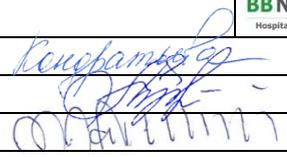


Тип документа	АЛГОРИТМ					Страница 1 из 11
Назначение	Медицинский персонал Представительств ТОО «B.V.NURA» в Республике Казахстан					
Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД-Д2/1.13	Редакция	001	
Название	АСЕПТИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ИНВАЗИВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ					
Разработано	Главная медицинская сестра		Кондратьева О.О.			
Согласовано	Медицинский директор		Аубакиров М.Е.			
Подписано	Генеральный директор		Эргезер М.Ф.			
Утверждено	Приказом Генерального директора ТОО «B.V.NURA» № 17 от 17.04.2017 г.					
К внедрению с	24.04.2017 г.					

Цель:

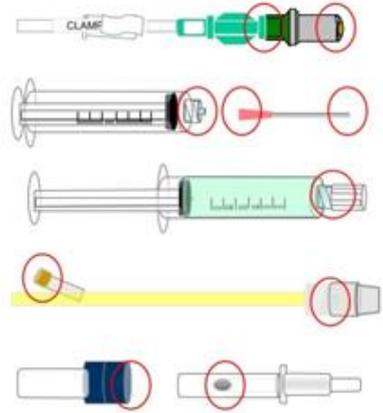
1. Стандартизировать асептику путем снижения вариабельности асептических техник в рутинной клинической практике через использование Бесконтактной Асептической Техники (АНТТ).
2. Описать принципы АНТТ, которые должны соблюдаться при выполнении всех инвазивных манипуляций,
3. Обеспечить персонал стандартизованными алгоритмами, сформулированными на принципах доказательной медицины, что позволит выполнять инвазивные манипуляции безопасным образом.

№	Положения
1	ВВЕДЕНИЕ:
	<p>Неэффективное применение асептики остается одной из основных причин ятрогенной заболеваемости и смертности в области здравоохранения во всем мире.</p> <p>Из-за инвазивного характера большинства медицинских манипуляций, медицинский персонал является основным путем передачи внутрибольничных инфекций.</p> <p>Асептика - это метод, с помощью которого работники здравоохранения могут предотвратить микробное заражение во время инвазивных процедур.</p> <p>Асептическая бесконтактная техника выполнения инвазивных манипуляций (АНТТ) предоставляет медицинским работникам рамочную практику, которая продвигает безопасную и эффективную асептическую технику.</p> <p>Общая схема Бесконтактной Асептической Техники (АНТТ) является современной и надежной. Она четко определяет смысл терминов безопасной практики с использованием точной и доступной терминологии.</p> <p>АНТТ обеспечивает единый и стандартизированный подход к оценке и применению безопасного асептического метода в любой инвазивной манипуляции, «от оперблока до коммунальной медико-социальной помощи».</p> <p>АНТТ - это метод, используемый для снижения риска микробного заражения в уязвимом месте. АНТТ поддерживается соблюдением стандартных мер инфекционной безопасности для всех пациентов, все время.</p> <p>Pratt RJ et al (2007) признают, что стандартизированная асептическая методика играет значительную роль в обеспечении ухода, поскольку, как было показано, это значительно уменьшает ВБИ и обеспечивает инфекционную безопасность пациента.</p> <p>Для безопасной медицинской практики очень важно, чтобы медицинские работники знали и применяли Бесконтактную Асептическую Технику.</p>

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД-Д2/1.13	Редакция	001	Страница	
Название	АСЕПТИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ИНВАЗИВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ							2 из 11	

2	ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ:
2.1	Внутрибольничные инфекции (также госпитальные, нозокомиальные) — согласно определению ВОЗ, любые клинически выраженные заболевания микробного происхождения, поражающие больного в результате его госпитализации или посещения лечебного учреждения с целью лечения, либо в течение 30 дней после выписки из больницы (например, раневая инфекция), а также больничный персонал в силу осуществления им деятельности, независимо от того, проявляются или не проявляются симптомы этого заболевания во время нахождения данных лиц в ЛПУ.
2.2	Ятрогенные инфекции — инфекции, вызванные диагностическими или терапевтическими процедурами.
2.3	Стерильный - свободный от всех микроорганизмов и их спор, Асептический - свободный от патогенных организмов (их количества недостаточно, чтобы вызвать инфекцию), Чистый - без видимых следов и пятен.
2.4	Обеззараживание Общий термин, который относится к одному или нескольким из указанных ниже процессов: Очистка: снижает биологическую нагрузку и удаляет посторонние материалы. В здравоохранении это, как правило, осуществляется при помощи воды, мыла или моющего средства и материалов, таких как бумажные полотенца или пропитанные салфетки. Дезинфекция: уничтожение патогенных микроорганизмов, обычно путем применения химических или термических методов. Стерилизация: Процесс, посредством которого уничтожаются все жизнеспособные формы микроорганизмов (включая споры) (APIC 2009).
2.5	Асептика или асептическая техника Асептика - комплекс мер, направленных на предупреждение передачи пациенту, в ходе инвазивной манипуляции, патогенных микроорганизмов в количестве, достаточном для возникновения инфекционного процесса, от медицинского работника, манипуляционного оборудования или из среды, непосредственно окружающей манипуляционную зону. В ANTT это достигается за счет применения концепции « Постоянная защита Ключевых зон и Ключевых деталей ».
2.6	Бесконтактная Асептическая Техника (ANTT) Составная часть асептики, конкретный тип асептического метода с уникальной теорией и общей схемой практики (NICE 2012). Цель ANTT - предотвратить попадание микроорганизмов с рук персонала, оборудования или окружающих поверхностей через «Ключевые зоны» в организм пациента (например, внутривенное инфузионное устройство, мочевого катетер или рану) путем идентификации и защиты Ключевых деталей при выполнении любой инвазивной манипуляции.
2.7	Асептическое поле (традиционно используется термин «Стерильное» поле) Специальное асептическое рабочее пространство, которое содержит в себе и защищает манипуляционное оснащение от прямого и косвенного контактного заражения микроорганизмами из среды, непосредственно окружающей манипуляционную зону. Смотрите типы асептических полей ниже.
2.8	Общее асептическое поле Как правило, обеззараженный пластиковый/металлический лоток или поверхность манипуляционного столика. Основное асептическое поле <i>способствует</i> поддержанию асептики во время манипуляций, обеспечивая базовую защиту от среды, непосредственно окружающей манипуляционную зону. Общее асептическое поле используется, когда Ключевые детали, участвующие в манипуляции, в первую очередь защищены Микрокритическими асептическими полями (колпачками и крышками). Поэтому, общее асептическое поле требует только «Обращения с общим асептическим полем».

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД-Д2/1.13	Редакция	001	Страница 3 из 11	
Название	АСЕПТИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ИНВАЗИВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ								

2.9	<p>Обращение с общим асептическим полем («Общее обращение»)</p> <p>Обеспечивает вторичную защиту, так как все Ключевые детали полностью защищены отдельными микрокритическими асептическими полями и Бесконтактной Асептической техникой (АНТТ). Как правило, используются нестерильные перчатки.</p>	
2.10	<p>Критическое асептическое поле</p> <p>Как правило, стерильная пленка/простынь. Основное асептическое поле <i>обеспечивает</i> асептику во время манипуляций, гарантируя первичную защиту требуемого уровня от среды, непосредственно окружающей манипуляционную зону. Критическое асептическое поле требует «Обращения с критическим асептическим полем».</p>	
2.11	<p>Обращение с критическим асептическим полем («Критическое обращение»)</p> <p>Обеспечивает первичную защиту требуемого уровня. Только стерильное оборудование и ИМН могут вступать в контакт с Критической асептической зоной. Стерильные перчатки необходимы для поддержания непрерывности асептики. По существу, со всем оборудованием и ИМН обращаются, как с Ключевыми деталями.</p>	
2.12	<p>Микрокритическое асептическое поле</p> <p>Микрокритическое асептическое поле используется для защиты Ключевой детали (например, колпачок иглы).</p>	
2.13	<p>Ключевая деталь (активная)</p> <p>Активные Ключевые детали являются критическими частями ИМН и оборудования, которые вступают в контакт с Ключевыми зонами, препаратами для парентерального введения или с любыми другими активными Ключевыми деталями, подсоединенными к пациенту через медицинские устройства.</p> <p>В случае контаминации в ходе манипуляции, Ключевые детали обеспечивают маршрут для передачи патогенных микроорганизмов в организм пациента, и представляют собой значительный риск инфицирования.</p>	
2.14	<p>Ключевая деталь (неактивная)</p> <p>Когда ключевые детали (например, закрытые внутривенные катетеры) неактивны, то есть не используются в данный момент - непрактично сохранять их внешние поверхности асептическими.</p> <p>Неактивные ключевые детали должны быть соответствующим образом очищены и продезинфицированы перед повторным использованием.</p>	
2.15	<p>Ключевая зона</p> <p>Любые места нарушения естественных защитных барьеров организма (кожа, слизистые оболочки) является потенциальными входными воротами для инфекции (не только открытые раны, но и места введения в тело инвазивных медицинских изделий).</p>	

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД-Д2/1.13	Редакция	001	Страница	
Название	АСЕПТИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ИНВАЗИВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ							4 из 11	



2.16	<p>Защита Ключевых зон/Ключевых деталей</p> <p>Защита Ключевых зон и / или Ключевых деталей от патогенных микроорганизмов. Во время инвазивной манипуляций защита достигается с помощью целого ряда последовательных методов, включая Бесконтактную Асептическую Технику, грамотное обращение с асептическими полями, стандартные меры инфекционной безопасности (гигиена рук, использование перчаток и т.д.), как это определено в ANTT.</p> <p>В перерывах между инвазивными манипуляциями, раны, ИМН и медицинские устройства могут иметь длительную защиту Ключевых деталей посредством применения специальных расходных материалов. Например, повязка на рану, защитный колпачок на ЦВК или периферическом катетере и т.д.</p>
2.17	<p>Типы асептических техник:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Стандартная асептическая техника, • Хирургическая асептическая техника
3	ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИМЕЮЩИЕ ОТНОШЕНИЕ К ANTT:
3.1	<p>Эпидемиологический подход</p> <p>Модель ANTT основана на эпидемиологическом подходе. Глубокое понимание элементов, участвующих в передаче микроорганизмов, способствует более безопасным стандартам медицинской помощи и, в конечном итоге, уменьшает количество случаев ВБИ.</p> <p>Другими словами, ANTT основывается на технической проблеме достижения асептики для различных манипуляций в соответствии со стандартизированными критериями, а не на субъективных убеждениях отдельных лиц.</p>
3.2	<p>Неэффективный асептический метод вызывает внутрибольничные инфекции</p> <p>Широкий спектр исследований дает четкие доказательства косвенной и прямой причинно-следственной связи между нарушенной асептикой и внутрибольничными инфекциями (Worthington et al, (2001) and Calop et al, (2000), Loftus et al (2008, 2011, 2012)).</p> <p>Основной подоплекой низких стандартов госпитальной гигиены и асептической техники является не отсутствие доказательств в пользу необходимости эффективной асептической техники, а отсутствие соответствия с расширяющейся доказательной базой.</p>
3.3	<p>Гигиена рук</p> <p>Гигиена рук считается наиболее важной мерой для предотвращения передачи инфекции в лечебно-профилактических учреждениях (APIC 2009, ВОЗ 2009). ANTT активно поддерживает и интегрирует вместе с Всемирной Организацией Здравоохранения "Пять моментов гигиены рук", которые помогают уменьшить перенос микроорганизмов в медицинских учреждениях.</p>
3.4	<p>Стандартизация</p> <p>Важным аспектом любой системы качества должна быть работа в соответствии с утвержденным стандартом. Как четко определенный стандарт, общая схема клинической практики ANTT гарантирует, что практикующие в любой организации информированы о том, что от них ожидают безопасную практику.</p>
3.5	<p>Обучение ANTT</p> <p>АНТТ-подход представляет собой простой образовательный и общественный инструмент, который помогает персоналу соединить основные риски и маршруты переноса микроорганизмов с наиболее существенными элементами асептического метода.</p>

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД-Д2/1.13	Редакция	001	Страница 5 из 11	
Название	АСЕПТИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ИНВАЗИВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ								

4	ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ГАРАНТИИ АНТТ:
	Система клинической практики АНТТ предоставляет практикующим медикам и организациям здравоохранения надежный и воспроизводимый процесс обучения и применения безопасной асептической техники.

КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА

Принцип 1

Асептика должна соблюдаться при выполнении всех инвазивных манипуляций, включая установку и использование инвазивных медицинских изделий («от оперблока до коммунальной медико-социальной помощи»).

Принцип 2

Асептика достигается путем постоянной защиты Ключевых деталей и Ключевых зон, не допуская контаминации Ключевых деталей и Ключевых зон микроорганизмами, передаваемыми от медицинского работника и из окружающей среды.

Принцип 3

АНТТ должна быть не только безопасной, но и эффективной. Поэтому, для выполнения сложных инвазивных манипуляций используется Хирургическая асептическая техника (Хирургическая АНТТ), для несложных инвазивных манипуляций - Стандартная асептическая техника (Стандартная АНТТ).

Принцип 4

Потребность в Хирургической или Стандартной АНТТ определяется путем оценки рисков, основанной на технической сложности достижения и поддержания асептичности (стерильности).

Гарантия 1

Стандартные меры инфекционной безопасности

Стандартные меры инфекционной безопасности, такие, как контроль состояния среды, непосредственно окружающей манипуляционную зону, гигиена рук и дезинфекция изделий медицинского назначения, значительно снижают риск заражения Ключевых деталей и Ключевых зон.

Гарантия 2

Идентификация Ключевых деталей и Ключевых зон

Ключевые детали - критические части инвазивных медицинских изделий, которые, в случае контаминации, вероятнее всего, вызовут инфекционный процесс у пациента.
Ключевые зоны - любые места нарушения естественных защитных барьеров организма (кожа, слизистые оболочки): открытые раны и места введения в тело инвазивных медицинских изделий.

Гарантия 3

Бесконтактная Асептическая Техника

Бесконтактная Асептическая Техника – критически важный навык, защищающий Ключевые детали и Ключевые зоны от контаминации медицинским работником или окружающей средой. Это имеет одинаково большое значение как при выполнении Стандартной, так и Хирургической АНТТ.

Гарантия 4

Обращение с асептическими полями

Асептические поля защищают Ключевые детали и Ключевые зоны от среды, непосредственно окружающей манипуляционную зону.
Хирургическая и Стандартная АНТТ требуют разного обращения с асептическими полями.

МЕНЕДЖМЕНТ ЦЕНТРА И ОРГАНИЗАЦИИ

Принцип 5

Практическое применение асептической техники должно быть стандартизировано и регламентировано.

Принцип 6

Безопасность асептической техники зависит от эффективной подготовки медицинских работников, условий и оборудования, отвечающих цели.

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД-Д2/1.13	Редакция	001	Страница	
Название	АСЕПТИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ИНВАЗИВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ							6 из 11	

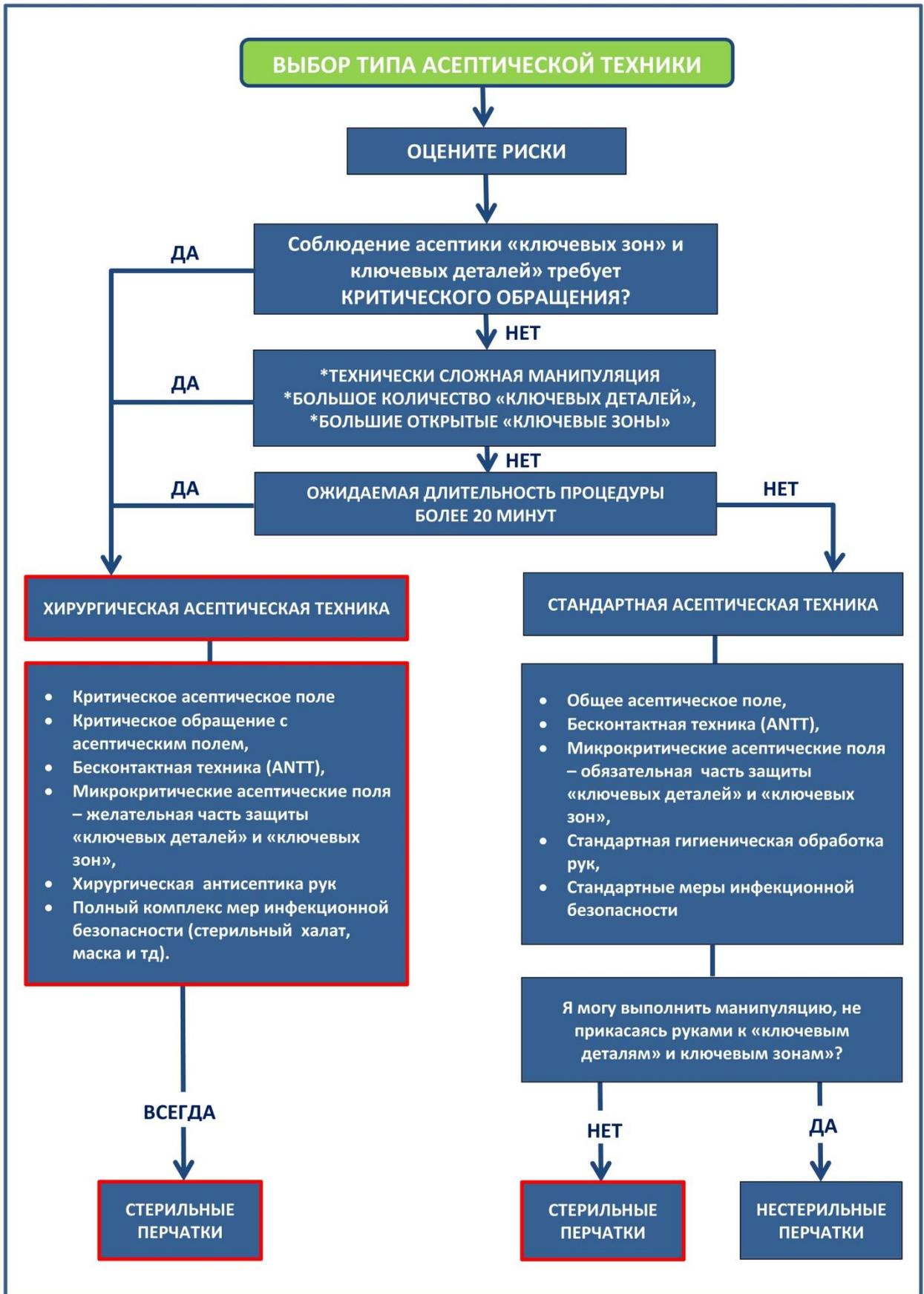
5	ПРИНЦИПЫ БЕСКОНТАКТНОЙ АСЕПТИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ (АНТТ):
5.1	Бесконтактная Асептическая Техника должна использоваться при выполнении всех без исключения инвазивных манипуляций (например, установка и использование внутривенных инфузионных устройств, пункция АВФ, внутривенное введение лекарственных препаратов, катетеризация мочевого пузыря, перевязки и т.д.).
5.2	Все сотрудники должны гарантировать, что их действия направлены на минимизацию вероятности переноса потенциально патогенных микроорганизмов между пациентами и медицинским работником путем внедрения в практику принципов АНТТ, описанных в данном Алгоритме.
5.3	<p>Ключевые принципы АНТТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Эффективная гигиена рук, • Никогда не контаминируйте «Ключевые детали» или «Ключевые зоны», • Прикасайтесь только к сегментам ИМН/оборудования, не являющимся «Ключевыми деталями», • Принимайте соответствующие меры инфекционной безопасности.
6	ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ АНТТ
6.1	Перед каждой инвазивной манипуляцией сотрудник должен пересмотреть Алгоритм выполнения манипуляции, чтобы гарантировать, что принципы АНТТ будут применяться и выполняться на протяжении всего процесса.
6.2	Персонал, выполняющий инвазивные манипуляции, должен носить униформу с короткими рукавами (т.е. руки должны быть голыми ниже локтя).
6.3	Персонал всегда должен выполнять гигиену рук до и после инвазивной манипуляции, перед надеванием и после снятия перчаток (см. действующие Алгоритмы ТОО «В.В.НУРА» по гигиене рук персонала).
6.4	Если руки контаминированы во время манипуляции, перчатки должны быть сняты, и выполнена дезинфекция рук до надевания новой пары перчаток.
6.5	Персонал должен обеспечить чистоту лечебной зоны перед началом проведения инвазивных манипуляций.
6.6	<p>Оптимальная обстановка для проведения инвазивных манипуляций стационарным пациентам - процедурный/ перевязочный кабинеты.</p> <p>Когда это невозможно, инвазивные процедуры, выполняемые у постели больного, не должны проводиться сразу после действий, способствующих увеличению количества контаминатов в воздухе (например, перестилание постели).</p> <p>Во время выполнения манипуляции окна должны быть закрыты, а вентиляторы выключены.</p>
6.7	<p>Сотрудник должен решить, может ли манипуляция быть выполнена без прикосновения руками к «Ключевым деталям» ИМН или «Ключевым зонам» пациента.</p> <p>Если возможно выполнить процедуру, не касаясь ключевых деталей/зон, следует использовать нестерильные перчатки.</p> <p>Если невозможно выполнить процедуру, не прикасаясь к ключевым деталям/зонам, тогда необходимо использовать стерильные перчатки.</p>
6.8	<p>Ключевая зона - любое нарушения естественных защитных барьеров организма: открытые раны и места введения в тело инвазивных медицинских изделий.</p> <p>Ключевые детали - критические части ИМН и оборудования, которые вступают в прямой или непрямой контакт с «Ключевыми зонами», ЛС для парентерального введения или другими активными «Ключевыми деталями».</p> <p>В случае контаминации в ходе манипуляции, они представляют собой высокий риск инфицирования пациента.</p>
6.9	Убедитесь, что рабочая поверхность манипуляционного столика продезинфицирована соответствующим раствором дез.средства или спиртосодержащим антисептиком с соблюдением экспозиции до полного высыхания.
6.10	<p>Вся упаковка необходимых для манипуляции ИМН должна быть проверена на наличие повреждений, сроков годности и стерильности.</p> <p>Если пакет стерилизован автоклавированием, убедитесь, что индикаторная лента автоклава имеет непрозрачные бежевые и коричневые линии.</p>

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД-Д2/1.13	Редакция	001	Страница	
Название	АСЕПТИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ИНВАЗИВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ							7 из 11	
6.11	Комбинированные стерильные упаковки вскрываются методом расслаивания, строго по разметке на пакете, выполненной производителем.								
6.12	Многослойные бумажные упаковки, стерилизованные в ЦСО, вскрываются и разворачиваются, прикасаясь строго к краям листа.								
6.13	Стерильные ИМН/ перевязочный материал помещаются на внутреннюю часть стерильной упаковки.								
6.14	«Ключевая зона» тела пациента должна быть продезинфицирована в соответствии с Алгоритмом выполняемой инвазивной манипуляции.								
6.15	<p>При проведении инвазивной манипуляции обязательным является использование Бесконтактной Асептической Техники (АНТТ).</p> <p>Допустимо прикасаться только к сегментам ИМН, не являющимся «Ключевыми деталями».</p> <p>Если прикосновений к «Ключевым деталям» избежать невозможно, для выполнения манипуляции следует использовать стерильные перчатки.</p>								
6.16	<p>Следует принимать соответствующие меры инфекционной безопасности, включая использование средств индивидуальной защиты (СИЗ).</p> <p>СИЗ следует выбирать, основываясь на индивидуальной оценке рисков, состоянии пациента, вероятности разбрызгивания биологических жидкостей.</p>								
6.17	По завершении инвазивной манипуляции, перчатки и одноразовые СИЗ утилизируются соответствующим образом; многоразовые СИЗ подвергаются дезинфекции.								
6.18	Все колюще-режущие предметы собираются безопасным образом немедленно в месте использования в специальные контейнеры для сбора колюще-режущих инструментов (см. действующий Алгоритм ТОО «В.В.NURA по обращению с колюще-режущими предметами»).								
6.19	Факт выполнения инвазивной манипуляции должен быть зарегистрирован в карте пациента.								
6.20	При наличии у пациента постоянных инвазивных медицинских изделий, оценка состояния мест входа данных изделий в кожу/ слизистые оболочки должна выполняться регулярно. Результаты оценки регистрируются в соответствующих Формах контроля.								
7	ТИПЫ АСЕПТИЧЕСКИХ ТЕХНИК								
7.1	<p>Хирургическая асептическая техника (хирургическая АНТТ) необходима, когда инвазивная манипуляция соответствует одному или нескольким из следующих критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вовлечение многочисленных Ключевых деталей, высоко инвазивная манипуляция (обширная Ключевая зона(-ы) или постановка ЦВК), • Являются технически сложными для поддержания асептики, • Требуют значительного времени для выполнения (ориентировочно > 20 минут). 								
7.2	<p>Стандартная асептическая техника (стандартная АНТТ) является методом выбора, когда инвазивная манипуляция отвечает всем следующим критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вовлечение малого количества Ключевых частей небольшого размера, малоинвазивные манипуляции, • Технически несложные для поддержания асептики, • Имеют короткую продолжительность (ориентировочно <20 минут). 								
7.3	<p>Медицинские работники должны быть обучены правильному выбору между Стандартной и Хирургической АНТТ путем применения оценки риска АНТТ (Принцип АНТТ № 4).</p> <p>На практике, основным различием между Стандартной и Хирургической АНТТ является тип и обращение с асептическими полями в зависимости от количества Ключевых деталей и Ключевых зон, требующих защиты.</p>								

7 ВЫБОР ТИПА АСЕПТИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ РИСКОВ

7.1 Потребность в хирургической или стандартной АНТТ определяется на основании оценки риска АНТТ, которая основана на технических трудностях достижения и поддержания асептики.

7.2



8

РАЗВИТИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПЕРСОНАЛА И ОЦЕНКА ANTT-ПОДХОДА

Медицинские работники, выполняющие инвазивные процедуры, должны рутинно выполнять **шесть последовательных действий для обеспечения безопасности асептического метода:**

1. Оценка рисков ANTT

Повседневное применение оценки рисков ANTT ко всем инвазивным манипуляциям. Эта оценка определяет, какой из типов ANTT (стандартная или хирургическая) требуется для обеспечения защиты Ключевых деталей и Ключевых зон в ходе манипуляции.

2. Управление средой

Повседневная идентификация и контроль или предотвращение инфекционных рисков в среде, непосредственно окружающей манипуляционную зону.

3. Дезинфекция и защита

Четкое понимание рисков, которые медицинские работники представляют собой в отношении контаминации элементов инвазивной манипуляции и пациента. Это понимание должно быть продемонстрировано путем эффективной гигиены рук, использования перчаток и т.д.

4. Грамотное обращение с асептическим полем

Повседневное использование и эффективное обращение с асептическими полями, как это определено в Гарантиях ANTT.

5. Бесконтактная Асептическая Техника

Повседневное качественное применение Бесконтактной Асептической Техники в стандартной ANTT, и, там где это возможно, в хирургической ANTT.

6. Предотвращение перекрестной контаминации (кросс-инфекции).

Рутинная эффективная дезинфекция, демонстрирующая понимание высокого риска перекрестного инфицирования.

9

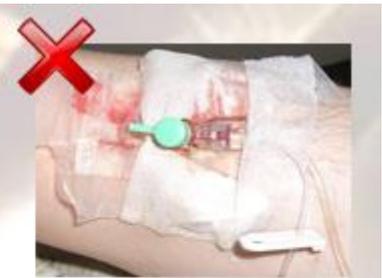
НАРУШЕНИЯ АСЕПТИКИ



Контаминация Ключевых деталей



Контаминация Ключевых деталей



Недостаточная защита
Ключевых зон



Некачественная гигиена рук



Неправильное обращение
с асептическим полем



Неэффективная дезинфекция
Ключевых деталей

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД-Д2/1.13	Редакция	001	Страница 10 из 11	
Название	АСЕПТИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ИНВАЗИВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ								

Составлено на основании:

1. ANTT® Clinical Practice Framework. Version 4.0 Copyright © 2015 The Association for Safe Aseptic Practice (The-ASAP) www.antt.org

Связанные документы:

№	тип	название
МЕД-Д2	Руководство	Стандартные меры инфекционной безопасности.
МЕД-Д2/1.0	Алгоритм	Стандартные меры инфекционной безопасности.
МЕД-Д2/1.2	Алгоритм	Гигиена рук.
МЕД-Д2/1.3	Алгоритм	6-ступенчатая методика гигиенической обработки рук.
МЕД-Д2/1.4	Алгоритм	Хирургическое мытье рук.
МЕД-Д2/1.5	Алгоритм	Хирургическая антисептика рук.
МЕД-Д2/1.6	Алгоритм	Униформа и средства индивидуальной защиты.
МЕД-Д2/1.7	Алгоритм	Последовательность безопасного надевания и снятия СИЗ.
МЕД-Д2/1.8	Алгоритм	Использование перчаток.
МЕД-Д2/1.9	Алгоритм	Методика безопасного надевания и снятия перчаток (нестерильных и стерильных).
МЕД-Д2/1.10	Алгоритм	Обращение с колюще-режущими предметами.
МЕД-Д2/1.13-а	Постер	Выбор типа ANTT (для персонала)
МЕД-Д2/1.13-б	Постер	АНТТ- подход (для персонала)
МЕД-Д2/1.13-в	Постер	АНТТ - подход (для пациентов)

Список изменений:

№ ред.	дата	№ приказа	перечень изменений
001	17.04.2017	17	Алгоритм МЕД-Д2/1.13-001 «Асептическая техника выполнения инвазивных манипуляций» введен впервые.

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	МЕД-Д2/1.13	Редакция	001	Страница 11 из 11	
Название	АСЕПТИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ИНВАЗИВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ								

Список ознакомления с документом

№	ФИО	Должность	Дата	Подпись
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				