|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации) | | **Стандартная операционная процедура**  **Движение и обработка многоразового медицинского инструментария в ЦСО** | |
| Номер документа: SL132 | |
| Версия: 1.0 Страниц 1 из 7 | |
| Действует: с 20.07.2022 | | Актуализация: | |
| Утверждаю | Главный врач | Иванов И.И. |  |

**1. Цель внедрения**

Упорядочение работы среднего медицинского персонала медицинской организации при обработке многоразового инструментария. Профилактика инфекционных заболеваний, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), среди пациентов и персонала.

**2. Ответственность**

Средний медицинский персонал отвечает за правильное выполнение процедуры. Контроль за соблюдением СОП, за качеством предстерилизационной очистки осуществляют старшие медицинские сестры структурных подразделений клиники, в том числе ЦСО.

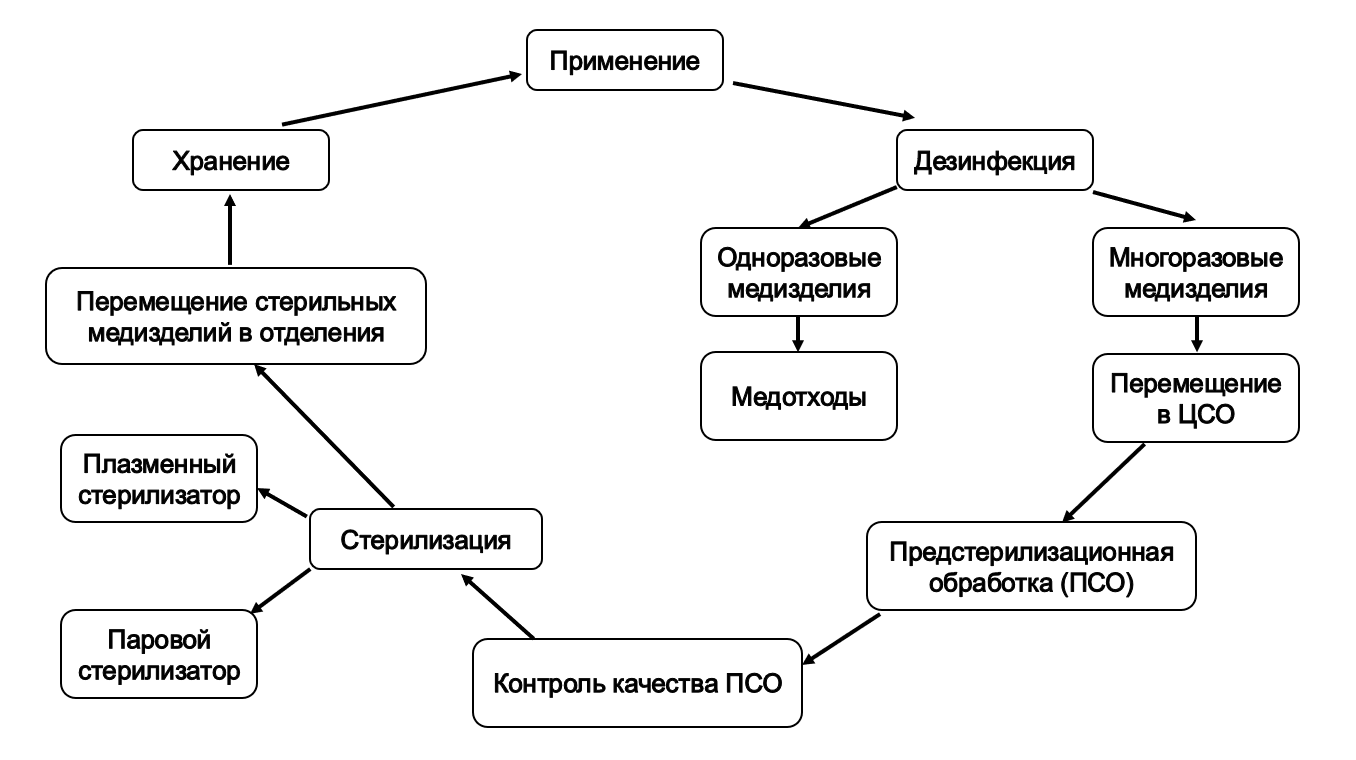
**3. Оснащение (ресурсы) процедуры**

Дезинфицирующее средство, моющее средство, инструкции по разведению используемых средств, емкости с крышкой для обработки инструментария, спецодежда, средства индивидуальной защиты, раствор азопирама заводского приготовления для контроля качества предстерилизационной очистки, часы песочные на 1 минуту, упаковочные средства, используемое оборудование, журналы регистрации. Тележка закрытого типа или закрытый контейнер.

**4. График приема медизделий на стерилизацию в ЦСО:**

08.00–09.00; 12.00–13.00; 15.00–16.00; 18.00–19.00

**5. Схема движения изделий медицинского назначения**



**6.Алгоритм выполнения**

6.1. Для исключения подмены инструментов аналогичными инструментами других подразделений рекомендуется промаркировать их (маркером, с помощью бирок или GR-кодов, нанесенных на инструмент).

6.2. При формировании инструментальных наборов по видам операций опись каждого набора необходимо согласовать с заведующим и старшей сестрой отделения.

6.3. Каждому используемому лапароскопу необходимо присвоить код, который будет прописываться во всей медицинской документации, заполняемой при стерилизационном процессе. Список лапароскопов с присвоенными кодами должен быть в ЦСО.

**7. Дезинфекция**проводится на местах использования многоразового инструментария медицинскими сестрами подразделений.

7.1. Надеть спецодежду: халат, перчатки, маску и фартук.

7.2. Приготовить дезинфицирующий раствор необходимой концентрации в емкости с крышкой.

7.3. Полностью погрузить используемые многоразовые медицинские инструменты (сложносоставные в разобранном виде, имеющие замковые части - в раскрытом виде) в рабочий раствор дезинфицирующего средства, заполнив внутренние каналы и полости, (уровень дезраствора должен быть на 1 см выше поверхности инструментария).

7.4. Закрыть емкость крышкой, погрузить инструменты в дезинфицирующий раствор, выдержать время экспозиции.

7.5. После истечения времени экспозиции, промыть инструменты многократно под проточной водой и сложить в емкость с крышкой для передачи в ЦСО.

7.6. Вылить использованный дезинфицирующий раствор.

7.7. Сложить инструментарий в закрытый контейнер или тележку закрытого типа.

7.8. Перевязочный материала и операционное белье должно перевозиться в отдельных от инструментов контейнерах. Жесткие эндоскопы с оптикой должны передаваться в ЦСО в специальных сетчатых лотках с крышкой.

7.9. Снять перчатки, сбросить их в емкость для сбора отходов класса «Б».

7.10. Предстерилизационной очистка инструментария проводится в ЦСО.

**8. Контроль качества предстерилизационной очистки.**

8.1. Контроль качества предстерилизационной очистки проводится в ЦСО с помощью постановки азопирамовой пробы на остатки крови и при использовании дезинфицирующего средства Ph > 8,5 – фенолфталеиновой пробы на остатки моющего средства.

**8.2. Алгоритм по постановке азопирамовой пробы**

**8.2.1. Цель:** Применяется для оценки качества предстерилизационной очистки медицинских инструментов.

**8.2.2. Общая часть.**

Ответственность за организацию, проведение и учет результатов контроля качества предстерилизационной очистки несет старшая медсестра ЦСО.

Контролю подлежит 1% инструментов каждого наименования, прошедших предстерилизационную очистку в течение смены, но не меньше трех единиц. Контроль предстерилизационной очистки проводится ежедневно после каждого цикла обработки.

Результаты контроля предстерилизационной обработки (ПСО) фиксируются в журнале формы № 366/у (приложение 2).

**8.2.3. Приготовление и хранение реактивов**

Раствор азопирама должен храниться в холодильнике не больше двух месяцев, при комнатной температуре 20 +/- 2 °C – не больше одного месяца.

Готовить рабочие растворы необходимо непосредственно перед проведением исследований.

Перед постановкой азопирамовой пробы смешайте равные объемы (1:1) азопирама и 3% перекиси водорода.

Приготовленный реактив необходимо использовать в течение 1-2 часов, при температуре воздуха в помещении более 25 °C – рабочий раствор используется в течении 30 мин.

Нельзя хранить реактивы на ярком свете или вблизи нагревательных приборов.

Необходимо контролировать, можно ли использовать приготовленные реактивы: нанести 2-3 капли реактива на кровяное пятно. Если через 1 минуту пятно приобретет фиолетовый цвет, а затем сиреневый, реактив можно использовать. Если в течение 1 минуты фиолетовое окрашивание не появилось, реактив использовать нельзя.

**8.2.4. Методика постановки проб**

Наружные поверхности медизделий протрите тампонами, смоченными в реактиве, или нанесите несколько капель.

Внутренние поверхности полых медизделий проверяйте следующим образом: налейте внутрь медизделия 3-4 капли рабочего раствора, смочите реактивом всю внутреннюю поверхность. Оставьте реактив внутри медизделия на 1 минуту, затем вытесните реактив на марлевую салфетку.

Зафиксируйте результат: отрицательная проба (отсутствие окрашивания), положительная проба (наличие окрашивания).

Не проверяйте горячие инструменты.

**8.2.5 Оценка и учет результатов постановки проб**

При постановке азопирамовой пробы: если азопирам сразу или в течение 1 минуты после постановки пробы приобрел фиолетовый цвет, который затем перешел в розово-сиреневый или буроватый, – на медизделии были следы крови.

Если проба дала положительный результат, отправьте всю партию контролируемых медизделий на повторную предстерилизационную очистку. После этого вновь поставьте пробы.

Внесите результаты постановки проб (положительный/отрицательный) в журнал учета контроля предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения (форма № 366/у).

**9. Доставка инструментария в ЦСО**

9.1. Доставку медизделий осуществляет ответственная медицинская сестра подразделения / сотрудник транспортной службы (при наличии таковой в клинике).

9.2. Доставка производится в закрытой транспортировочной тележке либо в закрытом контейнере (необходимо два контейнера: для доставки медизделий на стерилизацию и для транспортировки стерильных медизделий).

9.3. Инструменты доставляются отдельно от перевязочного материала и операционного белья.

9.4. Жесткие эндоскопы доставляются в специальных сетчатых лотках с крышкой.

**10. Прием медизделий на стерилизацию**

10.1. В ЦСО принимаются только исправные инструменты после дезинфекции, визуально чистые (без следов крови, лекарств, дезинфицирующих средств и пр.). Стерилизационные контейнеры принимаются в исправном состоянии, недеформированные, чистые, без старых индикаторов, с четкой маркировкой (отделение, кабинет/операционная), с внутренним фильтром-вкладышем.

10.2. Прием инструментов в ЦСО осуществляется при наличии правильно оформленного требования на стерилизацию (приложение 1) c описью инструментов, подписью старшей медицинской сестры отделения. Требование составляется в двух экземплярах (для ЦСО и отделения). Медсестра ЦСО сверяет соответствие номенклатуры и количества медизделий, переданных отделением в ЦСО, зафиксированным в требовании. При наличии расхождений истинное число изделий проставляется в колонке «Принято в ЦСО» и удостоверяется в той же строчке подписью представителя отделения рядом с исправлением. Если наименование изделия отсутствует в списке требования, то оно записывается в свободных строчках. Переименование списка инструментов не допускается.

10.3. При наличии системы контроля оборота медицинских инструментов требование на стерилизацию распечатывается в ЦСО после сканирования бирок принятых медицинских документов, наборов инструментов.

10.4. Операционные наборы маркируются, указывается наименование набора, отделение, кабинет, операционная.

10.5. Состав набора определяется структурным подразделением и согласовывается с ЦСО. Опись операционных и манипуляционных наборов предоставляется в ЦСО в распечатанном виде (однократно при составлении набора). Для уменьшения возможности подмены инструментов аналогичными инструментами других подразделений их рекомендуется промаркировать маркером, с помощью бирок или QR-кодов, нанесенных на инструмент.

10.6. Наборы инструментов для операций, работы в перевязочных, процедурных и других кабинетах комплектуются на специальных сетчатых или почкообразных лотках. Ножницы, зажимы и подобные инструменты укладываются в раскрытом виде.

10.7 Медсестра ЦСО сверяет соответствие числа и номенклатуры изделий, переданных отделением в ЦСО, записям в требовании. При наличии расхождений истинное число изделий проставляется в колонке «Принято в ЦСО» и удостоверяется в той же строчке подписью представителя отделения рядом с исправлением.

10.8. По каждому изделию в колонке «Число в одной упаковке» проставляется указание для медсестры ЦСО о числе изделий, которое она должна заложить в один стерилизационный пакет.

10.9. Если наименование изделия отсутствует в списке требования, то оно записывается в свободных строчках. Переименование списка инструментов не допускается.

При наличии системы контроля оборота медицинских инструментов требование на стерилизацию распечатывается в ЦСО после сканирования бирок принятых медицинских инструментов, наборов инструментов.

10.10. После приема медицинских изделий медицинская сестра ЦСО распределяет принятое по потокам:

10.10.1. Перевязочный материал и операционное белье передает в помещение подготовки и комплектации (чистую зону) для дальнейшей упаковки для стерилизации.

10.10.2 Инструментарий подготавливает к проведению предстерилизационной очистки в моечно-дезинфекционных машинах.

10.10.3. Транспортировочные тележки направляет на обработку в помещение мойки и дезинфекции тележек.

10.11. После предстерилизационной очистки медицинская сестра ЦСО проводит оценку качества ПСО.

10.12. Чистые инструменты комплектуются и упаковываются в соответствии с требованием на стерилизацию подразделения и способом стерилизации для данного изделия.

10.13. В каждую упаковку вкладывается химический индикатор.

10.14. Упакованные изделия раскладываются в стерилизационные сетки, бумага к бумаге, пленка к пленке. Лотки укладываются на ребро, емкости (миски, металлические стаканы) вверх днем. Операционные наборы устанавливаются непосредственно на полку стерилизатора.

10.15. После проведения стерилизации все медицинские изделия остывают в течение 30 минут, затем раскладываются по тележкам подразделений, либо хранятся в сетках на полках стеллажей с номерами подразделений.

10.16. При выдаче стерильных медицинских изделий, ответственная медсестра подразделения сверяет соответствие числа и номенклатуры изделий по требованию, ставит дату и подпись.

10.17. Стерильные изделия транспортируются в тележке, либо в закрытом контейнере для перемещения стерильных медицинских изделий.

10.18. Претензии по несоответствию числа и номенклатуры медицинских изделий предъявляются на месте в ЦСО.

10.19. Требования на стерилизацию хранятся в ЦСО в течение года, в подразделении в течении месяца. При наличии системы контроля оборота вся информация о простерилизованных медицинских изделиях и операционных наборах хранится в электронном виде, при запросе проверяющими органами всю информацию о стерилизационном процессе можно распечатать. Стерилизационный процесс длится в среднем 4-4,5 часа.

10.20. Все инструменты, принятые после 16.00 часов, проходят в ЦСО предстерилизационную обработку, контроль качества ПСО и упаковку. Стерилизация может проводиться на следующий день.

**11. Достигаемые результаты**

11.1. Дезинфекция осуществляется сразу после использования инструментария.

11.2. Выдерживается время экспозиции дезинфекции и стерилизации.

11.3. Все процессы обработки инструментария проводятся в полном объеме допустимыми способами, разрешенными средствами и в соответствии с инструкциями изготовителя.

11.4.Соблюдение правил транспортировки использованного инструментария на стерилизацию и стерильных изделий из ЦСО в подразделения.

11.5. Своевременность выполнения процедур и каждого этапа обработки.

11.6. Соблюдаются правила асептики.

11.7. Фиксация записей о результатах выполнения процедур в журналах.

Приложение 1

**Требование на стерилизацию**

**Отделение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Кабинет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** **п/п** | **Наименование** **медицинских** **изделий** | **Сдано** **в ЦСО** | **Принято** **в ЦСО** | **Число в** **одной** **упаковке** | **Получено** **в ЦСО** | **Примечания** |
| 1 | Ножницы тупоконечные | 12 |  | 1 |  |  |
| 2 | Ножницы пуговчатые |  |  |  |  |  |
| 3 | Ножницы для перевязочного материала | 2 |  | 2 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Подписи:** |  |  |  |
| Сдал | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Принял | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |
| **Получено** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) |

Приложение 2

Медицинская документация  
Форма № 366/у  
Утверждена Минздравом СССР  
04.10.1980 № 1030

**ЖУРНАЛ**  
**УЧЕТА КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ**

**Начат «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  Окончен «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Способ обработки** | **Применяемое средство** | **Результаты выборочного химического контроля обработанных изделий** | | | | **Фамилия лица, проводившего контроль** |
| **Наименование изделия** | **Количество (штук)** | **из них загрязненных** | |
| **кровью** | **моющими средствами** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Должность** | **Ф. И. О** | **Подпись** |
| Разработчик | Заведующий эпидемиологическим отделом |  |  |
| Врач-эпидемиолог |  |  |
| Менеджер по качеству |  |  |
| Ответственные за обновление версии | Заведующий эпидемиологическим отделом  Врач-эпидемиолог |  |  |

**ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ф. И. О.** | **Должность** | **Дата** | **Подпись** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Лист регистрационных изменений**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **№ раздела, пункта, стандарта в которое внесено изменение** | **Дата внесения изменений** | **Номер версии** | **Ф. И. О. лица внесшего изменение** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |