

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони  
здоров'я України

№ \_\_\_\_\_

**Порядок  
проведення гігієни рук в закладах охорони здоров'я та  
стаціонарних соціально-медичних установах**

**I. Загальні положення**

1. Цей Порядок призначений для співробітників закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) та стаціонарних соціально-медичних установ (далі – ССМУ).

2. Цей Порядок є обов'язковими для всіх ЗОЗ та ССМУ, усіх форм власності незалежно від їх відомчого підпорядкування.

3. Відповідальними за виконання цього Порядку у ЗОЗ є його керівник, у структурних підрозділах – керівники структурних підрозділів, а в ССМУ – директор.

4. У цьому Порядку терміни та умовні скорочення вживаються у такому значенні:

гігієнічна обробка рук – це обробка рук шляхом втирання антисептика в шкіру рук для ліквідації транзиторних мікроорганізмів;

інвазивна процедура – медична процедура, що пов'язана з проникненням через природні зовнішні бар'єри організму (шкіра, слизові оболонки);

точка догляду – місце, де наявні три елементи: пацієнт, медичний працівник та догляд або медична процедура, що пов'язані із безпосереднім контактом з пацієнтом чи його оточенням;

ЕКГ – електрокардіограма.

Інші терміни у цьому Порядку вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Законі України «Про захист населення від інфекційних хвороб» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

## **II. Показання і способи гігієни рук**

1. Руки стають факторами передачі в наступних випадках:

при догляді за одним пацієнтом у випадках переносу із однієї ділянки шкіри до іншої (ділянка А пацієнта – руки медичного працівника – ділянка Б пацієнта);

при догляді за декількома пацієнтами – від одного пацієнта до іншого (пацієнт А – руки медичного працівника – пацієнт Б);

при контакті із об'єктами навколишнього середовища, що забруднені мікроорганізмами (об'єкт навколишнього середовища – руки медичного працівника – пацієнт або пацієнт – руки медичного працівника А – об'єкт навколишнього середовища – руки медичного працівника Б – пацієнт);

при контакті брудними (контамінованими мікроорганізмами) руками із медичним обладнанням (наприклад, інструментарієм) та лікарськими засобами (руки медичного працівника – інструментарій – пацієнт);

після контакту із собою (контакт із собою – руки медичного працівника – пацієнт).

2. Показання до практики з гігієнічної обробки рук:

до контакту із пацієнтом;

до асептичних процедур;

після ситуації, що пов'язана із ризиком контакту/контактом з біологічними рідинами;

після контакту із пацієнтом;

після контакту із об'єктами зовнішнього середовища, що перебувають у безпосередній близькості із пацієнтом;

після контакту із собою.

3. Необхідно дотримуватися наступних вимог:

1) до контакту із пацієнтом:

гігієнічна обробка рук призначена для захисту (запобігання інфікуванню/колонізації) пацієнта від потенційно небезпечних мікроорганізмів, які знаходяться на руках медичного персоналу;

після виконання практики гігієнічної обробки рук заборонено торкатися до будь-яких об'єктів зовнішнього середовища;

якщо контакт із пацієнтом потребує одягання рукавичок, гігієнічна обробка рук проводиться до їх одягання (рукавички одягаються на повністю висохлі руки, після одягання рукавичок заборонено торкатися до будь-яких об'єктів зовнішнього середовища);

наступні ситуації є обов'язковими для виконання практики гігієнічної обробки рук до контакту із пацієнтом:

перед рукостисканням та перед тим, як доторкнутися до дитини;

перед тим, як допомогти пацієнту провести особисту гігієну, прийняти їжу, одягнутися, прийняти ванну тощо;

перед наданням допомоги неінвазивними видами лікування (наприклад, застосування кисневої маски, проведення масажу);

перед проведенням неінвазивного фізикального обстеження: вимірювання пульсу та артеріального тиску, аускультация органів грудної клітини, запис ЕКГ;

2) до асептичних процедур:

гігієнічна обробка рук призначена для захисту від проникнення в організм пацієнта потенційно небезпечних мікроорганізмів, в тому числі через опосередкований контакт при забрудненні (контамінації мікроорганізмами) стерильних об'єктів зовнішнього середовища (обладнання, інструментарію, матеріалів, лікарських засобів);

практику з гігієнічної обробки рук необхідно виконувати безпосередньо перед контактом з біотопами, з якими пов'язаний ризик інфікування пацієнта (наприклад, слизові оболонки, пошкоджена шкіра, інвазивний медичний пристрій);

наступні ситуації є обов'язковими для виконання практики гігієнічної обробки рук до асептичної процедури:

перед чищенням зубів пацієнта, закапуванням очних крапель, перед проведенням пальцевого вагінального або ректального обстежень, перед обстеженням порожнин рота, носа та вух із застосуванням або без інструментів, перед введенням супозиторію/маткового кільця, перед відсмоктуванням слизу;

перед перев'язуванням рани із застосуванням або без інструментів, перед нанесенням мазі на пухир, перед черезшкірною ін'єкцією/пункцією;

перед введенням інвазивного медичного пристрою (назальні канюлі, назогастральна та ендотрахеальна трубки, сечовий та внутрішньовенний катетери, дренажна трубка);

перед тим, як роз'єднати/відкрити контур інвазивного медичного пристрою (з метою введення їжі або ліків, з метою дренивання, відсмоктування або моніторингу);

перед приготуванням їжі, підготовкою лікарських засобів і стерильних матеріалів;

3) після ситуації, що пов'язана із ризиком контакту з біологічними рідинами:

гігієнічна обробка рук призначена для захисту медичного персоналу від колонізації або інфікування потенційно небезпечними мікроорганізмами пацієнта і попередження забруднення внутрішнього середовища закладу;

практика гігієнічної обробки рук виконується одразу після завершення процедури, що пов'язана із ризиком контакту із біологічними рідинами (наприклад, після спорожнення сечоприймача);

якщо контакт був при одягнених рукавичках, практику гігієни рук необхідно провести після їх зняття (рукавички слід утилізувати не торкаючись ними навколишніх об'єктів);

наступні ситуації є обов'язковими для виконання практики гігієни рук після ситуації, що пов'язана із ризиком з біологічними рідинами:

після контакту зі слизовими оболонками і пошкодженою шкірою;

після черезшкірної ін'єкції або пункції;

після введення інвазивного медичного пристрою (судинний доступ, катетер, трубка, дренаж тощо) та після того, як відбулося роз'єднання і відкриття контуру інвазивного пристрою;

після видалення інвазивного медичного пристрою;

після видалення будь-якого матеріалу, що забезпечував захист (серветки, перев'язочний матеріал, марля, жіночі прокладки тощо);

після роботи із лабораторним зразком, що містить органічну речовину, після змивання виділень і біологічних рідин, після очищення будь-яких забруднених поверхонь і матеріалів (забруднена постільна білизна, зубні протези, інструменти, сечоприймачі, підкладні судна тощо);

4) після контакту із пацієнтом:

гігієнічна обробка рук призначена для захисту медичного персоналу від колонізації або інфікування потенційно небезпечними мікроорганізмами пацієнта та попередження забруднення внутрішнього середовища закладу;

практика з гігієнічної обробки рук після контакту із пацієнтом проводиться безпосередньо в точці догляду;

до проведення гігієни рук заборонено торкатися до будь-яких об'єктів, включно із об'єктами, що знаходяться у безпосередній близькості з пацієнтом;

якщо контакт потребував використання рукавичок, гігієнічну обробку рук необхідно проводити після їх зняття (рукавички слід утилізувати не торкаючись ними навколишніх об'єктів);

наступні ситуації є обов'язковими для виконання практики гігієни рук після контакту з пацієнтом:

після рукостискання та після доторку до дитини;

після того, як ви допомогли пацієнту (допомога в пересуванні, прийнятті ванни, одяганні, прийнятті їжі тощо);

після виконання неінвазивних видів лікування (застосування кисневої маски, проведення масажу тощо);

після заміни постільної білизни, коли пацієнт у ліжку;

після неінвазивного фізикального обстеження (після вимірювання пульсу та артеріального тиску, аускультатії органів грудної клітини, запису ЕКГ);

5) після контакту із об'єктами зовнішнього середовища, що перебувають у безпосередній близькості із пацієнтом:

гігієнічна обробка рук призначена для захисту медичного персоналу від колонізації або інфікування потенційно небезпечними мікроорганізмами, які можуть бути присутні на поверхнях або предметах в оточенні пацієнта і попередження забруднення внутрішнього середовища закладу;

практика гігієнічної обробки рук після контакту із об'єктами зовнішнього середовища, що перебувають у безпосередній близькості із пацієнтом проводиться у всіх випадках, якщо медичний працівник доторкувався до об'єктів зовнішнього середовища в оточенні пацієнта, навіть коли не мав місце безпосередній контакт із пацієнтом (наприклад, зміна постільної білизни);

наступні ситуації є обов'язковими для виконання практики гігієнічної обробки рук після контакту із об'єктами зовнішнього середовища, що перебувають у безпосередній близькості із пацієнтом:

після видів діяльності, що включають фізичний контакт із предметами в безпосередній близькості з пацієнтом (заміна постільної білизни у відсутності пацієнта, пересування візка, прибирання на приліжковій тумбі тощо);

після лікувальних процедур, таких як корекція швидкості перфузії та перевірка сигнальних пристроїв;

після інших контактів із поверхнями або предметами (необхідно намагатися уникати цих необов'язкових дій – доторкування у намаганні спертися на ліжко або приліжкову тумбу);

б) після контакту із собою:

гігієнічна обробка рук призначена для захисту медичного персоналу від колонізації або інфікування і попередження забруднення внутрішнього середовища закладу потенційно небезпечними мікроорганізмами, а також для захисту від проникнення в організм пацієнта потенційно небезпечних мікроорганізмів зі слизових оболонок носа і порожнини рота медичного персоналу і попередження забруднення внутрішнього середовища закладу;

практика гігієнічної обробки рук після контакту із собою проводиться у всіх випадках, якщо медичний персонал доторкується до засобів індивідуального захисту (захисний халат, фартух, маска, респіратор тощо) руками без рукавичок, а також після можливої забруднення (контамінації мікроорганізмами) зі своїх порожнини рота і носа;

наступні ситуації є обов'язковими для виконання практики гігієнічної обробки рук після контакту із собою:

після зняття захисного одягу при дотриманні додаткових заходів безпеки (контактні, крапельні, повітряні);

після прикривання рота при кашлі та чханні;

після висякування носа.

4. Способи гігієни рук в залежності від показань:

1) необхідно мити руки із милом та водою у випадках:

руки видимо забруднені;

перед вживанням їжі;

після приходу в ЗОЗ/ССМУ та по закінченню робочої зміни;

руки забруднені кров'ю або іншими біологічними рідинами;

після відвідування туалету;

якщо ви сумніваєтеся у їх чистоті;

у випадках високого ризику забруднення спороутворюючими мікроорганізмами (спалахи захворювань, що викликані *S. difficile*) та норовірусами;

у всіх випадках необхідності практики гігієни рук але недоступності спиртовмісного антисептику для рук;

2) необхідно провести гігієнічну обробку рук:

до і після контакту із пацієнтом;

до того як доторкнутися до інвазивного приладу для догляду за пацієнтом, в незалежності від того, використовуєте ви рукавички чи ні;

після потенційного контакту із біологічними рідинами або виділеннями;  
після контакту із слизовими оболонками, непошкодженими ділянками шкіри або пов'язкою;

якщо при огляді одного пацієнта ви переходите від забрудненої (контамінованої мікроорганізмами) частини тіла до незабрудненої;

після контакту із предметами (включно із медичним обладнанням), що знаходяться у безпосередній близькості до пацієнта (в зоні пацієнта);

після зняття стерильних або нестерильних (оглядових) рукавичок;

після контакту із собою – доторкування до носа, прикритті роту при кашлі і чханні, контакті із медичним одягом;

після зняття засобів індивідуального захисту (захисний одяг, маски, респіратори тощо);

3) до роботи із медикаментами або перед приготуванням їжі необхідно використати спиртовмісний антисептик для рук або вимити руки із звичайним/антибактеріальним милом і водою;

4) мило і спиртовмісний антисептик для рук не повинні використовуватися одночасно.

5. При прямих контактах із пацієнтами заборонено мати нарощені або штучні нігті, покривати нігті будь-яким лаком.

6. Нігті мають бути короткими – кінчик не більше 0,5 см.

### **III. Техніка гігієни рук**

1. Гігієнічна обробка рук спиртовмісним антисептиком:

1) налити 3 мл спиртовмісного антисептику для рук і покрити ним всі поверхні рук;

2) розтирати руки до повного висихання;

3) техніка та етапи гігієнічної обробки рук спиртовмісним антисептиком наведені в додатку 1 до цього Порядку.

2. Миття рук з милом та водою:

1) змочити руки водою та нанести необхідну кількість мила, аби покрити ним всі поверхні рук;

2) уникайте використання гарячої води, так як це може збільшити ризик розвитку дерматиту

3) техніка та етапи миття рук з милом та водою наведені в додатку 2 до цього Порядку;

4) ополосніть руки проточною водою і ретельно витріть одноразовим паперовим рушником;

5) використаним паперовим рушником закрийте кран.

3. Хірургічна обробка рук наведена в додатку 3 до цього Порядку:

- 1) зняти кільця, наручні годинники і браслети до того як приступити до гігієни рук;
- 2) штучні та нарощені нігті заборонені;
- 3) раковини необхідно спроекувати так, аби кількість бризків була мінімальною (струмінь води був направлений у стік);
- 4) якщо ви не впевнені в чистоті ваших рук, необхідно вимити руки звичайним милом;
- 5) видалити бруд з-під нігтів, використовуючи нігтьочистку, під проточною водою;
- 6) використовувати щітки для миття рук не рекомендовано;
- 7) до одягання стерильних рукавичок необхідно виконати хірургічну обробку рук із використанням спиртовмісного антисептику для рук, що містить інгредієнти, які забезпечують довготривалий ефект;
- 8) необхідно дотримуватися інструкцій виробника по тривалості застосування при використанні засобів для гігієни рук;
- 9) наносити засіб слід лише на сухі руки;
- 10) заборонено використовувати хірургічний скраб для рук із наступним нанесенням спиртовмісного антисептику для рук;
- 11) при використанні спиртовмісного антисептику для рук необхідно використовувати достатню кількість засобу, аби руки та передпліччя під час хірургічної обробки залишалися вологими, але не менше 10 мл на одну обробку.

#### **IV. Основні підходи до гігієни рук в амбулаторно-поліклінічних закладах та стаціонарних соціально-медичних установах**

1. Ключові аспекти, що необхідно враховувати для визначення необхідності проведення практики гігієни рук в амбулаторних умовах:

потенційний ризик передачі інфекційного агенту в залежності від процедури/маніпуляції;

потенційний ризик виникнення інфекційного захворювання для медичного працівника та пацієнта;

відомий або підозрюваний статус колонізації мікроорганізмами;

можливість виконати практику гігієни рук в певній ситуації із врахуванням необхідної частоти її виконання.

2. Послідовність дій при проведенні вакцинації:

1) пацієнт заходить (в той час як виходить попередній) і сідає на стілець;

2) медичний працівник виконує практику гігієни рук із використанням спиртовмісного антисептику;

3) пацієнт оголює руку, медпрацівник наносить антисептик на шкіру в місці ін'єкції за допомогою марлевої серветки і утилізує її;

4) медичний працівник бере попередньо підготований шприц із вакциною;

5) медпрацівник проводить ін'єкцію;

6) медичний працівник утилізує шприц з голкою або шприц-тюбик в контейнер для медичних відходів групи «В», який знаходиться на столі;

7) медичний працівник накладає адгезивну пов'язку на місце ін'єкції;

8) медпрацівник робить відмітку про виконану процедуру;

9) пацієнт встає і покидає кабінет (в той же час в кабінет входить наступний пацієнт);

10) медичний працівник виконує практику гігієни рук із застосування спиртовмісного антисептику.

У випадках, коли процедура відбувається за вищенаведеним сценарієм, практика гігієни рук, що має бути проведена після контакту із пацієнтом, проводиться одночасно із практикою гігієни рук, яка має бути проведена перед контактом із пацієнтом. Використання оглядових рукавичок не рекомендовано.

3. Послідовність дій при заборі крові в лабораторії:

1) пацієнт входить до кімнати і сідає на стілець (в той час як попередній пацієнт виходить);

2) медичний працівник просить пацієнта назвати прізвище, ім'я та по-батькові, адресу і уточнює перелік необхідних аналізів згідно із направленням лікаря;

3) медичний працівник вносить необхідні дані у відповідну документацію;

4) медичний працівник вибирає та маркує пробірки для відбору зразків;

5) медичний працівник просить пацієнта закатати рукав, за необхідності, аби звільнити передпліччя;

6) медичний працівник готує все необхідне для проколу – вакутайнер, антисептик, марлеві серветки, джгут, лейкопластир;

7) медичний працівник накладає джгут;

8) медичний працівник проводить гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком;

9) медичний працівник одягає оглядові/нестерильні рукавички;

10) медичний працівник локалізує вену шляхом пальпації двома пальцями;

11) медичний працівник обробляє місце майбутнього проколу марлевою серветкою із антисептиком і викидає її;

- 12) медичний працівник проколює вену і забирає кров;
- 13) медичний працівник розпускає джгут;
- 14) медичний працівник витягує голку та викидає її в контейнер для утилізації гострих предметів; одночасно просить натиснути на марлеву серветку в місці проколу;
- 15) медичний працівник поміщає пробірки в стійку і викидає використаний матеріал, що залишився;
- 16) медичний працівник фіксує марлеву серветку липкою стрічкою;
- 17) медичний працівник знімає і викидає рукавички;
- 18) медичний працівник виконує гігієнічну обробку рук;
- 19) медичний працівник оформлює необхідну документацію, в той час як виходить даний пацієнт і заходить наступний.

У випадках, коли процедура відбувається за вищенаведеним сценарієм, практика гігієни рук, що має бути проведена перед контактом із пацієнтом, проводиться одночасно із практикою гігієни рук, яка проводиться після контакту із пацієнтом.

#### 4. Послідовність дій при огляді сімейним лікарем:

- 1) пацієнт входить в кабінет і сідає на стілець чи кушетку;
- 2) пацієнт і лікар спілкуються один з одним, поки лікар переглядає записи щодо пацієнта;
- 3) лікар просить пацієнта лягти на кушетку;
- 4) лікар проводить гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком;
- 5) лікар виконує фізикальне обстеження;
- 6) після закінчення огляду лікар допомагає пацієнту встати;
- 7) лікар проводить гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком;
- 8) лікар сідає за стіл та проводить відповідні записи;
- 9) лікар пояснює пацієнту його стан та надає рекомендації;
- 10) даний пацієнт виходить, в той час до кімнати входить наступний.

В даній послідовності не враховані соціальні контакти, такі як рукостискання між пацієнтом і лікарем під час вітання та прощання. У випадку, якщо рукостискання відбуваються, після кожного з них необхідно додатково провести гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком.

Якщо під час огляду відбувається контакт із слизовими оболонками або шкірою, виникає необхідність ін'єкційної або будь-якої іншої додаткової процедури, практику гігієни рук необхідно проводити за показаннями, які наведені розділі II цього Порядку.

5. Послідовність дій при огляді новонародженого медичною сестрою або лікарем:

- 1) мати з дитиною входять до оглядової кімнати, мати сідає тримаючи дитину на руках;
- 2) медичний працівник запитує необхідну інформацію та записує її;
- 3) мати роздягає дитину;
- 4) медичний працівник виконує гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком;
- 5) медичний працівник забирає дитину у матері та кладе її на стіл;
- 6) медичний працівник вимірює розміри і окружність черепа дитини та зважує її;
- 7) якщо у дитини під час зважування відбувся акт сечопускання, медичний працівник одягає оглядові рукавички, витирає випорожнення із використанням відповідних матеріалів і засобів, викидає рукавички та проводить гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком;
- 8) медичний працівник оглядає спину дитини, пальпує живіт, оглядає пупок і перевіряє неонатальні рефлекси;
- 9) медичний працівник проводить аускультацию серця і легень;
- 10) медпрацівник проводить гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком;
- 11) медичний працівник оглядає очі дитини, злегка потягнувши повіки (дитина починає кричати);
- 12) медичний працівник перевіряє зір шляхом водіння пальця перед очима (дитина продовжує кричати і плакати без сліз);
- 13) медпрацівник оглядає ротову порожнину дитини під час плачу із використання медичного ліхтарика підтримуючи дитину за голову;
- 14) медичний працівник перевіряє слух дитини, хлопаючи в долоні по бокам голови;
- 15) медичний працівник перевіряє ніс та вуха дитини використовуючи отоскоп та викидає одноразову воронку;
- 16) медпрацівник пальпує шию дитини;
- 17) медичний працівник проводить гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком;
- 18) мати одягає дитину;
- 19) медпрацівник записує дані і коротко спілкується із матір'ю;
- 20) мати із дитиною покидають оглядовий кабінет.

В даній послідовності не враховані соціальні контакти, такі як рукостискання між матір'ю і медичним працівником під час вітання та прощання. У випадку, якщо рукостискання відбуваються, після кожного з них

необхідно додатково провести гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком.

6. Послідовність дій при допомозі людині із особливими потребами у прийнятті ванни:

- 1) медичний працівник виконує гігієну рук спиртовмісним антисептиком;
- 2) медпрацівник готує полотенець, одягу та інші необхідні предмети;
- 3) медичний працівник одягає водонепроникний фартух і допомагає пацієнту дійти або садить його в інвалідний візок і доставляє до ванної кімнати;
- 4) в разі якщо візок індивідуальний (наприклад, допомога на дому), медичний працівник не проводить практику гігієни рук; в інших випадках (наприклад, догляд в ССМУ) – перед повторним контактом із пацієнтом слід провести гігієнічну обробку рук;

5) медичний працівник допомагає пацієнту роздягнутися, прийняти душ, витертися полотенцем, одягнутися, під час чищення зубів тощо;

6) поки пацієнт сидить на стільці або у візку, медичний працівник знімає фартух і змінює постільну білизну (в разі якщо візок не індивідуальний, після транспортування пацієнта до кімнати медичний працівник проводить гігієнічну обробку рук);

7) медичний працівник допомагає пацієнту лягти в ліжку;

8) медпрацівник проводить гігієнічну обробку рук та прощається із пацієнтом.

7. Послідовність дій при перев'язці рани:

1) медична сестра виконує гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком;

2) медична сестра розкриває попередню пов'язку (знімає фіксувальний матеріал);

3) в разі проведення перев'язки на дому або в ССМУ, медична сестра проводить дезінфекцію приліжкового столика або тумби пацієнта і наступну практику гігієни рук із використанням спиртовмісного антисептика; медична сестра дістає стерильний закований перев'язувальний матеріал та викладає його на приліжковий столик або тумбу;

4) медична сестра проводить гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком;

5) медична сестра готує стерильний перев'язочний набір і одягає оглядові рукавички;

6) медична сестра знімає пов'язки і оглядає рану;

7) медична сестра викидає забруднені пов'язки у сміттєве відро (при догляді на дому або в ССМУ) або у лоток (при догляді в амбулаторно-поліклінічному закладі для наступної утилізації);

8) медична сестра знімає та викидає рукавички у сміттєве відро або у лоток відповідно до підпункту 7 пункту 7 розділу IV цього Порядку;

9) медична сестра виконує гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком;

10) використовуючи відповідні інструменти, медична сестра декілька раз наносить антисептик, видаляє трохи фібрину ножицями і знову наносить антисептик;

11) медична сестра викидає всі відходи у сміттєве відро або у лоток відповідно до підпункту 7 пункту 7 розділу IV цього Порядку, а інструменти складає;

12) використовуючи відповідні інструменти, медична сестра кладе мазь на рану та накриває її марлевими серветками, фіксує клейкою пов'язкою;

13) після того як перев'язка завершена, медична сестра викидає всі відходи, які залишилися на столі у сміттєве відро або у лоток відповідно до підпункту 7 пункту 7 розділу IV цього Порядку, інструментарій складає у пластиковий пакет і дезінфікує стіл;

14) медична сестра проводить гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком;

15) медична сестра робить записи щодо стану рани та процедури;

16) медична сестра проводить гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком.

8. Послідовність дій при проведенні рентгенологічного обстеження:

1) пацієнт входить в кімнату, знімає та кладе свою одягу на стілець і підходить до рентген-лаборанта для отримання інструкцій;

2) рентген-лаборант проводить гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком;

3) рентген-лаборант допомагає пацієнту одягнути захисний свинцевий фартух і правильно розташуватися;

4) рентген-лаборант йде в апаратну кімнату і натискає кнопку з метою проведення знімку;

5) рентген-лаборант допомагає пацієнту зняти захисний свинцевий фартух та одягнутися (в разі необхідності);

6) рентген-лаборант виконує гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком;

7) рентген-лаборант записує необхідні дані і йде у лаборантську кімнату.

9. Послідовність дій при наданні стоматологічної допомоги:

- 1) пацієнт входить в кімнату і сідає в стоматологічне крісло;
- 2) лікар-стоматолог одягає захисну маску і окуляри або маску із екраном, налагоджує своє крісло та вмикає лампу;
- 3) лікар-стоматолог виконує гігієнічну обробку рук;
- 4) лікар-стоматолог одягає оглядові/нестерильні рукавички;
- 5) лікар-стоматолог оглядає зуби пацієнта дзеркалом із лотка, що був підготований асистентом (лоток, окрім дзеркала, містить всі матеріали і вироби, що необхідні для надання стоматологічної допомоги);
- 6) лікар-стоматолог проводить місцеву анестезію, знімає та викидає рукавички в сміттєвий контейнер;
- 7) лікар-стоматолог виконує гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком;
- 8) лікар-стоматолог одягає оглядові рукавички та виконує процедури;
- 9) по закінченню втручання, лікар-стоматолог знімає рукавички, викидає їх у сміттєвий контейнер та виконує гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком;
- 10) помічник лікаря-стоматолога проводить гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком, одягає оглядові рукавички, утилізує використаний матеріал та відходи та проводить дезінфекційну обробку стоматологічного крісла (включно із оточуючим середовищем, що потенційно було забруднене під час стоматологічної процедури);
- 11) помічник лікаря-стоматолога знімає і викидає рукавички у сміттєвий контейнер та виконує гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком та готує лоток для проведення наступної процедури.

10. Вимірювання тиску та рівня цукру/глюкози крові у прикутого до ліжка пацієнта на дому або в будинку для людей похилого віку:

- 1) медичний працівник виконує гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком та пояснює пацієнту ціль свого візиту;
- 2) медпрацівник допомагає пацієнту зручно сісти, звільняє руку від одягу та вимірює артеріальний тиск;
- 3) медпрацівник наносить антисептик на палець пацієнта, використовуючи марлеву серветку та викидає її;
- 4) медичний працівник одягає оглядові рукавички;
- 5) медичний працівник робить прокол пальця скарифікатором;
- 6) медичний працівник поміщає скарифікатор в контейнер для утилізації небезпечно гострих предметів;

- 7) медичний працівник вставляє тест-смужку в глюкометр та набирає необхідну кількість крові;
  - 8) медичний працівник прикладає марлеву серветку просякнену антисептиком на місце проколу до зупинки виділення крові;
  - 9) медпрацівник знімає і викидає рукавички;
  - 10) медичний працівник виконує гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком;
  - 11) медичний працівник записує отримані результати.
11. Послідовність дій при зміні підгузка у прикованого до ліжка пацієнта:
- 1) медичний працівник виконує гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком та пояснює пацієнту свою ціль;
  - 2) медпрацівник одягає оглядові рукавички;
  - 3) медпрацівник підкладає під пацієнта пелюшку;
  - 4) медпрацівник розкриває пацієнта, знімає і складає використаний підгузок і кладе його у сміттєвий контейнер;
  - 5) медичний працівник очищає пацієнта, за допомогою мильної піни та паперових рушників, перед одяганням чистого підгузка;
  - 6) медпрацівник викидає використані паперові рушники у сміттєвий контейнер;
  - 7) медичний працівник знімає рукавички, викидає їх у сміттєвий контейнер та виконує гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком;
  - 8) медичний працівник укладає пацієнта у зручну позу та накриває його та проводить гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком.

## **V. Використання рукавичок**

1. Використання рукавичок не дає абсолютної гарантії захисту пацієнтів та персоналу від збудників інфекції.
2. Для використання у медичній практиці рекомендується три типи рукавичок:
  - стерильні – використовуються при проведенні інвазивних втручань;
  - нестерильні/оглядові – забезпечують захист медперсоналу при виконанні багатьох медичних маніпуляцій;
  - рукавички для проведення хіміотерапії.
3. Побутові (багаторазові) рукавички використовувати в ЗОЗ/ССМУ заборонено.
4. Використання талькованих рукавичок в ЗОЗ/ССМУ заборонено.

5. Показання до використання стерильних і оглядових рукавичок наведені в додатку 4 до цього Порядку.

6. Одразу після використання медичні рукавички знімаються і утилізуються, як медичні відходи категорії В.

7. Правила використання медичних рукавичок:

1) використання рукавичок не створює абсолютного захисту і вимагає виконання практики обробки рук, яка застосовується одразу після зняття рукавичок;

2) рукавички не припустимо використовувати повторно;

3) нестерильні рукавички стерилізації не підлягають;

4) рукавички необхідно змінювати одразу, у випадку пошкодження;

5) не допускається миття або обробка рук в рукавичках;

6) не допускається пересування в рукавичках поза точкою догляду;

7) перед надяганням рукавичок не можна використовувати будь-які засоби, окрім спиртовмісного антисептику для рук.

8. Помилки, які часто виникають при використанні рукавичок:

1) неправильне зберігання рукавичок (на сонці, при низьких температурах, попадання на рукавички хімічних речовин тощо);

2) натягування рукавичок на руки, які зволожені антисептиком;

3) ігнорування необхідності проведення антисептичної обробки рук після зняття рукавичок;

4) використання звичайних медичних рукавичок при роботі з цитостатиками (недостатній захист медперсоналу);

5) недостатній догляд за шкірою рук;

6) відмова від рукавичок.

9. Повторне використання медичних рукавичок або їх дезінфекція заборонені.

**Генеральний директор  
Директорату громадського здоров'я**

**А. Скіпальський**