



		НАО «Центр сердца Шымкент»	
Наименование структурного подразделения:		Все структурные подразделения	
Название документа:		«Стандартные меры предосторожности»	
Идентификационный номер		03-35-05	
Утвержден:		Приказ председателя Правления НАО «Центр сердца Шымкент» от 12.03.2026 года №62 н/к	
Разработчик:	Должность	Ф.И.О.	Подпись
	Врач-эпидемиолог	Шерахмет П.Ж.	
Согласовано:	Заместитель председателя Правления по медицинской части	Алипова Г.И.	
	Заместитель председателя Правления по контролю качества медицинских услуг и стратегическому развитию	Сейтжанова Д.М.	
	Директор департамента инфекционного контроля	Узенбаева Б.Д.	
	Директор департамента менеджмента качества и безопасности пациентов	Алдияр А.Д.	
	Дата введения в действие:	12.03.2026	
	Дата следующего пересмотра:	12.03.2029	
Версия №1		Копия № _____ / _____ / подпись Ф.И.О.	



1. Назначение и область применения

Настоящая стандартная операционная процедура (СОП) устанавливает единый порядок применения стандартных мер предосторожности всеми медицинскими работниками НАО «Центр сердца Шымкент» при оказании медицинской помощи независимо от установленного или предполагаемого инфекционного диагноза пациента. Настоящий СОП разработан с целью: снижение рисков передачи инфекции, передающиеся различными путями от больного к здоровому человеку.

2. Сокращения

В настоящем СОП используется следующие сокращения:

- 1) СОП – стандарт операционной процедуры
- 2) СИЗ – средства индивидуальной защиты
- 3) ИСМП – инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи
- 4) РК – Республика Казахстан
- 5) МЗ – Министерства здравоохранения
- 6) ИЗ – инфекционное заболевание
- 7) ВИЧ – вирус иммунодефицита человека
- 8) ВГВ - вирус гепатита В
- 9) ВГС - вирус гепатита С
- 10) ККГЛ – Конго-крымская геморрагическая лихорадка
- 11) CDC - Centers for Disease Control and Prevention
- 12) ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения

3. Пользователи СОП:

СОП распространяется на весь медицинский персонал, работающий с пациентами.

4. Определения:

В настоящем СОП используется следующие определения:

- 1) **гемоконтактные инфекции** – это группа заболеваний с механизмом передачи заболевания через кровь больного;
- 2) **вирус иммунодефицита человека** – ретровирус из рода лентивирусов, вызывающий медленно прогрессирующее заболевание — ВИЧ-инфекцию;
- 3) **вирусный гепатит В** – антропонозное вирусное заболевание, вызываемое возбудителем с выраженными гепатотропными свойствами — вирус гепатита В из семейства гепаднавирусов;
- 4) **вирусный гепатит С** – вирус-возбудитель гепатита С у человека и шимпанзе. РНК-содержащий вирус, относящийся к семейству Flaviviridae;
- 5) **Конго-крымская геморрагическая лихорадка** – арбовирусная трансмиссивная природно-очаговая инфекционная болезнь, характеризующаяся различной тяжестью клинического течения с геморрагическим и без геморрагического синдрома;
- 6) **инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи** - случаи инфекции, связанные с оказанием любых видов медицинской помощи (в медицинских стационарных и амбулаторно-поликлинических, образовательных, санаторно-оздоровительных учреждениях, учреждениях социальной защиты населения, при оказании скорой медицинской помощи; помощи на дому или возникшее в течение инкубационного периода после получения медицинской помощи, а также случаи инфицирования медицинских работников, в результате их профессиональной деятельности;
- 7) **зонирование** – разграничение организаций здравоохранения в зависимости от степени риска;
- 8) **контактное лицо** – человек, который находится и (или) находился в контакте с источником возбудителя инфекции;



9) **парентеральный механизм** – передача инфекции при переливании крови, инъекциях и манипуляциях, сопровождающихся нарушением целостности кожных покровов и слизистых, а также от матери ребенку при прохождении через родовые пути;

5. Алгоритм стандартных действий и/или операций

5.1. Требования для выполнения СОП

Стандартные меры предосторожности: каждый человек потенциально инфицирован или колонизирован организмом, который может передаваться в медицинских учреждениях, и при оказании медицинской помощи применяются следующие методы инфекционного контроля. (таблица 1)

Таблица 1

Элементы стандартных мер предосторожности Краткий обзор

Гигиена рук 1. Перед контактом с пациентом. 2. Перед чистой/асептической процедурой. 3. После ситуации, связанной с риском контакта с биологическими жидкостями. 4. После контакта с пациентом. 5. После контакта с объектами внешней среды в окружении пациента. 6. После контакта с собой (СИЗ)

Респираторный этикет Проинструктируйте лиц с симптомами прикрывать рот/нос при чихании/кашле; использовать салфетки и выбрасывать их в бесконтактные емкости; соблюдать гигиену рук после загрязнения рук выделениями из дыхательных путей; носите хирургическую маску.

Применение средств индивидуальной защиты в соответствии с результатами оценки риска

- Перед прикосновением к крови, биологическим жидкостям, выделениям, экскрементам, загрязненным предметам к слизистым оболочкам и неповрежденной коже.
- Во время процедур и мероприятий по уходу за пациентом, когда предполагается контакт одежды/открытых участков кожи с кровью/биологическими жидкостями, выделениями и выделениями.
- Во время процедур и действий по уходу за пациентом, когда возможно образование брызг или брызг крови, биологических жидкостей, выделений, особенно при аспирации, эндотрахеальной интубации. Во время аэрозоль-генерирующих процедур у пациентов с подозрением или подтвержденными инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем, надевайте проверенный респиратор N95 или выше в дополнение к перчаткам, халату и средствам защиты лица/глаз.

Безопасность инъекций и обращение с острыми предметами Не затыкайте, не сгибайте, не ломайте использованные иглы и не манипулируйте ими вручную; если требуется повторное накрытие, используйте только технику совка одной рукой; используйте функции безопасности, когда они доступны; поместите использованные острые предметы в не прокалываемый контейнер, с помощью бесконтактного снятия иглы со шприца

Безопасное обращение, очистка и дезинфекция оборудования для ухода за пациентами

Обращаться таким образом, чтобы предотвратить передачу микроорганизмов другим людям и окружающей среде; надевайте перчатки при наличии видимых загрязнений; выполнять гигиену рук.

Очистка окружающего пространства Разработайте процедуры для повседневного ухода, очистки и дезинфекции поверхностей окружающей среды, особенно поверхностей, к которым часто прикасаются, в зонах ухода за пациентами.

Безопасное обращение с загрязненным бельем и его очистка Обращайтесь так, чтобы предотвратить передачу микроорганизмов другим людям и окружающей среде.

Обращение с отходами Отходы, загрязненные кровью, выделениями и другими биологическими жидкостями, ткани человека, а также лабораторные отходы, образующиеся при работе с биологическим материалом, относятся к медицинским отходам и подлежат отдельному сбору, безопасному обращению, обезвреживанию и утилизации в установленном порядке в соответствии с требованиями действующих НПА.



1) Гигиена рук. (приложение 1)

1.1. Во время оказания медицинской помощи избегайте ненужного прикосновения к поверхностям в непосредственной близости от пациента, чтобы предотвратить как загрязнение чистых рук поверхностями окружающей среды, так и передачу патогенов с загрязненных рук на поверхности.

1.2. Если руки явно грязные, загрязнены белковым веществом или заметно загрязнены кровью или биологическими жидкостями, вымойте руки водой с мылом и водой без противомикробного действия или водой с мылом и противомикробным средством.

1.3. Если на руках нет видимых загрязнений или после удаления видимого материала с помощью непротивомикробного мыла и воды, обеззараживайте руки в клинических ситуациях, описанных в Предпочтительным методом обеззараживания рук является спиртосодержащее средство для протирания рук. В качестве альтернативы руки можно мыть антимикробным мылом и водой. Частое использование спиртосодержащего средства для обработки рук сразу после мытья рук неантимикробным мылом может увеличить частоту дерматита.

Выполняйте гигиену рук в следующих клинических ситуациях: 6 моментов гигиены рук

1. Перед контактом с пациентом.
2. Перед чистой/асептической процедурой.
3. После ситуации, связанной с риском контакта с биологическими жидкостями.
4. После контакта с пациентом.
5. После контакта с объектами внешней среды в окружении пациента.
6. После контакта с собой/СИЗ

2) Средства индивидуальной защиты оценка риска. (приложение 1)

2.1. Соблюдайте следующие принципы использования СИЗ:

- а. Носите СИЗ, когда характер ожидаемого взаимодействия с пациентом указывает на то, что может произойти контакт с кровью или биологическими жидкостями.
- б. Не допускайте загрязнения одежды и кожи в процессе снятия СИЗ.
- с. Перед тем, как покинуть палату или бокс пациента, снимите и выбросьте СИЗ.

2.2 Перчатки.

Использование перчаток:

- Все манипуляции с нарушением целостности кожи и слизистых проводятся в одноразовых перчатках.
- Повторное использование перчаток запрещено (между пациентами и после обработки).

Стерильные перчатки:

- Применяются при инвазивных и хирургических вмешательствах, родах, доступе к сосудам (ЦВК), рентген-инвазивных процедурах, приготовлении ТПН и химиопрепаратов.

Нестерильные перчатки:

- Используются при риске контакта с кровью, биожидкостями, слизистыми, поврежденной кожей.
- Включают: инъекции, забор крови, постановку/удаление катетеров, работу с ИВЛ (открытый контур), гинекологические осмотры.
- Также при непрямом контакте: уборка, обработка инструментов, утилизация отходов, работа с загрязнениями.

Замена перчаток:

- При загрязнении или повреждении — сразу снять.
- При длительной работе — менять каждые 2 часа с обработкой рук антисептиком.



- Меняйте перчатки во время ухода за пациентом, если руки перемещаются с загрязненного участка тела (например, области промежности) на чистый участок тела (например, лицо).

2.3. Медицинский защитный халат.

а. Носите халат, соответствующий выполняемой задаче, для защиты кожи и предотвращения загрязнения или загрязнения одежды во время процедур и мероприятий по уходу за пациентом, когда ожидается контакт с кровью, биологическими жидкостями, выделениями или экскрементами.

а.1. Носите халат для прямого контакта с пациентом, если у пациента есть неконтролируемые выделения или выделения.

а.2. Снимите халат и проведите гигиеническую обработку рук, прежде чем покинуть место, где находится пациент.

б. Не используйте халаты повторно, даже при повторных контактах с одним и тем же пациентом.

с. Рутинное надевание халатов при поступлении в отделение высокого риска (например, отделение интенсивной терапии) не показано.

2.4. Защита рта, носа, глаз.

Используйте СИЗ для защиты слизистых оболочек глаз, носа и рта во время процедур и действий по уходу за пациентами, которые могут привести к разбрызгиванию крови, биологических жидкостей, выделений и выделений. Выбирайте маски, защитные очки, лицевые щитки и их комбинации в соответствии с необходимостью, обусловленной выполняемой задачей.

2.5. Во время аэрозоль-генерирующих процедур (например, бронхоскопии, аспирации дыхательных путей [если не используются встроенные аспирационные катетеры], эндотрахеальной интубации) у пациентов, у которых нет подозрений на инфицирование возбудителем, для которого в других случаях рекомендуется респираторная защита (например, , M.tuberculosis, SARS или вирусы геморрагической лихорадки(ККГЛ)), носить одно из следующего: лицевой щиток, полностью закрывающий переднюю и боковые части лица, маску с прикрепленным щитком или маску и защитные очки (в дополнение к перчаткам и халату)

3) Респираторная гигиена/кашлевой этикет. (приложение 1)

1. Просвещать медицинский персонал о важности мер контроля источников для сдерживания выделений из дыхательных путей для предотвращения передачи респираторных патогенов воздушно-капельным путем и путем заражения, особенно во время сезонных вспышек вирусных инфекций дыхательных путей (например, гриппа, аденовируса, вируса парагриппа) в сообществах.

2. Примите следующие меры для сдерживания респираторных выделений у пациентов и сопровождающих их лиц с признаками и симптомами респираторной инфекции, начиная с места первого контакта в медицинском учреждении (например, сортировка, прием и зоны ожидания в отделениях неотложной помощи, амбулаторных клиниках и врачебные кабинеты).

а. Разместите у входов и в стратегически важных местах (например, в лифтах, столовых) в амбулаторных и стационарных учреждениях таблички с инструкциями для пациентов и других лиц с симптомами респираторной инфекции прикрывать рот/нос при кашле или чихании, использовать и утилизировать салфетки, и выполнять гигиену рук после контакта рук с выделениями из дыхательных путей.

б. Обеспечьте салфетки и бесконтактные емкости (например, крышку с ножной педалью) для утилизации салфеток.



с. Предоставить ресурсы и инструкции по гигиене рук в зонах ожидания или рядом с ними в амбулаторных и стационарных условиях; обеспечить удобно расположенные диспенсеры со спиртосодержащими антисептиками для рук и там, где имеются раковины, средства для мытья рук.

d. В периоды повышенной распространенности респираторных инфекций в обществе, предлагайте маски кашляющим пациентам и другим лицам с симптомами (например, лицам, сопровождающим больных пациентов) при входе в учреждение или медицинский кабинет.

Размещение пациента.

1. Включите возможность передачи инфекционных агентов в решения о размещении пациентов. Поместите пациентов, которые представляют риск передачи инфекции другим людям (например, неконтролируемые выделения, экскременты или отделяемое из раны; младенцы с подозрением на вирусные респираторные или желудочно-кишечные инфекции) в одиночной палате, если это возможно.

2. Определите размещение пациента на основе следующих принципов:

- Путь(и) передачи известного или подозреваемого инфекционного агента.
- Факторы риска передачи инфекции у инфицированного пациента.
- Факторы риска неблагоприятных исходов в результате ИСМП у других пациентов в зоне или палате, рассматриваемой для размещения пациента.
- Наличие одноместных палат.
- Варианты совместного проживания пациентов в палатах (например, объединение пациентов с одной и той же инфекцией)

4) Оборудование для ухода за пациентами и инструменты/устройства. (приложение 1)

1. Установите политику и процедуры для хранения, транспортировки и обращения с оборудованием и инструментами/устройствами для ухода за пациентами, которые могут быть загрязнены кровью или биологическими жидкостями.

2. Перед дезинфекцией и стерилизацией высокого уровня удалите органические материалы с критических и полукритических инструментов/устройств с помощью рекомендованных чистящих средств, чтобы обеспечить эффективные процессы дезинфекции и стерилизации.

3. Надевайте СИЗ (например, перчатки, халат) в соответствии с уровнем предполагаемого загрязнения при работе с оборудованием для ухода за пациентами и инструментами/устройствами, которые явно загрязнены или могли контактировать с кровью или биологическими жидкостями.

5) Работа об окружающей среде. (приложение 1)

1. Установите политику и процедуры для регулярной и целенаправленной очистки поверхностей окружающей среды в соответствии с уровнем контакта с пациентом и степенью загрязнения.

2. Очистите и продезинфицируйте поверхности, которые могут быть заражены патогенами, в том числе те, которые находятся в непосредственной близости от пациента (например, поручни кровати, над прикроватными тумбами) и поверхности, к которым часто прикасаются в условиях ухода за пациентом (например, дверные ручки, поверхности). в туалетах и рядом с ними в палатах пациентов) по более частому графику по сравнению с другими поверхностями (например, горизонтальными поверхностями в залах ожидания).

3. Используйте дезинфицирующие средства, зарегистрированные ЕРА, которые обладают микробиоцидной (т.е. убивающей) активностью в отношении патогенов, которые с



наибольшей вероятностью могут загрязнить среду ухода за пациентами. Используйте в соответствии с инструкциями производителя.

4. Проверьте эффективность используемых дезинфицирующих средств, если признаки продолжающейся передачи инфекционного агента (например, ротавируса, *C. difficile*, норовируса) могут свидетельствовать об устойчивости к используемому продукту и замените его на более эффективное дезинфицирующее средство по показаниям.

6) Текстиль и прачечная. (приложение 1)

1. Обращайтесь с использованным текстилем и тканями с минимальным перемешиванием, чтобы избежать загрязнения воздуха, поверхностей и людей.

7) Практика безопасных инъекций. (приложение 1)

Следующие рекомендации относятся к использованию игл, канюль, заменяющих иглы, и, где применимо, систем внутривенной доставки.

1. Используйте асептическую технику, чтобы избежать загрязнения стерильного инъекционного инструментария.

2. Не вводите лекарства из шприца нескольким пациентам, даже если игла или канюля на шприце заменены. Иглы, канюли и шприцы являются стерильными одноразовыми предметами; их нельзя использовать повторно для другого пациента, а также для доступа к лекарству или раствору, которые могут быть использованы для следующего пациента.

3. Используйте наборы для инфузии и введения жидкостей (например, внутривенные пакеты, трубки и соединители) только для одного пациента и утилизируйте надлежащим образом после использования. Считать, что шприц или игла/канюля загрязнены после того, как они использовались для ввода или подсоединения к мешку для внутривенных инфузий или набору для введения пациента.

4. По возможности используйте одноразовые флаконы для парентеральных препаратов.

5. Не давайте лекарства из одноразовых флаконов или ампул нескольким пациентам и не комбинируйте оставшееся содержимое для последующего использования.

6. Если необходимо использовать многодозовые флаконы, игла или канюля, и шприц, используемые для доступа к многодозовому флакону, должны быть стерильными.

7. Не храните многодозовые флаконы в зоне непосредственного лечения пациента и храните их в соответствии с рекомендациями производителя; отменить, если стерильность скомпрометирована или сомнительна.

8. Не используйте пакеты или флаконы с внутривенным раствором в качестве общего источника питания для нескольких пациентов.

8) Контроль состояния кожных покровов медицинского персонала

Медицинский персонал обязан обеспечивать целостность кожных покровов рук при выполнении профессиональных обязанностей, так как повреждения кожи повышают риск инфицирования как пациента, так и самого работника.

Не допускается к непосредственному контакту с пациентами, выполнению инвазивных манипуляций и работе с медицинскими изделиями персонал при наличии:

- повреждений кожных покровов рук (порезы, ссадины, трещины, дерматиты);
- гнойничковых заболеваний кожи (пиодермии, фурункулы, инфицированные раны и др.).

При наличии незначительных микротравм (мелкие порезы, трещины), не сопровождающихся признаками воспаления, допускается выполнение работы при условии:

- обязательной обработки поврежденного участка кожным антисептиком;
- использования водонепроницаемой (окклюзионной) повязки, полностью изолирующей раневую поверхность;



- применения медицинских перчаток с соблюдением всех требований по их своевременной замене.

9) Безопасность работников.

Соблюдайте требования законодательства Республики Казахстан по защите медицинского персонала от воздействия патогенов, передающихся через кровь.

Медицинские организации и персонал обязаны обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических требований и норм инфекционного контроля, направленных на профилактику профессионального заражения инфекциями, передающимися через кровь (ВИЧ, ВГВ, ВГС и др.), в соответствии с действующими нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

Ссылки:

- Приказ МЗ РК № 151 от 02.12.2022 г Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи"
- Приказ МЗ РК № 68 от 29.07.2022 г « Об утверждении санитарных правил санитарно – эпидемиологические требования организации и проведению дезинфекции, дезинсекции, и дератизации»; - Приказ МЗ РК от 11 августа 2020 года № ҚР ДСМ -96/2020. Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения"
- Приказ МЗ РК № 44 от 16.05.2022 г «Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний»
- Приказ МЗ РК №211 от 27.11.2020 г Об утверждении правил обязательного конфиденциального медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции
- Руководство ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении: Резюме







СТАНДАРТТЫ САҚТЫҚ ШАРАЛАРЫ



**ӘРҚАШАН КЕЛЕСІ СТАНДАРТТЫ
САҚТЫҚ ШАРАЛАРЫН САҚТАҢЫЗ!**



**ҚОЛ ГИГИЕНАСЫН
ӘР ПАЦИЕНТКЕ ДЕЙІН
ЖӘНЕ КЕЙІН САҚТАҢЫЗ**





**ЖАЛПЫ ЖАБДЫҚТАРДЫ
ТАЗАРТУ ЖӘНЕ ӨҢДЕУ**





**ЖЕКЕ ҚОРҒАНЫС ҚҰРАЛДАРЫН
ТИЙІСТІ ЖАҒДАЙДА
ҚОЛДАНЫҢЫЗ**





**ТЫНЫС АЛУ ГИГИЕНАСЫН
САҚТАҢЫЗ ЖӘНЕ ЖӨТЕЛ
ЭТИКЕТІН САҚТАҢЫЗ**





**ӨТКІР ЖӘНЕ ҮШКІР ЗАТТАРДЫ
ҚАУІПСІЗ ПАЙДАЛАНЫҢЫЗ!**





**ҚОРШАҒАН ОРТАНЫ ТАЗА
ҰСТАҢЫҢЫЗ**





**ҚАУІПСІЗ ТҮРДЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
ҚАЛДЫҚТАРДЫ ЖОЙЫҢЫЗ**





**СТАНДАРТТЫ САҚТЫҚ ШАРАЛАРЫ
БАРЛЫҚ ПАЦИЕНТТЕРГЕ,
ОЛАРДЫҢ ДИАГНОЗЫНА
ҚАРАМАСТАН, ӘРҚАШАН ҚОЛДАНЫЛАДЫ!**

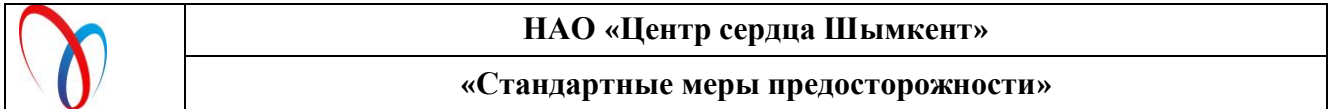




НАО «Центр сердца Шымкент»
«Стандартные меры предосторожности»

Лист ознакомления персонала

№	Ф.И.О. сотрудника	Должность	Дата	Подпись
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				



Лист регистрации изменений:

[illegible]