторопите, если не спешат актуализировать знания: длительность каждой программы должна быть не меньше 36 часов.

Документы по профилактике и борьбе с ИСМП

- **Журнал оперативного контроля.**

В журнале фиксируют итоги плановых и внеплановых административных обходов для контроля за соблюдением санитарных правил.

Форму для журнала не утвердили, поэтому можно заполнять его в произвольной форме с отметками о датах обхода, нарушениях и сроках устранения.

Документы по профилактике и борьбе с ИСМП

- Обычно руководителю сестринской службы поручают организовать обучение по профилактике ИСМП для младшего и среднего медперсонала. Поэтому в первую очередь у руководителя сестринской службы должны быть документы по обучению: тематический и годовой план обучения, журнал учета инструктажей.

Документы по профилактике и борьбе с ИСМП

Что включить в тематический план:

- Нормативно-правовая документация.
- Стандартные эпидемиологические определения случаев ИСМП.
- Порядок сбора данных о факторах риска ИСМП при уходе за пациентом.
- Порядок регистрации ИСМП у пациентов.
- Проведение дезинфекции и стерилизации.
- Правила гигиены рук.

Тематический план

Месяц	Наименование темы
январь	Эпидемиология ИСМП. Основные нозологические группы ИСМП. Факторы риска возникновения. Основные факторы передачи ИСМП.
февраль	Стандартные определения случаев (СОС) ИСМП. Порядок выявления, передачи информации о случаях ИСМП.
март	Правила обращения с медицинскими отходами.
апрель	Гигиена рук медицинского персонала, пациентов, посетителей.
май	Изоляционно-ограничительные мероприятия в отношении пациентов, требующих изоляции.
июнь	Дезинфекция медицинских изделий, предметов ухода, оборудования, поверхностей в помещениях. Правила приготовления рабочих растворов дезинфицирующих средств. Стерилизация изделий медицинского назначения.
июль	Алгоритмы взятия биологических материалов для микробиологических исследований. Эпидемиологически безопасные технологии выполнения инвазивных манипуляций.

Тематический план

Месяц	Наименование темы
август	Профилактика инфекций в области хирургического вмешательства.
сентябрь	Профилактика катетер-ассоциированных инфекций кровотока при применении венозных катетеров. СОП постановки сосудистого катетера,
октябрь	СОП «Подключение пациента к аппарату искусственная почка» СОП «Отключение пациента от аппарата искусственная почка»
ноябрь	Постконтактная профилактика гемо-контактных инфекций в случаях травматизма, связанного с риском профессионального инфицирования
декабрь	Действия персонала в очаге особо-опасных инфекций. Оперативный план мероприятий, использование средств индивидуальной защиты.

Мероприятия в очаге в случае выявления у пациента инфекционного заболевания

Нозология	Проводимые мероприятия
Брюшной тиф и паратифы	За лицами, общавшимися с больными в течение 21 дня (при брюшном тифе) и 14 дней (при паратифе) с момента изоляции больного, устанавливается медицинское наблюдение с ежедневной термометрией; при лихорадке свыше 3 дней проводится бактериологическое исследование крови
Ветряная оспа	При наличии среди контактных лиц, не болевших ветряной оспой, не привитых и (или) не получивших завершённый курс вакцинации против ветряной оспы, за ними устанавливается медицинское наблюдение сроком на 21 день с момента изоляции последнего заболевшего из очага ВЗВ инфекции. Медицинское наблюдение за детьми и взрослыми, переболевшими ветряной оспой, а также получившими завершённый курс вакцинации против ветряной оспы (при наличии документального подтверждения), не проводится

Мероприятия в очаге в случае выявления у пациента инфекционного заболевания

Нозология	Проводимые мероприятия
Вирусный гепатит А	За лицами, общавшимися с заболевшим гепатитом А, устанавливается медицинское наблюдение (не реже 1 раза в неделю термометрия, опрос, контроль за цветом мочи и кожи, определение размеров печени, селезенки и т. п.) в течение 35 дней
ОКИ	Длительность медицинского наблюдения при дизентерии и остром кишечном заболевании неустановленной этиологии составляет 7 дней: осуществляются ежедневный опрос, осмотр, наблюдение за характером стула, термометрия, посев кала
Коронавирусная инфекция	За лицами, общавшимися с больными, устанавливается медицинское наблюдение в течение 21 дня: осуществляются ежедневный опрос, осмотр, термометрия, осуществляется обследование методом ПЦР и ИФА на наличие антител на 7-10-е сутки с момента контакта

СП 3.36.86-21

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность

- п. 3450.** Обработка инъекционного поля предусматривает обеззараживание кожи с помощью спиртосодержащего антисептика, предназначенного для этих целей, в месте инъекций (подкожных, внутримышечных, внутривенных) и взятия крови. Обработку инъекционного поля проводят двукратно, стерильной салфеткой, смоченной спиртосодержащим кожным антисептиком или способом орошения антисептиком (аэрозольным методом). Время обеззараживания должно соответствовать рекомендациям по применению конкретного антисептика. При необходимости место инъекции закрывается стерильным сухим шариком (салфеткой).

СП 3.36.86-21

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность

- п. 3466. Медицинский персонал должен быть обеспечен комплектами сменной одежды: халатами, медицинскими костюмами, шапочками, сменной обувью в соответствии с табелем оснащения, но не менее 3 комплектов спецодежды на одного работающего.
- При проведении манипуляций/операций, сопровождающихся образованием брызг крови, секретов, экскретов, персонал надевает маски, приспособления для защиты глаз (очки, щитки). Предпочтение отдают средствам защиты однократного применения.

СП 3.36.86-21

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность

п. 3466.

- В перевязочных, процедурных, отделениях новорожденных, ожоговых отделениях, гематологических отделениях, отделениях трансплантологии, отделениях хирургической реанимации при проведении инвазивных манипуляций используют перчатки и медицинские маски.
- Использование масок обязательно во всех отделениях в период эпидемиологического неблагополучия. Медицинские маски используются при непрерывном применении не более 3-х часов, повторное использование многоразовых масок без стирки и дезинфекции не допускается. Одноразовые использованные маски относят к отходам класса Б.
- Стирка спецодежды персонала осуществляют централизованно и отдельно от белья пациентов.

СП 3.36.86-21

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность

- п. 3459.** Персонал МО должен проходить предварительные медицинские осмотры (обследования) при поступлении на работу (далее - предварительные осмотры) и периодические медицинские осмотры
- п. 3460.** Обязательному медицинскому освидетельствованию при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах (1 раз в год) с целью выявления ВИЧ-инфекции подлежат:
- медицинские работники стационаров (отделений) хирургического профиля

СП 3.36.86-21

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность

п. 3472.

При загрязнении кожи и слизистых работника кровью или другими биологическими жидкостями, а также при уколах и порезах проводят следующие мероприятия:

- при загрязнении кожи рук выделениями, кровью необходимо вымыть руки мылом и водой; тщательно высушить руки одноразовым полотенцем; дважды обработать спиртосодержащим антисептиком или 70% спиртом;
 - руки в загрязненных перчатках обработать салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством, снять перчатки, руки вымыть и дважды обработать спиртосодержащим антисептиком или 70% спиртом.
- Использованные перчатки удаляют как медицинские отходы класса Б;

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность

П. 3472.

- при уколах и порезах перчатки обработать салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством, снять перчатки, руки вымыть и дважды обработать 70% спиртом, смазать ранку 5% спиртовой настойкой йода, заклеить поврежденные места лейкопластырем;
- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость, слизистую оболочку носа и глаз обильно промывают водой (не тереть);
- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в герметичном мешке направить для стирки с дезинфекцией в прачечную, осуществляющую стирку больничного белья.

Приказ Минздрава России от 09.01.2018 № 1н

Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи

Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций

Состав укладки:

- йод – раствор для наружного применения 5%;
- этанол – раствор для наружного применения 70%;
- бинт марлевый медицинский стерильный (5 м × 10 см);
- лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9×7,2 см);
- салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16×14 см, № 10).

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность

п. 3482. Гигиеническую обработку рук кожным антисептиком проводят:

1. до и после непосредственного контакта с пациентом;
2. после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками; перед выполнением инвазивных процедур (до контакта с инвазивным оборудованием);
3. после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента;
4. при переходе от более контаминированного микроорганизмами участка тела пациента к менее контаминированному при оказании медицинской помощи пациенту;
5. перед надеванием медицинских перчаток и после их снятия.

Правила обработки рук медицинского персонала

п. 3476. МО разрабатывает стандартную операционную процедуру (СОП) по обработке рук в зависимости от вида работ, применяемых конкретных гигиенических средств и кожных антисептиков, проводит обучение и тренинги медицинских работников, внедряет систему приверженности гигиене рук медицинских работников и пациентов путем удобного размещения дозаторов, обеспечения индивидуальными флаконами с кожными антисептиками и контролирует выполнение СОП.

Правила обработки рук медицинского персонала

п. 3484. При использовании любого дозатора новую порцию антисептика (или мыла) наливают после дезинфекции, промывания водой и высушивания дозатора.

Нельзя доливать средство в дозатор.

Дозатор с антисептиком должен иметь соответствующую маркировку.

**МУ 3.5.1.3674-20. 3.5.1. Дезинфектология.
Обеззараживание рук медицинских работников и
кожных покровов пациентов при оказании
медицинской помощи**

- п. 2.4.** По назначению кожные антисептики делятся на следующие классы:
- **класс А** - для обработки кожи операционного и инъекционного полей пациентов;
 - **класс Б** - для обработки рук хирургов и других медицинских работников, участвующих в выполнении оперативных и иных инвазивных вмешательств;
 - **класс В** - для гигиенической обработки кожных покровов.

Дозаторы с кожными антисептиками

- Дозаторы с кожными антисептиками должны быть максимально доступны. Их размещают при входе в отделения, палаты, кабинеты, туалеты, другие помещения высокого эпидемиологического риска; в отделениях с высокой интенсивностью ухода за пациентами - у постели больного.
- Диспенсеры для мыла и салфеток должны находиться в непосредственной близости от раковин, на расстоянии **не более 40 см от смесителя (справа, слева или сверху)**.

п. 4.4.6. Умывальниками с установкой смесителей с бесконтактным управлением и дозаторами с жидким (антисептическим) мылом, иными моющими средствами и растворами антисептиков оборудуются:

предоперационные, перевязочные, родовые залы, реанимационные, процедурные кабинеты, инфекционные, туберкулезные, кожно-венерологические, гнойные, ожоговые, гематологические отделения, клиничко-диагностические и бактериологические лаборатории, а также в санитарных пропускниках, шлюзах-боксах, полубоксах.

п. 4.4.8. Туалеты обеспечиваются туалетной бумагой, средствами для мытья и сушки рук.

СП 3.36.86-21

Использование перчаток

- п. 3485.** В медицинских организациях при оказании отдельных видов медицинских услуг обязательным является использование медицинских перчаток.
- п. 3486.** Медицинские перчатки необходимо надевать:
- во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами, в том числе во время уборки помещений;
 - при контакте со слизистыми оболочками;
 - при контакте с поврежденной кожей;
 - при контакте с агрессивными жидкостями;
 - при использовании колющих и режущих инструментов;
 - при проведении инвазивных диагностических и лечебных манипуляций.

СП 3.36.86-21

Использование перчаток

п. 3488. Стерильные хирургические перчатки должны использоваться при выполнении всех видов оперативных вмешательств. **Стерильные диагностические перчатки** следует использовать при введении стерильного устройства в стерильные полости организма, постановке центрального катетера, проведении стерильных эндоскопических вмешательств.

СП 3.36.86-21

Использование перчаток

п. 3489. Нестерильные диагностические перчатки допускается использовать при выполнении неинвазивных диагностических процедур, а также внутрикожных, подкожных и внутримышечных инъекций, катетеризации периферических вен, внутривенных вливаний, постановке периферического венозного катетера, при проведении нестерильных эндоскопических вмешательств, при работе в клиничко-диагностических, бактериологических лабораториях, а также при обработке загрязненных медицинских инструментов и материалов.

СП 3.36.86-21

Использование перчаток

п. 3491. Использованные перчатки после парентеральных манипуляций, в том числе перевязок, удаляют как медицинские отходы класса Б.

Приложение 16 к СП 3.36.86-21
Контингенты, подлежащие
обязательному обследованию на
наличие HBsAg в сыворотке (плазме)
крови

N	Контингенты населения	Период обследования
1	Персонал медицинских организаций: - центров, отделений гемодиализа, трансплантации органов, гематологии;	При приеме на работу и далее 1 раз в год, дополнительно - по показаниям
2	Пациенты центров и отделений гемодиализа, пересадки почки,	При поступлении; при необходимости по клиническим и эпидемиологическим показаниям

Приложение 17 к СП 3.36.86-21
Контингенты, подлежащие
обязательному обследованию на наличие
ANTI-HCV в сыворотке (плазме) крови

N	Контингенты населения	Период обследования
1	Персонал медицинских организаций: - центров, отделений гемодиализа, трансплантации органов, гематологии;	При приеме на работу и далее 1 раз в год, дополнительно - по показаниям
2	Пациенты центров и отделений гемодиализа, пересадки почки,	При поступлении; при необходимости по клиническим и эпидемиологическим показаниям

Приложение 18 к СП 3.36.86-21

Контингенты, подлежащие обязательному обследованию на наличие ANTI-HCV IGG и РНК вируса гепатита С в сыворотке (плазме) крови

N	Контингенты населения	Период обследования
6	Пациенты отделений гемодиализа, гематологии и трансплантации, пребывающие в медицинской организации более 1 месяца	Не реже 1 раза в 3 месяца

СП 3.36.86-21

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения вирусных гепатитов В и С

- п. 767. С целью профилактики профессиональных заражений ГВ и ГС проводится: выявление лиц, инфицированных ВГВ и ВГС среди медицинского персонала в ходе проведения предварительных и периодических медицинских осмотров;
- **ежегодное обследование** медицинских работников с определением концентрации анти-НВs;
 - **вакцинация одной дозой** вакцины против гепатита В медицинских работников, у которых концентрация **анти-НВs менее 10 мМЕ/мл;**
 - учет случаев получения микротравм персоналом, аварийных ситуаций, связанных с попаданием крови и других биологических жидкостей на кожу и слизистые оболочки;
 - экстренная профилактика ГВ.

Перечень профилактических прививок для медработников утвержден ФЗ от 17.09.1998 № 157 и приказом Минздрава от 06.12.2021 № 1122 н

Профилактические прививки	Персонал медицинских организаций, подлежащий прививкам
Против дифтерии и столбняка	Все сотрудники медицинской организации, каждые 10 лет
Против кори	Сотрудники до 55 лет, не привитые ранее и не болевшие корью, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори
Против краснухи	Женщины в возрасте от 18 до 25 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи, не имеющие сведений о прививках против краснухи
Против гепатита В	Все сотрудники до 55 лет
Против гепатита А и против шигеллезоз	Сотрудники пищеблоков и буфетов; коммунальной сферы
Против брюшного тифа	Персонал, обслуживающий водопроводные и канализационные сети
Против гриппа	Все сотрудники, в период подъема заболеваемости ОРЗ и гриппом. Не являются противопоказаниями беременность, возраст (для лиц старше 60 лет), хронические заболевания легких, сердечно-сосудистые заболевания, метаболические нарушения и ожирение
Против коронавирусной инфекции	Медработники относятся к приоритету первого уровня вакцинации по эпидпоказаниям.

Профилактика инфекционных болезней

Эпидемиологический надзор за гепатитом В от 20.12.2010 № МУ 3.1.2792-10

Плановой вакцинации подлежат все лица в возрасте до 55 лет.

Особое внимание следует уделять прежде всего категориям с повышенным риском заражения этой инфекцией:

- медицинские работники, имеющие контакт с кровью и/или ее компонентами, и прежде всего сотрудники и персонал отделений службы крови, отделений гемодиализа, пересадки почки, и тд;
- студенты медицинских институтов и училищ, в первую очередь выпускники этих учреждений, специализирующиеся по одному из профилей, указанных выше;
- **больные центров и отделений гемодиализов**, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии и др.;

Профилактика инфекционных болезней

Эпидемиологический надзор за гепатитом В

от 20.12.2010 № МУ 3.1.2792-10

11.4. На всех территориях необходимо проводить оценку иммунологической и эпидемиологической эффективности вакцинопрофилактики ГВ.

- **Ревакцинации против ГВ каждые 5 лет подлежат медицинские работники**, перечисленные п. 11.2, получившие полный курс вакцинации, путем введения одной бустерной дозы препарата согласно наставлению по его применению.
- **Ревакцинации против ГВ каждые 3 года подлежат пациенты отделений гемодиализа**, получившие полный курс вакцинации, путем введения одной бустерной дозы вакцины, содержащей удвоенное количество антигена.



**Приказ Министерства здравоохранения и
социального развития РФ
от 18 января 2012 г.**

№ 17н

**"Об утверждении Порядка оказания
медицинской помощи взрослому населению
по профилю "нефрология"**

Приложение 9. Стандарт оснащения отделения диализа медицинской организации

N п/п	Наименование	Требуемое количество, шт.
9	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи	1
10	Укладка для оказания помощи при анафилактическом шоке	не менее 1
11	Укладка для оказания помощи при шоке	не менее 1

Какие укладки должны быть в отделении диализа

Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций.

- Укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций должны быть во всех кабинетах, где персонал может контактировать с биоматериалами пациентов (приказ Минтруда от 18.12.2020 № 928н), а также в местах проведения иммунизации (пп. 4215–4216 СанПиН 3.3686-21).
- Укладка для экстренной профилактики парентеральных инфекций должна быть укомплектована по приказу Минздрава от 09.01.2018 № 1н.

Укладка для оказания помощи при анафилактическом шоке

- Укладка для оказания помощи при анафилактическом шоке должна быть в каждом помещении, где персонал проводит инвазивные процедуры. В укладке должен быть перечень и алгоритм действий при анафилактическом шоке.
- Состав аптечек для таких помещений указан в письме Росздравнадзора от 02.11.2015 № 01И-1872/15.
- При комплектации аптечки надо опираться на Клинические рекомендации «Анафилактический шок», разработанные в 2020 году. Также необходимо соблюдать требования приказа Минздрава от 20.12.2012 № 1079н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке».

Какие укладки должны быть в отделении диализа

- В приказе Минздрава от 11.12.2020 № 1317н «Об утверждении требований к организации и выполнению работ, услуг по сестринскому делу», который вступил в силу с 1 марта 2021 года, прописано наличие двух упаковок:
 1. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медпомощи, специализированной медпомощи и паллиативной медпомощи.
 2. Укладка для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослым в неотложной форме, которая формируется на основании приказа Минздрава от 30.10.2020 № 1183н «Об утверждении требований к комплектации ЛП и медизделиями укладки для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослым в неотложной форме».

Нормативные акты, по которым можно комплектовать укладки

Укладка	Нормативный документ
Для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослым в неотложной форме	<u>Приказ Минздрава от 30.10.2020 г. № 1183н</u>
Для экстренной профилактики парентеральных инфекций	<u>Приказ Минздрава от 09.01.2018 № 1н</u>
Для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке	<u>Письмо Росздравнадзора от 02.11.2015 № 01и-1872/15</u>
Для оказания неотложной помощи при гипертензии	<u>Приказ Минздрава от 5 июля 2016 г. N 470н</u>
Для оказания неотложной помощи при обмороке и коллапсе	<u>Приказ Минздрава от 5 июля 2016 г. N 461н</u>

Какие укладки должны быть в отделении диализа

Аптечка для оказания первой помощи работнику

- Должна быть укомплектована по приказу Минздрава от 15.12.2020 № 1331н
- Хранить аптечку для оказания первой помощи работнику необходимо так, чтобы сотрудники могли воспользоваться ей в любое время работы: ночью при круглосуточном режиме работы, а также в выходные дни.
- Пост с аптечкой для оказания первой помощи работнику должен быть в любой организации (ч. 1 ст. 216.3 ТК).

Какие укладки должны быть в отделении диализа

Аптечка для оказания первой помощи работнику

- Должна быть укомплектована по приказу Минздрава от 15.12.2020 № 1331н
- Хранить аптечку для оказания первой помощи работнику необходимо так, чтобы сотрудники могли воспользоваться ей в любое время работы: ночью при круглосуточном режиме работы, а также в выходные дни.
- Пост с аптечкой для оказания первой помощи работнику должен быть в любой организации (ч. 1 ст. 216.3 ТК).

На случай появления пациента с признаками ООИ в медицинской организации должен быть:

- **Оперативный план по профилактике карантинных инфекций**
- **Запас лекарств для оказания неотложной медицинской помощи, средств личной экстренной профилактики, дезинфицирующих средств, СИЗ, упаковок для забора материала от больного.**

Уборка помещений

- Уборка помещений медорганизаций регламентирована следующими документами:
- ГОСТ Р 51870-2002 «Услуги по уборке зданий и сооружений»;
- ГОСТ Р 58393-2019 «Услуги профессиональной уборки – клининговые услуги. Уборка в медицинских организациях. Общие требования».

Обеззараживания воздуха

При выборе способа
обеззараживания воздуха
руководствуйтесь Методическими
рекомендациями по применению
метода аэрозольной дезинфекции
в медицинских организациях

МР 3.5.1.0103-15.

Обеззараживания воздуха

- Вне зависимости от типа – открытый, закрытый, комбинированный – облучатель нужно зарегистрировать по месту его установки, а в процессе эксплуатации – контролировать эффективность работы. В приложении 3 к Руководству Р 3.5.1904-04 перечислены сведения, которые должны быть указаны в титульной и описательной частях журнала.
- В соответствии с пунктом 8.1 Руководства Р 3.5.1904-04 документом, подтверждающим работоспособность и безопасность эксплуатации бактерицидной установки, является журнал регистрации ввода в эксплуатацию и контроля за работой бактерицидных установок.

Обеззараживания воздуха

- В руководстве по эксплуатации облучателя изготовитель приводит нормируемые значения объема воздушной среды помещения, которые должны быть обработаны за указанный интервал времени (длительность эффективного облучения) для достижения заданного уровня микробной обсемененности помещения.**
- для открытых и комбинированных облучателей – 0,25 часа;
 - для закрытых облучателей – 1 час.

Обеззараживания воздуха

- Спирт для обработки бактерицидных ламп.
- Применение этилового спирта в качестве антисептика для обработки УФ-облучателей обусловлено требованиями пункта 231 СанПиН 3.3686-21.

Нужно ли вести журналы по облучателям-рециркуляторам

- Все помещения с бактерицидными установками должны иметь акт ввода их в эксплуатацию и журнал регистрации и контроля (п. 10.5 руководства Минздрава от 04.03.2004 № Р 3.5.1904-04). Это касается как действующих облучателей, так и тех, которые вы только вводите в эксплуатацию.

Хранение и учет лекарственных средств

Основные нормативные документы по хранению лекарственных средств

1. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
2. Приказ Минздрава России от 31.08.2016 № 646н «Об утверждении правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения».
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.08.2010 № 706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств».

На основе данных документов сформулированы контрольные вопросы для проверочных листов (чек-листов), которые использует Росздравнадзор при проведении плановых проверок в сфере обращения лекарственных средств. Приказ Росздравнадзора от 09.11.2017 № 9438 утвердил формы таких чек-листов.



Поздравляем Вас с 8 марта!

*Пусть с первым мартовским лучом
жизнь подарит Вам новые
впечатления, пусть исполнятся
Ваши мечты, а жизнь будет
преисполнена незабываемыми
приключениями!*

Спасибо за внимание!

Костылева Татьяна Геннадьевна

t.kostyleva@mariin.ru

