

STANDARTINIŲ MEDICININIŲ PROCEDŪRŲ VADOVAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Standartinių medicininių procedūrų vadovas – tai įprastinių medicininių invazinių procedūrų, per kurias gali plisti kraujo infekcijos, atlikimo higienos ir saugos priemonių aprašymai. Jame pateikiamos pagrindinės visų darbuotojų ir specialiosios klinikinių ŽIV, HBV, HCV diagnostikos, mokslinių ir tyrimų laboratorijų darbuotojų ekspozicijos krauju kontrolės taisyklės, rankų higienos, medicininių procedūrų (kraujo ėmimo švirkštu iš venos, kapiliarinio kraujo ėmimo, injekcijų į odą, poodį, raumenis, veną, infuzijų, transfuzijų, kraujagyslių kateterizacijos, operacijų, endoskopinių tyrimų, hemodializės, peritoninės dializės, autopsijos) atlikimo higienos ir saugos aprašymai.

2. Sveikatos priežiūros įstaigų pacientai ir darbuotojai, turintys sąlytį su kito asmens krauju, jo komponentais (plazma, trombocitais), produktais (globulinais, albuminais, 8 ir 9 faktoriais) (toliau – **krauju**), ir kita potencialiai infekuota biologine medžiaga, gali užsikrėsti B ir C virusiniais hepatitais, ŽIV, maliarija, sifiliu, babezioze, brucelioze, leptospiroze, arbovirusinėmis infekcijomis, Creutzfeldt–Jakob liga, T–limfoma, sukelta HTLV–I, mielopatija, sukelta HTLV–I, ligomis, sukeltomis HTLV–2, virusinėmis hemoraginėmis karštligėmis.

3. Kita potencialiai infekuota biologinė medžiaga – tai žmogaus kūno skysčiai (sperma, makšties išskyros, smegenų, sąnarių, pleuros, perikardo, pilvaplėvės skysčiai, vaisiaus vandenys, seilės su matomais kraujo pėdsakais arba šie skysčiai, kai sunku įvertinti kraujo buvimą juose), žmogaus ar lavono organai, audiniai, ląstelės, ŽIV, HBV, HCV kultūros, terpės su šiais virusais, infekuotų ŽIV, HBV, HCV asmenų kūno skysčiai, audiniai, ląstelės (toliau – **kūno skysčiai**).

4. Kraujo infekcijų sukėlėjai tiesiogiai gali būti perduodami perpilant užkrėstą kraują ar jo produktus, per nesveiką odą, gleivines dėl sąlyčio su infekuotu sukėlėjais krauju ir (ar) kūno skysčiais arba netiesiogiai per užterštus krauju ir kitais kūno skysčiais paviršius (instrumentus, daiktus) ar rankas dėl jų sąlyčio su oda, gleivinėmis.

5. Pacientams kraujo infekcijas, atliekant medicinines procedūras, galima perduoti, kai jas atliekantys darbuotojai nesilaiko standartinių infekcijos kontrolės priemonių: rankų, instrumentų paviršių higienos ir procedūros aseptikos taisyklių.

6. Darbuotojai, atliekantys procedūras, šiomis infekcijomis gali užsikrėsti įsidūrę adatomis, susižeidę kitais aštriais daiktais, užterštais infekuoto paciento krauju ir (ar) kūno skysčiais arba tiesiogiai patekus infekuoto kraujo ir (ar) kūno skysčių ant nesveikos darbuotojo odos, akių, nosies, burnos gleivinių.

7. Standartinių medicininių procedūrų vadove pateikiamos nuorodos į šiuos teisės aktus:

7.1. Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas (Žin., 1993, Nr. 55-1064; 2003, Nr. 70-3170).

7.2. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. liepos 16 d. nutarimas Nr. 1145 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gegužės 7 d. nutarimo Nr. 544 „Dėl darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti asmenims, tik iš anksto patikrinusiems ir vėliau periodiškai besitikrinantiems sveikatą dėl užkrečiamųjų ligų, sąrašo ir šių asmenų tikrinimo tvarkos“ pakeitimo“ (Žin., 2002, Nr. 73-3127).

7.3. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 1998 m. balandžio 20 d. įsakymas Nr. 77 „Dėl Darbuotojų aprūpinimo asmeninėmis apsauginėmis priemonėmis nuostatų patvirtinimo“ (Žin., 1998, Nr. 43-1188).

7.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 3 d. įsakymas Nr. 242 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 66:2000 „Medicininių atliekų tvarkymas“ tvirtinimo“ (Žin., 2000, Nr. 39-1106).

7.5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. 301 „Dėl Profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ (Žin., 2000, Nr. 47-1365).

7.6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 8 d. įsakymas Nr. 101 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 4:2001 „Medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ ir medicinos normos MN 100:2001 „Aktyviųjų implantuojamųjų medicinos prietaisų saugos techninis reglamentas“ patvirtinimo“ (Žin., 2001, Nr. 15-467).

7.7. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. birželio 21 d. įsakymas Nr. 80/353 „Dėl Darbuotojų apsaugos nuo biologinių medžiagų poveikio darbe nuostatų patvirtinimo“ (Žin., 2001, Nr. 56-1999).

7.8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. liepos 27 d. įsakymas Nr. 413 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 108:2001 „Sveikatos priežiūros įstaigų skalbinių skalbimo higienos reikalavimai“ patvirtinimo“ (Žin., 2001, Nr. 67-2455).

7.9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. gruodžio 29 d. įsakymas Nr. 687 „Dėl Saugos duomenų lapo reikalavimų ir jo pateikimo profesionaliems naudotojams tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. 26-946).

7.10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. liepos 8 d. įsakymas Nr. 358 „Dėl Biocidų autorizacijos ir registracijos nuostatų patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. 79-3361).

7.11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugpjūčio 14 d. įsakymas Nr. 421 „Dėl Biocidų autorizacijos ir registracijos taisyklių patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. 87-3760).

7.12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 27 d. įsakymas Nr. V-136 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2003 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Higieninės ir epidemiologinės priežiūros reikalavimai“ patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. 29-1213).

7.13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugsėjo 18 d. įsakymas Nr. V-540 „Dėl Profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ 14 priedo pripažinimo netekusiu galios“ (Žin., 2003, Nr. 92-4164).

7.14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. spalio 22 d. įsakymas Nr. V-620 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 101:2003 „Medicinos prietaisų instaliavimo, eksploatavimo ir naudojimo tvarka sveikatos priežiūros įstaigose“ patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. 103-4621).

7.15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 21 d. įsakymas Nr. V-248 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 45:2004 „Infekcijos kontrolė odontologijos įstaigose: darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimai, prietaisų, paviršių higieninė priežiūra“ (Žin., 2004, Nr. 88-3236).

7.16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. V-661 „Dėl Dializės paslaugų teikimo bendrųjų ir specialiųjų reikalavimų patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 149-5425).

7.17. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. spalio 14 d. įsakymas Nr. V-716 „Dėl Darbuotojų, kurie skiepijami darbdavio lėšomis, profesijų ir pareigybių sąrašo patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 155-5664).

II. PROFESINĖS DARBUOTOJŲ EKSPOZICIJOS KRAUJU KONTROLĖS TAISYKLĖS

8. Profesinė darbuotojo ekspozicija krauju – darbuotojo gleivinių ir pažeistos odos sąlytis su krauju ir (ar) kūno skysčiais, taip pat sužeidimas naudotais aštriais instrumentais ir kitais aštriais daiktais, užterštais kito asmens krauju ir (ar) kūno skysčiais.

9. Įstaigoje turi būti parengtas rašytinis profesinės darbuotojų ekspozicijos krauju (toliau – ekspozicijos) kontrolės planas (toliau – planas), kuriame pateikiamos priemonės kaip apsaugoti darbuotojus arba sumažinti jų ekspozicijos riziką. Šis planas turi būti įstaigos darbuotojų sveikatos

ir darbo saugos plano dalis arba kaip atskiras darbuotojų infekcijų kontrolės priemonių planas (taisyklės).

10. Planą rengia įstaigos darbuotojų saugos ir sveikatos specialistas, bendradarbiaudamas su infekcijos kontrolės specialistu arba kitu darbuotoju, išmanančiu apie kraujo infekcijų sukėlėjus ir biologinę saugą.

11. Turi būti nustatyta plano peržiūrėjimo, jo vykdymo analizės, prieinamumo visiems darbuotojams tvarka.

12. Planas turi būti pasiekiamas kiekvienam darbuotojui, susijusiam su galima ekspozicija. Darbuotojas gali gauti plano kopiją.

13. Planas peržiūrimas, atnaujinamas kasmet ir, jei reikia, papildomas, modifikuojamas naujai atsiradusiais darbais, procedūromis, susijusiomis su ekspozicija. Juose turi būti įrašomos naujos žinomos darbo technologijos, galinčios pašalinti arba sumažinti ekspozicijos riziką. Kasmet derinamos plano finansinės galimybės dėl efektyvių ir saugių medicininių prietaisų, mažinančių ekspozicijos riziką, įsigijimo.

14. Darbuotojas, atsakingas už plano vykdymą, nustatydamas ekspoziciją, įvertinant ir parenkant efektyvias technines ir praktines darbo kontrolės priemones turi gauti iš darbuotojų, tiesiogiai atsakingų už paciento priežiūrą ir dirbančių ekspozicijos rizikos vietose, reikalingą informaciją apie šias priemones.

15. Atsakingas skyrius arba darbuotojas turi peržiūrėti visų ekspozicijos incidentų aplinkybes ir įvertinti, ar buvo naudojamos techninės, praktinės darbo ir asmeninės apsauginės priemonės, ar aprašyti prietaisai (tipai, rūšys), incidento vieta, atliktos procedūros, darbuotojų mokymas. Nustačius trūkumus, daromi (jei reikia) pakeitimai ekspozicijos kontrolės plane.

16. Plane nustatomi darbuotojai, kurių darbas susijęs su ekspozicija, numatomos ekspozicijos kontrolės administravimo (valdymo) priemonės, ekspozicijos kontrolės įgyvendinimo būdai.

17. Darbuotojų, kurių darbas susijęs su ekspozicija, nustatymas

17.1. Nustatomi asmenys, kurių darbas susijęs su ekspozicija, ir numatoma, kuriems reikalingas mokymas, asmeninės apsauginės priemonės, vakcinacija ir kitos ekspozicijos kontrolės priemonės. Parengiami darbų klasifikacijos, pareigų ir procedūrų, per kurias galima ekspozicija, sąrašai. Jei įstaigoje visi darbuotojai susiję su ekspozicija, sudaromas vienas darbų klasifikacijos sąrašas (darbo pavadinimas ir darbo vieta).

17.2. Įstaigoje, kurioje sąlytį su krauju ir (ar) kūno skysčiais turi tik kai kurie darbuotojai, darbų klasifikacijos sąrašai papildomi darbų ir procedūrų arba jų grupių sąrašu. Darbus galima grupuoti pagal bendrus veiksmus, pvz., užterštų aštrių daiktų tvarkymas.

18. Ekspozicijos kontrolės administravimo (valdymo) priemonės

18.1. Parengiamas skyrių ir asmenų, atsakingų už plano priemonių įgyvendinimą, sąrašas arba atsakingi asmenys nurodomi prie kiekvienos plano priemonės.

18.2. Pateikiamas skyrių ir (ar) darbuotojų, atsakingų už plano tvirtinimą, priemonių įgyvendinimą, plano peržiūrėjimą, atnaujinimą, papildymą naujais ar modifikuotais darbais ir procedūromis, darbuotojų aprūpinimą pakankamu kiekiu ir tinkamo dydžio asmeninėmis apsauginėmis priemonėmis bei tinkamomis techninėmis darbo saugos priemonėmis (konteineriais, etiketėmis, maišais ir kt.), už medicininės priemonės ir dokumentų tvarkymą, už darbuotojų mokymą ir dokumentų tvarkymą, plano kopijų pateikimą įstaigos ir kontroliuojančių institucijų darbuotojams, sąrašas. Sąrašė nurodomos atsakingų asmenų darbo vietos, pareigos ir kontaktiniai telefonai.

19. Ekspozicijos kontrolės įgyvendinimo būdai

Ekspozicijos kontrolė įgyvendinama mokant darbuotojus, taikant standartines infekcijų kontrolės, technines ir praktines darbo kontrolės, rankų ir darbo vietų, kur galima ekspozicija, higienos, asmeninės apsauginės priemonės ir įrangą, nustatant kraujo ir kūno skysčių mėginių rinkimo, žymėjimo, gabenimo, siuntimo tvarką, aplinkos ir daiktų valymo ir dezinfekcijos, medicininių atliekų ir baltinių tvarkymo, biologinio pavojaus ženklų ir simbolių naudojimo, pranešimo apie ekspozicijos incidentą taisyklės, pirmosios pagalbos ir medicininės priemonės

(skiepijimai hepatito B vakcina, ekspozicijos vertinimas ir darbuotojų sveikatos stebėjimas, specialisto patarimai, rašytinės sveikatos priežiūros specialisto nuomonės pateikimas, medicininiai dokumentai ir jų saugojimas).

19.1. Darbuotojų mokymas

19.1.1. Atsakingas už mokymą darbuotojas parengia įstaigos darbuotojų mokymo programas.

19.1.2. Mokymas pravedamas pradėjus darbą, kuriame galima darbuotojo ekspozicija, vėliau kasmet ir įvykus ekspozicijos incidentui.

19.1.3. Darbdavys turi užtikrinti darbuotojų dalyvavimą mokymuose.

19.1.4. Mokymas vyksta darbo metu.

19.1.5. Darbuotojai, kurie buvo apmokyti iki šių taisyklių įsigaliojimo, mokomi skiriant dėmesį tiems reikalavimams, apie kuriuos nebuvo kalbėta ankstesnio mokymo metu. Papildomas mokymas pravedamas, kai pasikeičia ar modifikuojami darbai ir procedūros.

19.1.6. Darbuotojai mokomi kraujo infekcijų epidemiologijos ir ligų klinikinių požymių, sukėlėjų perdavimo būdų, supažindinami su ekspozicijos kontrolės planu, pateikiama šių taisyklių paaiškinimų kopija, išaiškinami būdai, kaip atpažinti darbus ir veiksmus, susijusius su ekspozicija, supažindinami su ekspozicijos profilaktikos metodais ir jų galimybėmis, išaiškinamas techninių, praktinių darbo kontrolės, asmeninių apsauginių priemonių ir įrangos naudojimas ir apribojimai, asmeninės apsauginės priemonės ir kaip jas pasirinkti, naudoti, keisti, tvarkyti, valyti, dezinfekuoti, šalinti, informuojama apie skiepus, jų saugumą, efektyvumą, jų atlikimo tvarką, naudą, nurodomi asmenys, į kuriuos turi kreiptis darbuotojas, įvykus ekspozicijos incidentui, supažindinami su pranešimo apie ekspozicijos incidentą, medicininio ekspozicijos vertinimo, darbuotojo sveikatos stebėjimo tvarka, paaiškinami biologinio pavojaus ženklai ir simboliai.

19.1.7. Mokymo dalyviams sudaromos sąlygos paklausti ir gauti atsakymus iš vadovaujančių mokymams asmenų. Nurodomas asmuo, iš kurio galima įsigyti mokymo medžiagą.

19.1.8. Mokslinių ŽIV, HBV, HCV tyrimų laboratorijų darbuotojams reikia pravesti papildomą pirminį mokymą. Vadovas turi užtikrinti, kad darbuotojai žinotų laboratorijų kokybės vadybos, darbo su kraujo infekcijų sukėlėjais ir žmogaus audiniais reikalavimus. Darbuotojams, neturintiems tokios patirties, parengiama mokymo programa ir jiems leidžiama dirbti tik po mokymo.

19.1.9. Mokymo užsiėmimai registruojami. Registracijos dokumentuose turi būti įrašai apie pravestą mokymą (datos, temų pavadinimai, mokymą pravedusių pavardės ir kvalifikacija, dalyvių pavardės ir pareigos). Šie dokumentai saugomi 3 metus. Įstaigoje turi būti nurodyta dokumentų saugojimo vieta, skyrius ar asmuo, atsakingas už dokumentų saugojimą. Dokumentai darbuotojams ar įstaigų, kuriose jie dirba, atstovams prašant, kopijuojami ir pateikiami per 15 darbo dienų.

19.2. Standartinės infekcijų kontrolės priemonės

19.2.1. Kraujas ir kūno skysčiai laikomi potencialiai infekuotais, todėl jie turi būti tinkamai apdoroti.

19.2.3. Vykdomos infekcijų kontrolės priemonės, mažinančios sąlyčio su krauju ir kūno skysčiais riziką [7.12, 7.15].

19.3. Techninės ir praktinės darbo kontrolės priemonės

19.3.1. Darbo vietose naudojama kuo mažiau prietaisų su adatomis ir kitų aštrių daiktų. Jie keičiami saugesniais, pvz., stikliniai gaminiai keičiami plastikiniais, taikomos tinkamos saugios darbo technologijos, neadatiniai kraujo ir kūno skysčių rinkimo prietaisai, aštrūs daiktai su techninėmis apsaugos nuo įsidūrimų priemonėmis.

19.3.2. Darbuotojai turi laikytis darbo su naudotais aštriais daiktais ir su krauju bei kūno skysčiais saugos taisyklių:

19.3.2.1. draudžiama nuimti naudotas, užterštas krauju ir (ar) kūno skysčiais švirkštų adatas, jas ir kitus aštrius daiktus laužyti, lankstyti. Jei tai būtina daryti, pvz., nuimti adatas, uždėti adatų gaubtuvėlius, reikia naudoti tam skirtas mechanines priemones (prietaisus) arba taip vadinamą „vienos rankos“ (konteineriai su nuėmikliais) būdą;

19.3.2.2. draudžiama rankomis rinkti užterštus sudaužytus stiklinius daiktus. Jie tvarkomi, valomi naudojant mechanines priemones (semtuvėlius, šepetčius, žnyples, pincetus);

19.3.2.3. darbo vietose panaudoti vienkartiniai aštrūs daiktai tuoj pat po procedūros renkami į atsparius dūriams, nepralaidžius skysčiams, pažymėtus biologinio pavojaus simboliu arba spalvotus konteinerius;

19.3.2.4. daugkartiniai naudoti aštrūs daiktai (gražtai, skalpeliai ir kt.) laikomi ir apdorojami taip, kad nereiktų jų išiminti rankomis iš konteinerių, kur jie sudėti;

19.3.2.5. draudžiama rankomis su pirštinėmis liesti savo akis, nosį arba gleivines;

19.3.2.6. tvarkant naudotus instrumentus, jie imami pincetu. Draudžiama operacinėse ir kitose darbo vietose perdavinėti aštrius naudotus instrumentus iš rankų į rankas, o naudojami padėklai ar kiti žemi indai. Ant adatų gaubtuvėliai nededami.

19.4. Rankų higiena

19.4.1. Darbuotojai aprūpinami tinkama rankų plovimo, dezinfekcijos įranga ir priemonėmis, nurodytomis teisės aktuose [7.12, 7.15] ir aprašytais šio Vadovo IV skyriuje „Rankų higiena“.

19.4.2. Darbuotojai po ekspozicijos privalo tuoj pat plauti rankas ir kitas odos vietas, ant kurių pateko kraujo ir (ar) kūno skysčių, su muilu ir vandeniu, o gleivines – vandeniu.

19.4.3. Darbo vietose, kur nėra galimybės tuoj pat plauti rankas, jas reikia dezinfekuoti odos antiseptiku arba naudoti servetėlės su odos antiseptiku ir po to, kai tik yra galimybė, jas plauti.

19.4.4. Rankas plauti arba dezinfekuoti tuoj pat, nusiėmus pirštines ir kitas asmenines apsaugines priemones, po sąlyčio su krauju ir (ar) kūno skysčiais.

19.5. Darbo vietų, kur galima ekspozicija, higiena

19.5.1. Draudžiama valgyti, gerti, rūkyti, naudoti kosmetikos priemones, lūpų dažus, tvarkyti kontaktines linzes.

19.5.2. Šaldytuvuose, kabinetuose, lentynose, ant stalų, kur dirbama su krauju ir (ar) kūno skysčiais, atliekami tyrimai ir gali ištikšti kraujo ir (ar) kūno skysčių, draudžiama laikyti maisto produktus, gėrimus.

19.5.3. Laboratorijose procedūros, kurių metu galimas aerosolių susidarymas (centrifugavimas, maišymas, homogenizavimas, konteinerių atidarymas), atliekamos biologinės saugos spintose arba naudojami kiti prietaisai, mažinantys aerosolių atsiradimą.

19.5.4. Chirurginės procedūros su besisukančiais prietaisais, lazeriais, elektrokausteriais atliekamos taip, kad kuo mažiau susidarytų kraujo ir kitų kūno skysčių aerosolių.

19.5.5. Nerekomenduojama valyti šepetiais, purkšti, valyti prietaisais su slėgiu, kuriuos naudojant gali susidaryti lašelių aerosoliai.

19.6. Darbuotojų asmeninės apsauginės priemonės ir įranga

19.6.1. Darbdavys turi nemokamai aprūpinti ir užtikrinti, kad darbuotojai naudotų tinkamas, reikalingų dydžių asmenines apsaugines priemones (drabužius, pirštines, veido skydelius arba medicininės kaukes ir akių apsaugos priemones, avalynę) ir įrangą, pvz., pacientų gaivinimui – kandiklius, gaivinimo maišus, kaukes ir kitas priemones.

19.6.2. Įranga laikoma tinkama, jei visą jos naudojimo laiką ji apsaugo odą, akis, burną, gleivines, darbo ir asmeninius drabužius nuo kraujo ir (ar) kūno skysčių.

19.6.3. Darbuotojai, turintys rankų odos alergijos požymių, turi būti aprūpinti tinkamomis pirštinėmis, pvz., pirštinėmis su vidiniu pamušalu ar pirštinėmis be talko miltelių, ar kitomis tinkamomis ir alergijos nesukeliančiomis pirštinėmis.

19.6.4. Darbuotojai apmokomi, kaip naudoti asmenines apsaugines priemones ir įrangą.

19.6.5. Darbuotojams, turintiems rankų odos kontaktinį dermatitą (dėl latekso pirštinių) arba bronchinę astmą (dėl kaukės), parenkamos kitos tinkamos asmeninės apsauginės priemonės.

19.6.6. Asmeninės apsauginės priemonės ir įranga valomos, skalbiamos, šalinamos, laikantis skalbimo, valymo, dezinfekcijos, atliekų tvarkymo reikalavimų [7.4, 7.8].

19.6.7. Asmeninės apsauginės priemonės ir įranga, jei reikia, remontuojamos ir keičiamos naujomis. Suterštus krauju ir (ar) kūno skysčiais drabužius tuoj pat, o nesant galimybių, kaip galima greičiau reikia nusivilkinti.

19.6.8. Palikdamas darbo vietą darbuotojas asmenines apsaugines priemones ir įrangą, nusiima, sudeda į tinkamas vietas ar konteinerius, kur jos laikomos, nukenksminamos ar išmetamos.

19.6.9. Pirštinės ir jų naudojimo tvarka

19.6.9.1. Pirštines reikia mūvēti, kai galimas tiesioginis rankų odos sąlytis su krauju ir (ar) kūno skysčiais, gleivinėmis, nesveika oda ir atliekant invazines medicininės procedūras, liečiant ar tvarkant užterštus daiktus ir paviršius.

19.6.9.2. Laboratorių darbuotojai, turintys rankų odos dermatitus ar kitų pažeidimų, turi mūvēti pirštines, kai galimas tiesioginis arba netiesioginis sąlytis su potencialiai infekuota medžiaga.

19.6.9.3. Pirštines reikia nusimauti, liečiant aplinkos daiktus, įrangą (telefoną, kompiuterį, medicininę įrangą), o tęsiant medicininę procedūrą užsimauti naujas pirštines.

19.6.9.4. Panaudotos vienkartinės medicininės (chirurginės, apžiūros) pirštinės keičiamos po kiekvieno paciento. Tuoj pat keičiamos pradurtos, įplėštos ar kitaip sugadintos pirštinės arba pirštinės, kurių apsauginė funkcija abejotina.

19.6.9.5. Draudžiama naudotas vienkartinės pirštines plauti ar kitaip apdoroti ir pakartotinai naudoti.

19.6.9.6. Nemedicininės daugkartinės pirštines, atsparias cheminėms medžiagoms, galima, jas nukenksminus, naudoti pakartotinai.

19.6.9.7. Įplėštos, pradurtos ar kitaip sugadintos daugkartinės pirštinės arba pirštinės, kurių vientisumu abejojama, nenaudojamos.

19.6.10. Medicininių kaukių ir akių apsaugos priemonių naudojimo tvarka

19.6.10.1. Kaukės ir apsauginiai akiniai arba akiniai su kietais šoniniais skydeliais arba veido (iki skruostikaulių) skydeliai dėvimi, kai yra kraujo ir (ar) kūno skysčių purslų, lašelių patekimo į akis, burną, nosį rizika.

19.6.10.1. Mikrochirurgai, dirbantys su mikroskopu, kai kraujo ar kūno skysčių rizika maža, gali nedėvėti akių apsaugos priemonių.

19.6.10.2. Laboratorių darbuotojai nešioja apsauginius akinius, o esant kraujo ir (ar) kūno skysčių purslų, lašelių rizikai – skydelius.

19.6.10.3. Darbuotojai turi žinoti ir mokėti pašalinti naudotų daugkartinį asmeninių apsauginių priemonių kenksmingumą.

19.6.11. Darbo drabužiai ir jų naudojimo tvarka

19.6.11.1. Darbuotojai pagal darbo ir galimos ekspozicijos pobūdį turi būti aprūpinti tinkamais darbo drabužiais (laboratoriniais ir kitais chalatais, švarkais, prijuostėmis, chirurginėmis kepuraitėmis arba gobtuvais, batais arba batų dangalais).

19.6.11.2. Chalatai ar kiti drabužiai ilgomis rankovėmis dėvimi, kai yra galimas rankų dilbių sąlytis su krauju ir (ar) kūno skysčiais. Darbuotojai, atsakingi už darbų ir ekspozicijos rizikos įvertinimą, turi tuo įsitikinti, stebėdami atliekamus darbus, apklausdami dirbančiuosius, peržiūrėję procedūrų aprašymus.

19.6.11.3. Chirurginės kepuraitės arba gobtuvai ir (ar) batų dangalai arba specialiai, neperšlampama avalynė dėvima, kai galimas didelis užteršimas krauju ir (ar) kūno skysčiais, pvz., atliekant autopsiją, ortopedines chirurgines operacijas.

19.7. Kraujo ir kūno skysčių mėginių rinkimas, žymėjimas, gabenimas, siuntimas

19.7.1. Darbuotojai turi būti apmokyti, kaip tvarkyti (žymėti, gabenti, siųsti) kraujo ir kūno skysčių mėginius.

19.7.2. Mėginiai renkami, laikomi, tvarkomi, gabenami, kraunami, siunčiami nepralaidžiuose skysčiams konteineriuose.

19.7.3. Konteineriai turi būti uždaryti, spalvoti arba su etiketėmis. Konteineriai su mėginiais, kurie neišgabenami iš įstaigos, gali būti be etikečių ir nespalvoti, jei laikomasi standartinių tiriamos medžiagos tvarkymo taisyklių.

19.7.4. Mėginio konteineris, kurio išorinis paviršius tvarkant, apdorojant, laikant, kraunant užteršiamas, įdedamas į kitą (antrą) spalvotą arba paženklintą etikete nepralaidų skysčiams

konteinerį. Jei pirmasis konteineris įplyšta ar praduriamas, jis įdedamas į antrą nepraduriamą ir atitinkantį šio Vadovo 19.7.3 punkte nurodytus reikalavimus konteinerį.

19.7.5. Įranga prieš nešant, kraunant mėginius patikrinama, ar neužteršta krauju ar kūno skysčiais ir, jei reikia, valoma, dezinfekuojama.

19.7.6. Etiketės turi būti lengvai pastebimos, su biologinio pavojaus ženklu, simboliu [7.7] ir pritvirtintos prie įrangos.

19.8. Aplinkos daiktų ir paviršių valymas ir dezinfekcija

19.8.1. Aplinkos daiktai ir paviršiai valomi ir dezinfekuojami pagal įstaigos rašytinį patalpų ir aplinkos daiktų valymo ir dezinfekcijos planą [7.12].

19.8.2. Aplinkos daiktai ir paviršiai po sąlyčio su krauju ir (ar) kūno skysčiais dezinfekuojami. Paviršių dezinfekcija atliekama po procedūros, o patekus ant paviršiaus kraujo ir (ar) kūno skysčių – tuoj pat procedūros metu ir baigus procedūras, jei paviršius užsiteršė po paskutinio valymo ir dezinfekcijos. Užterštus paviršius reikia dezinfekuoti tinkamais vidutinio lygio cheminės dezinfekcijos preparatais.

19.8.3. Įrangos ir kitų paviršių vienkartiniai plastikiniai ar kiti nepralaidūs biologiniams skysčiams dangalai, sutepti krauju ir (ar) kūno skysčiais, jei yra galimybė, keičiami tuoj pat arba užbaigus darbą (po pamainos).

19.8.4. Daugkartinės dėžės, kibirai ir kiti konteineriai, užteršti krauju ir (ar) kūno skysčiais, tuoj pat apdorojami, vadovaujantis aplinkos daiktų ir paviršių valymo ir dezinfekcijos taisyklėmis.

19.8.5. Daugkartiniai aštrūs daiktai, užteršti krauju ir (ar) kūno skysčiais, laikomi ir apdorojami taip, kad nereiktų rankomis jų išimti iš konteinerių.

19.9. Medicininių atliekų tvarkymas

19.9.1. Naudoti užteršti krauju ir (ar) kūno skysčiais aštrūs daiktai (adatos, skalpelių peiliukai, stiklai ir kt.) tuoj pat išmetami į nedūžtančius, sandarius, nepraduriamus, nepralaidžius skysčiams, paženklintus etikete su biologinio pavojaus simboliu, arba spalvotus konteinerius.

19.9.2. Konteineriai turi būti laikomi darbo vietose, kur naudojami aštrūs daiktai.

19.9.3. Atliekų konteineriai keičiami, šalinami, juos pripildžius ne daugiau kaip 2/3 talpos. Prieš šalinant ar keičiant konteineriai uždaromi, kad aštrūs daiktai, juos tvarkant, laikant, gabenant, kraunant, neiškristų, skysčiai neišsipiltų ar neišsitaškytų.

19.9.4. Tvarkant, laikant, gabenant, kraunant konteinerius su atliekomis, pralaidus skysčiams konteineris, pvz., pradurtas, sudrėkęs, įdedamas į kitą (antrą) tinkamą, nepralaidų ir apsaugantį nuo ištekėjimų uždaramą, sandarų, paženklintą etikete su biologinio pavojaus simboliu, arba spalvotą konteinerį.

19.9.5. Draudžiama daugkartinius konteinerius atidarinėti, tuštinti, valyti rankomis ar kitais ekspozicijos riziką keliančiais būdais.

19.10. Skalbinių tvarkymas

19.10.1. Užteršti krauju ir (ar) kūno skysčiais skalbiniai tvarkomi kuo mažiau juos purtant. Jie renkami į maišus arba konteinerius jų naudojimo vietose. Draudžiama skalbinius rūšiuoti, skalauti (plauti) jų rinkimo vietose.

19.10.2. Užterštiems ir šlapiems skalbiniams rinkti, gabenti naudojami sandarūs ir nepralaidūs skysčiams konteineriai arba neperšlampamos medžiagos spalvoti maišai. Užterštų skalbinių konteineriai ženklinami biologinio pavojaus simboliu, kaip aprašyta šio Vadovo 19.11 punkte.

19.10.3. Darbdavys turi užtikrinti, kad darbuotojai, tvarkantys skalbinius, mūvėtų apsaugines pirštines ir, jei reikia (kai yra tiesioginis sąlytis su krauju ir kitais kūno skysčiais), dėvėtų kitas tinkamas asmenines apsaugines priemones (darbo drabužius, prijuostę, apsauginius akinius ir kt.).

19.10.4. Įstaiga gabenamus skalbinius į kitą įstaigą, nenaudojančią standartinių saugos priemonių, turi pažymėti biologinio pavojaus simboliu arba naudoti spalvotus maišus.

19.11. Biologinio pavojaus ženklai ir simboliai

19.11.1. Darbuotojai, turintys sąlytį su krauju ir (ar) kūno skysčiais, turi pažinti biologinio pavojaus ženklus bei simbolius ir žinoti ženklinimo taisykles [7.4, 7.7].

19.11.2. Etiketės, kortelės ir kiti ženklai su biologinio pavojaus simboliu turi būti pritvirtinti ar priklijuoti prie šaldymo įrenginių, ant atliekų ir kitų talpyklų, kuriuose laikomas, gabenamas, siunčiamas kraujas ir (ar) kūno skysčiai.

19.11.3. Neženklinami kraujo ir produktų, naudojamų transfuzijai ir kitiems klinikiniam reikalams, konteineriai, ant kurių pažymėtas jų turinys, ir konteineriai, kuriuose kraujas ir (ar) kūno skysčiai laikomi, gabenami, kraunami arba šalinami, patalpinti kitame (antrame) paženklintame konteineryje.

19.11.4. Vietoj konteinerių su biologinio pavojaus ženklais gali būti naudojami spalvoti, pvz., raudoni, konteineriai arba maišai.

19.11.5. Biologinio pavojaus ženklu neženklinami nukenksmintų medicininių atliekų konteineriai.

19.11.6. Mokslinių ŽIV, HBV, HCV tyrimų laboratorijose ir autopsijos patalpose prie įėjimų į darbo patalpas iškabinami įspėjantys ženklai, užrašai su biologinio pavojaus simboliu ir informacija apie sukėlėją, specialieji reikalavimai, kurių reikia laikytis įeinant į darbo zoną (vietą), laboratorijos vadovo ir kitų atsakingų darbuotojų pavardės, telefonai.

19.11.7. Ženkliai turi būti fluorescuojančios oranžinės arba raudonai oranžinės spalvos arba turi išsiskirti kontrastinės spalvos raidės ir simboliai.

20. Pranešimas apie ekspozicijos incidentą. Darbuotojas apie ekspozicijos incidentą praneša darbdaviui arba atsakingam darbuotojui, numatytam ekspozicijos kontrolės plane.

21. Pirmosios pagalbos priemonės

21.1. Žaizda ir oda, įvykus ekspozicijos incidentui, plaunama tekančiu vandeniu ir muilu.

21.2. Akių, nosies, burnos gleivinės, patekus ant jų kraujo ir (ar) kūno skysčių, plaunamos vandeniu.

21.3. Antiseptikai nesumažina ŽIV, HBV ir HCV perdavimo rizikos, todėl jų vartojimas nebūtinas.

22. Medicininės priemonės

22.1. Skiepijimai hepatito B vakcina

22.1.1. Įstaigos vadovas, vadovaudamasis teisės aktais [7.1, 7.7, 7.17], turi raštu pasiūlyti nemokamai pasiskiepyti nuo hepatito B. Jei darbuotojas atsisako skiepytis, jis pildo atsisakymo formą (rekomenduojama forma šio Vadovo 1 priede).

22.1.2. Darbuotojai, įrašyti į sąrašus darbų, kuriuos atliekant galima ekspozicija, mokymo metu supažindinami su skiepų sauga, nauda, efektyvumu, atlikimo tvarka.

22.1.3. Darbuotojai, baigę mokymo programą, per 10 dienų po įrašymo į šio Vadovo 17 punkte nurodytus sąrašus, skiepijami HB vakcina nemokamai.

22.1.4. Rekomenduojama skiepyti nuo virusinio hepatito B (VHB) 3-ų dozių kursu (per 6 mėn.) ir po skiepijimo (po trečiosios vakcinos dozės) praėjus 1 ar 3 mėnesiams, atlikti serologinį kraujo tyrimą dėl anti-HBs nustatymo. Seronegatyviems darbuotojams reikia atlikti 3-ų dozių revakcinaciją.

22.1.5. Skiepijimai HB vakcina gali būti atliekami kartu su skiepijimais nuo kitų ligų. Skiepytiems darbuotojams išduodamas skiepų pasas.

22.1.6. Skiepų pasas, kraujo tyrimų rezultatai dėl imuniteto, rašytinis atsisakymas skiepytis ir kiti dokumentai saugomi pas atsakingus už medicininių dokumentų saugojimą asmenis.

22.2. Ekspozicijos vertinimas ir darbuotojo sveikatos stebėjimas

22.2.1. Darbdavys, įvykus ekspozicijos incidentui, turi užtikrinti nemokamą darbuotojo medicininių ekspozicijos įvertinimą, sveikatos stebėjimą ir, jei reikia, profilaktiką (skiepijimą hepatito B vakcina, gydymą).

22.2.2. Ekspozicijos vertinimo ir darbuotojo sveikatos stebėjimo priemonių vykdymą kontroliuoja atsakingi skyriai ir (ar) darbuotojai, įrašyti ekspozicijos kontrolės plane (administracinės priemonės). Įstaigoje turi būti: a) skyrius arba asmuo, kontroliuojantis, ar sveikatos priežiūros specialistas, atsakingas už skiepus ir ekspozicijos įvertinimą ir sveikatos stebėjimą, turi šias taisykles; b) skyrius arba asmuo, kontroliuojantis, kad sveikatos priežiūros specialistas, vertinantis ekspozicijos incidentą, gautų darbuotojo darbo (budėjimų), svarbių ekspozicijos

incidento, ekspozicijos aplinkybių (būdų, priežasčių) aprašymus, jei įmanoma, asmens (infekcijos šaltinio) kraujo tyrimus, reikalingus darbuotojo medicininius (skiepų ir kitus) dokumentus; c) skyrius arba asmuo, pateikiantis darbuotojui per 15 dienų, baigus ekspozicijos vertinimo procedūras, rašytinės sveikatos priežiūros specialisto išvados apie darbuotojo sveikatos vertinimo rezultatus kopiją.

22.2.3. Asmuo, atsakingas už medicininės priemonės (priežiūrą), darbuotoją, patyrusį ekspozicijos incidentą, siunčia pas sveikatos priežiūros specialistą, galintį įvertinti ekspozicijos riziką, stebėti poveikį sveikatai ir taikyti tinkamas profilaktikos ir gydymo priemonės. Specialistui pateikiami medicininiai dokumentai: darbuotojo darbo (budėjimų), svarbių ekspozicijos incidento, ekspozicijos aplinkybių aprašymus, jei įmanoma, paciento (infekcijos šaltinio) kraujo tyrimus, darbuotojo medicininius (skiepų ir kitus) dokumentus (rekomenduojamos formos šio Vadovo 1, 2, 3, 4, prieduose).

22.3. Medicininis ekspozicijos vertinimas

22.3.1. Nustatomos ekspozicijos aplinkybės (būdai ir priežastys).

22.3.2. Priimant sprendimą, ar reikalingas ekspozicijos tyrimas ir darbuotojo sveikatos stebėjimas, būtina įvertinti ekspozicijos riziką: kūno skysčių tipą, kiekį, ekspozicijos būdą (odos sužeidimas, įsidūrus adata ar kitas sužeidimas), gleivinės (akių, nosies, burnos) ekspozicija, nesveikos (įbrėžtos, supleišėjusios, nutrintos) odos sąlytis su krauju ir (ar) kūno skysčiais, paciento (infekcijos šaltinio) infekuotumas (ŽIV, HB_sAg, anti-HCV) ir darbuotojo atsparumas HB infekcijai (skiepai ir imuninė būklė).

22.3.3. Ieškomas pacientas (infekcijos šaltinis), kurio kraujas ir (ar) kūno skysčiai galėjo būti darbuotojo ekspozicijos priežastis, vertinama rizika, siūloma cheminė profilaktika.

22.3.4. Kai infekcijos šaltinis (pacientas) yra žinomas, analizuojama jo medicininių dokumentų informacija (laboratorinių tyrimų rezultatai, ligų diagnozės, klinikiniai simptomai, elgesio rizika ir kt.).

22.3.5. Jei paciento (infekcijos šaltinio) infekcinė būklė nežinoma, jam pranešama apie įvykusį incidentą ir teisės aktų nustatyta tvarka (jam sutikus) atliekami jo kraujo serologiniai tyrimai dėl ŽIV, HBV ir HCV.

22.3.6. Jei infekcijos šaltinis (pacientas) nežinomas arba atsisako tirtis, nagrinėjama informacija apie tai, kur ir kokiomis aplinkybėmis įvyko ekspozicija ir vertinama epidemiologinė ŽIV, HBV ir HCV rizika. Ekspozicijos tipas gali turėti didesnę ar mažesnę infekcijos riziką atsižvelgiant į tai, kokioje įstaigoje tai įvyko, pvz., įstaigoje, kur atliekama daug injekcijų ir netinkamai tvarkomos adatos (rankomis nuiminėjamos adatos), yra didesnė infekcijos perdavimo rizika negu ekspozicija, kuri įvyko slaugymo įstaigoje, kur tokių procedūrų yra mažiau.

22.3.7. Priimant sprendimą dėl darbuotojo tolesnio tyrimo ir sveikatos stebėjimo, profilaktikos ir gydymo, labai svarbus infekcijos šaltinio (paciento) infekuotumas (ŽIV, HB_sAg, anti-HCV žymenys). Būtina nustatyti, ar pacientas, buvęs ekspozicijos priežastimi, yra infekuotas ŽIV, HBV (hepatito B virusu) arba HCV (hepatito C virusu).

22.3.8. Jei pacientas (infekcijos šaltinis) žino, kad jo kraujo tyrimai teigiami, jis pakartotinai netiriamas.

22.3.9. Jei paciento (infekcijos šaltinio) ankstesnio kraujo tyrimo rezultatai nežinomi, kraujas, pacientui sutikus, tiriamas dėl ŽIV, HB_sAg (hepatito B viruso paviršiaus antigeno), anti-HCV (antikūnų hepatito C virusui).

22.3.10. Jei paciento (infekcijos šaltinio) tyrimai dėl ŽIV, HBV, HCV neigiami, darbuotojui nereikia atlikti jokių tyrimų.

22.3.11. Jei pacientas (infekcijos šaltinis) nesutinka tirtis dėl ŽIV, HBV, HCV, tiriamas darbuotojas (jam sutikus).

22.3.12. Serologiniai paciento (infekcijos šaltinio) ir darbuotojo kraujo tyrimai turi būti atliekami akredituotoje laboratorijoje.

22.3.13. Informacija registruojama medicininiuose dokumentuose (šio Vadovo 2, 3, 4 priedai).

22.3.14. Tolesnis darbuotojo ekspozicijos tyrimas, sveikatos stebėjimas, profilaktika ir gydymas priklauso nuo paciento (infekcijos šaltinio) tyrimo rezultatu:

22.3.14.1. jei pacientas, buvęs darbuotojo ekspozicijos priežastimi, yra užsikrėtęs ŽIV, eksponuotam darbuotojui reikia siūlyti cheminę profilaktiką ir atlikti pirminį testą dėl ŽIV antikūnų. Darbuotojas, kurio pirmas tyrimas neigiamas, turi būti tiriamas po 6 savaičių, 3 mėn. ir 6 mėn. Jei po 6 mėn. testo rezultatas neigiamas, darbuotojo sveikata toliau nebestebima;

22.3.14.2. jei pacientas (infekcijos šaltinis) infekuotas HBV (turintis teigiamą HB_sAg), darbuotojui, jam sutikus, reikia atlikti kraujo tyrimą HB_sAg nustatyti;

22.3.14.3. tolesni veiksmai priklauso nuo paciento (infekcijos šaltinio) tyrimo rezultatu bei darbuotojo buvusių skiepimų ir pateikti 1 lentelėje.

1 lentelė. Darbuotojo po ekspozicijos (HBV infekcijos sukėlėjais) imunoprofilaktika

Darbuotojo būklė	Paciento (infekcijos šaltinio) būklė	
	HbsAg teigiamas arba šaltinio būklė nežinoma	HbsAg neigiamas
Neskiepytas	Pradėti skiepyti +HBIG (hepatito B imunoglobulinas)	Pradėti skiepyti
Anti-HBs < 10TV/l (tarptautinių vienetų /l) kontakto metu	Revakcinacija	Revakcinacija
Anti-HBs ≥ 10 TV/l (tarptautinių vienetų/l) kontakto metu	Imunoprofilaktika netaikoma	Imunoprofilaktika netaikoma
Po 3 skiepų dozių imunitetas neatsirado	HBIG+revakcinacija	Imunoprofilaktika ar revakcinacija neatliekama
Po 6 skiepų dozių imunitetas neatsirado	HBIG	Imunoprofilaktika neatliekama

22.3.15. Jei pacientas (infekcijos šaltinis) infekuotas HCV (turintis anti-HCV) taikomos šios priemonės:

22.3.15.1. darbuotojas, gavus sutikimą, tuoj pat (ekspozicijos metu) ir po 3 mėnesių tiriamas dėl HCV, atliekant anti-HCV testą;

22.3.15.2. norint įsitikinti ar darbuotojas užsikrėtė ir laiku skirti gydymą, jis stebimas 6 mėnesius ir atliekami anti-HCV ir ALT (alanino aminotransferazės) aktyvumo tyrimai (4-ą-6-ą mėn. po ekspozicijos). Norint anksčiau diagnozuoti HCV infekciją, rekomenduojama atlikti HCV RNR tyrimą (4-6-ą savaitę po ekspozicijos);

22.3.15.3. atliekamas teigiamų tyrimų rezultatų patvirtinimas.

22.3.16. Tyrimų ir sveikatos stebėjimo duomenys, profilaktika, gydymas registruojamas rekomenduojamoje formoje, pateiktoje šio Vadovo 4 priede.

22.4. Sveikatos priežiūros specialisto patarimai, rekomendacijos dėl darbuotojo veiklos apribojimo

22.4.1. Sveikatos priežiūros specialistas teikia patarimus (konsultuoja) dėl tolesnių veiksmų, vertina darbuotojų ligotumą, darbuotojų, dėl ekspozicijos krauju susirgusių AIDS, B, C hepatitais, sveikatą.

22.4.2. Darbuotojams po ekspozicijos taikomi šie apribojimai:

22.4.2.1. draudžiama turėjusiems sąlytį su ŽIV, HBV, HCV infekuotu krauju būti krauju, plazmos, organų, audinių, spermos donorais, kol bus nustatyta serologinė būseną;

22.4.2.2. darbuotojai su ūmine arba lėtine HBe antigenemija ir atliekantys invazines procedūras, turi būti nušalinti nuo darbo iki išnyks HBe antigenemija;

22.4.2.3. darbuotojams, turėjusiems kontaktą su HBV ar HCV infekuotu krauju (observacijos laikotarpiu), sergantiems HBV infekcija, bet neatliekantiems invazinių procedūrų (turintiems ūminę arba lėtine HBs antigenemija), sergantiems HCV infekcija, veiklos apribojimai netaikomi. Jie turi laikytis rankų higienos, asmeninių apsauginių priemonių naudojimo, darbo su naudotais aštriais instrumentais taisyklių ir taikyti standartines infekcijų kontrolės priemones.

22.5. Rašytinės sveikatos priežiūros specialisto išvados apie darbuotojo ekspozicijos tyrimo rezultatus pateikimas

22.5.1. Sveikatos priežiūros specialistas per 15 dienų po darbuotojo ekspozicijos vertinimo ir stebėjimo procedūrų atlikimo pateikia įstaigos vadovui ir darbuotojui savo rašytinės išvados apie darbuotojo ekspozicijos vertinimo, sveikatos stebėjimo rezultatus kopiją.

22.5.2. Šioje informacijoje vadovui ir darbuotojui turi būti pateikti tik trumpi duomenys, ar darbuotojas yra paskiepytas, ar turi skiepytis, kad darbuotojas informuotas apie ekspozicijos vertinimo rezultatus, taip pat apie tolesnio ekspozicijos vertinimo ar gydymo medicininės indikacijas.

22.6. Medicininiai dokumentai ir jų saugojimas

22.6.1. Dokumentus tvarko (saugo, pateikia pagal darbuotojo prašymą ir kt.) skyriai ar asmenys, atsakingi už ekspozicijos nustatymą ir dokumentų tvarkymą.

22.6.2. Dokumentai turi būti konfidencialūs, prieinami tik darbuotojams ir asmenims, turintiems teisę į šią informaciją. Dokumentai saugomi visą darbuotojo darbo laiką ir dar 30 m., jam išėjus iš darbo.

22.6.3. Įstaigoje turi būti šie dokumentai:

22.6.3.1. dokumentai apie skiepijimus HB vakcina arba būtinumą skiepytis pagal darbuotojo sveikatos ir saugos reikalavimus (vakcinacija), rašytinis atsisakymas skiepytis (rekomenduojama forma šio Vadovo 1 priede);

22.6.3.2. darbų aprašymo, ekspozicijos aplinkybių (būdų, priežasčių), infekcijos šaltinio tyrimų ir rezultatų, darbuotojų apžiūrų, tyrimų ir stebėjimo procedūrų dokumentai (rekomenduojamos formos šio Vadovo 2, 3, 4 prieduose);

22.6.3.3. ekspozicijos incidentų (sužeidimų) aštriais daiktais registracijos žurnalas (rekomenduojama forma šio Vadovo 5 priede), kuris pildomas, kaip nurodyta šio Vadovo 22.7 punkte.

22.6.3.4. sveikatos priežiūros specialisto rašytinė išvada apie darbuotojo ekspozicijos tyrimo rezultatus, kaip nurodyta šio Vadovo 22.5 punkte.

22.6.3.5. kiti dokumentai, reikalingi sveikatos priežiūros specialistui.

22.7. Ekspozicijos incidentų (sužeidimų) aštriais daiktais registracijos žurnalo pildymas

22.7.1. Asmuo, atsakingas už medicininės priemones, sprendžia, ar ekspozicijos incidentas (sužeidimas) turi būti užregistruotas.

22.7.2. Registruojami sužeidimai (įdūrimas, įpjovimas, įkirpimas, įdrėskimas, įbrėžimas ir kt.) aštriais instrumentais, daiktais, užterštais krauju ir (ar) kūno skysčiais.

22.7.3. Žurnale turi būti pažymėta: sužeidimo (mikrotraumos) data, instrumento (daikto) tipas, rūšis, trumpas paaiškinimas, kur (skyrius, darbo vieta) ir kaip įvyko incidentas.

22.7.4. Žurnalas peržiūrimas kasmet, kai peržiūrimas planas, saugomas 5 metams.

III. SPECIALIOSIOS KLINIKINIŲ ŽIV, HBV IR HCV DIAGNOSTIKOS IR MOKSLINIŲ TYRIMŲ LABORATORIJŲ DARBUOTOJŲ EKSPOZICIJOS KRAUJU KONTROLĖS TAISYKLĖS

23. Klinikinėje diagnostikos laboratorijoje įrengiama II klasės biologinės saugos spinta ir sterilizatoriai. Ši įranga sertifikuojama instaliuojant ir vėliau tikrinama pagal gamintojo rekomendacijas, vadovaujantis nustatytais proceso efektyvumo patikrinimo standartais ir metodais.

24. Biologinės saugos spintoje atliekamos centrifugavimo, homogenizavimo, kratymo, maišymo procedūros, atidaromos kraujo ir (ar) kūno skysčių mėginių pirminės pakuotės.

25. Klinikinės diagnostikos laboratorijos automatinė įranga (kratytuvai, maišytuvai) turi būti sandari, neskleisti skysčių aerozolių ir dalelių. Ištekėję skysčiai surenkami į sandarų indą ir jame autoklavuojami arba dezinfekuojami kaip skystos medicininės atliekos [7.4]. Po procedūros įranga dezinfekuojama pagal gamintojo rekomendacijas. Jei dirbama su nesandariais kratytuvais, maišytuvais, po procedūros jie atidaromi biologinės saugos spintoje ir paviršiai dezinfekuojami.

26. Laboratorijoje naudojant centrifugas, vadovujamasi gamintojų rekomendacijomis. Atviru būdu galima centrifuguoti, jei naudojamos centrifugos yra saugios (su sandariais gaubtais, dangčiais, rotoriais) ir tiriama medžiaga prieš procedūrą įdedama ir išimama biologinės saugos spintoje. Centrifugų gaubtai, rotoriai atidaromi biologinės saugos spintose arba, dirbant atviru būdu (ne biologinės saugos spintoje) aerozoliams nusėdus (po 30 min.).

27. Darbui naudojamos vienkartinės plastikinės Pastero pipetės, vienkartinės plastikinės kilpelės. Stikliniai ir aštrūs daiktai keičiami plastikiniais. Vamzdeliai mėginiams, buteliai turi būti su atsukamaisiais kamščiais. Vietoj pipečių nenaudojamos aštrios, poodinėms injekcijoms skirtos adatos, o naudojamos kaniulės.

28. Kraujo ir (ar) kūno skysčių mėginiai renkami, žymimi, gabenami, siunčiami, laikantis standartinių infekcijos kontrolės taisyklių. Visais atvejais darbuotojai, atliekantys šiuos darbus, turi mūvėti pirštines.

29. Vietoj standartinių (įprastinių) kraujo paėmimo adatų, švirkštų naudojamos vienkartinės vakuuminės sistemos (rekomenduojamos plastikinės) ir (ar) mėginio vamzdeliai (talpyklos).

30. Kraujo ir (ar) kūno skysčių mėginius turi rinkti apmokytas darbuotojas.

31. Siunčiami tyrimams kraujo ir (ar) kūno skysčių mėginiai turi būti tinkamai įpakuoti. Mėginys perduodamas į laboratoriją, esančią toje pačioje įstaigoje, turi būti įdėtas į stiklinį arba plastikinį indą (konteinerį), paženklintą etikete su biologinio pavojaus ženklu. Šis indas (konteineris) įdedamas į tinkamą gabenti (su įtaisų, palaikančiu mėginį vertikaliaje padėtyje) nepralaidžią skysčiams sandarią antrąją pakuotę (plastikinį maišą arba konteinerį). Lydraštis įdedamas į atskirą maišelį arba voką.

32. Jei mėginys gabenamas už įstaigos ribų, jis pakuojamas į trigubą pakuotę. Pirmasis nepralaidus skysčiams, sandarus stiklinis ar plastikinis indas, pvz., sandarus plastikinis mėginio vamzdelis, paženklintas kaip nurodyta šio Vadovo 31 punkte, vyniojamas į sugeriančią skysčius medžiagą (jei vamzdelis sudužtų ir skystis ištekėtų), įdedamas į kitą (antrąją) nepralaidžią skysčiams talpyklą (į ją galima sudėti kelis mėginius pirminėje pakuotėje), kuri įdedama į gabenimo talpyklą, apsaugančią nuo mechaninių pažeidimų. Gabenimo pakuotė (talpykla) ženklinama biologinio pavojaus ženklu, pažymima, kokia medžiaga siunčiama, siuntėjas, gavėjas ir kita informacija.

33. Išsiliejusio, išsitaškusio kraujo ir (ar) kūno skysčių mėginio gabenimo metu valymo ir dezinfekcijos taisyklės:

33.1. darbuotojas užsimauna pirštines, apsivelka darbo drabužius ir, jei reikia, užsideda kaukę ir akių apsaugos priemonę;

33.2. išsiliejęs mėginys padengiamas sugeriančios skysčius medžiagos ar popieriaus servetėle;

33.3. užpilama ant išsiliejusio mėginio tinkamo paviršiaus dezinfekcijos tirpalo, pvz., 5% chlorkalkių (lėktuve geriau naudoti ketvirtinius amonio junginius). Tirpalas (santykiu 1:1) pilamas nuo dėmės pakraščių link dėmės centro;

33.4. po nustatytos dezinfekcijos veikimo trukmės, pvz., po 30 min., naudojant chlorkalkes, išsiliejęs mėginys šalinamas, kaip infekuotos atliekos. Jei yra stiklo duženų ar kitų aštrių daiktų, jos surenkamos ant semtuvėlio arba kieto kartono gabalo ir išmetamos į nepraduriamą atliekų konteinerį;

33.5. vietoj sugeriančių skysčius servetėlių galima naudoti sugeriančias skysčius dezinfekcijos preparatų granules, o susėmus taršalus, paviršiai šluostomi vienkartinėmis servetėlėmis, sudrėkintomis paviršių dezinfekcijos tirpale.

34. Mėginių pirminės pakuotės atidaromos I (1) arba II (2) klasės biologinės saugos spintoje. Draudžiama darbuotojams, priimantiems mėginius, atidarinti pakuotes su siunčiamais tyrimams mėginiais.

35. Darbuotojai, tvarkantys mėginius, turi dėvėti asmeninius apsauginius drabužius, vienkartinę plastikinę prijuostę, mūvėti vienkartinės pirštines, akių ir gleivinių apsaugines priemones (akinius ir kaukę arba veido skydelį).

36. Rankos plaunamos nusimovus pirštines ir baigus darbą. Pirštines šalinamos kaip infekuotos atliekos [7.4].

37. Darbuotojas, atidarydamas mėginių pakuotes, atsuka kamštį suspausdamas jį su popieriaus arba marlės gabalu, kad neapsitaškytų.

38. Tiriamos medžiagos fiksavimas ir dažymas nenaikina virusų, todėl filmo juostos ir tepinėliai tvarkomi su pincetu, tinkamai laikomi ir prieš išmetant nukenkaminami autoklave. Audiniams fiksuoti naudojamas 10 % formalino tirpalas. Smulkus bandinys, pvz., biopsijos, turi būti fiksuotas ir nukenkshintas per kelias valandas, didesni – per kelias dienas.

39. Kriostatas su užšaldyta skrodimo medžiaga turi būti uždengiamas. Operatorius turi dėvėti apsauginį veido skydelį. Nukenkaminamo kriostato temperatūra turi būti ne žemesnė kaip plius 20°C.

40. Laboratorijos biologinės saugos vadove (procedūrų aprašymuose) aprašomos aplinkos daiktų (paviršių) valymo ir dezinfekcijos procedūros (valymo ir dezinfekcijos planas).

41. Aplinkos daiktų dezinfekcijai naudojami chloro, pvz., hipochloritai (1g/l aktyviojo chloro – neužterštiems krauju ir 10 g/l – užterštiems (išsiliejus, išsitaškius kraujui ir kitai tiriamajai medžiagai), fenolai, alkoholiai (tik specifiniams tikslams) ir kiti dezinfekcijos preparatai. Biologinės saugos spintos dezinfekuojamos pagal gamintojo rekomendacijas.

42. Mokslinių ŽIV, HBV IR HCV tyrimų laboratorijoje, auginančioje ir kaupiančioje ŽIV, HB, HC virusus, taikomi standartiniai mikrobiologinės praktikos procedūrų, priemonių, atliekų deginimo arba autoklavavimo reikalavimai ir šie specialieji reikalavimai:

42.1. laboratorijoje įrengiama III klasės biologinės saugos spinta arba taikomas įrangos ir tinkamų asmeninių apsauginių priemonių derinys, pvz., specialūs darbo drabužiai, respiratoriai, centrifugų saugos gaubtai, sandarūs centrifugų rotorai, tinkami darbams su medžiaga, kuri gali kelti ekspozicijos dalelėmis, lašeliais, purslais ar aerozoliais riziką, gyvūnų narveliai. Biologinės saugos spintos sertifikuojamos jas instaliuojant, perkeliant į kitą vietą ir vėliau ne rečiau kaip kartą per metus;

42.2. laboratorijoje parengiamas biologinės saugos vadovas (procedūrų aprašymai), kuris nustatyta tvarka kartą per metus, jei reikia, dažniau, peržiūrimas, atnaujinamas. Personalui pranešama apie galimus pavojus, reikalaujama laikytis darbo ir procedūrų instrukcijų;

42.3. mokslinių ŽIV, HBV, HBC tyrimų laboratorijos darbo zonoje įrengiama rankų ir akių plovimo įranga, taip pat dezinfekcijos įranga;

42.4. atliekoms nukenkshinti įrengiamas garinis sterilizatorius (autoklavas);

42.5. atliekant darbus, laboratorijos durys turi būti visada uždarytos;

42.6. užterštos medžiagos, kurias reikia darbo vietoje nukenkshinti, renkamos į nepraduriamus, nepralaidžius skysčiams, pažymėtus etikete su biologinio pavojaus simboliu arba spalvotus konteinerius. Konteineriai uždaromi prieš išnešant iš darbo vietos;

42.7. darbuotojų vaikščiojimas po darbo zonos patalpas ribojamas, leidžiama įeiti tik ten dirbantiems asmenims. Parengiamos rašytinės darbo (procedūrų) saugos taisyklės asmenims, kuriems galima biologinė rizika ir kurie sutinka su specifiniais reikalavimais bei laikosi įėjimo ir išėjimo tvarkos;

42.8. kai darbo vietose yra potencialiai infekuotų medžiagų ir gyvūnų, ant visų durų iškabinami perspėjantys biologinio pavojaus ženklai ir simboliai aprašyti šio Vadovo 19.11 punkte;

42.9. visos procedūros su tiriamąja medžiaga atliekamos biologinės saugos spintose;

42.10. darbo zonose ir gyvūnų patalpose darbuotojai turi vilkėti laboratorinius chalatus ar kitus tinkamus asmeninius apsauginius drabužius. Išėjus iš darbo zonos, drabužiai nusivelkami ir iki skalbimo nukenksminami;

42.11. darbuotojai turi saugoti rankų odą nuo sąlyčio su krauju ar kūno skysčiais. Pirštines mėvimos, kai galimas sąlytis su krauju ar kūno skysčiais, taip pat su užkrėstais gyvūnais;

42.12. atliekos prieš šalinant deginamos arba autoklavuojamos;

42.13. poodinių injekcijų adatos naudojamos tik injekcijoms ir skysčiams iš laboratorinių gyvūnų ir butelių su diafragma siurbti. Kraujui ir (ar) kūno skysčiams siurbti naudojami švirkštai su adatų blokatoriais arba vienkartiniai švirkštai su integruotomis adatomis (su technine apsauga nuo įsidūrimo) ir kitos saugios priemonės. Tvarkant panaudotas adatas ir švirkštus, laikomasi aštrių daiktų tvarkymo taisyklių kaip aprašyta šio Vadovo 19.3.2 punkte. Panaudoti švirkštai ir adatos tuoj pat renkami į nepraduriamus konteinerius, autoklavuojami arba kitaip nukenksminami ir išmetami. Adatos nelankstomos, nepjaustomos, nekarpos, nededami gaubtuvėliai, nenuiminėjamos rankomis;

42.14. išsipylęs kraujas ir kita tiriamoji medžiaga tuoj pat surenkama ir nukenksminama, vadovaujantis įstaigoje parengtu šios procedūros aprašymu. Darbuotojai, atliekantys šią procedūrą, turi būti tinkamai apsirengę ir užsidėję tinkamas asmenines apsaugines priemones. Apie kraujo ir (ar) kūno skysčių išsipykimą ar kitą incidentą turi būti pranešta laboratorijos vadovui ar kitam atsakingam darbuotojui ir atliekamos darbuotojų profesinės ekspozicijos kontrolės priemonės, aprašytos šio Vadovo II skyriuje „Profesinės darbuotojų ekspozicijos krauju kontrolės taisyklės“.

ATSKIRŲ PROCEDŪRŲ APRAŠYMAS

IV. RANKŲ HIGIENA

1. Bendrieji reikalavimai

- 1.1. Darbe nenešiojami žiedai, laikrodžiai, apyrankės.
- 1.2. Nagai kerpami trumpai.
- 1.3. Nagai nelakuojami.
- 1.4. Rankos plaunamos su neutraliu Ph aukštos kokybės bekvapiu be antimikrobinių priedų skystu muilu, savo sudėtyje turinčiu odą apsaugančių ir drėkinančių medžiagų.
- 1.5. Rankos daug kartų per dieną tepamos bekvapiu rankų kremu ar losjonu.
- 1.6. Nedidelės rankų žaizdelės užklijuojamos pleistru.

2. Priemonės

- 2.1. Šaltas ir karštas vandentiekio vanduo (rekomenduojami alkūniniai, pedaliniai, automatiniai čiaupai).
- 2.2. Sieniniai skysto muilo, rankų antiseptikų dozatoriai.
- 2.3. Uždaras vienkartinių popierinių servetėlių laikiklis.
- 2.4. Atvira ar pedalinė šiukšlių dėžė su vienkartiniu plastikiniu įklotu.
- 2.5. Pritvirtinta prie sienos rankų plovimo ir dezinfekcijos technikos atmintinė.

3. Plovimas

- 3.1. Rankos sudrėkinamos vėsiu vandeniu.

3.2. Alkūne, dilbiu ar išorine plaštakos puse paspaudžiama skysto muilo dozatoriaus rankenėlė ir užpilama apie 3 ml skysto muilo (neliečiant dozatoriaus ištekėjimo angos).

3.3. Kruopščiai 10–15 sek. plaunamos rankos pagal rankų plovimo technikos atmintinę.

3.4. Muiluotos rankos nuplaunamos po vandens srove. Vanduo turi tekėti nuo riešo pirštų link.

3.5. Rankos nusauginamos (šluostomos netrinant) vienkartinė popierine servetėle.

3.6. Jei vandens čiaupai užsukami ranka, jie užsukami su panaudota vienkartinė popierine servetėle.

3.7. Panaudota vienkartinė popierinė servetėlė išmetama į šiukšliadėžę.

4. Plovimas prieš operacijas

4.1. Prieš pirmąją dienos operaciją plaunant rankas, nagai ir panagės valomos su minkštu vienkartinio šepetėliu ar krapštuku, naudojant skystą muilą.

4.2. Plaštakų ir dilbių oda sudrėkinama vėsiu vandeniu.

4.3. Dilbiai ir plaštakos muiluojami 1 min. trinamaisiais sukamaisiais judesiais.

4.4. Muiluoti dilbiai ir plaštakos nuplaunami po vandens srove. Vanduo turi tekėti nuo pirštų per alkūnes.

4.5. Dilbiai, plaštakos nusauginami vienkartinėmis popierinėmis servetėlėmis atskirai kiekviena ranka nuo pirštų iki alkūnių, neliečiant ta pačia servetėle anksčiau nusausintų odos vietų.

5. Higieninė rankų dezinfekcija

5.1. Alkūne, dilbiu ar išorine plaštakos puse paspaudžiama dozatoriaus rankenėlė.

5.2. Ant švirių rankų iš dozatoriaus į saują (neliečiant dozatoriaus ištekėjimo angos) į delną išspaudžiama rankų alkoholinio antiseptiko (mažiausia dozė – 3 ml).

5.3. Kruopščiai sudrėkinamos rankos iki riešo ir 30 sek. trinamos pagal rankų plovimo technikos atmintinę.

6. Chirurginė rankų dezinfekcija

6.1. Chirurginei rankų dezinfekcijai naudojami nustatyta tvarka [7.10, 7.11] aprobuoti ir registruoti pramoninės gamybos alkoholiniai odos antiseptikai (alkoholiai su ketvirtiniais amonio junginiais, alkoholinis chlorheksidino gliukonatas, alkoholiai su fenoliais).

6.2. Alkūne, dilbiu ar išorine plaštakos puse paspaudžiama dozatoriaus rankenėlė.

6.3. Ant sausų plaštakų ir dilbių užpilama alkoholinio rankų antiseptiko.

6.4. Rankų oda 3–5 min. trinamaisiais sukamaisiais judesiais pagal rankų dezinfekcijos technikos atmintinę drėkinama alkoholiniu antiseptiku tokia tvarka: plaštakos, dilbiai (ir alkūnės), dar kartą plaštakos, dilbiai, dar kartą plaštakos ir riešai. Ypač kruopščiai įtrinami riešai, tarpupirščiai, pirštų galiukai, nagai, nykščiai. Visą dezinfekcijos laiką oda turi būti drėgna, jei reikia, paspaudus dozatoriaus rankenėlę, papildomai užpilama odos antiseptiko. Paskutinė antiseptiko dozė trinama, kol oda išdžiūsta.

V. KRAUJO ĖMIMAS ŠVIRKŠTU IŠ VENOS LABORATORINIAMS TYRIMAMS

1. Priemonės procedūrai atlikti

1.1. Sterilūs 10–20 ml švirkštai.

1.2. Sterilios intraveninės adatos, adatos su sparneliais (pagal poreikį).

1.3. Sterilus pincetas.

1.4. Sterilūs arba švarūs pramoninės gamybos vatos ar marlės tamponai.

1.5. 70% etilo alkoholis ar kitas odos antiseptikas.

1.6. Vienkartinės pirštinės.

1.7. Žirkklės.

1.8. Lipnus sterilus tvarstis.

1.9. Švari guminė timpa (varžtis).

1.10. Švari maža guminė pagalvėlė.

1.11. Stalelis ar speciali kėdė.

2. Pasiruošimas

2.1. Slaugytojas dezinfekuoja rankas (higieninė dezinfekcija), kaip aprašyta šio Vadovo IV skyriuje „Rankų higiena“.

2.2. Paruošiamas švarus padėklas ir dezinfekuojamas šluostant tinkamu paviršių dezinfekcijos preparato tirpalu su trumpa ekspozicija pagal preparato naudojimo instrukciją.

2.3. Visos priemonės procedūrai atlikti sudedamos ant padėklo.

2.4. Patikrinama sterilaus švirkšto, adatų pakelių sandarumas (ar neįplėšti, neįdurti ar kitaip nepažeisti) ir galiojimo laikas.

2.5. Pacientui matant, surenkamas švirkštas su adata ir padedamas ant padėklo.

3. Procedūros eiga

3.1. Apčiuopiama tinkama vena.

3.2. Pacientas ranką padeda ant pagalvėlės ar ant specialios atramos.

3.3. Guminė timpa (varžtis) užveržiama (ne ant nuogo kūno) virš kraujo paėmimo vietos.

3.4. Slaugytojas užsimauna pirštines.

3.5. Oda dūrio vietoje nuvaloma 2–3 kartus steriliais arba švariais pramoninės gamybos tamponais, suvilgytais odos antiseptiku nuo centro į šonus.

3.6. Jei tenka prisiliesti prie dezinfekuotos vietos ranka, odos dezinfekciją reikia pakartoti.

3.7. Švirkštas pritraukiamas kraujo, steriliu tamponu spaudžiama dūrio vieta ir staigiu judesiu, nekeičiant adatos krypties, ištraukiama adata.

3.8. Dūrio vieta, užspausta steriliu tamponu laikoma 2–3 minutes, patikrinama ar nekraujuoja ir užklijuojama steriliu lipniu tvarščiu.

VI. KRAUJO ĖMIMAS VAKUUMINIU ŠVIRKŠTU IŠ VENOS LABORATORINIAMS TYRIMAMS

1. Priemonės procedūrai atlikti

1.1. Vakuuminės kraujo paėmimo sistemos (*vacutainer*, *s-monovette* ir kt.).

1.2. Sterilios specialios adatos su adapteriais ar adatos su sparneliais ir su adapteriais.

1.3. Specialus antgalis kraujo tepinėliui padaryti.

1.4. Vienkartinis (baltas) ar daugkartinis (violetinis) plastikinis laikiklis.

1.5. Sterilus pincetas.

1.6. Sterilūs arba švarūs pramoninės gamybos vatos ar marlės tamponai.

1.7. 70 % etilo alkoholis ar kitas odos antiseptikas.

1.8. Vienkartinės pirštinės.

1.9. Žirkklės.

1.10. Lipnus sterilus tvarstis.

1.11. Švari guminė timpa (varžtis).

1.12. Švari maža guminė pagalvėlė.

1.13. Stalelis ar speciali kėdė.

2. Pasiruošimas

2.1. Slaugytojas dezinfekuoja rankas (higieninė dezinfekcija), kaip aprašyta šio Vadovo IV skyriuje „Rankų higiena“.

2.2. Paruošiamas švarus padėklas ir dezinfekuojamas šluostant tinkamu paviršių dezinfekcijos preparato tirpalu su trumpa ekspozicija pagal preparato naudojimo instrukciją.

2.3. Visos priemonės procedūrai atlikti sudedamos ant padėklo.

2.4. Patikrinamas vakutainerio, adatų su adapteriais ar adatų su sparneliais galiojimo laikas, pakelių sandarumas (ar neįplėšti, neįdurti, ar kitaip nepažeisti).

2.5. Pacientui matant, paruošiama adata su adapteriu, įstatoma į vienkartinį ar dezinfekuotą vakutainerio laikiklį.

3. Procedūros eiga

- 3.1. Apčiuopiama tinkama vena.
- 3.2. Pacientas ranką padeda ant pagalvėlės ar ant specialios atramos.
- 3.3. Guminė timpa (varžtis) užveržiama (ne ant nuogo kūno) virš kraujo paėmimo vietos.
- 3.4. Slaugytojas užsimauna pirštines.
- 3.5. Oda dūrio vietoje nuvaloma 2–3 kartus steriliais tamponais, suvilgytais odos antiseptiku nuo centro į šonus.
- 3.6. Jei tenka prisiliesti prie dezinfekuotos vietos ranka, odos dezinfekciją reikia pakartoti.
- 3.7. Adata, įstatyta į laikiklį, įduriama į veną, pritvirtinamas vakutaineris.
- 3.8. Vakutaineris pritraukiamas kraujo (galima užpildyti keletą vakutainerių juos keičiant), steriliu tamponu spaudžiama dūrio vieta ir staigiu judesiu, nekeičiant adatos krypties, ištraukiama adata.
- 3.9. Dūrio vieta, užspausta steriliu tamponu, laikoma 2–3 minutes, patikrinama, ar nekraujuoja ir užklijuojama steriliu lipiu tvarščiu.

VII. KAPILIARINIO KRAUJO ĖMIMAS LABORATORINIAMS TYRIMAMS

1. Priemonės procedūrai atlikti

- 1.1. Sterilūs vienkartiniai lancetai ar skarifikatoriai, specialios adatos.
- 1.2. Vienkartiniai plastikiniai kapiliarai, 20 µl heparinizuotas kapiliaras, 2 ml mėgintuvėlis su 1 ml gliukozę ar laktatą hemolizuojančiu tirpalu (gliukozės koncentracijos tyrimui).
- 1.3. Vienkartinės kapiliarinio kraujo paėmimo sistemos, mikrovetės, diagnostinės juostelės gliukozei, cholesteroliui ir trigliceridams nustatyti.
- 1.4. Sterilus pincetas.
- 1.5. Sterilūs arba švarūs pramoninės gamybos vatos ar marlės tamponai.
- 1.6. 70% etilo alkoholis ar kitas odos antiseptikas.
- 1.7. Vienkartinės pirštinės.
- 1.8. Lipnus sterilus tvarstis.
- 1.9. Indas panaudotam kraujui, užterštai vatai rinkti, išklotas polietileniniu maišeliu.

2. Procedūros eiga

- 2.1. Slaugytojas dezinfekuoja rankas (higieninė dezinfekcija), kaip aprašyta šio Vadovo IV skyriuje „Rankų higiena“ ir užsimauna vienkartinės pirštines.
- 2.2. Steriliu arba švarių pramoninės gamybos tamponu, sudrėkintu odos antiseptiku, nuvalomas paciento pirštas.
- 2.3. Nuvalytas pirštas nusausinamas sausu steriliu tamponu.
- 2.4. Vienkartiniumi steriliu skarifikatoriumi praduriamas pirštas.
- 2.5. Pirmas kraujo lašas nuvalomas sausu steriliu tamponu.
- 2.6. Vienkartiniais kapiliarais iš susidariusio lašo imamas kraujas, nesiliečiant prie pradūrimo vietos.
- 2.7. Pirštas nuvalomas steriliu tamponu suvilgytu odos antiseptiku.
- 2.8. Ant įdūrimo vietos uždedamas sterilus tamponas, po to lipnus sterilus tvarstis.

VIII. INJEKCIJOS Į ODA, POODĮ, RAUMENIS

1. Priemonės procedūroms atlikti

- 1.1. Sterilūs 0,5, 1, 2, 5, 10, 20 ml talpos (pagal poreikį) vienkartiniai švirkštai. Skiepams rekomenduojama naudoti sterilius vienkartinius švirkštus su stūmoklio blokatoriumi.
- 1.2. Sterilios vienkartinės adatos.
- 1.3. Sterilus pincetas.
- 1.4. Sterilūs arba švarūs pramoninės gamybos vatos ar marlės tamponai.
- 1.5. 70 % etilo alkoholis ar kitas odos antiseptikas.
- 1.6. Vaistai ampulėmis, flakonėliais.
- 1.7. Žirkklės.
- 1.8. Indas panaudotiems tamponams.
- 1.9. Padėklas.
- 1.10. Sterilus distiliuotas vanduo injekcijoms arba 0,9 % NaCl arba kitas sterilus vaistų skiediklis.
- 1.11. Lipnus sterilus tvarstis.

2. Slaugytojo pasiruošimas procedūrai

- 2.1. Slaugytojas, atliekantis injekcijas į odą, poodį, raumenis:
 - 2.1.1. dėvi medicininį chalata, dengiantį asmeninius viršutinius drabužius arba specialų kostiumą;
 - 2.1.2. rankas dezinfekuoja (higieninė dezinfekcija) kaip aprašyta šio Vadovo IV skyriuje „Rankų higiena“;
 - 2.1.3. užsimauna vienkartinės pirštines, jei darbuotojo rankų oda yra pažeista (dermatitas, smulkūs pažeidimai), jei po procedūros galimas kraujavimas dėl paciento sveikatos problemų (diabetas, kraujo krešėjimo sutrikimai ir kt.). Kitais atvejais pirštines nebūtinas;
 - 2.1.4. paruošia švarų padėklą, jį valo ir dezinfekuoja tinkamu paviršių dezinfekcijos tirpalu pagal naudojimo instrukciją.
- 2.2. Visas priemonės procedūrai atlikti sudeda ant padėklo.
- 2.3. Patikrina sterilių švirkšto, adatos paketų, tamponų paketų sandarumą (ar neįplėšti, nepradurti ar kitaip pažeisti) ir galiojimo laiką. Draudžiama naudoti sudrėkusius, įplėštus ar kitaip sugadintus paketus.

3. Vaistų paruošimas

Injekcijoms ir skiedimui geriausiai tinka vaistai, skiedikliai ampulėmis ir flakonėliais, kuriuose yra viena vaistų, skiediklio dozė bei ampulėmis, kurioms atidaryti nereikia metalinės dildės.

- 3.1. Slaugytojas:
 - 3.1.1. patikrina gydytojo paskirto vaisto pavadinimą paskyrimų lape;
 - 3.1.2. patikrina (perskaito užrašą) vaistų, vakcinų, skiediklių pavadinimą, dozę, seriją, galiojimo laiką. Draudžiama ampulės, flakonėlius perdėti iš vienos dėžutės į kitą, nors ir būtų tas pats vaisto pavadinimas, nes gali būti kita serija, galiojimo laikas ir dozė;
 - 3.1.3. įvertina ampulę, flakoną (ar neįskilęs, neištekėjęs), vaisto spalvą ir skaidrumą.
- 3.2. Prieš nuimant flakonėlio kamščio metalinį ar guminį dangtelį, dangtelis arba ampulės kakliukas nuvalomas steriliu arba švariu pramoninės gamybos tamponu, suvilgytu 70 % etilo alkoholiu ar kitu alkoholiniu antiseptiku. Palaukus nustatytą laiką, pagal antiseptiko gamintojo rekomendacijas, ampulės kakliukas, laikant jį tamponu, nulaužiamas. Draudžiama iš anksto paruošti tamponus, sumirkyti juos antiseptiku ir laikyti daugkartinio naudojimo inde.
- 3.3. Tamponas su ampulės nuolauža išmetami į aštrių atliekų indą (konteinerį).
- 3.4. Jei flakone yra ne viena vaistų dozė, tai ant flakonėlio slaugytojas pažymi praskiedimo datą, laiką, ligonio pavardę, vaistų kiekį (ml) ir pasirašo. Praskiestus vaistus flakonėlyje galima laikyti vaisto gamintojo nurodytą laiką ir nurodytomis sąlygomis.

4. Paciento paruošimas

4.1. Prieš injekciją apžiūrima paciento oda: ar nėra įbrėžimų, vietinio uždegimo, paraudimo, skausmingumo, sukietėjimų, patinimų, randų, išbėrimo, nudegimo ir kt. Jei oda nesveika, slaugytojas injekcijos neatlieka ir praneša gydytojui.

4.2. Pacientas įspėjamas, kad jis, atliekant injekciją, ir po injekcijos nedarytų staigių judesių.

4.3. Steriliu arba švariu pramoninės gamybos tamponu, sudrėkintu odos antiseptiku, sukamuoju judesiu iš injekcijos vietos centro į šonus šluostomas paciento odos paviršius. Naudojamas trumpos ekspozicijos (15, 30, 60 sek.) odos antiseptikas. Procedūra atliekama, praėjus gamintojo nustatytam antiseptiko poveikio laikui (ekspozicijai) ir odai išdžiūvus.

5. Procedūros eiga

5.1. Slaugytojas rankas dezinfekuoja (higieninė dezinfekcija), kaip aprašyta šio Vadovo IV skyriuje „Rankų higiena“.

5.2. Užsimauna vienkartinės pirštines šio skyriaus 2.1.3 punkte nurodytais atvejais.

5.3. Surenka švirkštą, uždeda adatą vaistams įtraukti ir deda ant paruošto padėklo.

5.4. Adata įkišama į ampulės vidų, stengiantis adata neliesti prie ampulės sienelių.

5.5. Įtraukus į švirkštą vaistus, prieš atliekant injekciją, švirkštas ir adata nekeičiami.

5.6. Jei adata atsitiktinai lietėsi su nesteriliu paviršiumi (rankomis, aplinkos paviršiumi), ji išmetama į aštrių atliekų indą (konteinerį) ir keičiama kita sterilia adata.

5.7. Sterilus švirkštas ir adata, naudota vaistams skiesti ar maišyti, išmetama į aštrių atliekų indą (konteinerį). Kiekviena vaistų dozė įtraukiama iš flakonėlio ir suleidžiama kitu steriliu švirkštu ir adata.

5.8. Atliekant injekciją į odą, adata ištraukiama staigiai, nekeičiant jos krypties, spaudžiant ją sausu steriliu tamponu, kitais atvejais – steriliu tamponu, suvilgytu odos antiseptiko tirpalu.

5.9. Jei, ištraukus adatą, injekcijos vietoje pasirodo kraujas, sterilus tamponas palaikomas kelias minutes, o injekcijos vieta užklijuojama lipniu steriliu tvarščiu.

5.10. Apie atliktą injekciją užrašoma slaugos dokumentuose.

6. Procedūros pabaigimas

6.1. Draudžiama adatas nuo švirkštų nuiminėti rankomis, ant adatų dėti gaubtulus.

6.2. Panaudoti švirkštai su adatomis metami į aštrių atliekų indą (konteinerį) arba į specialius konteinerius su adatų nuėmikliais.

6.3. Panaudotos vienkartinės priemonės bei tvarsliaiva sutvarkomos, laikantis medicininių atliekų tvarkymo reikalavimų [7.4].

6.4. Panaudotos daugkartinės priemonės dezinfekuojamos, valomos ir sterilizuojamos laikantis medicininių prietaisų valymo, dezinfekcijos, sterilizacijos reikalavimų [7.12, 7.15].

IX. INJEKCIJOS Į VENA, INFUZIJOS, TRANSFUZIJOS, KRAUJAGYSLIŲ KATETERIZACIJA

1. Priemonės procedūroms atlikti

1.1. Sterilūs 10, 20 ml talpos (pagal poreikį) vienkartiniai švirkštai.

1.2. Sterilios vienkartinės intraveninės adatos, vienkartiniai sterilūs kraujagyslių kateteriai, adatos su sparneliais (pagal poreikį).

1.3. Sterilus pincetas.

1.4. Sterilūs arba švarūs pramoninės gamybos vatos ar marlės tamponai.

1.5. 70 % etilo alkoholis ar kitas odos antiseptikas.

1.6. Vaistai ampulėmis, flakonėliais, tirpalai infuzijoms flakonais, plastikiniais maišeliais.

1.7. Žirkklės.

1.8. Sterili tvarsliaiva.

1.9. Sterilūs paklotai.

1.10. Švari guminė timpa (varžtis).

1.11. Švari maža guminė pagalvėlė.

1.12. Sterili vienkartinė infuzijos (lašinė) sistema.

1.13. Infuzijos (lašinės sistemos) stovas.

1.14. Stalelis arba speciali kėdė.

2. Pasiruošimas procedūrai

2.1. Slaugytojas, atliekantis injekciją į veną, infuziją (lašinės sistemos prijungimas ir išjungimas), transfuziją, prieš naudodamas periferinių venų kateterius, taip pat prižiūrintis kateterius, apsivelka medicininį chalata, dengiantį asmeninius viršutinius drabužius, arba specialų kostiumą. Gydytojas, prieš įkišdamas centrinės venos ir arterijos kateterį, apsivelka sterilų chalata, užsideda medicininę kepuraitę arba gobtuvą, chirurginę kaukę, apsauginius akinius.

2.2. Darbuotojai rankas dezinfekuoja (higieninė dezinfekcija) kaip aprašyta šio Vadovo IV skyriuje „Rankų higiena“.

2.3. Slaugytojas, dezinfekavęs rankas, kaip aprašyta IV skyriuje „Rankų higiena“, prieš užčiuopdamas kateterio įkišimo vietą ir įkišdamas periferinių venų kateterį, užsimauna vienkartinės švarias pirštines, o gydytojas, prieš įkišdamas arterijų, centrinių venų kateterius arba jei, įkišant kateterius, dezinfekuota oda paliečiama – vienkartinės sterilias pirštines.

2.4. Slaugytojas, prieš atlikdamas injekciją į veną, infuziją, transfuziją, prižiūrint kateterius (keičiant tvarsčius, ištraukiant kateterius), kiekvieną kartą dezinfekuoja rankas ir užsimauna vienkartinės švarias pirštines, jei dezinfekuota paciento oda liečiama pakartotinai – vienkartinės sterilias pirštines.

2.5. Slaugytojas patikrina vienkartinių sterilių švirkšto, adatų, kateterių, infuzijos ir transfuzijos sistemų paketų sandarumą (ar neįplėšti, neįdurti ar kitaip pažeisti) ir galiojimo laiką, į švarų, dezinfekuotą padėklą įkloja švarų vienkartinį neaustinės medžiagos arba daugkartinį medžiaginį paklotą, sudeda visas priemones procedūrai atlikti.

2.6. Slaugytojas patikrina, ar infuzijos (lašinės) sistemos dalys nepralaidžios, neiškilusios, nesulūžusios, paruošia infuzijos lašinę sistemą ir pakabina ant specialaus stovo.

2.7. Kraujagyslių kateterizacijai paruošiami du švarūs padėklai, jie dezinfekuojami paviršių dezinfekcijos tirpalais (su trumpa dezinfekcijos ekspozicija) pagal gamintojo rekomendacijas. Į vieną padėklą sudedamos visos priemonės procedūrai atlikti, o į kitą, išklotą steriliu paklotu, prieš pat procedūrą sudedamos išpakuotos sterilios priemonės.

3. Vaistų, tirpalų, priedų, kraujo ir jo produktų paruošimas ir kontrolė

3.1. Geriausiai tinka vaistai, tirpalai, priedai ampulėmis, flakonais, maišeliais, kuriuose yra viena vaistų, tirpalų, priedų dozė.

3.2. Vaistai, tirpalai, priedai, esantys didesnėse negu viena dozė pakuotėse, naudojami tik tam pačiam pacientui ir jei sulašinamas ne visas infuzijos tirpalas, tirpalo likutį, jei rekomenduoja gamintojas, galima laikyti šaldymo įrenginyje gamintojo nustatytą laiko trukmę.

3.3. Slaugytojas patikslina gydytojo paskirtų vaistų, tirpalų, kraujo dozę, gamybos seriją, galiojimo laiką, įvertina vaistų, tirpalų, kraujo pakuotės sandarumą (ar neiškilęs flakonas, ampulė, neįplyšęs plastikinis tirpalų, kraujo ir jo produktų maišelis), vaisto, tirpalo spalvą, skaidrumą. Infuzijos tirpalai iš iškilusių, prakiurusių pakuočių, tirpalai su pasibaigusiu galiojimo laiku, su drumzlėmis, nuosėdomis nenaudojami.

3.4. Ampulės kakliukas, flakono guminis kamštis, nuėmus kamščio metalinį dangtelį, šluostomas 70 % etilo alkoholiu suvilgytu steriliu arba švariu pramoninės gamybos tamponu, palaukiama nustatytą ekspozicijos laiką, ampulės kakliukas laikant tamponu nulaužiamas; tamponas su ampulės nuolauža išmetamas į aštrių atliekų indą arba konteinerį.

3.5. Flakonų, buteliukų, kuriuose yra kelios vaistų, priedų dozės, kamštis kiekvieną kartą prieš praduriant, šluostomas 70 % etilo alkoholiu suvilgytu steriliu arba švariu pramoninės gamybos tamponu ir praduriamas nauja sterilia adata. Prieš praduriant kamštį adata niekur nesiliesti, kad adata neužsiterštų.

3.6. Sterilios medžiagos pakuotės ir priemonės atidaromos ir sudedamos ant padėklo prieš praduriant paciento odą, kaip aprašyta šio skyriaus 2.7 punkte.

4. Paciento paruošimas procedūrai

4.1. Prieš procedūrą apžiūrima paciento oda: ar nėra įbrėžimų, vietinio uždegimo, paraudimo, skausmingumo, sukietėjimų, patinimų, randų, išbėrimo, nudegimo ir kitų požymių. Jei oda nesveika, procedūra neatliekama ir apie tai pranešama gydytojui.

4.2. Odos dūrio, kateterio įkišimo vieta neturi liestis su lovos skalbiniais, ligonio baltiniais ar kitais daiktais ir trukdyti procedūros atlikimui.

4.3. Kateterio įkišimo vietoje, jei reikia, prieš odos dezinfekciją, nukerpami plaukai, ji plaunama, kaip aprašyta šio Vadovo X skyriuje „Operacijos“.

4.4. Oda dūrio, kateterio įkišimo vietoje šluostoma 2–3 kartus steriliais tamponais, suvilgytais 70 % etilo alkoholio ar kito odos antiseptiko (alkoholio ir chlorheksidino mišinio arba jodo povidono) tirpalu, sukamuoju judesiu nuo dūrio, įkišimo vietos centro į šonus. Naudojami odos antiseptikai su ne mažesniu kaip 1 min. dezinfekcijos poveikio (eksponicijos) trukme. Dezinfekuota vieta paliekama išdžiūti.

4.5. Jei dūrio vieta, dezinfekavus odą, atliekant procedūrą paliečiama rankomis, ji dezinfekuojama pakartotinai.

5. Procedūros (injekcijos į veną, infuzijos, transfuzijos) atlikimas

5.1. Surenkamas švirkštas, uždedama tinkama adata vaistams pritraukti ir padedamas į paruoštą padėklą.

5.2. Adata įkišama į ampulės vidų, stengiantis ja nesiliesti prie ampulės sienelių.

5.3. Įtraukiami į švirkštą vaistai, ampulė nuo adatos nenuimama, išstumiamas oras iš švirkšto.

5.4. Ant švirkšto konuso uždedama kita sterili adata su gaubteliu.

5.5. Patikrinama, ar infuzinė (lašinė) sistema visiškai užpildyta vaistais, ar nelikę oro. Nuimamas gaubtelis nuo adatos ir ji įkišama į veną.

5.6. Įleidus vaistus, steriliu tamponu spaudžiama injekcijos vieta ir staigiu judesiu, nekeičiant adatos krypties, ištraukiama adata.

5.7. Dūrio vieta, užspausta steriliu tamponu, laikoma 2–3 minutes, po to patikrinama, ar nekraujuoja ir užklijuojama steriliu lipniu tvarščiu.

5.8. Skysčiai, vaistai, kraujas lašinami uždara lašinimo sistema.

5.9. Jei neįtariama ir neregistruojama infekcija, infuzijos (lašinė) sistema ir priedai, priemonės keičiami ne dažniau kaip 72 val.

5.10. Kraujo, jo produktų, lipidų emulsijų (aminorūgščių ir gliukozės mišinio arba atskirų tirpalų) lašinimo sistemos keičiamos kas 24 val. nuo infuzijos pradžios.

5.11. Dekstrozės arba aminorūgščių tirpalų lašinimo sistemos keičiamos ne dažniau kaip kas 72 val.

5.12. Propofolio lašinimo sistemos keičiamos kas 6 arba 12 val.

6. Kateterizacija ir priežiūra

6.1. Kateteris ir įtvirtinimo vieta parenkama pagal procedūros tikslą, naudojimo trukmę ir su mažiausia infekcijos ir kitų galimų komplikacijų rizika.

6.2. Kateterio įkišimui geriau odą ne pjauti, o pradurti.

6.3. Jei bus gydoma ilgiau kaip 6 dienas, naudojami viduriniai (tarpiniai) arba periferiniai centrinių venų kateteriai.

6.4. Kūdikiams kateteriai įtvirtinami rankoje, pėdos nugarinėje dalyje, galvos odoje.

6.5. Kateterio įtvirtinimo vieta uždengiama steriliu marlės arba steriliu skaidriu, pusiau pralaidžiu tvarščiu. Centrinių venų tuneliuotų kateterių įtvirtinimo vieta, jei gerai gyja, nedengiama. Jei ligonis prakaituoja arba jei įtvirtinimo vieta kraujuoja, drėksta, naudojamas skaidrus, pusiau pralaidus tvarstis.

6.6. Kasdien tikrinama kateterio įtvirtinimo vieta ar nepatinusi, ar neskauda. Kateterio įtvirtinimo vieta čiuopiama per marlės ar kitą neskaidrų tvarstį arba apžiūrima per skaidrų, pusiau pralaidų tvarstį.

6.7. Jei ligonis pradeda karščiuoti arba atsiranda kitų lokalsios ar sisteminės kraujo infekcijos simptomų, marlės ar kitas neskaidrus tvarstis nuimamas ir apžiūrima kateterio įtvirtinimo vieta.

6.8. Jei uždėtas storas tvarstis, kateterio įtvirtinimo vieta apžiūrima 1–2 kartus per parą.

7. Tvarsčių keitimas

7.1. Tvarstis keičiamas pagal aplinkybes, bet ne rečiau kaip kartą savaitėje.

7.2. Tvarstis keičiamas tuoj pat, kai jis sudrėksta, susitepa krauju ar atsiklijuoja arba keičiamas kateteris.

7.3. Jei apčiuopiant vietą sunku įvertinti kateterio įtvirtinimo vietos būklę, pvz., storas tvarstis, ją apžiūrėjus, keičiamas ir tvarstis.

7.4. Keičiant tvarstį, kateteris ir jo įtvirtinimo vieta neliečiama.

7.5. Siekiant apsisaugoti nuo kraujo infekcijų ar neužteršti kateterio bakterijomis, kateterių (išskyrus dializės kateterius) įtvirtinimo vietos priežiūrai nenaudojami antimikrobiniai, antiseptiniai tepalai, kremai.

7.6. Kateteris nedrėkinamas vandeniui.

7.7. Naudojant trumpalaikius centrinių venų (toliau – CV) kateterius, marliniai tvarsčiai keičiami kas 2 d., o skaidrūs, pusiau pralaidūs tvarsčiai – ne rečiau kaip kas 7 d.

7.8. Naudojant tuneliuotus ir implantuojamus CV kateterius, tvarsčiai keičiami ne dažniau kaip 1 kartą per savaitę.

7.9. Vaikams (7 ir mažiau dienų amžiaus) ir nėščioms moterims (ne daugiau kaip 26 savaitių nėštumo) nenaudojami chlorheksidinu impregnuoti tvarsčiai.

7.10. Įsitikinama, kad kateterių priežiūrai naudojamos priemonės nesąveikauja su kateterių medžiagomis.

8. Kateterio laikymo trukmė

8.1. Periferinių venų kateteriai suaugusiems laikomi ne ilgiau kaip 72–96 val. Trumpi periferiniai kateteriai, jei nėra flebito ar infekcijos požymių, gali būti paliekami ilgesniam laikui, stebint kateterio įtvirtinimo vietą.

8.2. Vaikams, jei nėra komplikacijų (flebito, infiltracijos) požymių, kateterius galima palikti iki gydymo pabaigos.

8.3. Jei kateteris buvo įkištas, nesilaikant aseptikos, pvz., avarijos metu, jis keičiamas kuo greičiau ir ne vėliau kaip po 48 val.

8.4. Kateteris keičiamas pagal klinikinius požymius. Keičiamas, atsiradus vietinės infekcijos požymiams, tačiau intraveniniai kateteriai nekeičiami, jei vienintelis įtariamos infekcijos požymis yra karščiavimas, o bakteremija, fungemija nėra infekcijos dėl įkišto kateterio priežastis.

8.5. Ištraukiamas kateteris su defektais arba esant flebito požymiams (karštis, jautrumas, eritema ir kt.). Kateteris nedelsiant ištraukiamas, kai nėra būtinų indikacijų toliau jį laikyti, užkrešėjus arba esant nors vienam infekcijos požymiui (infiltracijai, paraudimui ar skausmui) kateterio įtvirtinimo vietoje.

8.6. Prireikus keisti kateterį, kitas kateteris įkišamas kitoje vietoje ir tik po to ištraukiamas anksčiau įtvirtintas kateteris.

8.7. Trumpalaikiai CV kateteriai keičiami, jei įkišimo vieta pūliuoja ir galima įtarti infekciją.

8.8. CV kateteriai keičiami, jei ligonio hemodinaminiai rodikliai yra nestabilūs ir įtariama infekcija.

8.9. Darbuotojas (slaugytojas), prieš ištraukdamas kateterį, dezinfekuoja rankas (higieninė dezinfekcija), kaip aprašyta šio Vadovo IV skyriuje „Rankų dezinfekcija“ ir užsimauna vienkartinės švrias pirštines.

8.10. Ištraukiant kateterį, oda aplink kateterio įkišimo vietą šluostoma steriliais tamponais, suvilgytais odos antiseptiku. Ištraukus kateterį, ta vieta užklijuojama steriliu spaudžiamuoju tvarsčiu.

8.11. Esant bakteremijos ar vietinės infekcijos požymiams, ištrauktas kateteris siunčiamas į mikrobiologijos laboratoriją ištirti.

9. Vaistų ir maitinamųjų tirpalų lašinimas per kateterį

9.1. Kateterio kamštelis, prieš sulašinant vaistus, tirpalus į kateterio spindį, dezinfekuojamas, šluostant jį steriliu tamponu, suvilgytu 70 % etilo alkoholiu, atsukamas, pritvirtinamas švirkštas arba infuzijos sistema ir suleidžiami vaistai. Kateteris užsukamas nauju, vienkartinio steriliu kamšteliu. Uždedami kamšteliai, kai kateterio čiaupukai nenaudojami.

9.2. Suleidus vaistus, pritvirtinamas švirkštas su fiziologiniu tirpalu, jeigu reikia, pridedama heparino.

10. Centrinų venų, hemodializės, plaučių arterijos kateterizacija

10.1. CV kateteriai, hemodializės, plaučių arterijos kateteriai ligoniams įkišami operacinėje, intensyvios terapijos ar kitų skyrių procedūrų kabinetuose, laikantis operacinės režimo, kaip aprašyta šio Vadovo X skyriuje „Operacijos“.

10.2. Plaučių arterijos kateterio apsaugai naudojama sterili įmova.

10.3. Jei kateteris suaugusiems naudojamas 5 ir daugiau dienas ir yra taikomos visos infekcijų kontrolės priemonės (apmokytas personalas, laikomasi procedūros aseptikos, odos antiseptikos), naudojamas antiseptikais impregnuotas CV kateteris.

10.4. Ligoniams, kuriems reikalingas ilgalaikis, bet pertraukiamas gydymas, geriau naudoti implantuojamas priemones.

10.5. Ligoniams, kuriems dažnai naudojami kateteriai arba reikalingas ilgalaikis gydymas, geriau naudoti periferinius CV kateterius arba tuneliuotus kateterius.

10.6. Ilgalaikiai dializei vietoj CV kateterio naudojamos fistulos arba transplantai.

10.7. Kraujui paimti ir kitoms procedūroms, nesusijusioms su dialize ar kitomis skubiomis aplinkybėmis, dializės kateteriai nenaudojami.

10.8. Jodo povidono antiseptiniai tepalai hemodializės kateterio įkišimo vietoje, įkišus kateterį ir baigus dializę, naudojami tik tais atvejais, jei pagal gamintojo rekomendacijas nesąveikauja su kateterio medžiagomis.

11. Periferiniai arterijų kateteriai ir slėgio matavimo prietaisai

11.1. Geriau naudoti vienkartinius slėgio matavimo daviklius (jutiklius).

11.2. Daugkartiniai arba vienkartiniai davikliai keičiami kas 96 val., o kiti sistemos komponentai (vamzdeliai, tirpalai) – keičiant daviklius.

11.3. Visi komponentai (dalys), įskaitant ir kalibravimo prietaisus, plovimo tirpalus, turi būti sterilūs.

11.4. Stengiamasi kuo mažiau atlikti veiksmų ir intervencijų. Rekomenduojama uždara plovimo sistema vietoj atviros plovimo sistemos, naudojant švirkštus ir čiaupukus.

11.5. Matavimus geriau atlikti per diafragmą negu per čiaupukus, diafragma šluostoma tinkamu antiseptiku.

11.6. Dekstrozę ar kiti maitinamieji tirpalai nelašinami per slėgio matavimo sistemą.

11.7. Naudojami vienkartiniai arba daugkartiniai, sterilizuoti pagal gamintojo rekomendacijas, slėgio matavimo sistemos davikliai.

12. Umbilikalinių (bambinių) kateterių priežiūra

12.1. Kateterių įstatymo vietos priežiūrai nenaudojami antibiotikų tepalai, kremai.

12.2. Į parenterinius infuzinius tirpalus, lašinant per arterinį kateterį, pridedama maža dozė (0,25-1,0 F/ml) heparino.

12.3. Keičiami blogai veikiantys kateteriai.

12.4. Kateteriai šalinami tuoj pat, pastebėjus kraujotakos nepakankamumą.

12.5. Venos kateteris ištraukiamas esant infekcijos požymiams, trombozei.

12.6. Arterijos kateteris ištraukiamas, esant infekcijos požymiams ar kraujotakos nepakankamumui.

12.7. Arterinis kateteris laikomas ne ilgiau kaip 5 d.

12.8. Venos kateteris, jei prižiūrimas pagal aseptikos reikalavimus, gali būti laikomas iki 14 d.

13. Baigiamosios procedūros

13.1. Procedūros registruojamos slaugos dokumentuose.

13.2. Darbuotojai po kiekvienos procedūros nusimauna pirštines, dezinfekuoja rankas (higieninė dezinfekcija), kaip aprašyta šio Vadovo IV skyriuje „Rankų higiena“.

13.3. Panaudotos pirštinės ir kitos vienkartinės priemonės, tvarsliava sutvarkoma, laikantis sveikatos priežiūros įstaigos medicininių atliekų tvarkymo taisyklių [7.4].

13.4. Panaudotos daugkartinės priemonės valomos, dezinfekuojamos ir sterilizuojamos, vadovaujantis medicininių prietaisų valymo, dezinfekcijos, sterilizacijos taisyklėmis [7.12, 7.15].

13.5. Stalelis, guminė pagalvėlė, varžtis, padėklai dezinfekuojami paviršių dezinfekcijos tirpalais su trumpa dezinfekcijos poveikio (ekspozicijos) trukme pagal naudojimo instrukciją.

X. OPERACIJOS

Operaciją atlieka gydytojas chirurgas ir jo asistentas arba asistentai (priklauso nuo operacijos trukmės ir sudėtingumo), gydytojas anesteziologas.

Operacijai pasirošia ir operacijoje dalyvauja operacinės slaugytojas, operacinės slaugytojo padėjėjas.

1. Priemonės operacijai atlikti

- 1.1. Darbo drabužiai: kostiumai, chalatai.
- 1.2. Vienkartinės kepuraitės arba gobtuvai.
- 1.3. Chirurginės kaukės.
- 1.4. Akiniai arba veido skydelis (atliekant ypač kraujuotas ar sekretuotas operacijas).
- 1.5. Neperšlampama vienkartinė prijuostė.
- 1.6. Neperšlampama avalynė arba vienkartiniai neperšlampami bachilai.
- 1.7. Sterilūs darbo drabužiai: sterilūs daugkartiniai arba sterilūs vienkartiniai chirurginiai chalatai.

1.8. Odos antiseptikas operacinio lauko paruošimui.

1.9. Sterilūs operacinio stalo paklotai ir sterilūs operacinio lauko apklotai.

1.10. Sterilūs medicininiai instrumentai ir jų rinkiniai.

1.11. Sterili tvarsliaiva.

2. Personalo pasiruošimas operacijai

2.1. Personalas, prieš eidamas į operacinę, persirengia specialioje patalpoje.

2.2. Operacinėje leidžiama būti tik su specialia apranga, kurios negalima dėvėti kitur.

2.3. Galvos ir veido plaukai, kaklas uždengiami.

2.4. Draudžiama operacinės personalui dėvėti papuošalus, dirbti lakuotais nagais arba dirbtiniais (prikljuotais) nagais, būtina nusiimti laikrodžius.

2.5. Operacinės darbuotojai apsivelka darbo drabužius: chirurginį kostiumą, apsiauna avalynę, užsideda medicininę kepuraitę. Chirurginis kostiumas turi būti švarus, austinės arba neaustinės medžiagos.

2.6. Apsiaunama neperšlampama avalynė, skirta tik darbui operacinėje arba tokia, kurią galima būtų dezinfekuoti. Neperšlampami bachilai apsiaunami atliekant operacijas, kurių metu galimos kraujo ar kitų kūno skysčių čiurkšlės, purslai.

2.7. Užsidedamos vienkartinės medicininės kepuraitės arba vienkartiniai gobtuvai. Jeigu atliekamos ilgos operacijos, gali būti naudojamos medicininės kepuraitės arba gobtuvai su prakaito sugertuvais.

2.8. Kiekvieno darbuotojo, įeinančio į operacinę patalpą, burna ir nosis visiškai uždengiamos vienkartinė chirurgine kauke. Chirurginė kaukė turi būti visiškai prigludusi prie veido, dengti burną ir nosį, tinkamai uždėta (nekabėti ant kaklo). Dirbant negalima liesti rankomis filtro, galima liesti tik raištelius. Kaukės keičiamos po kiekvienos operacijos. Jei operuojant kaukė sudrėksta, ji keičiama tuoj pat.

2.9. Prieš rankų plovimą ir chirurginį paruošimą užsirišama vienkartinė neperšlampama prijuostė. Atliekant operacijas, kurių metu galimos kraujo ar kitų kūno skysčių čiurkšlės, prijuostė turi dengti kojas.

2.10. Atlikus chirurginę rankų dezinfekciją, užsivelkamas sterilus chalatas, užsimaunamos sterilios pirštinės.

3. Rankų higiena

3.1. Personalas (gydytojas chirurgas, operacinės slaugytojas, chirurgo asistentas, anesteziologas), apsirengę darbo drabužius ir užsidėję asmenines apsaugines priemones, plauna rankas ir atlieka chirurginę rankų dezinfekciją kaip aprašyta šio Vadovo IV skyriuje „Rankų higiena“.

3.2. Atlikus chirurginę rankų dezinfekciją, užsimaunamos sterilios pirštinės.

3.3. Su dvigubomis pirštinėmis rekomenduojama dirbti tais atvejais, kai yra didelė rizika įsidurti, kai įtariama ar žinoma, kad ligonis yra infekuotas ŽIV, B arba C hepatitu.

3.4. Anesteziologas, prieš atlikdamas aseptines invazines procedūras, pvz., nervų blokadą, spinalinę nejautrą, užsimauna sterilias vienkartinės pirštines, atlikdamas kitas procedūras, pvz., intubuodamas, mūvi nesterilias vienkartinės pirštines.

3.5. Operacinėje turi būti sterilių pirštinių atsargos.

3.6. Operuojant įsidūrus, įsipjovus ar kitaip susižeidus, tuoj pat keičiamos pirštines.

4. Operacinės paruošimas operacijai

4.1. Kiekvieną rytą valomi visi operacinės horizontalūs paviršiai (grindys, įranga, baldai, inventoriai ir kiti paviršiai).

4.2. Po kiekvienos operacijos valomi ir dezinfekuojami užteršti operacijos metu paviršiai, horizontalūs paviršiai (grindys, įranga, baldai, inventoriai ir kt.) ir chirurginė įranga (operacijos stalas, instrumentinis staliukas, operacinės lempos ir kt.).

4.3. Iš operacinės pašalinami visi nereikalingi operacijai daiktai.

4.4. Operacijos metu visos durys, langai uždaromi.

4.5. Operacijos metu operacinėje būna tik būtinas personalas.

4.6. Operacinėje kuo mažiau vaikščiojama ar atlikinėjami kiti veiksmai.

4.7. Po chirurginio rankų apnuošimo operacinės slaugytojas, padedamas slaugytojo padėjėjo, užsivelka sterilių chalata, užsimauna sterilias pirštines ir uždengia instrumentų stalą.

4.8. Naudojami tik sterilūs instrumentai ir tvarsliaiva. Patikrinamas sterilių instrumentų ir sterilių paketų sandarumas (ar neįplėšti, nepradurti, ar kitaip nepažeisti), galiojimo laikas, sterilizacijos kontrolės indikatorių rodmenys. Sudrėkusių, įplyšusių ar kitaip pažeistų sterilių paketų, instrumentų ar tvarsliaivos paketai nenaudojami.

4.9. Operacinės slaugytojas, paruošęs operacinį stalą, padeda gydytojui chirurgui užsivilkti chirurginį chalata, slaugytojo padėjėjas užriša nugaroje surišamą chirurginį chalata.

4.10. Operacinės slaugytojas paduoda sterilias chirurgines pirštines chirurgams taip, kad savo pirštinėmis nelieštų jų pirštinių.

4.11. Mažasis instrumentų stalas paruošiamas atvežus pacientą į operacinę.

5. Ligonio paruošimas operacijai

5.1. Prieš operaciją turi būti nustatytos ir iširtos visos galimos ligonio infekcijos.

5.2. Iš vakaro prieš numatomą operaciją ligonis išsimaudo arba išmaudomas. Didesnio prakaitavimo odos vietų, raukšlių prausimui rekomenduojama naudoti antimikrobinį muilą.

5.3. Jeigu prieš operaciją ligonis gulėjo sveikatos priežiūros įstaigoje, jam išsimaudžius, keičiami lovos skalbiniai ir ligonio apatiniai drabužiai.

5.4. Plaukai šalinami (jei būtina) prieš pat operaciją, o ne iš vakaro. Operuojamo paviršiaus odos plaukus nerekomenduojama skusti peiliuku, geriau naudoti depiliacinį kremą ar plaukų kirpimo mašinėlę, ar kirpti žirkklėmis.

5.5. Ligonis į operacinę vežamas skyriaus vežimėliu ar vežimėliu-kėde ar su funkcinė lova.

5.6. Operacinės slaugytojas ar slaugytojo padėjėjas priima ligonį ties raudonąja operacinės linija, patikslina ligonio duomenis, patikrina higieninio apšvarinimo kokybę.

5.7. Ligonis nuo vežimėlio perkeliamas ant operacinio stalo ar operacinės vežimėlio, užkloto švaria austinės ar neaustinės medžiagos paklode.

5.8. Ligoniiui uždedama kepuraitė ir vežamas į operacinę (su operaciniu stalu ar operacinės vežimėliu).

5.9. Ligonis atvežamas, kai chirurginė brigada baigia ruošti operacijai ir paruoštas didysis instrumentų stalas.

6. Ligonio operacinio lauko paruošimas

6.1. Paruošta operuojama vieta turi būti užtektinai didelė ir apimti pjūvio vietą ir odą aplinkui tam, kad chirurgas išvengtų sąlyčio su neapdorotu antiseptikais odos paviršiumi. Operuojamai vietai paruošti naudojami aprobuoti ir registruoti odos antiseptikai (alkoholiniai tirpalai, į kurių sudėtį įeina ilgalaikio veikimo odos antiseptikai, jodo povidono arba alkoholiniai chlorheksidino tirpalai).

6.2. Operacinis laukas šluostomas steriliais tamponais, sudrėkintais odos antiseptiku.

6.3. Tamponai keičiami kitais steriliais tamponais kas 2–3 brūkštelėjimus.

6.4. Atliekant aseptines operacijas, pirmiausia šluostoma operacinio pjūvio vieta, o po to odos plotai apie pjūvio vietą. Septinių operacijų atveju pradama nuo švaresnių išorinių odos plotų.

6.5. Operacinis laukas šluostomas 2 kartus.

6.6. Odos drėgmė palaikoma 5 minutes, o odos vietose, turinčiose daug riebalinių liaukų – 10 min. (privaloma žiūrėti, kaip nurodyta antiseptiko gamintojo).

6.7. Uždedama sterili medžiaga ir laukiama, kol išdžius.

6.8. Antiseptikui išdžiūvus, pacientas apklojamas steriliu apklotu. Apklojamas visas kūnas, išskyrus operacinį lauką ir anestezijos vietą.

6.9. Draudžiama keisti apkloto padėtį, nes tai pažeidžia operacinio lauko sterilumą.

7. Procedūros pabaigimas

7.1. Atliekos tvarkomos, vadovaujantis medicininių atliekų tvarkymo reikalavimais [7.4].

7.2. Nusimovus pirštines, dezinfekuojamos rankos (higieninė dezinfekcija) kaip aprašyta šio Vadovo IV skyriuje „Rankų higiena“.

7.3. Daugkartinės priemonės valomos, dezinfekuojamos, sterilizuojamos, vadovaujantis medicininių prietaisų valymo, dezinfekcijos, sterilizacijos taisyklėmis [7.12, 7.15].

7.4. Skalbiniai tvarkomi pagal sveikatos priežiūros įstaigų skalbinių skalbimo reikalavimus [7.8].

7.5. Darbo dienos pabaigoje valomas ir dezinfekuojamas operacinis stalas, operacinė lempa, instrumentų stalas, kitas inventorių, grindys. Operacinės sienos valomos, dezinfekuojamos, jei yra užterštos krauju ir kitais kūno skysčiais. Naudojamos operacinės valymo ir dezinfekcijos plane rekomenduotos dezinfekcijos priemonės.

XI. ENDOSKOPINIAI TYRIMAI

1. Priemonės procedūrai atlikti

1.1. Visose endoskopų paruošimo vietose turi būti oro ir vandens įvadai su slėgio (iki 0,5 baro) reguliatoriumi.

1.2. Sterilus vanduo.

1.3. Endoskopų sandarumo patikrinimo prietaisas.

1.4. Apie 30 l talpos, 50x60 cm dydžio sandarios, uždengiamos dangčiais instrumentų vonelės valikliui arba dezinfekcijos valomajam tirpalui.

1.5. Pakankamo dydžio sandarios, uždengiamos dangčiais instrumentų vonelės baigiamosios dezinfekcijos tirpalui.

1.6. Prietaisų valymo ir dezinfekcijos ultragarsu aparatas.

1.7. Automatinė endoskopų plovimo-dezinfekcijos mašina.

1.8. Indas vandeniui endoskopams skalauti.

1.9. Endoskopų valiklis arba dezinfekcijos valomasis tirpalas.

1.10. 70 % etilo alkoholio ar kitas odos antiseptikas.

1.11. Indas endoskopų valikliui arba dezinfekcijos valomajam tirpalui.

1.12. Indas švariam vandeniui.

1.13. Guminės pirštinės endoskopų valymui, dezinfekcijai.

- 1.14. Kanalų plovimo instrumentas su 30 ml tūrio švirškštu.
- 1.15. Kanalų valymo vamzdelis su 2–3 ml tūrio švirškštu.
- 1.16. Oro ir vandens kanalo valymo jungtis (adapteris).
- 1.17. Siurbimo kanalo valymo jungtis (adapteris).
- 1.18. Kanalų valymo šepetėlis.
- 1.19. Minkštas šepetėlis.
- 1.20. Papildomas biopsinis vožtuvas.
- 1.21. Vienkartinės švarios be plaušų servetėlės ar šluostės.
- 1.22. Endoskopų gamintojų endoskopų naudojimo ir priežiūros instrukcijos.

2. Patalpų paruošimas

2.1. 1 val. prieš darbo pradžią atliekama visų patalpų paviršių ir aplinkos daiktų dezinfekcija su paviršių dezinfekcijos-valomuoju tirpalu.

2.2. Tyrimo stalas, aparatūros paviršiai po kiekvieno tyrimo, o užterštos vietos tuoj pat valomos ir dezinfekuojamos.

3. Darbuotojų pasiruošimas procedūrai

3.1. Procedūros metu dėvimi apsauginiai drabužiai, vienkartinės neperšlampamos prijuostės, apsiaunama neperšlampama tinkama dezinfekcijai avalynė arba vienkartiniai neperšlampami avalynės dangalai ir mėvimos vienkartinės nesterilios pirštinės.

3.2. Išeinant iš endoskopijų kabineto apsauginiai drabužiai nusivelkami ir pakeičiami darbo drabužiais, vienkartiniai avalynės dangalai išmetami į jų surinkimo indus. Apsauginius drabužius rekomenduojama keisti kasdien.

3.3. Atliekant procedūras, kurių metu gali susidaryti kraujo ir kitų kūno skysčių purslai, užsidedamos akių ir veido apsauginės priemonės (akiniai, medicininė kaukė arba veido skydelis).

3.4. Operuojant ar atliekant kitas aseptines invazines procedūras, dėvimi sterilūs apsauginiai drabužiai, medicininės kepuraitės ar gobtuvai, kaip aprašyta šio Vadovo X skyriuje „Operacijos“.

Ilgi plaukai surišami ir pakišami po galvos apdangalu.

3.5. Prieš kiekvieną naują tyrimą personalas dezinfekuoja rankas (higieninė dezinfekcija), kaip aprašyta šio Vadovo IV skyriuje „Rankų higiena“ ir užsimauna vienkartinės nesterilias pirštines.

4. Ligonių paruošimas procedūrai

4.1. Ligoniams atliekant stemplės, skrandžio, dvylikapirštės žarnos endoskopijas, rekomenduojama nusivilkinti dalį drabužių (pvz., palaidines, marškinius, kaklaraiščius). Apsaugai nuo užteršimo, pvz., seilėmis, naudojamos vienkartinės priemonės (seilinukai, padėklai, ligninas ir kt.).

4.2. Tiriant apatinę žarnyno dalį (proktoskopija, rektoskopija ir kolonoskopija), ligonis paruošiamas (pvz., duodama laisvinamųjų vaistų), naudojamos vienkartinės kelnaitės ir ligonis apklojamas rankšluosčiais ar kitu apklotu taip, kad būtų apsaugotos intymios sritys.

4.3. Aseptiniams tyrimams (laparoskopijos, artroskopijos, torakoskopijos, kraujagyslių, urologinės endoskopijos, cistoskopijos, endoskopinės retrogradinės cholangiopankreatikografijos, kaulų mažosios intervencijos, organų punkcijos, bronchoskopinės intervencijos ir kt.) ligoniai paruošiami: nurengiami, nuimami papuošalai, aprenjami operaciniais marškiniais, jei reikia, šalinami plaukai, kaip aprašyta šio Vadovo X skyriuje „Operacijos“.

4.4. Ligonis paguldomas ant tyrimų stalo arba kėdės, apklotos švairiu austinės ar neaustinės medžiagos paklotu.

4.5. Ligonio oda dezinfekuojama, kaip aprašyta šio Vadovo X skyriuje „Operacijos“.

4.6. Atliekant elektrochirurgines intervencijas, siekiant išvengti nudegimų, odos vietos, kur bus dedami elektrodai, gerai nusausinamos.

5. Endoskopų, jų instrumentų ir priedų paruošimas procedūrai

5.1. Lanksčių ir kietų endoskopų arba šilumai jautrių dalių valymo, dezinfekcijos procedūros ir jų atlikimo eilės tvarka: dezinfekcija ir pirminis valymas, valymas, skalavimas, baigiamoji dezinfekcija, skalavimas, džiovinimas, laikymas.

5.2. Lanksčių ir kietų endoskopų, kurie negali būti sterilizuojami karščiu (garų sterilizatoriuose), valymo, dezinfekcijos procedūros ir jų atlikimo eilės tvarka: dezinfekcija ir pirminis valymas, valymas, skalavimas, džiovinimas, pakavimas, sterilizacija etileno oksidu, laikymas.

5.3. Kietų endoskopų ir karščiui patvarių dalių bei jų instrumentų valymo, dezinfekcijos, sterilizacijos procedūros ir jų atlikimo eilės tvarka: dezinfekcija ir pirminis valymas, valymas, skalavimas, džiovinimas, pakavimas, sterilizacija garu, laikymas.

6. Lanksčių endoskopų rankinis paruošimas

6.1. Endoskopų, jų dalių bei kitų instrumentų paruošimas atliekamas dėvint apsaugines nemedicines pirštines ir, jei galimi skysčių pūslai, pvz., siurbiant, užpildant endoskopų kanalus tirpalais, – neperšlampamus apsauginius drabužius, akių apsaugos priemones.

6.2. Pirminis valymas ir dezinfekcija

6.2.1. Po procedūros tuoj pat (neišjungus iš šviesos šaltinio) įkišamasis endoskopo vamzdis nuvalomas vienkartinė švaria servetėle, sudrėkinta fermentiniu valikliu arba endoskopų dezinfekcijos-valomuoju tirpalu.

6.2.2. Distalinis endoskopo įkišamojo vamzdžio galas įmerkiamas į indą su valikliu arba dezinfekcijos-valomuoju tirpalu ir įjungiamas siurbimas. Tuoj pat kelioms sekundėms (maždaug kas 10 sek.) pakaitomis įjungiami oro ir vandens kanalų vožtuvai.

6.2.3. Prie instrumentų kanalo angos pagal gamintojų rekomendacijas prijungiamas kanalų valymo vamzdelis. Įjungiamas siurbimo vožtuvas, kad valiklis arba dezinfekcijos-valomasis tirpalas būtų siurbiamas per siurbimo kanalą ir instrumentų kanalą. Tuoj pat po to trumpai pasiurbiamas, kad tirpalas pasišalintų iš visų kanalų.

6.3. Valymas

6.3.1. Endoskopas išjungiamas iš šviesos šaltinio ir siurblio bei iki apsauginio kaiščio panardinamas į vonelę su valikliu arba dezinfekcijos-valomuoju tirpalu. Nuimami visi vožtuvai, gaubtuvėliai ir dangteliai ir valomi, dezinfekuojami atskirame inde.

6.3.2. Prieš merkiant endoskopą į tirpalą, pagal gamintojo rekomendacijas atliekamas sandarumo testas (apsauginis kaištis su prijungtu sandarumo patikrinimo prietaisu, pagal gamintojo rekomendacijas, panardinamas į valiklį arba dezinfekcijos-valomąjį tirpalą, o įtrūkia nustatomi iš nuolat pasirodančių oro burbulų bei slėgio kritimo pagal manometro rodmenis). Po sandarumo tyrimo sandarumo patikrinimo prietaisas nuimamas. Nesandarus endoskopas (prietaisu nustačius įtrūkius) nenaudojamas ir siunčiamas taisyti.

6.3.3. Biopsinis kanalas valomas specialiu valymo šepetėliu, kuris kišamas į instrumentų kanalą, kol išlenda per distalinį galą. Prieš ištraukiant šepetėlį atgal, jo galvutė nuvaloma minkštu šepetėliu. Šis veiksmas kartojamas kelis kartus.

6.3.4. Šepetėliu išvalomas ir siurbimo kanalas su apsauginiu kaiščiu.

6.4. Skalavimas

6.4.1. Po valymo rankiniu siurbliu visi endoskopo kanalai skalaujami geriamojo vandens kokybės reikalavimus atitinkančiu vandeniu.

6.4.2. Rankiniu siurbliu per kanalus kelis kartus siurbiamas oras ir pašalinami tirpalo likučiai.

6.4.3. Endoskopas skalaujamas geriamojo vandens kokybės reikalavimus atitinkančiu vandeniu. Jis panardinamas į vandens vonelę ir rankiniu siurbliu kelis kartus vanduo siurbiamas per kanalus, pašalinant likusius teršalus bei valiklio arba dezinfekcijos-valomojo tirpalo likučius.

6.4.4. Endoskopo išorė nusausinama vienkartinė servetėle, o kanalai rankiniu siurbliu džiovinami oru.

6.5. Baigiamoji dezinfekcija

6.5.1. Lankstus endoskopas panardinamas į vonelę su instrumentų dezinfekcijos tirpalu, kuri rekomenduoja endoskopo gamintojas.

6.5.2. Prijungiamas rankinis siurblys ir visi kanalai užpildomi tirpalu taip, kad nesusidarytų oro burbulų, rankinis siurblys nuimamas ir endoskopas paliekamas tirpale gamintojo nurodyto laiko trukmę.

6.5.3. Baigiamoji dezinfekcija gali būti atliekama naudojant tuos pačius gamintojų rekomenduojamus dezinfekcijos tirpalus, kaip ir atliekant pirminį valymą, dezinfekciją ir valymą, tik be valymą stiprinančių priedų.

6.6. Skalavimas po baigiamosios dezinfekcijos

6.6.1. Praėjus nustatytai poveikio trukmei (ekspozicijai), vėl prijungiamas rankinis siurblys ir oru prapučiami kanalai.

6.6.2. Endoskopas ištraukiamas iš tirpalo ir skalaujama jo išorė bei kanalai. Skalaujama geriamojo vandens kokybės reikalavimus atitinkančiu vandeniu. Paskutinį kartą skalaujama steriliu vandeniu ar steriliu distiliuotu vandeniu.

6.7. Džiovinimas

6.7.1. Endoskopo išorė šluostoma švaria vienkartinė servetėle. Įkišamasis vamzdis ir kanalai džiovinami suslėgtuoju oru (ne daugiau kaip 0,5 baro slėgio) ar šviesos šaltiniu ir siurbliu arba rankiniu siurbliu.

6.7.2. Jei buvo skalaujama geriamojo vandens kokybės reikalavimus atitinkančiu vandeniu, kanalai turi būti skalaujami, siurbiant 70 % etilo alkoholi.

7. Pusiautomatinis lanksčių endoskopų paruošimas

7.1. Išvalytų rankomis lanksčių endoskopų dezinfekcija pusautomatyje atliekama vietoj rankinės cheminės dezinfekcijos (mirkymo vonelėje).

7.2. Pusautomatžio vonelėje ar konteineryje endoskopų kanalai specialiu įtaisu užpildomi gamintojo rekomenduojamu dezinfekcijos tirpalu, po to tirpalas išsiurbiamas, kanalai išskalaujami, džiovinami.

7.3. Valymas ir dezinfekcija atliekama pagal pusautomatžio gamintojo rekomendacijas.

8. Automatinis lanksčių endoskopų paruošimas

8.1. Automatinėse plovimo–dezinfekcijos mašinose apruošiami lankstūs endoskopai, kuriems gamintojas rekomenduoja šį paruošimo būdą ir pateikia parengtas priežiūros instrukcijas.

8.2. Lanksčių endoskopų įkišamasis vamzdis po paciento ištyrimo nuvalomas vienkartinė švaria servetėle, sudrėkinta fermentiniu valikliu arba endoskopų dezinfekcijos–valomuoju tirpalu ir įmerkiamas į indą su valikliu arba dezinfekcijos–valomuoju tirpalu bei įjungiamas siurbimas. Pakaitomis po 10 sek. tirpalas ir oras siurbiamas per biopsinį siurbimo kanalą. Per oro ir vandens vožtuvą šie kanalai prapučiami oru. Uždedama oro ir vandens kanalų jungtis (adapteris). Tada endoskopas išjungiamas iš šviesos šaltinio ir pagal gamintojų rekomendacijas atliekamas siurblio sandarumo testas.

8.3. Endoskopai ir jų priedai automatinėse plovimo-dezinfekcijos mašinose sudedami jiems skirtose vietose. Nuimami vožtuvai, dangteliai ir sudedami į smulkių dalių krepšelį automatinėje plovimo-dezinfekcijos mašinoje, endoskopas prijungiamas prie apdorojimo sistemos pagal mašinos gamintojų rekomendacijas.

8.4. Visi kanalai skalaujami mašinoje ne aukštesnės kaip 60°C temperatūros valiklio tirpalu, apipurškiami paviršiai ir tirpalas išleidžiamas.

8.5. Instrumentų dezinfekcija atliekama dezinfekcijos tirpalais, skirtais dezinfekcijai automatinėse plovimo-dezinfekcijos mašinose. Tirpalų koncentracija ir poveikio trukmė priklauso nuo produktų savybių. Temperatūra neturi būti aukštesnė kaip 60°C.

8.6. Dezinfekcijos tirpalas išleidžiamas, išskalaujami endoskopų kanalai bei išorinis paviršius. Galutinis skalavimas vyksta ne aukštesnės temperatūros kaip 60°C vandeniu.

8.7. Endoskopai gali būti džiovinami automatinėse plovimo mašinose, nes džiovinimo programa paprastai yra integruota mašinoje.

9. Endoskopų instrumentų ir priedų paruošimas

9.1. Endoskopų papildomi instrumentai (biopsinės žnyplės, citologijos šepetėliai, diaterminiai peiliai ir kt.), kuriais skverbiamasi į gleivines, endoskopų priedai (biopsijos, siurbimo kanalų valymo šepetėliai) turi būti sterilūs vienkartiniai arba daugkartiniai, sterilizuoti po kiekvienos procedūros aukštos temperatūros vandens garais, jei tai leidžia gamintojas, arba žemos temperatūros sterilizavimo būdais. Draudžiama vienkartinius instrumentus ir priedus naudoti pakartotinai.

9.2. Endoskopų instrumentai, priedai bei nuimamos dalys (gaubtuvėliai, vožtuvai ir kt.) valomi mechanizuotu (automatinėse plovimo-dezinfekcijos mašinose specialiuose krepšeliuose, ultragarso vonelėse) arba rankiniu būdu mirkomi valiklyje arba dezinfekcijos-valomajame tirpale, plaunami atskirai nuo kitų endoskopų dalių atskiruose induose.

9.3. Prieš naudojant paruoštus priedus patikrinama, kaip veikia jų elektrinės ir mechaninės funkcijos.

9.4. Prieš kiekvieną tyrimą pritvirtinamas dezinfekuotas, o geriau sterilizuotas aukštos temperatūros vandens garais indas su vandeniu, kurio bakteriologiniai rodikliai atitinka geriamojo vandens kokybės reikalavimus.

9.5. Siurbimo indai

9.5.1. Užteršimo pavojui sumažinti naudojami vienkartiniai siurbimo indai.

9.5.2. Daugkartinės siurbimo sistemos po kiekvieno tyrimo ištuštinamos ir dezinfekuojamos. Prieš tyrimą rekomenduojama į siurbimo indą įpilti šiek tiek skysčio, kad po tyrimo būtų lengviau jį išvalyti.

10. Lanksčiųjų endoskopų sterilizacija. Jei endoskopų ir jų priedų negalima sterilizuoti aukštos temperatūros vandens garais, galima rinktis sterilizaciją žemos temperatūros vandens garų ir formaldehido garų mišiniu arba etileno oksido dujomis, arba vandenilio peroksido plazma pagal gamintojo rekomendacijas.

11. Kietų endoskopų paruošimas

11.1. Bendrieji reikalavimai

11.1.1. Kieti endoskopai paruošiami kaip chirurginiai instrumentai, vadovaujantis medicininių prietaisų valymo, dezinfekcijos ir sterilizacijos taisyklėmis [7.12].

11.1.2. Optinė sistema yra pati jautriausia kietų endoskopų dalis, todėl ji valoma ir dezinfekuojama atskirai nuo kitų mechaninių dalių.

11.1.3. Ultragarso vonios ir automatinės plovimo-dezinfekcijos mašinos naudojamos instrumentų ir optinės sistemos paruošimui, jei tai leidžia endoskopų gamintojai.

11.1.4. Kietus endoskopus sterilizuojant aukštos temperatūros vandens garais išsiaiškinama, ar šis būdas tinka optinei sistemai. Optinę sistemą, tinkamą sterilizuoti aukštos temperatūros vandens garais, gamintojai žymi ženklais, pvz., užrašu arba spalva.

11.2. **Kietų endoskopų rankinis paruošimas**

11.2.1. Pirminis valymas ir dezinfekcija

11.2.1.1. Įkišamoji endoskopo dalis iš karto po panaudojimo nuvaloma endoskopų valikliu arba dezinfekcijos-valomuoju tirpalu sumirkyta šluoste.

11.2.1.2. Endoskopas išardomas pagal gamintojų rekomendacijas ir jo dalys merkiamos į valiklį arba dezinfekcijos-valomąjį tirpalą. Visos endoskopo ertmės užpildomos tirpalu, nepaliekant oro burbulų. Optinė dalis, norint išvengti mechaninių pažeidimų, dedama į atskirą indą su valikliu arba dezinfekcijos-valomuoju tirpalu.

11.2.2. Valymas

11.2.2.1. Praėjus poveikio trukmei (ekspozicijai), endoskopo dalys toliau valomos naudojant specialius valymo šepetius, šluostes, suslėgtojo oro įrangą, vandens su slėgiu purkštukus (valymui nenaudojamos metalinės pagalbinės priemonės, pvz., metaliniai šepetiai).

11.2.2.2. Likę teršalai ant optikos nuvalomi 70 % etilo alkoholiu sudrėkintu tamponu.

11.2.3. Skalavimas

11.2.3.1. Po valymo endoskopo dalys gausiai skalaujamos tekančiu vandeniu.

11.2.3.2. Jei po to endoskopai sterilizuojami garais ar etileno oksido dujomis, skalavimui naudojamas demineralizuotas vanduo.

11.3. Kietų endoskopų paruošimas automatinėse plovimo-dezinfekcijos mašinose

11.3.1. Automatinėse plovimo-dezinfekcijos mašinose plaunamos tik tos endoskopo dalys, kurias leidžia gamintojas.

11.3.2. Endoskopai prieš plovimą, pagal gamintojų rekomendacijas, išardomi, nuimami sandarikliai ir atidaromi kaiščiai. Endoskopų dalys sudedamos į tam skirtas talpyklas mašinoje, ant specialių stovų.

11.3.3. Įjungus programą, mašinoje vyksta valymas, dezinfekcija, skalavimas ir džiovinimas, naudojami valikliai ir dezinfekcijos tirpalai, skirti automatinėms plovimo-dezinfekcijos mašinoms bei aprobuoti ir registruoti nustatyta tvarka [7.10, 7.11]. Šiluminė dezinfekcija mašinoje vyksta 80–90°C temperatūroje iki 10 minučių (80°C – 10 min., 90°C – 1 min.).

12. Kietų endoskopų sterilizacija

12.1. Išvalytos, dezinfekuotos endoskopo dalys sterilizuojamos.

12.2. Instrumentų jungtys, sriegiai ar sunkiai slankiojantys vožtuvai prieš sterilizaciją ištepami specialiais gamintojų rekomenduojamais tepalais, laidžiais sterilizuojančiam veiksmui.

12.3. Supakuoti endoskopai sterilizuojami kaip ir chirurginiai instrumentai, vadovaujantis medicinos prietaisų sterilizacijos reikalavimais [7.12].

12.4. Optinė dalis pakuojama į atskirą paketą.

12.5. Optinė dalis, kurią galima sterilizuoti, sterilizuojama ne ilgiau kaip 5 min. aukštos temperatūros (134°C, 2 baro slėgio) vandens garais arba, jei tokio režimo negalima taikyti, ne ilgiau kaip 20 minučių (121°C 1 baro slėgio) vandens garais. Yra kelios išimtys (pvz., fotoendoskopai su blyksne), kurie sterilizuojami etileno oksido dujomis. Jie pakuojami į tinkamas sterilizuoti etileno oksidu pakavimo medžiagas [7.12].

12.6. Nesterilizuota optinė dalis nenaudojama.

13. Endoskopų laikymas

13.1. Išplauti, dezinfekuoti lankstūs endoskopai laikomi spintose (geriausiai specialiose endoskopų spintose) ištiesti ir vertikalčiai pakabinti arba padėti be kontrolinių vožtuvų ir vamzdžio galo gaubtelio (nelaikomi transportavimo lagamine).

13.2. Spintų vidus turėtų būti valomas ir dezinfekuojamas kasdien.

13.3. Sterilizuoti lankstūs ir kieti endoskopai laikomi sterilizavimo paketuose aseptinėmis sąlygomis, kaip nurodyta teisės aktuose [7.12].

14. Procedūros baigimas

14.1. Atliekos tvarkomos, vadovaujantis medicininių atliekų tvarkymo reikalavimais [7.4].

14.2. Skalbiniai tvarkomi pagal sveikatos priežiūros įstaigų skalbinių skalbimo reikalavimus [7.8].

14.3. Patalpos, įrenginiai, inventorių valomi ir dezinfekuojami, vadovaujantis įstaigos (skyriaus) patalpų ir aplinkos daiktų valymo ir dezinfekcijos planu.

XII. HEMODIALIZĖ

1. Priemonės procedūrai atlikti

1.1. Vienkartinės švarios pirštinės.

1.2. Darbo drabužiai: kostiumai, chalatai.

1.3. Avalynė.

1.4. Kaukės.

1.5. Hemostatiniai pleistrai.

1.6. Vienkartinės sterilios priemonės: dializatoriai, arterinė ir veninė kraujo magistralės, punkcijų adatos ir kt.

2. Darbuotojų pasiruošimas procedūrai

2.1. Darbuotojų rankų oda ir nagai turi būti sveiki, nagai trumpai nukirpti, nelakuoti, darbo metu nedėvimi rankų papuošalai ir laikrodžiai.

2.2. Darbuotojas, prieš atlikdamas hemodializės procedūrą apsivelka medicininį chalata ar medicininį kostiumą, apsiauna avalynę, skirtą tik hemodializei (toliau – HD) atlikti.

2.3. Darbuotojai rankas dezinfekuoja (higieninė dezinfekcija), kaip aprašyta šio Vadovo IV skyriuje „Rankų higiena“.

2.4. Darbuotojas, nusiplovęs rankas, užsimauna švarias vienkartinės pirštinės.

3. Paciento pasiruošimas procedūrai

3.1. Prieš procedūrą pacientas nusiplauna rankas.

3.2. Tam skirtoje patalpoje nusivelka kai kuriuos drabužius, nusiima papuošalus, kad būtų patogu procedūros metu.

4. Pasiruošimas procedūrai

4.1. HD naudojamos tik vienkartinės sterilios priemonės.

4.2. Patikrinamas vienkartinių sterilių paketų sandarumas, galiojimo laikas. Įplėšti, pradurti ar kitaip sugadinti paketai, taip pat su pasibaigusiu galiojimo laiku, nenaudojami.

4.3. Vienkartinės priemonės išpakuojamos ir paruošiamos naudoti tik prieš pat HD procedūros pradžią.

4.4. Vienkartinės priemonės užpildomos ir plaunamos pagal jų gamintojų rekomendacijų reikalavimus.

4.5. Jei paruoštos ir perplautos vienkartinės priemonės nenaudojamos tuoj pat arba nuo paruošimo praėjo daugiau kaip 10 min., atliekamas vienkartinių priemonių cirkuliacinis (apytakinis) plovimas tirpalu.

4.6. HD procedūros su aukšto pralaidumo dializatoriais atliekamos tik su HD aparatais, kuriuose yra įmontuotas apirogeninis dializuojančio tirpalo filtras, ir MIRO CLAV C tipo HD aparatais. Apirogeninis filtras keičiamas pagal gamintojo rekomendacijas, filtro pakeitimas registruojamas HD prietaisų priežiūros žurnale.

5. Reikalavimai prietaisams

5.1. HD aparatai, hemodializės vandens valymo (atgalinės osmozės) aparatai, medicinos prietaisai turi atitikti medicinos prietaisų saugos reglamento reikalavimus [7.6]. Medicinos prietaisai turi turėti gamintojo atitikties deklaracijas ir paženklinti CE ženklu su paskelbtosios (notifikuotos) įstaigos identifikavimo numeriu [7.6, 7.16].

5.2. Dializių įranga sukomplektuojama, įdiegiama ir prižiūrima pagal gamintojo kartu su prietaisų pateiktus naudojimo ir priežiūros dokumentus, laikantis medicinos prietaisų instaliavimo, eksploatavimo ir naudojimo tvarkos sveikatos priežiūros įstaigose [7.14, 7.16].

5.3. Dializių aparatų (HD prietaisų) techninės priežiūros, remonto, techninės būklės tikrinimo ir kiti darbai, susiję su aparato vidaus priežiūra, atliekami tik tam tikslui skirtose medicinos prietaisų techninės priežiūros patalpose.

5.4. HD aparatai prijungiami prie valyto geriamojo vandens vamzdžio per greito prijungimo jungtis, turinčias vožtuvus. Prieš išjungiant ir prijungiant HD aparatus prie geriamojo vandens vamzdžio, dezinfekuojamos jungties vietos.

5.5. HD geriamojo vandens valymo (atgalinės osmozės) aparatas tiekia valytą vandenį į HD aparatus žiediniu vamzdynu. Valyto vandens žiedinis vamzdynas įrengiamas iš plastikinių ar nerūdijančio plieno medžiagų su minimaliomis stovinčio vandens zonomis.

5.6. Naudojamos tik vienkartinės priemonės (dializatoriai, hemofiltraai, kraujo magistralės, punkcijų adatos ir kt.), pramoninės gamybos koncentruoti druskų tirpalai ar sausos druskos ir jų mišiniai, kurie tirpinami HD metu. Visos vienkartinės priemonės ir druskų tirpalai bei sausi mišiniai naudojami laikantis gamintojo nustatytų konkrečių HD prietaisų tipų techninių charakteristikų ir pateiktų naudojimo instrukcijų.

6. Vandens paruošimas, vandens kokybės ir jos kontrolės reikalavimai

6.1. HD naudojamas išvalytas vanduo. Vandens valymo įrenginiai turi mechaninį arba geležies šalinimo filtrą, vandens minkštinimo filtrą (jei HD vietų yra šešios ar daugiau, įrengiami duplekso tipo minkštinimo filtrai, kad būtų užtikrinamas nepertraukiamas minkšto vandens tiekimas), aktyvintųjų anglių filtrą, smulkių dalelių 10 mikronų filtrą, atgalinės osmozės įrenginį (aparata) su valyto vandens žiedine vandens tiekimo sistema.

6.2. Jei valyto vandens vamzdyne yra įrengtas ultravioletinių spindulių prietaisas, tai po juo yra įrengtas sterilus smulkių dalelių 0,2 mikrono filtras, kuris keičiamas kas mėnesį, o jo pakeitimas registruojamas priežiūros žurnale.

6.3. Valyto vandens kaupikliai, atgalinės osmozės aparato ar valyto vandens rezervuarai tiekimo žiediniame vamzdyne neįrengiami.

6.4. Jungiant atgalinės osmozės aparatus į vieno valyto vandens žiedinę vamzdyno sistemą, kiekvienas atgalinės osmozės aparatas turi išorinio žiedinio vamzdyno prijungimo galimybę ir automatinę skalavimo programą.

6.5. Vieną kartą per mėnesį tikrinamas dializei naudojamo vandens (nurodant vandens paėmimo vietą) užteršimas mikroorganizmais ištaigos vadovo nustatyta tvarka.

6.6. Smulkių dalelių 10 mikronų filtravimo elementas keičiamas kas 2 mėnesius, o jo pakeitimas registruojamas jo priežiūros žurnale.

6.7. HD naudojamame išvalytame vandenyje mikroorganizmų kiekis turi būti ne didesnis kaip 100 KfV/ml (KfV – kolonijas formuojantis vienetas). Jei vandenyje mikroorganizmų kiekis yra didesnis kaip 50 KfV/ml, atliekama papildoma atgalinės osmozės ir žiedinės valyto vandens sistemos dezinfekcija.

6.8. Atgalinės osmozės aparato ir valyto vandens vamzdyno dezinfekcija atliekama kas 3 mėn. ištaigos vadovo nustatyta tvarka. Atliekant hemodiafiltracijos procedūras su tiesiogine pakaitinių tirpalų gamyba, atgalinės osmozės aparato ir valyto vandens vamzdyno dezinfekcija atliekama kas 15 dienų.

6.9. Leidžiamų cheminių elementų ir medžiagų kiekių normos valytame vandenyje pateikiamos šio Vadovo 6 priede.

6.10. Cheminių elementų tyrimas HD naudojamame vandenyje atliekamas vieną kartą per metus.

6.11. Kalcio, magnio, kalio, natrio kiekis HD naudojamame vandenyje tiriamas ne rečiau kaip 1 kartą per mėnesį.

6.12. Cheminę ir bakteriologinę HD naudojamo vandens kokybę kontroliuoja visuomenės sveikatos tarnybos.

7. HD įrangos dezinfekcijos reikalavimai

7.1. Po procedūros nedelsiant HD aparatas valomas ir dezinfekuojamas.

7.2. HD aparate užprogramuojami keli dezinfekcijos būdai:

7.2.1. šiluminė dezinfekcija (10–15 min. dezinfekcija 85°C ir daugiau temperatūros karščiu);

7.2.2. cheminė dezinfekcija (naudojant gamintojo rekomenduojamą cheminę dezinfekcijos medžiagą ar preparatą), po kurios pagal dezinfekcijos medžiagos, preparato gamintojo rekomendacijas atliekamas cheminių medžiagų likučių nustatymo mėginys;

7.2.3. šiluminė–cheminė dezinfekcija (naudojant gamintojo rekomenduotą cheminės dezinfekcijos medžiagą arba preparatą), po kurios atliekamas cheminių medžiagų likučių nustatymo mėginys;

7.2.4. šiluminė dezinfekcija (autoklavavimas).

7.3. Atliktos HD aparato dezinfekcijos registruojamos žurnale. Rekomenduojama žurnalo forma šio Vadovo 7 priede.

7.4. HD aparatas prie panaudoto dializato šalinimo vamzdyno jungiamas per oro tarpą su nuotekų vamzdynu. Jei HD aparatas su dializato šalinimo vamzdynu sujungtas tiesiogiai, tai prieš kiekvieną HD procedūrą atliekama šiluminė aparato dezinfekcija.

7.5. Neatliekant HD procedūrų tris paras ir ilgiau, HD aparatas dezinfekuojamas prieš procedūrą.

7.6. HD aparato dezinfekcija atliekama po kiekvieno planinio (profilaktinio) ir (ar) skubaus remonto, techninės priežiūros ar techninės būklės tikrinimo darbų.

7.7. HD procedūrų patalpoje įrengiama tiekiamasis ir ištraukiamasis oro vėdinimas, užtikrinantis oro pasikeitimą patalpoje 10 kartų per 1 valandą.

8. Procedūros baigimas

8.1. Išjungus HD aparatą, keičiama ligoonio patalynė.

8.2. Po HD procedūrų panaudotos vienkartinės priemonės tvarkomos, dezinfekuojamos kaip medicininės atliekos [7.4].

8.3. Po kiekvienos HD procedūros HD aparato paviršius dezinfekuojamas ir valomas, naudojant tinkamus paviršių valymo, dezinfekcijos preparatus.

8.4. Baigęs HD procedūrą, personalas nusivelka darbo drabužius ir apsivelka švairius.

8.5. Baigęs HD procedūrą, personalas nusimauna pirštines ir plauna arba dezinfekuoja rankas (higieninė dezinfekcija), kaip aprašyta šio Vadovo IV skyriuje „Rankų higiena“.

XIII. PERITONINĖ DIALIZĖ

1. Priemonės procedūrai atlikti

1.1. Rankų praustuvės su tekančiu šaltu ir karštu vandeniu.

1.2. Sieniniai skysto muilo, rankų dezinfekcijos tirpalo dozatoriai.

1.3. Vienkartiniai rankšluosčiai.

1.4. Dializato tirpalas.

2. Paciento pasiruošimas procedūrai

2.1. Pacientai, nesirgę virusiniu B hepatitu ir neturintys virusinio B hepatito antikūnų, turi būti skiepijami, stebint imuniteto būklę.

2.2. Peritoninė dializė (toliau – PD) gali būti rankinė ir aparatinė, kuri atliekama specialia aparatūra.

2.3. Pacientas privalo išklaudyti 60 val. mokymo programą.

2.4. Pacientas turi išmokti:

2.4.1. tinkamai nusiplauti rankas, nusausti ir dezinfekuoti jas prieš ir po procedūros,

2.4.2. paruošti vietą procedūros atlikimui,

2.4.3. maksimaliai steriliai sujungti kateterį su PD sistema,

2.4.4. prižiūrėti peritoninės dializės kateterį,

2.4.5. pasiruošti tirpalą,

2.4.6. įvertinti iš pilvaplėvės ištekėjusį skystį.

3. Patalpų paruošimas PD

3.1. Patalpa, kurioje atliekama PD, turi būti švari. Paviršiai turi būti lygūs, atsparūs drėgmei ir valikliams.

3.2. Visi paviršiai kasdien valomi, naudojant paviršių valymui skirtus valiklius pagal gamintojo rekomendacijas. Paviršiai šluostomi vienkartiniais popieriniais rankšluosčiais sukamaisiais judesiais nuo valomo paviršiaus centro į išorę. Paviršiai nuvalomi taip, kad jie liktų visiškai sausi. Kiekvieną dieną, prieš 1 val. iki PD pradžios, dulkių siurbliu valomos grindys ir minkšti baldai.

3.3. Jei dializė atliekama miegamajame, patalynę reikia keisti kas savaitę ir prieš dializę jos neliesti.

3.4. Neleisti naminių gyvūnų į kambarį, kur atliekama PD. Prieš 1 val. iki PD uždaromos visos patalpos durys ir langai.

3.5. Paciento apatiniai drabužiai keičiami kasdien.

3.6. Kai kurie PD reikalingi komponentai gali būti laikomi tame pačiame kambaryje, kur atliekama dializė. Dializės tirpalai ir dializės aparato magistralės laikomos kitoje patalpoje.

XIV. AUTOPSIJA

1. Priemonės procedūrai atlikti

1.1. Išvalyti, dezinfekuoti arba sterilūs instrumentai.

1.2. Adatos, siūlai.

1.3. Fiksavimo tirpalai.

1.4. Darbo drabužiai, akių, veido, rankų, asmeninės apsauginės priemonės, galvos dangalai.

1.5. Pirmosios pagalbos vaistinė.

2. Personalo pasiruošimas procedūrai

2.1. Darbuotojai, turintys sekretuojančių ar kraujuojančių žaizdų, gleivinių pažeidimų, veido, rankų odos uždegimų, vartojantys imunosupresinius vaistus, procedūroje nedalyvauja.

2.2. Gydytojas patologas, padėjėjas ir kiti darbuotojai, dalyvaujantys autopsijoje:

2.2.1. smulkius rankų, veido, kaklo sužeidimus uždengia tinkamu tvarsčiu;

2.2.2. apsivelka apsauginius drabužius (pasirinktinai), užsideda galvos ir kojų dangalus (pasirinktinai):

2.2.2.1. neperšlampamus ilgomis rankovėmis chirurginius marškinius ir kelnes, vienkartinę plastikinę prijuostę, vienkartinę kepuraitę arba gobtuvą, neperšlampamus batus ar batų dangalus,

2.2.2.2. vienkartinį neperšlampamą kostiumą, dengiantį kūną nuo kaklo iki pėdų ir vienkartinę plastikinę prijuostę, vienkartinę kepuraitę arba gobtuvą, neperšlampamus batus ar batų dangalus,

2.2.2.3. daugkartinį medvilninį chirurginį chalata, vienkartinius plastikinius rankogalius, dengiančius dilbius, vienkartinę plastikinę prijuostę, vienkartinę kepuraitę arba gobtuvą, neperšlampamus batus ar batų dangalus;

2.2.3. užsideda akių ir veido apsaugos priemonės (pasirinktinai):

2.2.3.1. akinius su šoniniais skydeliais (visiškai dengia akis, patogiai priglunda, užtikrina gerą matomumą, atsparūs dūžiams, gali būti dezinfekuojami) ir chirurgines kaukes,

2.2.3.2. akių ir veido plastikinį skydelį,

2.2.3.3. plastikinį veido skydelį, dengiantį veidą ir kaklo sritį,

2.2.3.4. asmenys, atliekantys ir stebintys autopsijas – apsauginius akinius ir medicininės neperšlampamas chirurgines kaukes.

2.3. Gydytojas patologas, jo padėjėjas, apsilikę darbo drabužius, užsidėję asmenines apsaugos priemones, dezinfekuoja rankas (higieninė dezinfekcija) kaip aprašyta šio Vadovo IV skyriuje „Rankų higiena“, užsimauna tinkamo dydžio storas lateksines arba dvigubas lateksines pirštines arba vinilines, nitrilines ar neoprenines (pasirinktinai) pirštines.

2.4. Atliekant kaulų atidalinimo procedūras, rekomenduojamos nerūdijančio plieno (šarvuotosios) kilpinės ar austinės pirštines. Nerūdijančio plieno austinės pirštines gali būti su plastiku padengtais antpirščiais, apsaugančiais nuo įsidūrimo adata. Ant nerūdijančio plieno kilpinių pirštinių mėvimos lateksinės pirštines.

3. Darbo vietos paruošimas procedūrai

3.1. Ant autopsijos patalpos, laboratorijos durų pakabinami biologinio pavojaus ženklai ir simboliai (užrašai, kad dirbama su lavono krauju, organizmo skysčiais ir aerosoliais).

3.2. Prie įėjimo į autopsijos patalpą, išskiriama vieta, kur darbuotojai apsivelka darbo drabužius, užsideda asmenines apsaugines priemones, o išeidami juos nusivelka ir sudeda į jų rinkimui skirtas talpyklas.

3.3. Išvalomos autopsijos patalpos grindys, pakyla prie autopsijos stalo.

3.4. Paruošiamos talpyklos organams, audiniams fiksuoti, užpildomos fiksažo tirpalu ir pažymimos biologinio pavojaus ženklu (specialia etikete).

3.5. Svarstyklės padengiamos vienkartiniumi neperšlampamu (plastikiniu) dangalu.

3.6. Kad geriau nutekėtų skysčiai, sumažėtų tarša, autopsijos stalas, organų tyrimo stalelis ir lavonas suvilgomas vandentiekio vandeniu.

3.7. Įjungiami patalpos vėdinimo įrenginiai.

4. Lavonų gabenimas ir laikymas

4.1. Lavonai į patologijos arba teismo medicinos skyrių atvežami specialiuose vienkartinuose plastikiniuose maišuose.

4.2. Iki autopsijos laikomi specialiuose šaldytuvuose arba šaldymo patalpose.

4.3. Šaldytuvo patalpa ir šaldymo kamerų paviršiai turi būti atsparūs valikliams, dezinfekcijos medžiagoms, preparatams.

4.4. Ilgai laikomi šaldytuve lavonai iš dalies balzamuojami.

4.5. Lavonas iš šaldytuvo atvežamas plastikiniame maiše (kuriame buvo gabentas ir laikytas šaldytuve), perkeliamas ant autopsijų stalo, maišas nuimamas ir tvarkomas, kaip medicinos atliekos [7.4].

5. Procedūros atlikimas

5.1. Prieš autopsiją iš lavono kūno, laikantis saugos reikalavimų, pašalinamos žaizdų sankabos, implantuotos medžiagos, krūtininiai laidai, implantuoti po medialinės sternotomijos ir kitos medžiagos, kurios, atliekant autopsiją, gali įplėšti pirštines ir sužeisti rankas.

5.2. Prozektorius, kad nebūtų rizikos kitiems šalia dirbantiems, autopsiją atlieka tik su vienu aštrių instrumentų rinkiniu.

5.3. Panaudoti švirškštai išmetami nenuimant adatų.

5.4. Papildomi skalpeliai laikomi atokiau skrodimo vietos. Vienam asmeniui naudojantis skalpeliu, kiti tame pačiame lauke dirbti neturėtų.

5.5. Kai preparuojamas dubuo, yra ypač didelė rizika sužeisti rankas, todėl nenaudojamos susidėvėjusios skalpelių rankenos, nes dirbant iš jų gali iškristi geležtė (prieš darbą patikrinama ar geležtė saugiai įtvirtinta rankenoje).

5.6. Keičiant skalpelio geležtę užsimaunamos pirštines iš nerūdijančio plieno (šarvuotosios).

5.7. Apribojamas naudojimasis žirkėmis aštriais galais.

5.8. Instrumentai turi būti aštrūs su šiek tiek šipintais galais.

5.9. Instrumentai neperdavinėjami iš rankų į rankas, o dedami ant stalo.

5.10. Visi naudojami peiliai ir žirklys darbo metu laikomi laisvoje stalio pusėje.

5.11. Pagalbinio darbuotojo naudojami peiliai laikomi ant autopsijos stalo.

5.12. Kreida, jei informacija rašoma ant lentos, privalo būti su laikikliu, kurį galima būtų dezinfekuoti.

5.13. Diktavimo technika, telefonai apsaugomi nuo užteršimo, todėl dengiami neperšlampamais apsauginiais dangalais, kurie dezinfekuojami.

5.14. Stebintiems autopsijas asmenims turėtų būti įrengtas ir antrasis „švarus“ telefonas.

5.15. Fotografavimo, filmavimo įranga, kurios negalima dezinfekuoti, naudojama užsimovus vienkartinės švarias pirštines arba su ja dirbama tik švariomis rankomis.

5.16. Jei kraujo ar kito skysto bandinio paėmimui naudojamas švirškštas, adata turi būti buka.

5.17. Šonkaulių pjūvimą geriau atlikti skalpeliu, mechaninis pjūklas nebūtinai. Preparavimo metu kremzlė nubrodzina ir neįplėš dilbio. Sužeidimų riziką galima sumažinti rankšluosčiais pridengus įpjautus kaulų kraštus. Jei šonkauliai pjaunami vibraciniu pjūkle, siekiant sumažinti išsiskiriančių pusių kiekį, pašalinamas pleuros skystis, skudurėliu nusauginami minkštieji krūtinės laštos sienos audiniai. Krūtinės sienelės pjūvio kraštai pridengiami krūtinės sienos audiniais.

5.18. Šalinant krūtinkaulį, jo kraštai padengiami audeklu.

5.19. Kaulų paviršius suvilgomas vandeniu.

5.20. Kaukolė, siekiant sumažinti kaulų dulkių ir dalelių paskleidimo ore riziką, atveriamas autopsijos pabaigoje.

5.21. Atveriant kaukolę, rekomenduojama naudotis rankiniu arba mechaniniu pjūkle. Siurbimo įranga, pritaisyta prie mechaninio pjūklo sumažina dalelių kiekį, bet procedūros metu neišvengiama jų rizikos. Todėl rekomenduojama, atveriant kaukolę mechaniniu pjūkle, prieš tai lavono galvą apgaubti plastikiniu maišu, kuris turi būti pritvirtintas ir prigludęs prie galvos ir kaklo, o pjūklas ir rankos įkišti pro angą plastikinio maišo dugne.

5.22. Kraujas ir (ar) kiti skysčiai tyrimams surenkami į vamzdelį, kuris įstatomas į specialų stovą.

5.23. Audinių bandiniai dedami į konteinerį su fiksuojančiu tirpalu ant autopsijos stalo. Bandinio konteineris prieš nunešant nuo stalo, valomas ir dezinfekuojamas.

5.24. Jei išsaugomi sveiki organai ar jų dalys, juos reikia fiksuoti. Fiksavimui naudojamas 10 % formalinas. Fiksavimui audinių storis negali būti didesnis nei 1 cm. Prieš skrodžiant fiksiatoriuose audinius reiktų laikyti mažiausiai 24 val.

5.25. Nefiksuoti audiniai ir kiti bandiniai, kurie siunčiami mikrobiologiniams, cheminiams tyrimams, pakuojami, žymimi ir gabenami kaip aprašyta šio Vadovo II skyriaus „Profesinės darbuotojų ekspozicijos krauju kontrolė“ 19.7, 19.11 punktuose.

5.26. Nefiksuoti organai (bandiniai), kurie nebus saugomi, sudedami į plastikinį maišą ir, atlikus autopsiją, įdedami į kūno ertmę arba tvarkomi kaip medicininės atliekos [7.4].

5.27. Autopsijos metu įsidūrus, įsipjovus ar kitaip susižeidus rankas, nusimaunamos pirštinės, leidžiama kraujui tekėti, žaizda ir oda aplink žaizdą plaunama vandeniu ir, jei yra galimybė, tuoj pat pranešama apie galimą ekspozicijos incidentą asmeniui, atsakingam už darbo saugą, ir nutraukiama autopsijos procedūra. Nesant tokios galimybės, žaizda ir oda apie žaizdą plaunama vandeniu, pakeičiamos pirštinės ir tęsiama autopsijos procedūra, o pabaigus pranešama asmeniui, atsakingam už darbo saugą, ir pravedamos priemonės, aprašytos šio Vadovo II skyriaus „Profesinės darbuotojų ekspozicijos krauju kontrolė“ 22 punkte.

6. Procedūros pabaigimas

6.1. Iš lavono kūno ertmės pašalinami skysčiai.

6.2. Kaukolės, kaklo, burnos ir mažojo dubens ertmės tamponuojamos lengvai skysčius sugeriančia medžiaga (ligninu, tvarstomąja medžiaga), suvilgyta 10 % formalino tirpale.

6.3. Organų kompleksai ir organai nuplaunami vandeniu, nusausinami ir sudedami į kūno ertmę. Galvos smegenys sudedamos į plastikinį nespaltotą paketą ir įdedamos į krūtinės ląstą.

6.4. Organai iš viršaus pridengiami 10 % formalino tirpalu suvilgyta tvarsliava ir švaria nespaltota polietileno plėvele.

6.5. Lavonas dezinfekuojamas plaunant su 1 % aktyviojo chloro tirpalu, po to vandeniu ir nusauginus, apdengiamas neperšlampamu dangalu ir gabenamas į šaldytuvą arba mirusiųjų ap rengimo patalpą.

6.6. Stalas, svarstyklių stalelis, organų tyrimų stalelis, naudotas inventorių, patalpos grindys, pakyla ir kiti paviršiai valomi ir dezinfekuojami, vadovaujantis patalpų ir aplinkos daiktų valymo ir dezinfekcijos planu. Valomi ir dezinfekuojami lavonų šaldytuvai.

6.7. Daugkartiniai instrumentai renkami į tam skirtas talpyklas, po to valomi, dezinfekuojami ir, jei reikia (kai naudojami imti organų ar audinių medžiagą mikrobiologiniam tyrimui), sterilizuojami, vadovaujantis teisės aktų reikalavimais [7.12, 7.15].

6.8. Visi vienkartiniai naudoti daiktai surenkami, tvarkomi kaip medicinos atliekos [7.4].

6.9. Daugkartiniai drabužiai, asmeninės apsaugos priemonės renkami į tam skirtas talpyklas (konteinerius), pažymėtus biologinio pavojaus ženklu [7.7].

6.10. Vėliau drabužiai tvarkomi kaip medicininiai skalbiniai [7.8].

6.11. Daugkartinės asmeninės apsauginės priemonės valomos ir dezinfekuojamos pagal gamintojo rekomendacijas, vienkartinės tvarkomos kaip medicininės atliekos [7.4].