|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| БУЗ «Городская больница №2» | | **Стандартная операционная процедура** | | Номер: СОП- |
| Лист: 1 Всего:3 |  | |
| **НАЗВАНИЕ:** Аппаратная предстерилизационная очистка (ПСО). | | | | ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: |
| ДЕЙСТВУЕТ С:  «\_\_»\_\_\_\_ 20 г. | ЗАМЕНЯЕТ:  Вводится впервые | | ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА: - | ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО  ПЕРЕСМОТРА: |
| СОСТАВИЛ:  . | | | УТВЕРДИЛ:  Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. | |
|  |  |  |  |  |

**Цель:** Удаление с медицинских изделий многократного применения, подлежащих стерилизации белковых, жировых, механических загрязнений, остатков лекарственных препаратов.

**Где**: центральная стерилизационная «грязная» зона (отделение приема, регистрации, разбора, обработки, упаковки медицинских изделий многоразового использования, поступающих из отделений медицинской организации).

**Когда**: Предстерилизационную очистку медицинских изделий многоразового использования проводят после дезинфекции изделий на отделениях.

**Ответственность:**  медицинская сестра центральной стерилизационной, старшая медицинская сестра ЦСО

**Оснащение:**

1. Установка «УЗО-МЕДЭЛ»

2. СИЗ: одноразовые перчатки, маска, респиратор, шапочка, халат, влагостойкий фартук

**Основная часть СОП**

**1. Подготовка к процедуре**

1.1.Проверить исправность кабеля питания и заземляющего контакта сетевой розетки.

1.2.Проверить закрытие сливного шланга.

1.3.Подключить в сеть.

1.4.Снять одноразовую маску

1.5.Обработать руки гигиеническим способом.

1.6.Надеть респиратор, одноразовые перчатки и влагостойкий фартук.

1.7.Приготовить в ультразвуковой ванне, дезинфицирующий раствор согласно инструкции, к дезинфицирующему средству.

1.8.Подготовить партии изделий для закладки.

1.9.Сделать запись в журнале приема изделий медицинского назначения с подразделений больницы

1.10. Разобрать разборные медицинские изделия.

1.11. Раскрыть замковые части.

1.12. Уложить изделия в поддон на отражатель, заполнив все полости и каналы без пузырьков внутри изделий.

1.13. Инструменты не должны касаться ультразвукового излучателя.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| БУЗ «Городская больница №2» | **Стандартная операционная процедура** | Номер: |
| Лист: 2 Всего:2 |
| **НАЗВАНИЕ:** Аппаратная предстерилизационная очистка (ПСО). | | ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: |

**2. Выполнение процедуры:**

2.1.Закрыть установку крышкой УЗ-излучателя.

2.2.Включить на панели индикатор «Сеть».

2.3.Задать параметры на индикаторе «Время» согласно инструкции к дезинфицирующему средству.

2.4.Проверить уровень дезинфицирующего раствора. Инструменты и медицинские изделия должны быть полностью погружены в него. Уровень дез. раствора должен быть выше инструментов не менее, чем на 1 см.

2.5.Если уровень раствора в норме - на крышке корпуса горит индикатор зеленого цвета.

2.6.При недостаточном уровне раствора подается звуковой сигнал и происходит мигание индикатора. В таком случае необходимо добавить дез. раствора.

2.7.Нажать кнопку «Обработка».

2.8.По окончанию заданных параметров времени индикатор гаснет и звучит звуковой сигнал.

2.9.Сменить одноразовые перчатки.

2.10. Достать инструменты с поддоном для стекания раствора

2.11. Промыть инструменты под проточной питьевой водой вне установки. Время промывания под проточной водой зависит от используемого дез. средства, в данном случае необходимо руководствоваться инструкцией к дез. средству.

2.12. Промыть инструменты в дистиллированной воде согласно инструкции, к дезинфицирующему средству.

2.13. Подсушить инструменты в сухожаровом шкафу до полного исчезновения влаги.

**3. Окончание процедуры:**

3.1.Достать инструменты многоразового использования из сухожарового шкафа и разложить на упаковочном столе до полного остывания.

3.2.Снять и сбросить в контейнер «Отходы. Класс Б» одноразовые СИЗ.

**Нормативно-справочная документация:**

**1**. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

**2.**  Руководство по эксплуатации к установке «УЗО-МЕДЭЛ»

**Распределение данной инструкции**

Экземпляр Подразделение

Оригинал Главная медицинская сестра

**Копия 1 Центральная стерилизационная**

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия | Подпись | Дата |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |