



Как применять СИЗ в медорганизации по новым требованиям: инструктажи, справочные таблицы, СОПы и алгоритмы

«АКТИОН» Медицина

Главная
**МЕДИЦИНСКАЯ
СЕСТРА**

АНОНС

Из книги узнаете, какими СИЗ необходимо обеспечивать сотрудников медорганизации в зависимости от инфекционного риска, в том числе во время роста заболеваемости COVID-19. Прилагаемые справочные таблицы помогут сформировать запас изделий по всем требованиям Минздрава и Роспотребнадзора, а готовые СОПы и алгоритмы – обучить персонал и избежать распространенных ошибок.

Автор-составитель

Ольга Палькова,
шеф-редактор журнала «Главная медицинская сестра»



Содержание

- 4 Как сформировать запас СИЗ в медорганизациях по всем требованиям Минздрава и Роспотребнадзора
Справочная таблица «Комплектация защитных костюмов в зависимости от профессионального риска» (10)
Справочная таблица «Комплектация защитной одежды и СИЗ у работников амбулаторно-поликлинического учреждения» (12)
- 14 Персонал обучили работе с СИЗ, но заражения все равно происходят. Решения от практиков, как снизить риски
Справочная таблица «Меры профилактики для работы с СИЗ в поликлинике» (15)
Справочная таблица «Меры профилактики для работы с СИЗ в стационаре» (17)
- 22 Как уберечь медработников, когда шансов не заразиться COVID-19 почти нет. Опыт НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе
Справочная таблица «Какие СИЗ нужны на разных участках работы» (24)
- Справочная таблица «Маркировка респираторов и масок» (25)**
- 34 Блицответы инфекциониста: как работать при нехватке СИЗ
- 35 Масочно-перчаточный режим: должна ли клиника обеспечивать пациентов и посетителей СИЗ. Мнение юриста
- 37 Алгоритм «Как надевать и снимать одноразовую медицинскую маску»
- 38 Алгоритм надевания и снятия стерильных перчаток
- 39 СОП «Порядок использования респиратора класса FFP2 медицинскими работниками»
- 42 Алгоритмы надевания и снятия СИЗ
- 43 Алгоритм надевания защитного костюма
- 44 Алгоритм самостоятельного снятия защитного костюма
- 45 Алгоритм снятия защитного костюма с помощью ассистента

Как сформировать запас СИЗ в медорганизациях по всем требованиям Минздрава и Роспотребнадзора

Из статьи узнаете, какие средства защиты нужно предоставить сотрудникам в зависимости от вида работ, какие требования предъявляют к этим изделиям и как рассчитать их потребность с учетом новых правил, которые ввели после пандемии COVID-19.

Какие СИЗ положены сотрудникам в зависимости от риска инфицирования

При формировании резерва защитной одежды и СИЗ их комплектация зависит от риска инфицирования на рабочем месте.



Людмила Рубис,
доцент кафедры факультетской терапии, фтизиатрии, инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университет», врач-эпидемиолог ГБУЗ «Городская поликлиника № 4», Петрозаводск, к. м. н.

Медработники групп риска. Для медработников определены три категории риска: чрезвычайно высокий, высокий и средний. Медработники, которые входят в категорию чрезвычайно высокого риска, должны работать в защитных костюмах I типа, высокого риска – в костюмах II типа, среднего – III типа. Так прописали в Методических рекомендациях Роспотребнадзора МР 3.1./3.5.0170/5-20 и во временных методических рекомендациях по профилактике COVID-19 в медорганизациях*.

Комплектацию защитного костюма установили в СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I–II групп патогенности (опасности)». Разрешено использовать равноценные аналоги. Аналог костюма I типа

приводят МР 3.1./3.5.0170/5-20. Костюм II типа отличается от костюма I типа отсутствием очков, костюм III типа – отсутствием очков и респиратора.

Для защиты от COVID-19 используют только противочумные костюмы I и II типа или аналоги. При использовании костюма III типа обязательно надевают медицинскую маску.

Руководитель медорганизации вправе заменять СИЗ, указанные в нормативных требованиях, на аналогичные, обеспечивающие равноценную защиту от микроорганизмов (письмо Роспотребнадзора от 04.06.20 № 02/11315-2020-32).

Комплектацию защитных костюмов для разных категорий профессионального риска посмотрите в приложении 1.

Есть расхождение между методическими рекомендациями Роспотребнадзора и требованиями к защитной одежде, которые установил Минздрав приказом № 198н**. Министерство обязало работников, которые транспортируют больных с подозрением на COVID-19 и оказывают им стационарную и амбулаторную помощь, надевать защитный экран или очки. Эти два предмета соответствуют защитному костюму I типа. В рекомендациях Роспотребнадзора указан II тип. Ориентируйтесь на требования приказа, так как методические документы носят рекомендательный характер. То есть обеспечьте бригадам скорой помощи и медработникам, которые наблюдают подозрительных на COVID-19, костюмы I типа.

С нашей точки зрения, в условиях широкого распространения инфекции среди населения целесообразно по возможности обеспечивать работников, которые проводят физикальный осмотр пациентов, респираторами класса FFP2 и лицевыми экранами. Респираторы класса FFP2 рекомендуется использовать работникам стоматологических организаций.

Персонал, работающий с больными COVID-19, нужно обеспечить защитной одеждой – не менее двух комплек-

* МР 3.1./3.5.0170/5-20 «Рекомендации по использованию и обработке защитной одежды и средств индивидуальной защиты при работе в контакте с больными COVID-19 (подозрительными на заболевание) либо при работе с биологическим материалом от таких пациентов», временные методические рекомендации «Профилактика заноса и распространения COVID-19 в медицинских организациях», версия от 14.05.2020.
** Приказ Минздрава от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».

К сведению

Ошибка – полагать, что защитная одежда делится на типы в зависимости от толщины ткани. Тип костюма определяет его комплектацию. То есть если дополнить костюм III типа респиратором и очками либо экраном, получится костюм I типа

тов в смену. Кроме защитной одежды, у сотрудников должно быть не менее трех комплектов рабочей одежды.

Прочий персонал. Защитить работников регистратуры и административно-хозяйственный персонал так же важно, как и медперсонал.

Медицинские маски обязаны использовать все работники при контакте друг с другом и с пациентами. Также целесообразно, чтобы все сотрудники носили медицинские халаты и шапочки. Шапочка закрывает волосы и предотвратит их контаминацию с воздуха или руками либо при соприкосновении с маской. С контаминированных волос или через руки и подушку вирус попадает прямо на лицо.

Группы лиц из той или иной категории профессионального риска в разных медорганизациях могут варьировать. Следует помнить, что методические рекомендации имеют не обязательный, а рекомендательный уровень. Пример комплектации защитной одежды для персонала поликлиники посмотрите в приложении 2.

Не требуйте носить перчатки в отделениях, где нет ковидных больных. Во-первых, это нерациональная трата запасов. Во-вторых, под перчатками образуется перчаточный сок, который ускоряет размножение бактерий. Исключение для данной рекомендации – случаи, установленные санитарным законодательством или региональными нормативными документами. Например, в Москве перчатки, как и маски, пока обязательны.

Кстати

Маски или респираторы?

Специалисты неодинаково оценивают защитную способность медицинских масок. С одной стороны, есть мнение о низкой эффективности масок.

С другой стороны, метаанализ ряда исследований показал, что маски и респираторы обладают сходной защитой против SARS-CoV.

К сведению

На защитную одежду не распространяется ГОСТ 12.4.175-88 «Система стандартов безопасности труда (ССБТ). Одежда специальная защитная. Нормы проницаемости микроорганизмами»

Какие требования предъявляют к качеству изделий

Выбирайте только те изделия, которые соответствуют требованиям нормативных документов.

Защитная одежда. Одноразовая и многоразовая защитная одежда должна иметь регистрационное удостоверение, а качество материала по показателям воздухопроницаемости и микробопроницаемости материала – соответствовать МР 3.1./3.5.0170/5-20. На сегодня государственную регистрацию прошло несколько типов многоразовой защитной одежды (комбинезоны, халаты), изготовленных из хлопчатобумажных, смесовых и полностью синтетических тканей, в частности: из смесовой ткани – «Лидер» («Чайковский текстиль»), из синтетических тканей – «Нортси и Савуар» («Текстайм»), «Боскар» («Мануфактуры Боско»), Heracles («БТК Текстиль»).

Респираторы. Эти изделия должны иметь сертификат с указанием, что они соответствуют ГОСТ 12.4.294-2015 «Система стандартов безопасности труда (ССБТ). Средства индивидуальной защиты органов дыхания. Полумаски фильтрующие для защиты от аэрозолей. Общие технические условия» или техрегламенту Таможенного союза ТР ТС 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты».

Кстати

Пример прокурорской проверки СИЗ

Прокуратура Самарской области инициировала проверку соблюдения требований законодательства при заключении и исполнении госконтракта на поставку изолирующих костюмов в Самарскую областную клиническую больницу (СОКБ)

им. В.Д. Середавина. Причина – сообщения о выдаче сотрудникам СОКБ, которая перепрофилирована под лечение пациентов с COVID-19, защитных костюмов без сертификата и данных о производителе.

Источник: vademec.ru

Маски. Маски должны соответствовать ГОСТ Р 58396-2019 «Маски медицинские. Требования и методы испытаний».

Как рассчитать потребность в СИЗ

Пока нет утвержденной методики расчета потребности в СИЗ для медорганизации в условиях пандемии COVID-19, но в нормативных документах все же можно найти рекомендации.

Для ковидного стационара. Как рассчитать суточную потребность в СИЗ для медицинских и иных работников

Кстати

Как выбрать респиратор

Респираторы делятся на четыре группы в зависимости от фильтрующей эффективности:

- FFP1/P1 – фильтрующая эффективность не менее 80 процентов;
- FFP2/P2 – не менее 94 процентов;
- N95 – не менее 95 процентов;
- N99 = FFP3 – не менее 99 процентов.

Медработники, которые оказывают медпомощь в грязной (красной) зоне и выполняют аэрозоль-генерирующие процедуры, используют респираторы класса FFP3 или аналоги с 99-процентной фильтрацией (СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»). Процедуры с высоким риском инфицирования – эндотрахеальная интубация, бронхоскопия, санация трахеобронхиального дерева при незамкну-

том (открытом) дыхательном контуре, лечение с применением небулайзера, ручная вентиляция легких до интубации, перемещение в положение лежа, отключение от аппарата ИВЛ, неинвазивная вентиляция с положительным давлением, трахеостомия и сердечно-легочная реанимация.

В остальных случаях достаточно применять респираторы класса FFP2 (соответствуют N95) с лицевым щитком или класса FFP3 (соответствуют N99) с очками. При работе с дезсредствами в случаях, которые предусмотрела инструкция, используют противогазоаэрозольные респираторы классов FFP1, FFP2 A/B. Некоторые типы респираторов имеют разные размеры, поэтому их можно подбирать по размеру лица и головы.

* Приказ Минздрава от 02.04.2020 № 264н, который внес изменения в приказ от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».

ковидного стационара, определил Минздрав*. Применяйте формулу:

$$СПСИЗ = (2,5 \times \text{кМРС}) + 15\% \text{ кАХЧ},$$

где: СПСИЗ – суточная потребность в средствах индивидуальной защиты, ед.;

кМРС – количество медицинских работников в смену, чел.;

кАХЧ – количество работников административно-хозяйственной части, чел.

Для клиники в целом. Потребность в СИЗ по учреждению в целом рекомендуем считать исходя из опыта работы, так как формула не охватывает потребность других подразделений и поликлиники. Определите, сколько в смену трудится работников категорий чрезвычайно высокого, высокого и среднего риска и учтите длительность смен. В качестве примера используйте расчеты из МР 3.1.2.0004-10 «Критерии расчета запаса профилактических и лечебных препаратов, оборудования, имущества, индивидуальных средств защиты и дезинфицирующих средств для субъектов Российской Федерации на период пандемии гриппа». В расчеты заложили длительность пандемии в регионе – два месяца ●

Кстати

Учитывайте частоту смены СИЗ

В расчетах учитывайте, что заменять защитную одежду и СИЗ надо не реже одного раза за смену, или при каждом выходе из грязной (красной) зоны, или при видимом загрязнении (МР 3.1./3.5.0170/5-20). Смена защитного костюма при работе в отделении для больных COVID-19 – каждые 4 часа (письмо Роспотребнадзора от 04.06.2020 № 02/11315-2020-32), в жар-

кое время – 2 часа. Маски меняют каждые 2–3 часа либо незамедлительно, если изделие увлажнилось или загрязнилось (МР 3.1./3.5.0172/1-20 «Рекомендации по применению средств индивидуальной защиты (в том числе многоразового использования) для различных категорий граждан при рисках инфицирования COVID-19»).

Комплектация защитных костюмов в зависимости от профессионального риска (в соответствии с МР 3.1./3.5.0170/5-20 и ВМР «Профилактика заноса и распространения COVID-19 в медицинских организациях»)

Группы риска	Комплектация противочумного костюма	Аналог
Работники чрезвычайно высокого профессионального риска – защитная одежда I типа		
<ul style="list-style-type: none"> – Сотрудники специализированных инфекционных стационаров (отделений), имеющие непосредственный контакт с больными COVID-19, подтвержденными лабораторно; – сотрудники патолого-анатомических (судебно-медицинских) отделений, выполняющих вскрытие трупов людей, погибших от COVID-19, и подготовку к захоронению; – сотрудники микробиологических лабораторий, выполняющих исследовательские работы с вирусом SARS-CoV-2, диагностические работы, связанные с выделением SARS-CoV-2 	<ul style="list-style-type: none"> – Большая противочумная косынка (120 × 120 × 150 см) или капюшон; – противочумный халат (по типу хирургического, длиной до нижней трети голени, полы должны заходить друг за друга не менее чем на 15 см, у ворота длинные завязки); – противопылевой респиратор с фильтрующими элементами (класс защиты не ниже FFP3); – плотно прилегающие очки либо полнолицевая маска или фильтрующий противогаз с противоаэрозольной или комбинированной коробкой; – резиновые перчатки; – сапоги резиновые (или водонепроницаемые бахилы); – полотенце 	<p>Обеспечивает защиту кожных покровов рук, поверхности тела, лица, органов дыхания, органов зрения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – комбинезон с капюшоном; – полнолицевая маска с противоаэрозольным (или комбинированным) фильтром со степенью защиты или респиратор класса FFP3 в сочетании с очками или респиратор класса FFP2 в сочетании с лицевым щитком; – 2 пары перчаток (верхняя с удлиненной манжетой); – высокие бахилы; – при необходимости – фартук, полотенце
Работники высокого профессионального риска – защитная одежда II типа		
<ul style="list-style-type: none"> – Сотрудники диагностических лабораторий, проводящих первичные исследования на COVID-19; – сотрудники скорой (неотложной) медицинской помощи*; – сотрудники инфекционных отделений медицинских организаций или перепрофилированных медицинских организаций для провизорного наблюдения за подозрительными на COVID-19*; 	<p>Отличается от костюма I типа отсутствием очков</p>	<p>Обеспечивает защиту кожных покровов рук, поверхности тела, лица, органов дыхания</p>

Группы риска	Комплектация противочумного костюма	Аналог
<ul style="list-style-type: none"> – сотрудники приемных отделений, медицинских организаций, оказывающих помощь больным с заболеваниями органов дыхания, реанимационную и специализированную помощь (стоматологическую, офтальмологическую, оториноларингологическую, пульмонологическую); – работники специализированных хирургических бригад по урологии, офтальмологии, торакальной и гнойной хирургии, лор и т. д., создаваемых для оказания специализированной экстренной хирургической помощи прежде всего в инфекционных и перепрофилированных стационарах, работающих по COVID-19, где нет этих подразделений*; – сотрудники поликлиник и фельдшерско-акушерских пунктов, оказывающих медицинскую помощь на дому лицам с признаками инфекционных заболеваний*; – лица, проводящие текущую и заключительную дезинфекцию при наличии или после убытия больных COVID-19 		
Работники среднего профессионального риска – защитная одежда III типа		
<p>Все медицинские работники, включая сотрудников обсерваторов и лиц, осуществляющих медицинское наблюдение за клинически здоровыми лицами на дому</p>	<p>Отличается от костюма I типа отсутствием очков и респиратора**</p>	<p>Обеспечивает защиту кожных покровов рук, поверхности тела</p>

* Необходимо применение защитной одежды I типа, согласно приказу Минздрава от 19.03.2020 № 198н.

** Обязательна маска.

Комплектация защитной одежды и СИЗ у работников амбулаторно-поликлинического учреждения

Вид работ	Защитная одежда и СИЗ
Терапевтический и педиатрический прием	<ul style="list-style-type: none"> – Многоцветная спецодежда – халат, костюм; – маска – с заменой каждые 2 часа; – лицевой щиток – при осмотре ротоглотки; – шапочка
Прием остальных пациентов, кроме эндоскопии, лор, стоматологии	<ul style="list-style-type: none"> – Многоцветная спецодежда – халат, костюм; – маска – с заменой каждые 2 часа; – шапочка; – бахилы – для вызовов
Обслуживание вызовов к пациентам кроме больных с симптомами респираторной инфекции, в том числе патронаж новорожденных, патронаж после прививок	
Работа регистратуры, медицинского, административного, технического персонала, не связанная с пациентами	
Медицинский пост на входе в поликлинику	<ul style="list-style-type: none"> – Одноразовый хирургический халат – 1 на смену; – маска – с заменой каждые 2 часа; – лицевой щиток; – шапочка
Дезинфекционные мероприятия, влажная уборка помещений, сбор спецодежды	<ul style="list-style-type: none"> – Многоцветная спецодежда – костюм; – фартук для сбора спецодежды – 1 на смену; – респиратор FFP2 или N95 – 1 шт. на неделю; – шапочка
Проведение манипуляций, связанных с образованием аэрозоля, в кабинетах эндоскопии, стоматологии, лор	<ul style="list-style-type: none"> – Одноразовый хирургический халат – 1 на смену; – респиратор не ниже FFP2 или N95; – лицевой щиток; – одноразовые перчатки – при проведении манипуляций; – шапочка
Пробоподготовка, исследование мокроты, дезинфекционные мероприятия в КДЛ	
Обеззараживание отходов класса В	<ul style="list-style-type: none"> – Одноразовый хирургический халат; – фартук – 1 шт. на смену; – нарукавники – 1 комплект на смену; – сапоги; – респиратор FFP2 или N95; – лицевой щиток; – одноразовые перчатки – 2 пары; – шапочка

Вид работ	Защитная одежда и СИЗ
Обслуживание вызовов к пациентам с симптомами респираторной инфекции и пневмонии (первичные, актив), забор крови на дому	<ul style="list-style-type: none"> – Одноразовый хирургический халат; – респиратор FFP3 + очки либо – респиратор FFP2 или N95 + лицевой щиток; – одноразовые перчатки; – бахилы, для забора проб – высокие; – шапочка; – маска для пациента и лиц, которые с ним проживают, – 2 шт. на вызов
Забор материала на COVID-19 в кабинете поликлиники (работники поликлиники, пациенты перед госпитализацией и т. п.)	
Лечение на дому пациента с установленным диагнозом COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> – Пижама текстильная многоразовая; – комбинезон одноразовый; – очки; – одноразовые перчатки; – респиратор FFP3; – бахилы высокие
Забор материала на COVID-19 (выезд)	<ul style="list-style-type: none"> – Одноразовый хирургический халат + косынка или комбинезон; – очки; – респиратор FFP3; – одноразовые перчатки – 2 пары; – бахилы высокие; – маска для лиц, которые проживают с пациентом, – 1 шт. на вызов

Персонал обучили работе с СИЗ, но заражения все равно происходят. Решения от практиков, как снизить риски

Многие клиники обучили сотрудников работе с СИЗ и решили проблему нехватки медизделий. Но риск инфицирования из-за ошибок персонала по-прежнему высок. Из-за усталости от многочасовых смен медработники невольно касаются руками лица или неправильно снимают костюмы. Читайте, какие меры принимают коллеги, чтобы снизить риски инфицирования персонала.

Решение от руководителя поликлиники



Виктория БЕЛЕНЬКАЯ, главный врач ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 5» города Тюмени

«Мы разъясняем риски заражения персонала и проводим внутренние аудиты»

Чтобы повысить бдительность персонала, мы разъясняем, насколько серьезен риск заразиться COVID-19. Предупреждаем, что заболевание у медработников может протекать в наиболее тяжелой форме. Причина в высокой концентрации вируса в рабочей зоне специалиста. Тысячи медработников по всему миру заразились COVID-19, и не всем удастся победить болезнь. Обсуждаем с сотрудниками статистику, согласно которой число умерших врачей неуклонно растет. Проводим обучение, чтобы персонал знал, как обезопасить себя от подобной участи.

Таблица 1. Меры профилактики для работы с СИЗ в поликлинике

Возможная ошибка	Мера профилактики
Удлинение продолжительности использования (более 2 часов), неправильная маркировка маски, что затрудняет оценку длительности использования	Каждые 2 часа по громкой связи напоминаем о необходимости менять маски
Инфицирование сотрудника в момент неправильного снятия маски	Пошаговые алгоритмы работы с масками разместили в кабинетах сотрудников
Несоблюдение порядка дезинфекции многоразовых масок	Внедрили единую цветовую маркировку для многоразовых масок. Их централизованно раздают, собирают и обрабатывают
Несоблюдение правил утилизации одноразовых масок	Оборудованы дополнительные места для обработки рук и сбора отходов класса Б

В поликлиниках высокому риску подвержены бригады, которые выезжают к пациентам на дом, и сотрудники фильтр-боксов. Если они допустят нарушения в порядке одевания или раздевания, пропустят какой-то из этапов, риски заразиться возрастают многократно. Чтобы этого не допустить, мы организовали централизованный санпропускник для всех бригад инфекционного профиля (COVID-19, ОРВИ).

Процессы одевания и раздевания контролируют специально обученные медработники. Члены бригады собственноручно делают отметку в журнале о полной комплектности СИЗ перед выездом на вызов, фиксируют время работы в СИЗ. Сотрудники санпропускника фиксируют проведенную ими обработку бригады по возвращении в поликлинику.

Бригады работают в паре, поэтому на вызове помогают друг другу надевать одноразовый халат на входе в очаг. Для сотрудников проводим еженедельный и по показаниям забор мазков на COVID-19.

Сотрудники в поликлинике работают в масках. Для них также предусмотрели меры профилактики работы с СИЗ (таблица 1).

Еще одна мера, чтобы предотвратить заражения, – внутренний аудит соблюдения противоэпидемических мероприятий. Одна из задач – сформировать безусловную привычку соблюдения карантинных мероприятий. И, как следствие, снизить риски распространения инфекции, в том числе среди сотрудников медорганизации. Приказ об аудите с чек-листом – в приложении.

Решение от руководителя больницы



Егор КОРЧАГИН, главный врач КГБУЗ «Краевая клиническая больница»

«Мы назначили сотрудников, которые будут контролировать работу персонала с СИЗ»

Чтобы снизить риски, мы создали отделение инфекционной безопасности сотрудников. Работников отделения обязали следить за тем, чтобы персонал правильно снимал и надевал костюмы. Также специалисты проверяют, соблюдают ли сотрудники правила работы в СИЗ внутри «грязных» зон, ведут непосредственное наблюдение за персоналом. В их обязанности входит обеспечивать порядок в санпропускнике, обновлять запас СИЗ, чистого белья для персонала, полотенец, кожных дезинфек-

Кстати

Минздрав призвал сотрудников клиник, которым не хватает СИЗ, обращаться в территориальные органы Росздравнадзора, которые контролируют соблюдение законодательства в медорганизациях. Об этом сообщили на официальном сайте ведомства. Минздрав также уведомил,

что в регионах растут запасы СИЗ в клиниках. Ситуацию с нехваткой удалось исправить благодаря взаимодействию с Минпромторгом и главами регионов, мониторингу запасов, распределению внутренних и внешних поставок СИЗ в субъекты.

Таблица 2. Меры профилактики для работы с СИЗ в стационаре

Возможная ошибка	Меры профилактики
<p>Чаще всего сотрудники совершают ошибки, когда снимают СИЗ: торопятся, неосознанно касаются руками лица. Суета при снятии СИЗ приводит к тому, что есть опасность задеть руками загрязненные части защитной одежды. При касании руками лица, защищенного респиратором, попытках поправить защитную маску происходит занос инфекционного агента в дыхательные пути, глаза</p>	<p>В процесс надевания и снятия СИЗ ввели сотрудника, который снимает СИЗ с коллег, соблюдая все инструкции и предписания. Сотрудник отслеживает точное соблюдение требований инструкций, останавливает медработника, если он ошибся. Контролирует, чтобы не было повреждений защитной одежды и следов загрязнения на нижней одежде</p>
<p>Перед снятием СИЗ нужно распылить дезинфектант на поверхность защитной одежды и выждать 5 минут. Сотрудники часто торопятся и не выжидают столько, сколько положено</p>	<p>Сотрудники шлюза контролируют, чтобы персонал соблюдал время после нанесения дезинфектанта</p>

тантов, средств для мытья, обрабатывать многоразовые респираторы.

Для обучения персонала правилам использования СИЗ и контроля их использования мы разработали алгоритмы (см. с. 43–45) ●

Приложение

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
«ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 5»

ПРИКАЗ

24.03.2020

№ _____

**О проведении внеплановой проверки исполнения
дополнительных мерах по недопущению завоза
и распространения новой коронавирусной инфекции,
вызванной COVID-19 в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 5»
в марте 2020 года**

В целях исполнения приказов от 09.01.2020 № 6 «Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 5» на 2020 год, от 11.03.2020 № 151 «О дополнительных мерах по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Заведующему отделом управления качеством медицинской помощи и безопасностью медицинской деятельности (_____)

1.1. Организовать проведение внеплановой проверки всех заинтересованных структурных подразделений ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 5» в соответствии с показателями чек-листа (приложение № 1) на весь период карантинных мероприятий.

1.2. Оперативно информировать руководителей структурных подразделений, заместителя главного врача по медицинской части (_____), заместителя главного врача по детству (_____), главную медицинскую сестру (_____) о выявленных несоответствиях.

1.3. Представить сводный отчет о результатах внепланового аудита главному врачу в течение 5 рабочих дней с момента окончания карантинных мероприятий.

2. УПК 2, УПК 1:

2.1. Обеспечить содействие при проведении внеплановой проверки.

2.2. Подготовить для проверки документацию: журналы на бактерицидную установку, журнал регистрации инструктажа, график влажной уборки каждые два часа.

Ответственность за исполнения приказа возложить на заведующего отделом управления качеством медицинской помощи и безопасностью медицинской деятельности (_____)

Делопроизводителю _____ ознакомить с данным приказом в трехдневный срок согласно листу ознакомления.

Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Главный врач

Беленькая В.А.

Приложение № 1

Чек-лист для самоаудита и внутреннего внепланового аудита состояния карантинных мероприятий в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 5»

№	Показатели для аудита
1	Наличие маски
2	Соблюдение режима смены маски
3	Маршрутизация пациентов с признаками инфекционного заболевания через фильтры для пациентов с признаками инфекционного заболевания (регистратура)
4	Выполнение регламента телефонных операторов по обработке вопросов, связанных с эпидемиологической ситуацией с COVID-19 (кол-центр)
5	Соблюдение режима утилизации масок
6	Отходы класса Б подписаны
7	Наличие оборудованного места для гигиенической обработки рук
8	Соблюдение обработки рук во время приема
9	Наличие мест для разведения дезинфицирующих средств (для санитарок)
10	Наличие таблицы разведений

№	Показатели для аудита
11	Соответствие концентрации дезинфицирующих средств по результатам контроля тест-полосками
12	Наличие заполненного графика генеральных уборок
13	Наличие графика текущих уборок
14	Наличие и соблюдение графика влажной уборки во время карантинных мероприятий (каждые 2 часа)
15	Наличие заполненного журнала на «Дезар», бактерицидная лампа
16	«Дезар» включен
17	Наличие заполненного журнал регистрации инструктажа
18	Наличие собранного эпидемиологического анамнеза в медицинской документации пациента (оценить не менее трех электронных медицинских карт)
19	Наличие опросного листа в медицинской документации пациента (оценить не менее трех электронных медицинских карт)
20	Наличие анкеты для пациентов, выезжавших в другие страны в медицинской документации пациента (оценить не менее трех электронных медицинских карт)
21	Наличие персонифицированных списков пациентов из лиц групп риска (лица старше 60 лет, лица с хроническими заболеваниями, с патологией сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, эндокринологическими заболеваниями (сахарный диабет, ожирение), малообеспеченные и социально дезадаптированные граждане) (кабинеты врачей – терапевтов участковых, врачей – терапевтов ОМСП, врача паллиативной помощи, врача-гериатра)
22	Наличие в кабинете памяток, других информационных материалов по вопросам профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19 (кабинеты приема всех специалистов)
23	Наличие в кабинете врача любой специальности/фельдшера:
	Плана оперативных мероприятий на случай выявления больного (трупа), подозрительного на инфекционные заболевания, вызывающие чрезвычайные ситуации эпидемического характера ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 5»
	Обязанностей сотрудников на случай выявления больного (трупа), подозрительного на инфекционные заболевания, вызывающие чрезвычайные ситуации эпидемического характера
	Плана действий медицинского персонала на случай выявления больного (трупа), подозрительного на инфекционные заболевания, вызывающие чрезвычайные ситуации эпидемического характера ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 5»
	Распределения врачей, среднего медицинского персонала по участкам на случай выявления больного (трупа), подозрительного на инфекционные заболевания, вызывающие чрезвычайные ситуации эпидемического характера

№	Показатели для аудита
	Схемы оповещения о случае выявления больного (трупа), подозрительного на инфекционные заболевания, вызывающие чрезвычайные ситуации эпидемического характера (СОП)
	Алгоритма действий врача на случай выявления больного (трупа), подозрительного на инфекционные заболевания, вызывающие чрезвычайные ситуации эпидемического характера на дому (СОП)
	Алгоритма действий врача на случай выявления больного (трупа), подозрительного на инфекционные заболевания, вызывающие чрезвычайные ситуации эпидемического характера (СОП)
	Алгоритма действий врача при выявлении пациента с признаками вирусной инфекции
24	Оценить работу с гражданами категорий, указанных в пункте 18 (обзвоны, обходы) (обзвонить не менее трех пациентов на предмет наблюдения со стороны медицинского работника)
25	Наличие у пациентов категорий, указанных в пункте 18, информации о контактных номерах телефонов для связи с фельдшером, врачом и т. д. (обзвонить не менее трех пациентов)
26	Контроль выписки льготных лекарственных препаратов на дому (кабинеты врачей – терапевтов участковых, врачей – терапевтов ОМСП, врача паллиативной помощи, врача-гериатра)
27	Наличие информации для населения по вопросам профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19 (стенды, видеомониторы в регистратурах, холлах, коридорах; памятки, брошюры в регистратурах)

Лист ознакомления

Ф. И. О.	Дата ознакомления	Подпись

Как уберечь медработников, когда шансов не заразиться COVID-19 почти нет. Опыт НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе

Основных путей заражения медперсонала COVID-19 три – аэрозольный, через медоборудование и занос с улицы. Расскажем о наших наработках, которые помогли существенно снизить риски.

Как предотвратить заражение аэрозольным путем



Вячеслав Афончиков, заместитель главного врача по анестезиологии и реанимации, руководитель Клинического центра анестезиологии и реаниматологии ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе», доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии МФ СПбГУ, член Правления ФАР, к. м. н., доцент

Аэрозольный способ заражения – самый распространенный. Чтобы снизить риск инфицирования, возьмите на вооружение три приема.

Обучите персонал правилам выполнения аэрозоль-генерирующих процедур. Сильно рискуют заразиться медработники, которые проводят аэрозоль-генерирующие процедуры: санируют ротоглотку, используют небулайзеры, кислородные маски и назальные канюли, выполняют массаж сердца, ИВЛ, отбирают трахеобронхиальный секрет. Максимально опасная процедура – интубация трахеи. Медработники получают большую вирусную нагрузку.

Чтобы снизить риск заражения при интубации и защитить медперсонал, который проводит манипуляции пациентам хирургического профиля, не обследованным

* СанПиН 2.1.3.2630-10
Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.

на COVID-19, мы сделали памятки. Воспользуйтесь нашими наработками, чтобы проинструктировать сотрудников (приложения 1 и 2).

Создайте отрицательное давление в оперблоке. Чтобы инфекция не разносилась по оперблоку, на время операции отключите систему ламинарного потока или создайте отрицательное давление.

Повышение температуры в операционной не защитит от COVID-19. Хотя эпидемиологи считают, что в тепле вирус передается плохо, MERS хорошо распространялся на Ближнем Востоке, где сухо и жарко.

Обеспечьте персонал СИЗ с нужным уровнем защиты. Как распределить СИЗ по трем уровням защиты в зависимости от вида и места деятельности медработника, посмотрите в таблице 1. О перчатках скажем далее, в этом разделе остановимся на защите органов дыхания и зрения – респираторах, очках и масках.

Попросите сотрудников контролировать друг друга, смотреть, чтобы респиратор плотно охватывал рот и нос, вовремя подтягивать ремешки. Бороды надо сбрить, чтобы респиратор прилегал плотно. Клапанные респираторы поручите носить с влагоустойчивой маской.

Напомните, что респиратор должен быть совместим с защитными очками. Обычные очки с диоптриями не подойдут. Для работы в красной зоне защитные очки

К сведению

В медучреждениях не всегда есть возможность подать достаточное количество приточного воздуха. В этом случае можно использовать ламинарный поток с системой частичной рециркуляции воздуха. Часть воздуха берут из приточной

вентиляции с улицы, а часть – из обслуживаемого помещения.

Допускается частичная рециркуляция воздуха для одного помещения, если установили фильтр высокой эффективности H11–H14 (п. 6.24 СанПин 2.1.3.2630-10).

Таблица 1. Какие СИЗ нужны на разных участках работы

Уровень защиты	Место или деятельность	Какие СИЗ выдавать
1	Отбор пациентов перед осмотром	Одноразовые медицинские шапки Одноразовые медицинские маски Рабочая форма Одноразовые латексные перчатки, можно виниловые, или одноразовая изолирующая одежда
2	Амбулаторное отделение инфекционных заболеваний Зона изолятора, включая изолированное отделение интенсивной терапии Забор и работа с анализами нереспираторных образцов пациентов с подозрением на заражение или с подтвержденным диагнозом Лучевая диагностика у пациентов с подозрением на заражение или с подтвержденным диагнозом Дезинфекция инструментов, использованных для пациентов с подозрением на заражение или с подтвержденным диагнозом	Одноразовые медицинские шапки Респиратор № 95 (FFP-2, FFP-3) Рабочая форма Одноразовая медицинская защитная одежда Одноразовые латексные перчатки, вторые нитриловые перчатки, по возможности Защитные очки
3	Интубация трахеи, трахеостомия, фиброbronхоскопия, гастродуоденоскопия, санация ТБД, зондирование желудка, работа с контуром ИВЛ/ВВЛ, хирургические вмешательства и вскрытия, тестирование на COVID-19	Одноразовые медицинские шапки Респиратор № 95 (FFP-2, FFP-3) Рабочая форма Одноразовая медицинская защитная одежда Одноразовые латексные перчатки, вторые нитриловые перчатки, по возможности Полнолицевые респираторные защитные устройства или автономные респираторы для подачи очищенного воздуха Маски на клапанный респиратор, по возможности

должны плотно прилегать к капюшону (большой козылке), стекла натерты специальным карандашом или кусочком сухого мыла, что предупреждает запотевание. В местах возможной фильтрации воздуха нужно закладывать ватные тампоны.

Проведите тренировку. Врачи должны запомнить, что к надетому респиратору нельзя прикасаться, а снять

Таблица 2. Маркировка респираторов и масок

Маркировка	Что обозначает	Примечание
Респираторы		
FFP2 и FFP3	Задерживают твердые и капельные аэрозоли с эффективностью 92 и 98 процентов	Подходят для защиты от COVID-19
FFP1	Не задерживают капельные аэрозоли, фильтрационная эффективность 78 процентов	Для защиты от COVID-19 не подходят
Маски		
D	Устойчива к загрязнению	-
V	Есть клапан выдоха	Нельзя использовать для пациентов
DV	Устойчива к загрязнению и есть клапан выдоха	
R	Можно применять повторно	Нельзя использовать для защиты от ОРВИ, а только от производственной пыли
NR	Маска одноразовая	-

можно, только покинув красную зону. Запретите носить респиратор на шее до или после использования.

Маски не задерживают капельные аэрозоли. Их можно надевать, если медработник не проводит аэрозоль-генерирующие процедуры и не находится в прямом контакте с дыханием пациента. Например, сортирует пациентов перед осмотром. Напомните, что влажную маску надо немедленно заменить. Как использовать маски и респираторы в зависимости от маркировки, посмотрите в таблице 2.

Важно

Если СИЗ повредили во время работы, надо немедленно выйти из контактной зоны и оценивать повреждение в зоне разделения

Как снизить риск заражения через медоборудование и предметы

Чтобы снизить вероятность заражения персонала через предметы, используйте три правила.

Разделите операционную на зоны. Поделите операционную на три зоны – красную, желтую и зеленую. Можно нанести цветовую разметку на пол. В красной зоне проводите интубацию. В желтой – поручите работать персоналу, который передает в красную зону предметы и материалы из зеленой. Персонал, который остается в зеленой зоне, в красную заходить не должен.

Надевайте двойные перчатки. Предотвратить заражение через предметы помогают двойные перчатки. Если надеть двое латексных, нижняя снимется вместе с верхней и руки окажутся без защиты. Поэтому обяжите медработников сначала надевать нитриловые, а потом латексные. В зоне сортировки допустимы и виниловые перчатки. Когда сотрудник следует от пациента к пациенту, он должен менять верхнюю пару перчаток.

Комментарий эксперта

Медработники не умели работать с инфекцией, поэтому заболели

Евгений Шляхто, генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра имени В.А. Алмазова



Мы были не готовы, что один за другим будут выходить из строя стационары. Медработники, которые сталкивались с зараженными пациентами, даже при достаточном количестве СИЗ, не имели опыта работы с инфекционными больными, поэтому заболели.

Распространение шло в семьях, когда муж работает в одной клинике, а жена в другой. Из одного стационара инфекция передавалось в другой. Главная задача –

изолировать отделения внутри стационара, чтобы потоки пациентов не пересекались. Тогда мы будем иметь локализацию в отделении, а не в больнице.

Еще медики совмещают работу в разных клиниках. В этой ситуации только самоконтроль и правильное использование СИЗ позволит сохранить безопасность. Важно вести учет, кто из семьи специалиста работает в других стационарах.

ЧЕК-ЛИСТ. КАК СНИЗИТЬ РИСК ПЕРЕКРЕСТНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЕРСОНАЛА В КРАСНЫХ ЗОНАХ

- Обозначили зоны высокого риска предупреждающими знаками, запрещающими вход без СИЗ.
- Выделили «узкие» группы персонала, который работает в условиях высокого риска, и обеспечили необходимыми СИЗ.
- Запретили носить респираторы на шее или лбу во время перерывов в работе.
- Попросили круглосуточно носить медицинские маски пациентов, которые представляют угрозу распространения инфекции.
- Максимально используют естественную вентиляцию (проветривание) для резкого снижения концентрации инфекционного аэрозоля в воздухе помещений.
- Не используют кондиционеры комнатного типа (сплит-системы) в зонах высокого риска распространения COVID-19.
- Не применяют воздухоочистители-рециркуляторы, в том числе с источником УФБИ. Используют механическую вентиляцию или постоянно проветривают.

Предупредите персонал, что если цветные перчатки обесцветились – это признак дефекта. Нужно покинуть рабочее место, снять СИЗ, предупредить руководство и отправиться на карантин.

Совет

Позаботьтесь о медиках с плохим зрением. Надевать защитные очки на обычные сложно – купите маски с защитным экраном

Снимайте и надевайте СИЗ по алгоритму. Чтобы избежать инфицирования, надевать и снимать СИЗ надо в разных зонах. Алгоритмы действий – посмотрите на с. 46. Чтобы персонал не отступал от инструкции, назначьте сотрудника, который будет контролировать процесс. Например, медсестру отделения.

Как предупредить занос инфекции с улицы и передачу между медработниками

Исключить вероятность, что медработник занесет инфекцию от домочадцев или инфицируется в транспорте, невозможно. Больной выделяет вирус 48 часов до того, как появятся клинические признаки. Но есть несколько способов, которые помогут снизить риск передачи COVID-19.

Разделите потоки и входы в клинику.

Разделите пациентов на потоки: «чистые» – с различными причинами обращения в клинику и «грязные» – пациенты с признаками ОРВИ, их считайте условно-инфицированными и обследуйте на COVID-19. Делить и направлять пациентов можно поручить кол-центру.

Откройте два входа в клинику. Персонал, который не работает с условно инфицированными пациентами, заходит и выходит только через «чистый» вход. Если есть возможность, организуйте работу в две смены. Утром работайте с пациентами с ОРВИ, затем проводите генеральную уборку, проветривание, дезинфекцию. Вечером вторая смена принимает «чистых» пациентов.

Есть вариант осматривать на дому пациентов с признаками ОРВИ. На это нужны дополнительные кадры и неограниченное количество СИЗ. Медработник приходит на дом в защитном

4 актуальных документа по СИЗ при работе с COVID-19

1. СП 1.3.1285-03
«Безопасность работы с микроорганизмами 1–11 групп патогенности»

2. СП 1.3.3118-13
«Безопасность работы с микроорганизмами I–II групп патогенности (опасности)»

3. Письмо Роспотребнадзора от 07.04.2020 № 02/6339 2000-32.
Приложение: «Многоразовая защитная одежда и порядок ее применения при COVID-19»

4. Письмо Роспотребнадзора от 09.04.2020 № 02/6475-2020-32
«Об использовании СИЗ» вместе с «Рекомендациями по использованию и обработке защитной одежды и СИЗ при работе в контакте с больными COVID-19 (подозрительными на заболевание)»

Совет

В штатном режиме, рассчитывайте потребность в СИЗ по приложению 11 к постановлению Минтруда от 29.12.1997 № 68. Если перешли в режим повышенной нагрузки, кол-центр, административные отделы обеспечьте только масками. При ЧС используйте нештатные средства. В приказе пропишите такую возможность

костюме, маске, перчатках. Затем их меняет и идет к другому пациенту.

Организируйте профилактику. Отстраняйте от работы сотрудников с признаками ОРВИ или температурой. Проводите термометрию при входе на работу и выходе. Ежедневно тестируйте сотрудников, которые работают с пациентами с признаками ОРВИ, на COVID-19.

Предупредите персонал, что если коронавирусом заболел кто-то из домашних, надо немедленно сообщить завотделением. Такого сотрудника отстраняйте на 14 дней. Разъясните, как отслеживать ранние симптомы. Первый признак – нарушение обоняния.

Минимизируйте контакты между медработниками. Запретите контактировать с сотрудниками, которые работают с пациентами с признаками ОРВИ. Разделите дистанцией персонал, работающий в «чистой» и «грязной» зонах. Если нужна консультация специалиста, а он в уч-

Комментарий эксперта

Большинство случаев инфицирования не связаны с работой

Денис Проценко, главный врач ГБУЗ «Городская клиническая больница № 40», главный внештатный специалист по анестезиологии-реаниматологии ДЗМ, член Президиума ФАР, завкафедрой анестезиологии и реаниматологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, к. м. н., доцент



Я уверен, что большинство случаев инфицирования врачей не связаны с работой. Обычно это происходит из-за контактирования со знакомыми и родственниками. Я инфицировался тоже не на работе.

На работе, в красной зоне мы обеспечены СИЗ, сильна настороженность из-за повышенного риска инфекции. А когда выходим из больницы, настороженность спадает, врачи расслабляются и теряют бдительность.

реждении один и работает в «грязной» зоне, – наладьте дистанционное консультирование.

Ординаторские и зоны отдыха персонала организуйте в максимально изолированных помещениях, куда не поступает инфицированный воздух из зон высокого риска. Использовать СИЗ в таких помещениях не нужно. С профилактической целью можно поставить бактерицидные облучатели и разбрызгиватели с дезсредствами. Потребуйте поддерживать гигиену рук и соблюдать дистанцию в 1 метр ●

Комментарий эксперта

Самая большая проблема – недостаточное обеспечение СИЗ

Светлана Бузунова, заместитель главного врача по КЭР, ГБУЗ «Центр СПИД и инфекционных заболеваний», Санкт-Петербург



Считаю, что самая большая проблема, из-за которой инфицируются медработники, – недостаточное обеспечение СИЗ. Мы используем подручные средства: шьем марлевые повязки, применяем защитные щитки стоматологов, приобретаем респираторы, щитки в строительных магазинах.

Постоянно протираем дверные ручки, поручни, делаем влажную уборку, ис-

пользуем бактерицидные лампы. Обучаем персонал, как надевать СИЗ, рассказываем о проявлениях коронавирусной инфекции с проверкой знаний. Развесили информационные плакаты «Как правильно надеть и снять защитный костюм», «Как правильно мыть руки», «Как предохранить от COVID-19 свою семью» в раздевалках, туалетах, коридорах, лифтах.

Приложение 1. Памятка

Как снизить риски при интубации трахеи

Правило 1. По возможности не проводите масочную преоксигенацию или вентиляцию. Если проводите, держите маску двумя руками захватом «тиски». Если «дышали маской», используйте вирусно-бактериальный фильтр между маской и дыхательным контуром. Когда закончите преоксигенацию, немедленно отсоедините вирусно-бактериальный фильтр от контура.

Правило 2. Если перед интубацией проводили неинвазивную вентиляцию, сначала выключите аппарат и затем снимайте маску. Быстро премедицируйте и интубируйте пациента при достаточной глубине седации и релаксации. Используйте видеоларингоскоп.

Правило 3. Раздуйте манжету до того, как начнете вентилировать. Вирусно-бактериальный фильтр присоедините к интубационной трубке. Контролируйте давление в манжете.

Правило 4. Без показаний не санируйте нос, рот и глотку пациента до и после интубации.

Правило 5. Минимизируйте число участников процедуры. Не привлекайте персонал в зоне риска: тех, кто в возрасте, беременных и коморбидных. Поручите процедуру самому опытному врачу до 50 лет.

Правило 6. При поступлении в ОРИТ пациентов брейте, чтобы плотнее прилегали маски.

Приложение 2. Памятка

Как организовать защиту медперсонала, который оказывает экстренную помощь пациентам хирургического профиля, не обследованным на COVID-19

Как эффективно расходовать СИЗ

Чтобы ограничить необоснованный расход СИЗ, минимизировать потребность в них и обеспечить правильное использование:

- ограничьте число лиц, работающих в зонах высокого риска;
- уменьшите число медработников, контактирующих с пациентами;
- сократите количество входов в палату;
- дистанционно консультируйте пациентов;
- используйте респиратор с надетой поверх него хирургической маской при многократных контактах с пациентами;
- если респираторов не хватает, то при оказании медпомощи пациентам, не нуждающихся в проведении аэрозоль-генерирующих процедур, используйте хирургические маски. Одноразовую маску оденьте и на пациента.

Как диагностировать пациента

Если пациент доставлен СМП в многопрофильную клинику, выделенную для оказания экстренной хирургической помощи пациентам без COVID-19, выполните экстренно КТ ОГК с соблюдением мер безопасности для пациента и персонала и лабораторное исследование на COVID-19. Лабораторный тест на COVID-19 проводите, если его можно выполнить экстренно.

Как защитить персонал во время манипуляций

Во время хирургических манипуляций полностью включите вентиляцию в обычных вентилируемых помещениях и в ламинарном потоке. Максимальная вентиляция в операционной позволит защитить медперсонал от заражения вирусом. Воздух, выходящий из операционных, не будет представлять опасности из-за его высокой разбавленности.

Угрозу для медперсонала в ходе манипуляций представляет образование аэрозолей из-за возможного содержания в них вируса COVID-19 при проведении:

- хирургических и стоматологических операций с использованием скоростных устройств (пилы, сверла);
- эндоскопических исследований, предполагающих открытую аспирацию содержимого верхних дыхательных путей;

- неинвазивной вентиляции легких с положительным давлением в дыхательных путях, вентиляции высокочастотными колебаниями;
- высокопоточной назальной оксигенации;
- стимулировании отхождения мокроты.

Поэтому любое оперативное вмешательство проводите строго по показаниям. Для уменьшения интраоперационного выделения хирургического дыма, в котором могут содержаться частички вируса, максимально уменьшите мощность электрокоагуляции. Количество дыма, выделяемое при лапароскопических операциях, выше, чем при открытом доступе. Уменьшение пневмоперитонеума снижает вероятность выделения аэрозоля, особенно при смене инструментов или резком извлечении. Используйте проточные системы для поддержания внутрибрюшного давления на максимально низком уровне и эвакуирующие дым. Желательно свести к минимуму процедуры с кишечником. Следует осторожно выполнять дренирование мочевого пузыря и мочеточника, особенно при наличии пневмоперитонеума.

Как работать при нехватке СИЗ

Ирина Роганова, главный внештатный инфекционист

Самарской области, доцент кафедры инфекционных

болезней с эпидемиологией ФГБОУ ВО СамГМУ

Минздрава России, к. м. н., доцент



1. Как работать в комбинезонах, пошитых самостоятельно?

ВОЗ не поощряет замену стандартных СИЗ на изделия, не отвечающие требованиям (Временное руководство ВОЗ от 06.04.2020 «Рациональное использование СИЗ от COVID-19 и рекомендации при острой нехватке»). Для защитного костюма важен состав ткани – лучше всего бязь и правильная обработка одним из рекомендованных способов. Требования к многоразовой защитной одежде и порядок ее применения при COVID-19 посмотрите в письме Роспотребнадзора от 07.04.2020 № 02/6339 2000-32. Как обеззараживать противочумный костюм прописал Роспотребнадзор в письме от 09.04.2020 № 02/6475-2020-32 «Об использовании средств индивидуальной защиты».

2. Можно использовать полнолицевые маски для снаорклинга?

Смысла нет. COVID-19 передается преимущественно воздушно-капельным путем. Самостоятельно через слизистую глаз не проникает. Глаза медработника нужно защищать только при контакте с больными COVID-19 от контаминации при кашле, чихании с выделением вируса со слизью, носовым секретом, а также, если персонал касается глаз инфицированными руками, перчатками. В масках для снаорклинга физически находиться постоянно тяжело и бессмысленно. Это может увеличить дискомфорт и усталость у медработников. Плюс эти маски повреждают кожные ткани.

3. Можно дезинфицировать и повторно применять респиратор?

Да, при дефиците респираторов можно их использовать повторно, но важно соблюдать несколько правил. Поверх респиратора надо надеть хирургическую маску. Это уменьшает риск контаминации наружной поверхности биологическими жидкостями. После каждого контакта с пациентом надо сменить маску и сбросить в контейнер для отходов класса В.

Повторно использовать респиратор может тот же медработник, если респиратор не поврежден, плотно прилегает к лицу, воздух под полумаску не поступает, респиратор не создает избыточного сопротивления дыханию из-за повышенной влажности и нет видимых следов контаминации биологическими жидкостями.

Использованные респираторы нельзя обрабатывать дезинфектантами, мыть, механически чистить, обеззараживать высокими температурами, паром. Респиратор маркируют инициалами пользователя, дезинфицируют УФБИ. Оно не проникает глубоко внутрь фильтрующего материала, обеззараживает наружную поверхность и резко снижает вероятность инфицирования. Респиратор расправляют и оставляют наружной поверхностью вверх по направлению к облучателю открытого типа на 30 минут на расстоянии 2 метра. После дают полностью высохнуть. Хранят в расправленном виде в салфетке с инициалами пользователя.

Масочно-перчаточный режим: должна ли клиника обеспечивать пациентов и посетителей СИЗ.

Мнение юриста

В сложный эпидпериод власти обязывают граждан посещать медорганизации только в медицинской маске или респираторе. В некоторых регионах, например в Москве во время пандемии COVID-19*, в общественных местах потребовали носить не только средства защиты органов дыхания, но и перчатки. Обязана ли клиника обеспечивать пациентов и посетителей СИЗ и как действовать, если гражданин пришел без них, читайте в статье.

Как информировать граждан о масочно-перчаточном режиме в клинике

Информируйте граждан об их обязанности использовать СИЗ. В этом помогут памятки. Пропишите в них, почему важно носить средства защиты, как их правильно надевать и снимать, правила санитарной обработки рук. Нелишнее напомнить и об ответственности за нарушение требований.

Внесите дополнения в Правила поведения пациентов: вмените не находиться в клинике без СИЗ органов дыхания – одноразовой маски или респиратора.

Разместите требования на информационных стендах и на официальном сайте медорганизации. Если в клинике есть система звукового оповещения, можно использовать и ее.



Любовь Кривова,
директор ООО
«Медицина и право»,
юрист в области
медицинского права,
Чебоксары

* Пункт 9.4 указа мэра Москвы от 05.03.2020 № 12-УМ «О введении режима повышенной готовности».

Что делать, если пациент пришел без СИЗ

Ни в одном региональном акте не прописана обязанность клиник бесплатно обеспечивать пациентов СИЗ. Однако рекомендую предоставлять пациентам бесплатные одноразовые маски и перчатки (в регионах, где введен масочно-перчаточный режим). Если у клиники нет такой возможности, организуйте их продажу. Вы не можете отказать пациенту в экстренной и неотложной медпомощи только потому, что у него нет СИЗ. Это неправомерно (ст. 33 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

По санитарным нормам одноразовую маску меняют каждые 2–3 часа. Чтобы соблюсти это требование, при обращении пациента в клинику предоставьте ему новую маску. А старую пусть заберет с собой или оставит в клинике на дезинфекцию с последующим уничтожением.

Если у пациента нет перчаток, а их наличие требует региональный нормативный документ, предложите тщательно обработать руки кожным антисептиком. Теперь пациент может находиться в клинике без перчаток ●

Алгоритм «Как надевать и снимать одноразовую медицинскую маску»

1. Перед тем как взять маску в руки, обработайте их спиртосодержащим средством или вымойте с мылом.
2. Осмотрите маску и убедитесь в ее целостности. На ней не должно быть прорех и повреждений.
3. Если на маске есть металлическая вставка, возьмите маску вставкой вверх.
4. Расположите маску внешней стороной от себя.
5. Наденьте маску на лицо. Изогните металлическую вставку или фиксирующий зажим по форме носа.
6. Потяните за нижний край маски, чтобы она закрыла рот и подбородок.
7. Аккуратно снимите маску после применения, удерживая за эластичные заушные петли.
8. Не прикасайтесь использованной маской к лицу или одежде – на ней могут быть опасные микроорганизмы.
9. Выбросьте маску в закрывающийся контейнер.
10. Вымойте руки с мылом и обработайте спиртосодержащим средством.

Алгоритм надевания и снятия стерильных перчаток

КАК НАДЕВАТЬ ПЕРЧАТКИ



1. Достаньте перчатку из упаковки (коробки).



2. Прикасайтесь только к той части перчатки, которая будет находиться на запястье (верхний край манжеты).



3. Наденьте первую перчатку.



4. Возьмите вторую перчатку рукой без перчатки и прикасайтесь к той части перчатки, которая будет находиться на запястье.

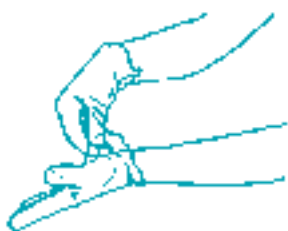


5. Чтобы избежать прикосновения руки с надетой перчаткой к коже предплечья, выверните наружную поверхность перчатки так, чтобы надеть ее на согнутые пальцы руки в перчатке, это позволит вам надеть вторую перчатку.



6. После того, как перчатки надеты, нельзя прикасаться к любым объектам внешней среды, контакт с которыми является показанием для смены перчаток.

КАК СНИМАТЬ ПЕРЧАТКИ



1. Захватите пальцами одну перчатку на уровне запястья, чтобы снять не дотрагиваясь к коже предплечья, и стягивайте ее с руки так, чтобы перчатка вывернулась наизнанку.



2. Держите снятую перчатку в руке с надетой перчаткой, подведите пальцы руки, с которой снята перчатка, внутрь – между второй перчаткой и запястьем. Снимите вторую перчатку, скатывая ее с руки, и вложите в первую перчатку.



3. Утилизируйте снятые перчатки в отходы класса Б.

СОП «Порядок использования респиратора класса FFP2 медицинскими работниками»

Стандартная операционная процедура

«Порядок использования респиратора класса FFP2 медицинскими работниками»

1. Цель: профилактика инфекций связанных с оказанием медицинской помощи пациентам с подозрением на коронавирусную инфекцию.

2. Нормативные документы: Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)». Версия 6 (28.04.2020) (утв. Министерством здравоохранения РФ и Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека).

3. Ответственность: медицинский и немедицинский персонал, имеющий прямой контакт с пациентом.

4. Определение: Респираторы, или фильтрующие полумаски – это средства индивидуальной защиты органов дыхания (СИЗОД), предназначенные для снижения риска инфицирования медицинских работников, работающих в условиях высокого риска распространения инфекций, передающихся воздушно-капельным путем. Принцип работы респиратора состоит в высокоэффективной фильтрации вдыхаемого воздуха, благодаря которой резко снижается риск проникновения в дыхательные пути, в том числе в терминальные бронхиолы и альвеолы, инфекционного аэрозоля (стойкой взвеси в воздухе мельчайших частиц, содержащих жизнеспособные патогенные микроорганизмы).

5. Требования к респиратору:

Для обеспечения максимальной защиты при использовании респиратора должен быть выполнен ряд условий:

- используемые модели респиратора должны быть сертифицированы на соответствие требованиям по крайней мере одного из национальных или международных стандартов: ТР ТС 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты», или ГОСТ 12.4.294-2015 или EN 149:2001+A1:2009 «Respiratory protective devices – Filtering half masks to protect against particles»;
- используемые респираторы должны иметь класс защиты не ниже FFP2;

- респиратор должен правильно использоваться (правильное надевание, безопасное снятие, уход, обезвреживание и уничтожение как медицинских отходов класса В).

6. Порядок работы:

6.1. Внимательно ознакомьтесь с инструкцией к респиратору.

6.2. Тщательно каждый раз выполнять требования инструкции по правильному надеванию респиратора в текстовом или графическом виде в соответствии с вышеперечисленными стандартами, всегда находится на упаковке респиратора или во вкладыше.

6.3. После каждого надевания респиратора перед входом в зону высокого риска инфицирования необходимо проводить его проверку на утечку: сделать 2–3 форсированных вдоха-выдоха, при этом убедиться, что отсутствует подсос и выход воздуха по краям респиратора, а на вдохе респиратор плотно прижимается к лицу без утечки воздуха по краям. Если при этом выявлена утечка воздуха под полумаску, нужно проверить правильность одевания респиратора, повторно надеть его.

6.4. Длительность использования респиратора в течение рабочего дня ограничена только гигиеническими соображениями (необходимость приема пищи, появление избыточной влажности под полумаской в жаркую погоду и т. п.), поскольку эффективность фильтрации со временем только повышается при условии, что респиратор не поврежден и обеспечивает хорошее прилегание к лицу.

6.5. Безопасное снятие респиратора необходимо для исключения риска инфицирования с наружной поверхности респиратора в результате ее контакта с кожей в случае, если она контаминирована инфицированными биологическими жидкостями.

6.6. Респиратор снимают в перчатках за резинки (сначала снимая нижнюю резинку, затем верхнюю), не касаясь наружной и внутренней поверхности полумаски респиратора.

6.7. В конце рабочей смены (через 7,7 часа) снять респиратор и погрузить его в емкость для дезинфекции отходов класса В.

6.8. Провести гигиеническую обработку рук, вымыть лицо и носовые ходы с мылом.

7. При дефиците респираторов при согласовании с госпитальным врачом-эпидемиологом режима их ограниченного повторного использования (использование одного и того же респиратора с надетой поверх него хирургической маской при многократных контактах с пациентами, при этом после каждого контакта необходима смена верхней хирургической маски).

Повторное использование респиратора тем же медицинским работником в условиях оказания помощи больным с COVID-19 возможно при выполнении следующих условий:

- 1) респиратор физически не поврежден;
- 2) респиратор обеспечивает плотное прилегание к лицу, исключающее утечку воздуха под полумаску;
- 3) респиратор не создает избыточного сопротивления дыханию из-за повышенной влажности;
- 4) респиратор не имеет видимых следов контаминации биологическими жидкостями.

Если по крайней мере одно из вышеперечисленных условий не выполняется, безопасное повторное использование такого респиратора невозможно и он подлежит обеззараживанию и (или) обезвреживанию с последующим захоронением или уничтожением в соответствии с требованиями к медицинским отходам класса В.

Разработчик: Камский медцентр.

Алгоритмы надевания и снятия СИЗ

Как надевать СИЗ



Как снимать СИЗ



Алгоритм надевания защитного костюма

		АЛГОРИТМ НАДЕВАНИЯ ЗАЩИТНОГО КОСТЮМА И СМЗ ДЛЯ РАБОТЫ В БАЗОВОМ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОМ ГОСПИТАЛЕ			РН 7.17-2000 Редакция № 1 от 20.06.2020г.				
Утверждает: Кордашова В.В.		Разработчики: Титовича Н.И., Дроздова А.С., Нафеева Е.В., Турбина А.В., Голыкова Е.А., Лавренко А.С., Налочевская Р.М., Шенгелица А.В.							
1  <p>Подготовиться к процессу надевания защитной одежды: - Снять обувь (1) - Выложить подготовленный комплект одежды (2) - Сложить подготовленную обувь (3)</p>	2  <p>Надеть перчатки после мытья рук с мылом. *Тщательно вымыть ногти и ладони*</p>	3  <p>Надеть шапочку *Шапочка в упаковке должна быть закрыта заводской лентой*</p>	4  <p>Надеть респиратор: - Проверить респиратор в упаковке на целостность элементов защитной системы - Проверить герметичность респиратора на личном образце (облицовка, клапаны, ремни, шланги) и убедиться, что респиратор правильно зафиксирован на лице - Проверить работоспособность клапанов и фильтров респиратора - Проверить работоспособность клапанов и фильтров респиратора на личном образце *Респиратор имеет датчик и таймер, позволяющий контролировать время работы*</p>	5  <p>Надеть защитный комбинезон: - Проверить целостность защитного комбинезона - Проверить работоспособность защитных элементов (защитные очки, перчатки, обувь, шланги) и убедиться, что комбинезон правильно зафиксирован на теле *Комбинезон имеет датчик и таймер, позволяющий контролировать время работы*</p>	6  <p>Надеть ботинки защитного комбинезона</p>	7  <p>Надеть рукава комбинезона: *Рукава комбинезона должны быть зафиксированы на запястьях*</p>	8  <p>Надеть капюшон</p>	9  <p>Зафиксировать клапаны комбинезона</p>	10  <p>Проверить целостность защитного комбинезона</p> <p><small>Система управления датчиком</small></p>
11  <p>Проверить целостность защитного комбинезона</p>	12  <p>Надеть защитные очки: - Очки должны быть зафиксированы на лице - Проверить работоспособность элементов защитной системы (защитные очки, перчатки, обувь, шланги) и убедиться, что комбинезон правильно зафиксирован на теле</p>	13  <p>Надеть защитные перчатки: *Перчатки должны быть зафиксированы на запястьях*</p>	14  <p>Путь визуального осмотра себя в зеркало, убедиться, что элементы защитного костюма надедены правильно: - отсутствие незакрытых кожных раневых и кожных заболеваний - целостность СИЗ, костюма</p>						

Алгоритм самостоятельного снятия защитного костюма

	АЛГОРИТМ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО СНЯТИЯ ЗАЩИТНОГО КОСТЮМА В СМЗ ПОСЛЕ РАБОТЫ В БАЗОВОМ РАДИОЛОГИЧЕСКОМ ГОСПИТАЛЕ		РН 7.18-2020 Редакция № 1 от 10.04.2020г.
	Утвердил:	Курочкин Е.В.	
	Составили:	Галаева Н.М., Дудкина А.С., Неродова С.В.	
	Разработал:	Гарбин А.М., Галаев С.А., Ладина А.С., Мухоморова Н.М., Шестаков А.К.	

ВНИМАНИЕ! ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАЙТЕ ИНСТРУКЦИЮ ПО СНЯТИЮ ЗАЩИТНОГО КОСТЮМА. НЕЛЬЗЯ ИСКЛЮЧАТЬ ВАСЯКИЕ ОПЕРАЦИИ ЧАСТЕЙ ТЕЛА ЗАЩИТНОГО КОСТЮМА.

 <p>1</p> <p>Привести обработку рук в перчатках к окончанию работы (показана РН 22.1) надеть перчатки, снять с каждого заплечья защитного костюма ПСМА, СМЗ</p>	 <p>2</p> <p>Снять верхнюю часть воротника:</p> <ul style="list-style-type: none"> - захватить воротник по переднему краю рукой в защитной перчатке - снять воротник, вывернув его во внутренней стороне воротника - оставить перчатку в руке, которой снимали воротник - захватить пальцы под мышкой перчатке на другой руке - снять перчатку, вывернув ее во внутренней стороне воротника и выкинуть перчатку оставшись внутри второй - сбросить в емкость «Блок» «Б» 	 <p>3</p> <p>Снять защитные очки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - захватить очки по краям с внешней стороны дужки руками - отодвинуть очки от лица во вперед - снять очки через пальцы защитных перчаток и ногтев - очки с дужками отложить в емкость «Блок» «Б» 	 <p>4</p> <p>Обработать защитные очки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - протереть во внутренней стороне очок дезинфицирующей салфеткой - сбросить салфетку в емкость «Блок» «Б» - положить очки в емкость с дезинфицирующим раствором 	 <p>5</p> <p>Снять перчатки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вывернуть перчатку - сбросить защитную перчатку 	 <p>6</p> <p>Растегнуть молнию комбинезона, вывернуть комбинезон во внутренней стороне, сбросить комбинезон в емкость «Блок» «Б»</p>
 <p>7</p> <p>Снять колпачок:</p> <ul style="list-style-type: none"> - захватить за верхнюю часть колпачка в области лба рукой в перчатке - снять колпачок, вывернув его 	 <p>8</p> <p>Вывернуть край комбинезона во внутренней стороне молнии, захватить за верхнюю часть комбинезона</p>	 <p>9</p> <p>Снять очки, вывернув их во внутренней стороне:</p> <ul style="list-style-type: none"> - захватить за верхнюю часть дужки комбинезона в области щек - сбросить очки, вывернув их на себя - сбросить в емкость «Блок» «Б» 	 <p>10</p> <p>Снять обувь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - захватить за заднюю часть обуви - захватить боковую часть обуви - сбросить обувь в емкость «Блок» «Б» 	 <p>11</p> <p>Снять штаны:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разложить штаны, вывернув их во внутренней стороне - сбросить штаны 	 <p>12</p> <p>Вывернуть комбинезон во внутренней стороне, сбросить комбинезон во внутренней стороне, вывернув его во внутренней стороне, сбросить комбинезон</p>
 <p>13</p> <p>Снять комбинезон:</p> <ul style="list-style-type: none"> - снять комбинезон, вывернув его во внутренней стороне - сбросить комбинезон в емкость «Блок» «Б» 	 <p>14</p> <p>Снять респиратор:</p> <ul style="list-style-type: none"> - захватить респиратор с внешней стороны дужки рукой - захватить респиратор за верхнюю часть дужки - снять респиратор, вывернув его во внутренней стороне дужки - сбросить в емкость «Блок» «Б» 	 <p>15</p> <p>Снять шапку:</p> <ul style="list-style-type: none"> - захватить шапку с внешней стороны дужки рукой - захватить шапку за верхнюю часть дужки - снять шапку, вывернув ее во внутренней стороне дужки - сбросить в емкость «Блок» «Б» 	 <p>16</p> <p>Снять штаны:</p> <ul style="list-style-type: none"> - захватить штаны по бокам - сбросить штаны в емкость «Блок» «Б» 	 <p>17</p> <p>Привести обработку рук в перчатках к окончанию работы (показана РН 22.1) надеть перчатки, снять с каждого заплечья защитного костюма ПСМА, СМЗ</p>	 <p>18</p> <p>Снять обувь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - снять обувь, вывернув ее во внутренней стороне - сбросить обувь в емкость «Блок» «Б»

Алгоритм снятия защитного костюма с помощью помощника

	АЛГОРИТМ СНЯТИЯ ЗАЩИТНОГО КОСТЮМА С ПОМОЩЬЮ ПОМОЩНИКА ПОСЛЕ РАБОТЫ В БАЗОВОМ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОМ ГОСПИТАЛЕ		ФНТ.15-2025 Версия № 1 от 04.04.2021
	Утвердил:	Курочкин В.В.	
	Согласован:	Галаган Н.М., Архипов А.С., Чиркова С.В.	
	Разработал:	Гарбин А.И., Галаган С.А., Лавренко А.С., Таскин В.В., Насонова Н.М., Фадеева А.К.	

ПРИ СНЯТИИ ЗАЩИТНОГО КОСТЮМА, СИЗ ИСКЛЮЧИТЬ КАКИЕ-ЛИБО ДВИЖЕНИЯ ЧАСТЕЙ ТЕЛА, НАТЯЖНОГО БЕЛИЯ

				
1 Привести обработку рук в соответствии с требованиями согласно ФМ ДО 1 Выполнить ПРМ ДО 1 Снять с каждого элемента защитного костюма, СИЗ (двусторонне выходящий отки- нутелем)	2 Снять верхнюю пару перчаток с согнутыми - захватить лямку при захвате лямку перчаток сверху и снизу - снять перчатку, выворачивая ее внутренней стороной на- наружу - обмотать в пакеты «Оптомод Класс» 45в (Положить для второй пары)	3 Снять защитные очки - захватить очки по краям с внешней стороны двумя руками - отщипнуть очки от лица со- вращая их к себе - снять очки вперед головы со- вращая их движением вперед и от себя (Очки с лямочкой отложить в пакет СИЗ в контейнер)	4 Обработать защитные очки - протереть внешней стороной очковой линзы антисептичным салфеткой - обработать лямочки в па- кеты «Оптомод Класс» 45в - поместить очки в пакеты с дезинфицирующим раство- ром	5 Открыть: - крышку - лямку защитного костюма - протереть защитную лямку
				
6 Рассчитать нижнюю комбина- цию - захватить лямку двумя руками сверху выворачивая комбинацию из другой стороны	7 Снять комбинацию - захватить комбинацию двумя руками - снять комбинацию двумя руками вперед, выворачивая края комбинации внутренней сторо- ной наружу	8 Вывернуть края комбинации вперед ий стороной наружу, держа края комбинации из другой стороны за внутреннюю сторону	9 Снять ручки комбинации - протереть комбинацию антисептиком - захватить вывернутые края комбинации - открутить комбинацию с руч- ками вперед и вправо, держа вы- вернутую комбинацию внутренней стороной наружу	10 Снять комбинацию - захватить комбинацию по внутреннему краю, чтобы вывернуть сторону комбинации наружу - протереть комбинацию по сторонам ручки - протереть комбинацию высту- пив, вперед - обмотать в пакеты «Оптомод Класс» 45в
				
11 Снять распылитель - захватить распылитель с внешней стороны двумя руками - отщипнуть распылитель от себя со стороны к себе - снять распылитель вперед и в- ысо, вращая распылитель вперед и от себя - обмотать в пакеты «Оптомод Класс» 45в	12 Снять шапочку - захватить края шапочки двумя руками - вывернуть шапочку вперед внутренней стороной на внешнюю часть - обмотать в пакеты «Оптомод Класс» 45в	13 Снять вторую пару перчаток согласно ФМ ДО 18 и отложить в пакеты «Оптомод Класс» 45в (Держать выходящий из контейнера лямочкой вперед)	14 Привести обработку открытых конечных поверхностей рук в соответствии с требованиями (двусторонне выходящий отки- нутелем)	15 Сменить обувь - снять обувь, выходящий носком вперед и обработать в сторону для обработки обуви - снять обувь, выходящий носком вперед и обработать в сторону для обуви - снять обувь, выходящий носком вперед и обработать в пакеты «Оптомод Класс» 45в - протереть, обмотать в пакеты (двусторонне выходящий отки- нутелем)