

УТВЕРЖДАЮ
Главный государственный
санитарный врач по г. Москве
Н.Н.ФИЛАТОВ
10 октября 2002 года

ИНСТРУКЦИЯ
О СОБЛЮДЕНИИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО
РЕЖИМА ПРИ ВЗЯТИИ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ПУТЕМ
ВЕНЕПУНКЦИИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. МОСКВЫ

2.1.3.007-02

Предисловие

1. Разработана Центром госсанэпиднадзора в г. Москве (к.м.н. И.А.Храпунова, В.Ю.Филиппов, Г.И.Николаева), Комитетом здравоохранения г. Москвы (к.м.н. Е.П.Селькова, к.м.н. Н.В.Садикова), НИИ нейрохирургии имени академика Н.Н.Бурденко РАМН (к.м.н. Н.Н.Моченова, к.б.н. И.А.Арефьева), ГКБ N 36 (к.м.н. Л.С.Гладкова, к.м.н. Ю.И.Тюрников).

Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (далее - санитарные правила) - нормативные правовые акты, устанавливающие санитарно-эпидемиологические требования (в том числе критерии безопасности и (или) безвредности факторов среды обитания для человека, гигиенические и иные нормативы), несоблюдение которых создает угрозу жизни или здоровью для человека, а также угрозу возникновения и распространения заболеваний (статья 1 Федерального закона "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения").

Соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц (статья 39 Федерального закона "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения").

1. Область применения

1.1. Инструкция разработана для г. Москвы и распространяется на все лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) независимо от форм собственности.

1.2. Инструкция предназначена для ЛПУ, где в ходе лечебно-диагностического процесса проводится взятие крови путем венопункции у взрослого населения, подростков и детей старше трех лет.

В данном документе представлены критерии правильного взятия проб крови путем венопункции. Методика может быть адаптирована к целям и условиям отдельных учреждений.

2. Нормативные ссылки и используемая литература

2.1. Федеральный закон от 30.03.99 N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

2.2. СНиП 2.08.02-89 "Общественные здания и сооружения".

2.3. СанПиН 2.1.7.728-99 "Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений".

2.4. МГСН 4.12-97 "Лечебно-профилактические учреждения" и Изменение N 1 МГСН 4.12-97.

2.5. МГСН 2.06-99 "Естественное, искусственное и совместное освещение".

2.6. СН 4557-88 "Санитарные нормы ультрафиолетового излучения в производственных помещениях".

2.7. Руководство Р 3.1.683-98 "Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях".

2.8. Приказ Минздрава РФ от 14.03.96 N 90 "О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии".

2.9. СП 3.1.958-00 "Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами".

2.10. СП 1.2.731-99 "Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности и гельминтами".

2.11. Руководство Мос Р 1.1.001-98 "Общие требования к построению, изложению и оформлению санитарно-гигиенических и эпидемиологических нормативных и методических документов".

2.12. Медицинские лабораторные технологии. Том 1. Под редакцией Карпищенко А.И. С.-Петербург, 1998.

2.13. Мухина С.А., Тарновская И.И. Основы сестринского дела (практическое руководство). М., 1998.

2.14. Методические рекомендации N 45 "Профилактика парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции у медицинского персонала учреждений здравоохранения" под ред. А.П.Сельцовского. М., 1999.

2.15. Информационное письмо Центра госсанэпиднадзора в г. Санкт-Петербурге от 18.08.97 N 13-09-15-24-68 "О порядке проведения обеззараживания и утилизации одноразовых вакуумных систем для забора крови Веножест II (Venoject II) производства Бельгии".

2.16. Методические указания "Порядок проведения выбраковки крови, ее компонентов и плазмы, заготовленной методом плазмафереза, по результатам исследования на маркеры инфекционных заболеваний в учреждениях службы крови (HbsAg, анти-НСV, ВИЧ-антитела, сифилис, активность аланинаминотрансферазы). М., 1999.

2.17. Рекомендации по мытью и антисептике рук. Перчатки в системе инфекционного контроля/ Под ред. РАЕН Л.П.Зуевой. - СПб.: Санкт-Петербургский Учебно-методический Центр инфекционного контроля, 2000.

2.18. Инструкция МЗ РФ по противоэпидемическому режиму лаборатории СПИД N 42/28/38-90.

2.19. NCCL.N3-A4 Procedures for the Collection of Diagnostic Blood Specimens by Venipuncture; Approved Standard-Fourth Edition.

2.20. При исключении из числа действующих документов, на которые дается ссылка в настоящих нормах, следует руководствоваться нормами, введенными взамен исключенных.

3. Термины и определения

3.1. Регистрация - маркировка и заполнение документации с целью идентификации пробы.

3.2. Образец крови (данного пациента) - адекватное количество крови, правильно взятой, транспортированной и обработанной в лаборатории, которая может быть материалом для проведения того или иного диагностического исследования.

3.3. Венепункция - чрескожное прокалывание стенки вены специальной иглой для получения пробы крови.

3.4. Проба (данного пациента) - необходимое количество крови, взятое для лабораторного исследования.

3.5. Флеботомист - медицинский работник, осуществляющий венепункцию.

4. Общие положения

4.1. В данном документе представлен порядок взятия проб крови путем венепункции. Необходимость унификации метода взятия венозной крови связана с тем, что погрешности в проведении этой манипуляции могут послужить причиной заболеваний гемоконтактными инфекциями пациентов и персонала. За весь период наблюдений (около 10 лет) в структуре искусственных факторов передачи возбудителей парентеральными вирусными гепатитами В и С среди заболевших взятие венозной крови составляет от 23 до 25%. Унификация методики с учетом требований противоэпидемического режима, строгое и четкое ее выполнение на местах позволит снизить эпидемиологический риск возникновения гемоконтактных инфекций при выполнении такой массовой манипуляции, как взятие венозной крови.

4.2. Существуют три способа взятия венозной крови: традиционный - иглой, когда кровь самотеком поступает в подставленную пробирку; шприцем; вакуумными системами.

4.3. Взятие крови иглой. При традиционном способе взятия крови иглой высока вероятность попадания крови пациента на руки медицинского персонала. В этом случае руки флеботомиста могут послужить фактором передачи в распространении

возбудителей гемоконтактных инфекций другому пациенту путем контаминации кровью инъекционной ранки. Медицинский работник сам может заразиться от источника инфекции.

4.4. Использование шприца. В большинстве случаев использования шприца с иглой следует избегать из-за его недостаточной безопасности для медицинского персонала и невозможности исключения гемолиза крови при переносе ее под давлением в пробирку.

4.5. Использование вакуум-содержащих систем (в т.ч. шприц-пробирок). Для взятия проб крови наиболее предпочтительно использовать вакуум-содержащие системы. Этот способ имеет ряд преимуществ, основным из которых является взятие крови непосредственно в закрытую пробирку, предотвращающую любой контакт с кровью пациента.

4.6. Преимущества вакуум-содержащих систем:

- стандартизация условий взятия крови;
- минимум операций по подготовке образца крови в лаборатории;
- возможность прямого использования в качестве первичной пробирки в целом ряде автоматических анализаторов (экономия на приобретение вторичных пластиковых пробирок);
- герметичная упаковка проб крови и небьющиеся пробирки упрощают и делают безопасным процесс транспортировки и центрифугирования;
- четкая идентификация пробирок, используемых для различных типов анализов, за счет цветной кодировки;
- сокращение затрат на приобретение центрифужных пробирок, на мойку, дезинфекцию и стерилизацию пробирок;
- простая методика обучения персонала;
- уменьшение риска профессионального инфицирования;
- невозможность повторного применения вакуум-содержащих систем;
- экономия времени на процесс взятия крови;
- простота конструкции вакуум-содержащих систем и ее надежность.

4.7. Факторы, которые могут влиять на результаты лабораторных исследований. Главными причинами лабораторных ошибок являются неаналитические факторы, такие как неправильное взятие пробы, обработка образца и его транспортировка. Кроме того, лабораторные ошибки могут быть связаны с биологическими (время взятия пробы и положение пациента в этот момент) и небιологическими (неверная идентификация пациента) факторами. На результаты могут влиять также физиологические факторы, возраст, физическая активность, постельный режим, диета, прием алкоголя, фаза менструального цикла, ожирение, прием лекарственных препаратов, пол, время суток и т.д. Взятие крови с учетом этих факторов относится к компетенции врача, назначившего исследование.

4.8. Все материалы, применяемые для отделки кабинетов, оборудование, инструменты, расходные материалы и прочее должны соответствовать гигиеническим требованиям, иметь санитарно-эпидемиологические заключения, подтверждающие их безопасность. К применению допускаются только инструментарий, расходные материалы, утвержденные Минздравом.

5. Требования, предъявляемые к оборудованию и отделке кабинета венепункции

5.1. Взятие крови из вены следует производить в специально оборудованном процедурном кабинете. В связи с тяжелым состоянием пациента взятие крови может быть произведено в отделении, непосредственно у постели больного.

5.2. Санитарно-гигиенические требования, предъявляемые к помещениям, предназначенным для проведения венепункции, изложены в документах, перечисленных в разделе "Нормативные ссылки".

5.3. Площадь помещения для проведения венепункции должна быть не менее 12,0 кв. м (процедурный кабинет).

5.4. Обязательным является установка умывальника с централизованной подводкой горячей и холодной воды. При отсутствии централизованной подачи горячей воды допускается оборудование электроводонагревателей проточного типа. Умывальники должны быть оборудованы локтевыми (педальными или сенсорными) смесителями. Для гигиенической обработки рук применяется брусочное мыло или жидкое мыло в дозирующих устройствах. Следует предусмотреть наличие одноразовых бумажных полотенец вместо многоразовых тканевых.

5.5. Помещение должно иметь естественное и искусственное освещение и естественную вентиляцию. Уровень искусственного освещения должен соответствовать: для ламп накаливания - 300 лк; для люминесцентных ламп - 500 лк.

5.6. Комната для проведения венепункций должна быть оборудована стационарными бактерицидными облучателями, включение которых предусматривается вне данного помещения.

5.7. Отделка стен, пола и потолка, а также наружная и внутренняя поверхности медицинской мебели должны быть гладкими, допускать влажную уборку с использованием дезинфицирующих средств.

5.8. Для оказания неотложной помощи пациенту в случае обморока и в других неотложных ситуациях в комнате должна быть аптечка с набором необходимых лекарственных препаратов.

5.9. Для защиты медицинского персонала в случае травмы (прокол, порез кожных покровов, попадание крови в глаза и т.д.) в кабинете должна быть аптечка "Анти-СПИД".

6. Оснащение для взятия крови путем венепункции

6.1. Необходимые принадлежности.

6.2. Стол для взятия проб крови. Возможно использование передвижного столика, бесшумно передвигающегося по любой поверхности.

6.3. Подставки (штативы) для пробирок. Подставки должны быть легкими, удобными, с достаточным количеством ячеек для пробирок.

6.4. Кресло для венепункции. Для проведения венепункции рекомендуется специальное кресло. Пациент во время венепункции должен сидеть с максимальным комфортом и безопасностью для него и быть доступным для медицинского персонала процедурного кабинета. Оба подлокотника кресла должны располагаться так, чтобы можно было найти оптимальную для каждого пациента позицию при венепункции. Подлокотники служат опорой для рук и не позволяют стгибать локти, что предотвращает спадение вен. Кроме того, кресло должно предохранять пациентов от падения в случае обморока.

6.5. Кушетка.

6.6. Холодильник.

6.7. Перчатки - одноразовые или многоразовые.

6.8. Иглы. Иглы должны быть в индивидуальных упаковках с цветным кодом соответственно их калибру. Калибр иглы указывает на ее диаметр. Иглы большого калибра имеют маленький диаметр, маленького калибра - большой. Традиционно используют иглы калибром от 19G до 23G. Иглы обязательно должны быть стерильными. Необходимо обращать внимание на целостность упаковки и сроки применения.

6.9. Иглодержатели. Иглодержатели для вакуум-содержащих пробирок и игл одноразовые или многоразовые должны соответствовать диаметру пробирок. Чистые многоразовые держатели после контакта с кожей пациента и руками персонала обеззараживаются в любом дезинфицирующем растворе согласно инструкции по его применению, одноразовые утилизируются.

6.10. Вакуум-содержащие пробирки для взятия крови.

6.11. Одноразовые пластиковые и стеклянные пробирки (в случае отсутствия вакуум-содержащих пробирок). Не допускается применение стеклянных пробирок с колотым верхом, а также имеющих трещины. Исключается повторное использование стеклянных пробирок для взятия крови.

6.12. Жгуты. Применяются одноразовые и многоразовые резиновые и латексные жгуты, специально предназначенные для этих целей. При попадании крови или других биологических жидкостей на многоразовый жгут его следует подвергнуть обеззараживанию. Одноразовые жгуты утилизируются вместе с использованным расходным материалом.

6.13. Марлевые салфетки. В наличии должны быть стерильные марлевые салфетки (5,0 x 5,0 см или 7,5 x 7,5 см) или салфетки, пропитанные антисептиками, в заводской упаковке. Ватные шарики использовать не рекомендуется.

6.14. Антисептики. Для обработки поверхности инъекционного поля необходимо иметь антисептики, разрешенные в установленном порядке.

Антисептики применяются в виде растворов, которые наносятся на стерильную марлевую салфетку или ватные шарики, либо используются салфетки, пропитанные антисептиком, в заводской упаковке.

6.15. Халат. Во всех случаях персонал, проводящий венепункцию, должен быть одет в специальную защитную одежду: халат (брюки и куртка или комбинезон; халат поверх брюк или комбинезона), шапочка (косынка), марлевая маска, защитные очки или щиток, перчатки. Халат менять по мере загрязнения, но не реже двух раз в неделю. Должна быть предусмотрена немедленная смена спецодежды в случае загрязнения ее кровью.

6.16. Перчатки. Допускается многократное использование перчаток с обеззараживанием их после каждого пациента двукратным протиранием салфетками одноразового использования, пропитанными антисептиками, обладающими вирулицидным действием. При взятии крови из подключичного катетера перчатки должны быть стерильные одноразового использования.

6.17. Стерильный пинцет.

6.18. Подушка для выравнивания локтевого сгиба (при отсутствии специального кресла).

6.19. Контейнеры:

- контейнер настольный для игл с упором для безопасного снятия иглы;
- контейнер с вложенным пластиковым мешком для сбора отходов. Необходим прочный контейнер для отходов, куда помещаются использованные иглы (в случае отсутствия первого контейнера), шприцы с иглами и вакуум-содержащие системы, использованный перевязочный материал.

Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

6.19. Лед. Следует иметь лед или хладоэлемент.

6.20. Бактерицидный лейкопластырь для закрытия места инъекции.

6.21. Согревающие принадлежности. Для усиления тока крови можно использовать согревающие принадлежности – теплая (около 40 град. С) влажная салфетка, приложенная к месту пункции на 5 минут.

6.22. Кожные антисептики для обработки рук и перчаток.

6.23. Дезинфицирующее средство для обеззараживания использованного материала и рабочих поверхностей.

6.24. Памятка о проводимых манипуляциях. На рабочем месте флеботомиста следует иметь памятку для выбора той или иной пробирки, минимально требуемого объема крови, об особенностях обращения с образцом, правилах предосторожности в зависимости от того или иного планируемого исследования.

6.25. Перечень оснащения на одну процедуру венепункции, выполняемую у постели больного

№ п/п	Наименование
1.	Столик манипуляционный передвижной или транспортный контейнер переносной
2.	Игла стерильная, соответствующая способу взятия крови
3.	Иглодержатель
4.	Пробирки с крышкой для взятия крови или вакуум-системы
5.	Жгут венозный или резиновый
6.	Подушка клеенчатая
7.	Перчатки
8.	Стерильные салфетки или ватные шарики
9.	Лоток или непрокальваемый контейнер для использованного материала
10.	Штатив для пробирок
11.	Пеленка стерильная
12.	Кожный антисептик
13.	Дезинфицирующее средство
14.	Бинт медицинский
15.	Лоток или стерилизационная коробочка для стерильного материала
16.	Стерильный пинцет
17.	Лейкопластырь
18.	Ножницы

7. Методика взятия крови путем венепункции

7.1. Подготовка к выполнению процедуры.

7.1.1. Регистрация. Каждое направление на анализ крови должно быть зарегистрировано для идентификации всех документов и инструментария, относящихся к одному пациенту. В направлении на анализ крови должна быть указана следующая информация: фамилия, имя, отчество пациента, возраст, дата и время взятия крови, регистрационный номер анализа (указывает лаборатория), N истории болезни (амбулаторной карты), фамилия лечащего врача; отделение или подразделение, направившее пациента; другая информация (домашний адрес и телефон пациента). Пробирки для взятия крови и бланки направлений маркируются заранее одним регистрационным номером.

7.1.2. Идентификация пациента. Необходимо убедиться, что взятие крови будет проведено у пациента, указанного в направлении. Независимо от подразделения клиники для идентификации пациента следует предпринять следующее:

- у амбулаторного пациента спросить его имя и фамилию, домашний адрес и/или дату рождения;

- сравнить эту информацию с указанной в направлении;

- у стационарного пациента спросить те же данные (если пациент в сознании), сравнить информацию с указанной в направлении;

- для неизвестных пациентов (пациентов без сознания или с сумеречным сознанием) в приемном отделении должно быть присвоено какое-либо временное, но четкое обозначение, пока его личность не будет выяснена.

7.1.3. Поговорить с пациентом. Необходимо завоевать доверие пациента (если пациент в сознании), объяснить ему, что хотя процедура венепункции может быть слегка болезненной, но она кратковременна.

При взятии крови у пациента, находящегося в сумеречном состоянии, необходимо соблюдать особую осторожность, чтобы предупредить неожиданные движения и вздрагивания в момент введения иглы или нахождения ее в просвете вены. Наготове должна быть марлевая салфетка, при выпадении или смещении положения иглы жгут нужно быстро снять. Если неожиданно игла глубоко вошла в руку, необходимо предупредить врача о возможности повреждений.

7.1.4. Проверить соблюдение пациентом ограничений в диете, учесть прием назначенных пациенту препаратов. Для некоторых исследований необходимо брать кровь натощак. Для получения правильных результатов анализа необходимо убедиться в соблюдении этих ограничений. Процедура обеспечения соблюдения диетических ограничений, а также процедура оповещения персонала об их отмене после взятия крови зависит от правил соответствующего учреждения.

7.1.5. Удобно расположить пациента. Расположите руку пациента так, чтобы плечо и предплечье образовывали прямую линию.

7.2. Алгоритм взятия крови путем венепункции.

7.2.1. Вымыть руки под проточной водой с мылом и высушить индивидуальным бумажным полотенцем, которым затем закрыть кран. При отсутствии бумажных полотенец могут быть использованы куски чистой ткани размером примерно 30 x 30 см для индивидуального пользования. После каждого использования такие полотенца следует сбрасывать в контейнеры для отправки в прачечную.

7.2.2. Надеть перчатки.

7.2.3. Наложить жгут (на 7-10 см выше места венепункции).

7.2.4. Попросить пациента сжать кулак. Нельзя задавать для руки физическую нагрузку (энергичное сжатие и разжимание кулака), так как это может привести к изменениям концентрации в крови некоторых показателей. Выбрать место венепункции. Наиболее часто используются средняя локтевая и подкожные вены, однако можно пунктировать и менее крупные и полнокровные вены тыльной поверхности запястья и кисти.

7.2.5. Прозеинфицировать место венепункции (марлевой салфеткой, смоченной антисептиком, круговыми движениями от центра к периферии).

7.2.6. Подождать до полного высыхания антисептика или просушить место венепункции стерильным сухим тампоном (не пальпировать вену после обработки!). Если во время венепункции возникли сложности и вена пальпировалась повторно, эту область нужно продезинфицировать снова.

7.2.7. Обхватить левой рукой предплечье пациента так, чтобы большой палец находился на 3-5 см ниже места венепункции, натянуть кожу.

7.2.8. Расположить иглу по одной линии с веней, скосом вверх, и спунктировать вену под углом 25–30 градусов к коже.

7.2.9. При появлении крови в индикаторной камере или в канюле иглы уменьшить угол наклона иглы к коже до 10–15 градусов и продвинуть ее на несколько миллиметров по ходу вены. Взятие крови при отсутствии вакуумных систем проводится стерильной иглой при естественном истечении крови, под иглу должна быть подложена стерильная салфетка.

7.2.10. Подвести пробирку под канюлю иглы.

7.2.11. Как только кровь начнет поступать в пробирку, снять жгут.

7.2.12. Убедиться, что пациент разжал кулак.

7.2.13. Набрать необходимое количество крови, а при использовании вакуум-содержащих систем наполнять пробирку до тех пор, пока не закончится вакуум и не прекратится ток крови.

7.2.14. Приложить сухую стерильную салфетку к месту венепункции.

7.2.15. Извлечь иглу.

7.2.16. Наложить давящую повязку на руку или бактерицидный пластырь.

7.2.17. Сбросить использованные инструменты и материалы в специально предназначенный лоток или контейнер для проведения дезинфекции.

7.2.18. Убедиться в хорошем самочувствии пациента.

7.2.19. Транспортировать в соответствующие лаборатории промаркированные пробирки в специальных контейнерах с крышками, подвергающихся дезинфекции.

7.2.20. Обработать руки в перчатках дезинфицирующим средством, обладающим вирулицидным действием.

7.3. Пробирки для крови. При взятии крови с помощью иглы пробы крови должны браться в закрывающиеся пробирки. Пробирки закрывают пробками, специально предназначенными для этих целей. Запрещается вкладывать в пробирки с кровью направления на лабораторные исследования и закрывать пробирки ватой или марлевыми тампонами.

7.4. Запрещается использование стеклянных палочек для ускорения разделения сыворотки и ступта.

8. Возможные осложнения венепункции

8.1. К местным осложнениям венепункции относятся:

- подкожная гематома – кровоизлияние в мягкие ткани в месте венепункции;
- флебит – воспаление вены в месте венепункции (признаки: боль, уплотнение, гиперемия по ходу вены);
- повреждение нерва в результате его укола или сдавления вследствие образования гематомы;
- воспалительные явления мягких тканей в месте венепункции – инфильтрат, абсцесс, некроз кожи.

8.2. К общим осложнениям венепункции относится септицемия, являющаяся потенциально опасным осложнением для жизни пациента.

8.3. Профилактика осложнений. Количество и тяжесть осложнений может быть снижена за счет:

- хорошей техники венепункции;
- правильного выбора места венепункции;
- соблюдения правил асептики и антисептики;
- применения давящих повязок на месте венепункции;
- использование другой руки при повторной попытке провести венепункцию (повторное наложение жгута на ту же руку может привести к увеличению гематомы).

9. Требования к утилизации пробирок

9.1. Обеззараживание и удаление одноразовых пластиковых пробирок осуществлять в соответствии с СанПиН 2.1.7.728–99.

9.2. В случае использования стеклянных пробирок обеззараживание проводится в соответствии с СП 1.2.731–99, которыми предусматривается три вида обеззараживания: паровой стерилизатор (автоклав), кипячение и погружение в раствор. Из перечисленных видов утилизации предпочтение следует отдавать применению парового стерилизатора как экологически чистому и более надежному методу.

10. Меры безопасности медицинских работников

10.1. Ко всем образцам крови следует относиться как к потенциально опасным в плане наличия возбудителей вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции.

10.2. Медицинский персонал, осуществляющий взятие крови, должен соблюдать меры безопасности. Работа проводится в перчатках. На лицо надеваются защитные очки, маска или защитные щитки.

10.3. Резиновые перчатки, снятые единой, повторно не используются из-за возможности загрязнения рук. В процессе работы перчатки обрабатываются (смотри пункт 6.16.).

10.4. При повреждении кожных покровов необходимо немедленно снять их, выдавить кровь из ранки; затем под проточной водой тщательно вымыть руки с мылом, обработать их 70% спиртом и смазать ранку 5% раствором йода, заклеить рану пластырем и надеть другие перчатки. При загрязнении рук кровью следует немедленно обработать их в течение не менее 30 сек. тампоном, смоченным кожным антисептиком, затем вымыть их двукратно теплой проточной водой с мылом и насухо вытереть индивидуальным полотенцем (салфеткой).

10.5. При попадании крови или других биологических жидкостей на слизистые глаз их следует сразу же промыть водой или раствором перманганата калия 1:10000; слизистую носа обработать 1% раствором протаргола, слизистую рта прополоскать 70% раствором спирта или 0,05% раствором марганцовокислого калия.

10.6. Поверхности рабочих столов в конце рабочего дня (а в случае загрязнения кровью - немедленно) обрабатываются дезинфицирующими средствами, предназначенными для обработки поверхностей, по режимам, изложенным в методических указаниях на данное средство.

10.7. Медицинский персонал, проводящий забор крови, должен быть привит против гепатита В в полном объеме и проходить периодические медицинские осмотры в соответствии с действующими нормативными документами.

10.8. Не реже одного раза в год проводятся обследования персонала на маркеры вирусных гепатитов.

11. Ответственность медицинских работников

11.1. Врачи и медицинские сестры несут ответственность за свои действия и должны строго следовать установленным стандартам проведения тех или иных мероприятий по оказанию помощи пациентам.

11.2. В соответствии со ст. 66 и 68 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 N 5487-1 в случае нарушения прав граждан в области охраны здоровья вследствие недобросовестного выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей, повлекшего причинение вреда здоровью граждан или их смерть, виновные обязаны возместить потерпевшим ущерб в объеме и порядке, установленных законодательством Российской Федерации.