**Выписка из программы инструктажа на рабочем месте ЛКП**

**От 13 июня 2020 года**

**12 Охрана труда и техника безопасности для сотрудников лабораторий**

Общие требования безопасности и охраны труда:

К самостоятельной работе допускаются лица не моложе 18 лет, прошедшие вводный (текущий) инструктаж в объеме приведенной инструкции по охране труда.

При входе в помещение лаборатории сотрудники обязаны оставлять верхнюю одежду, сумки и др. личные вещи в отведенном для этого месте.

При работе в лаборатории необходимо переобуваться. Обувь должна быть удобной, устойчивой, из плотных обрабатываемых материалов с закрытыми носами.

Работу в лаборатории проводить в спец.одежде (белый халат/ медицинская пижама ), при работе с биоматериалом использовать средства индивидуальной защиты (перчатки, маски, шапочки, лабораторные очки).

При работе с биоматериалом следует считать его потенциально инфицированным.

Пить воду, хранить и принимать пищу, пользоваться книгами, хранить личные вещи разрешается только в специально отведенном месте вне заразной зоны.

Запрещается прикасаться влажными руками к включенному оборудованию, протирать его мокрой тряпкой. Чистку и обработку всех приборов проводить только, когда они отключены от сети.

Требования безопасности перед началом работы

Перед началом работы проверьте наличие средств индивидуальной защиты и наденьте спец.одежду.

Перед началом работы убедитесь в достаточной освещенности рабочего места и готовности его для работы.

Перед эксплуатацией электромедицинских изделий и другого электрооборудования проверить исправность штепсельных разъемов, рубильников.

При обнаружении неисправности электрооборудования сообщите об этом зав. лабораторией. Устранение неисправностей оборудования должно осуществляться специалистом.

Требования безопасности во время работы:

Запрещается:

Оставлять без присмотра зажженные спиртовки и включенные электронагревательные приборы, держать вблизи горящих спиртовок вату, марлю, спирт и др. легковоспламеняющиеся вещества.

Убирать случайно пролитые огнеопасные жидкости при зажженных горелках и включенных электронагревательных приборах.

Наливать в горящую спиртовку спирт.

Держать голову под тягой при работе в вытяжном шкафу.

Пробовать на вкус и вдыхать неизвестные вещества.

Наклонять голову над сосудом, в котором налита или кипит какая-либо жидкость.

Хранить и использовать реактивы без этикеток.

Хранить запасы сильнодействующих, взрывоопасных веществ и растворов на рабочих столах и стеллажах.

Хранить личную одежду в помещениях лаборатории, а также уносить спец. одежду домой.

Едкие и огнеопасные средства должны хранятся в небольших количествах в тягах. Основной запас этих веществ хранится в специальном хранилище.

Все реактивы должны иметь четкие надписи.

Сосуды с летучими веществами должны открываться в момент использования. Оставлять открытыми запрещается.

Открывание сосудов с концентрированными кислотами, щелочами, растворителями и приготовление из них растворов разрешается только в вытяжном шкафу с включенной принудительной вентиляцией.

При разбавлении концентрированной кислоты во избежание разбрызгивания в кислоту следует добавлять воду, а не наоборот.

Бутыли с кислотами, щелочами и др. едкими веществами следует переносить вдвоем в специальных ящиках или корзинах или перевозить на специальной тележке.

При проливании неядовитых растворов достаточно вытереть поверхность стола тряпкой, используя при этом резиновые перчатки, после чего хорошо прополоскать тряпку, вымыть водой стол и перчатки.

Если пролита щелочь – ее надо засыпать песком или опилками, затем удалить песок или опилки и залить это место сильно разбавленной соляной или уксусной кислотой. После этого удалить кислоту тряпкой, вымыть стол и перчатки водой.

Если пролита кислота – ее надо засыпать песком (но не опилками), затем лопатой удалить пропитанной песок и загрязненное место засыпать содой. Соду также собрать и удалить, а обрабатываемое место промыть большим количеством воды.

Запрещается работать при включенной бактерицидной лампе открытого типа. Дезинфекцию воздуха открытым УФО проводить в отсутствии персонала.

Требования безопасности по окончании работы

Привести в порядок рабочее место.

.После работы с биоматериалом остатки материала убирают с рабочего места, утилизируют, использованную посуду замачивают и обрабатывают согласно сан. эпидемическим требованиям и рекомендациям.

Поверхность рабочих столов обрабатывают дезинфицирующим раствором, руки обмывают 70о этиловым спиртом, а затем моют в теплой воде с мылом.

Дежурный сотрудник (сотрудник, который последним уходит из лаборатории) обязан:

проверить и закрыть краны,

выключить приборы и электрооборудование

закрыть окна, форточки, двери,

запереть лабораторию на замок, ключ сдать на вахту.

Обо всех недостатках и неисправностях, обнаруженных во время работы, сообщать зав. лабораторией.

**13 Профилактика заражения инфекциями с парентеральным путем передачи у медицинских работников**

Для профилактики заражения инфекциями с парентеральным путем передачи у медицинских работников биологические жидкости пациентов рассматриваются как потенциально инфицированные возбудителями заболеваний с парентеральным путем передачи. Медицинские работники медицинских организаций, в том числе лабораторий, и обучающиеся в организациях образования в области здравоохранения относятся к группам риска по инфицированию заболеваниями с парентеральным путем передачи.

Меры предосторожности соблюдаются при работе:

1) с любыми иссеченными (или удаленными способом), прижизненно или на аутопсии, человеческими тканями и органами (кроме неповрежденной кожи);

2) с тканями и органами экспериментальных животных, зараженных передающимися с кровью инфекциями;

3) с любыми жидкостями с видимой примесью крови;

4) с любой неизвестной биологической жидкостью.

Риск заражения увеличивается при:

1) травмах от неосторожного обращения с загрязненными иглами и острыми инструментами;

2) попадании крови и биологических жидкостей на слизистую оболочку рта, глаз, носа и поврежденную кожу (порезы, царапины, дерматит, угри);

3) прикосновений к слизистым оболочкам глаз, носа, рта и поврежденной коже при работе с биологическими жидкостями и загрязненными ими поверхностями;

4) растекании, расплескивании и разбрызгивании крови и биологических жидкостей.

В целях защиты от инфицирования применяют:

1) индивидуальные средства защиты, которые защищают кожные покровы, глаза, рот и слизистые оболочки от контакта с биологическими жидкостями в течение всего времени использования этих средств;

2) защитные приспособления и безопасные технологии, которые обеспечиваются работодателями.

В медицинских организациях обеспечивается:

1) работа с биологическими жидкостями и загрязненными ими поверхностями в перчатках, надеваемых непосредственно перед работой. Недопущение повторного использования одноразовых перчаток, применения любрикантов на вазелиновой основе, повреждающие латекс, из которого сделаны перчатки;

2) работа в халате, хирургическом колпаке или шапочке, сменной обуви;

3) ношение маски, защитных очков или экрана для лица, прикрывающих лицо до подбородка, или маски в сочетании с защитными очками, снабженными боковыми щитками требуется при манипуляциях с возможным появлением брызг крови и биологических жидкостей;

4) предоставление работодателем индивидуальных средств защиты;

5) хранение индивидуальных средств защиты в доступном месте;

6) учет случаев получения микротравм персоналом, аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые.

Меры предосторожности при работе с биологическими жидкостями:

одноразовые шприцы с иглами немедленно после использования без предварительного промывания, дезинфекции, разбора и деформирования сбрасываются в контейнеры для безопасного сбора и утилизации (далее – КБСУ);

загрязненные, режущие и колющие инструменты многоразового использования сразу для последующей обработки помещаются в жесткие, влагонепроницаемые (дно и стенки), маркированные контейнеры;

КБСУ и маркированные контейнеры для использованного инструментария размещаются в удобном для пользования месте, не допускается их переполнение (заполнение на три четверти) и перемещаются только тщательно закрытыми;

образцы биологических жидкостей помещаются в герметичные контейнеры с соответствующей маркировкой. Если контейнер с образцами загрязнен или поврежден он помещается внутрь второго контейнера;

перед техническим обслуживанием и транспортировкой оборудования, загрязненного биологическими жидкостями, его следует продезинфицировать;

свести к минимуму соприкосновение с загрязненным бельем, помещать его в маркированные мешки или контейнеры, влажное белье перевозить в непромокаемых мешках или контейнерах.

Не допускается:

1) принимать пищу, курить, накладывать макияж, снимать или надевать контактные линзы на рабочих местах, где вероятен контакт с биологическими жидкостями;

2) хранить пищу и напитки в холодильниках или местах, где хранятся образцы биологических жидкостей и тканей;

3) насасывать в пипетки биологические жидкости ртом;

4) поднимать руками осколки стекла, которые загрязнены биологическими жидкостями;

5) сгибать, ломать, снимать со шприцев использованные иглы, надевать на них колпачки и проводить подобные действия с загрязненными острыми инструментами;

6) доставать что-либо руками из контейнеров с использованными многоразовыми колющими и режущими инструментами, вручную открывать, опорожнять контейнеры.

В случае попадания на индивидуальные средства защиты биологических жидкостей, необходимо немедленно снять их и промыть загрязненные участки кожи водой с мылом. Перед тем, как покинуть рабочее место, следует снять все индивидуальные средства защиты и поместить их в выделенную для этого тару.

Персонал медицинских организаций (как медицинский, так и немедицинский) при приеме на работу и ежегодно проходит инструктаж по технике безопасности.

При проведении лечения больных необходимо избегать любых неоправданных инвазивных вмешательств.

Медицинские организации обеспечиваются необходимым оборудованием и расходными материалами (в том числе одноразовыми шприцами, катетерами, иглами и системами для инфузий, дезинфектантами, контейнерами, КБСУ) в достаточном количестве и ассортименте.

Медицинский инструментарий одноразового пользования уничтожается без предварительной дезинфекции и разборки.

Изделия медицинского назначения многократного применения после использования подвергаются дезинфекции, предстерилизационной очистке, сушке, упаковке и стерилизации.

Дезинфекция инструментария проводится на месте его использования путем погружения в дезинфицирующий раствор или в ультразвуковых и моечных машинах.

Для дезинфекции медицинских изделий используются две емкости. В первой емкости инструментарий промывается от остатков крови, слизи, лекарственных препаратов, затем погружается во вторую емкость для экспозиции. Разъемные изделия обрабатываются в разобранном виде.

Дезинфицирующие растворы меняются по мере загрязнения, изменения цвета или появления осадка, истечения срока годности и хранения.

При использовании дезинфицирующего средства, обладающего фиксирующим эффектом в отношении биологических жидкостей, инструментарий предварительно отмывается в отдельной емкости водой с последующим ее обеззараживанием.

Моющий раствор используется в течение суток с момента приготовления, если цвет раствора не изменился. Качество предстерилизационной обработки оценивается по отсутствию положительных проб на остаточное количество крови и щелочных компонентов синтетических моющих веществ, а также остатков масляных лекарственных средств на инструменте.

Предстерилизационная очистка и стерилизация инструментария проводится в специально выделенном месте каждого подразделения медицинской организации или в централизованном стерилизационном отделении.

При содержании в дезинфицирующем средстве моющего компонента предстерилизационная очистка не проводится.

При аварии во время работы на центрифуге дезинфекционные мероприятия начинают проводить не ранее чем через 40 мин. после остановки ротора, т.е. после осаждения аэрозоля. По истечении 40 мин открыть крышку центрифуги и погрузить все центрифужные стаканы и разбитое стекло в дезраствор.

При попадании инфицированного материала на поверхности стен, пола, оборудования - заполнить адсорбентом, ограничит и идентифицировать место аварии, после залить максимальными из рекомендованных дез.средствами двукратно с интервалом в 15 минут.

**14 Требования безопасности при аварийных ситуациях**

К аварийным ситуациям относятся:

- разрыв перчаток;

- проколы и порезы колющими и режущими инструментами;

- попадание крови и других биологических жидкостей на слизистые оболочки и кожные покровы;

- разбрызгивание крови во время центрифугирования и др.

К манипуляциям, которые могут привести к аварийной ситуации,

в частности, относятся:

- инвазивные процедуры;

соприкосновение со слизистыми оболочками (целыми и

поврежденными);

- соприкосновение с поврежденной кожей пациентов;

контакт с поверхностями, загрязненными кровью или другими

биологическими жидкостями.

При загрязнении рук кровью и другими биологическими жидкостями следует тщательно вымыть кожу под проточной водой с использованием мыла и антисептических средств, в отсутствии проточной воды обработать гелем или раствором для мытья рук.

Если контакт с кровью, другими биологическими жидкостями или биоматериалами сопровождается нарушением целостности кожи (уколом, порезом), то необходимо предпринять следующие меры:

Сразу вымыть поврежденное место с мылом.

Подержать раневую поверхность под струей проточной воды (несколько минут или пока кровотечение не прекратится), чтобы дать крови свободно вытекать из раны.

В отсутствие проточной воды обработать поврежденное место дезинфицирующим гелем или раствором для мытья рук,

Нельзя использовать сильнодействующие средства:

спирт, отбеливающие жидкости и йод, так как они могут вызвать раздражение раневой поверхности и ухудшать состояние раны.

Нельзя сдавливать или тереть поврежденное место.

Нельзя отсасывать кровь из ранки, оставшейся от укола.

При попадании крови или жидкостей на слизистые немедленно промыть их чистой водой, специальным средством для промывки глаз. Рекомендуется сесть, запрокинув голову осторожно полить на глаза воду (самостоятельно или попросить коллегу). Чтобы вода и раствор затекали и под веки, их осторожно оттягивают. Нос и рот обильно прополоскать водой.

Не снимать контактные линзы на время промывания, так как они создают защитный барьер. После того как глаз промыли, контактные линзы можно снять и обработать как обычно;

Разбрызгивание в рот:

Немедленно выплюнуть попавшую в рот жидкость.

Тщательно прополоскать рот водой или физиологическим раствором и снова выплюнуть.

Повторить полоскание несколько раз.

Нельзя использовать для промывания мыло или дезинфицирующий раствор.

При попадании биологического материала на халат, одежду

Предпринять следующее:

Одежду снять и замочить в одном из дезрастворов;

Кожу рук и других участков тела при их загрязнении через одежду после снятия одежды промыть водой с мылом и протереть 70% раствором этилового спирта;

Поверхность промыть водой с мылом и повторно протереть спиртом;

Загрязненную обувь двукратно протереть тампоном, смоченным в растворе одного из дезинфекционных средств.

При возникновении аварийной ситуации медицинские работники незамедлительно сообщают о данном случае руководителю, с регистрацией по форме № 135/у, утвержденной приказом № 907. Оценить риск инфицирования ВИЧ при произошедшем контакте (учесть вид биологической жидкости и интенсивность контакта).

Провести тестирование на ВИЧ, ВГВ, ВГС медработника и пациента, с биологическими жидкостями которого контактировал медицинский работник, с проведением психосоциального консультирования (ПСК). Необходимо соблюдать конфиденциальность. Следует провести стандартный тест (ИФА) на антитела к ВИЧ и как можно быстрее выяснить результаты тестирования.

Если у пациента — возможного источника инфекции получен отрицательный результат тестирования на ВИЧ, то медицинский работник в ПКП не нуждается.

Если у мед.работника результат тестирования положительный, то он не нуждается в ПКП, но его следует направить в ОЦ СПИД для дальнейшего консультирования и получения необходимой помощи по поводу ВИЧ-инфекции.

Если у медицинского работника результат тестирования на ВИЧ отрицательный, а у пациента — возможного источника инфекции -положительный, то медицинскому работнику проводят четырехнедельный курс АРВ препаратами (прием препаратов должен быть начат в течение первых 2-х часов после аварии, но не позднее 72 часов).

Если определить ВИЧ-статус пациента — возможного источника инфекции невозможно, то его считают потенциально ВИЧ-инфицированным и выполняют рекомендации, изложенные в предыдущих пунктах.

Медицинскому работнику, подвергшемуся риску заражения ВИЧ, на период наблюдения рекомендуется:

1) избегать половых контактов или использовать презервативы, чтобы предупредить заражение партнера;

2) использовать методы контрацепции;

3) не становиться донором крови, ее компонентов и препаратов, органов (части органов), половых, фетальных и стволовых клеток, тканей;

4) прекратить кормление грудью ребенка.

При возникновении сероконверсии у участника аварийной ситуации проводится расследование данного случая на предмет профессионального инфицирования ВИЧ и (или) вирусными гепатитами с парентеральным путем передачи.

В целях выявления, организации лечения, определения режима труда, на ВИЧ-инфекцию –каждые 12 месяцев, на маркеры ВГВ и ВГС, сотрудники подлежат обследованию при поступлении на работу и один раз в шесть месяцев

Медицинские работники, зараженные ВИЧ, ВГВ и ВГС, выполняющие медицинские манипуляции, связанные с нарушением целостности кожных покровов или слизистых, подлежат переводу на работу, не связанную с нарушением целостности кожных покровов или слизистых.