

ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ. ПРОФИЛАКТИКА ИСМП

Алтынбекова З.Б.,
преподаватель высшей категории,
Дихтярёва С. А.
преподаватель I категории

Путь передачи

- Большинство патогенов могут сохраняться на предметах, следовательно, они являются неизбежным источником ВБИ.

<i>Klebsiella spp.</i>	до 30 месяцев
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	до 16 месяцев
<i>Escherichia coli</i>	до 16 месяцев
<i>Staphylococcus aureus</i> , incl. MRSA	до 7 месяцев
Vaccinia virus	до 5 месяцев
<i>Enterococcus spp.</i> incl. VRE + VSE	до 4 месяцев
<i>Adeno virus</i>	до 3 месяцев
HAV	до 2 месяцев
<i>Norovirus</i>	до 7 дней



**БЕЗОПАСНАЯ БОЛЬНИЧНАЯ СРЕДА
создается организацией и проведением
определенных мероприятий**

**Режим инфекционной
безопасности**

дезинфекция

стерилизация

дезинсекция

дератизация

**Мероприятия, обеспечивающие
личную гигиену пациента и
персонала**

личная гигиена пациента

личная гигиена персонала

Лечебно-охранительный режим

режим эмоциональной
безопасности

режим дня и
выполнения процедур

режим двигательной
активности

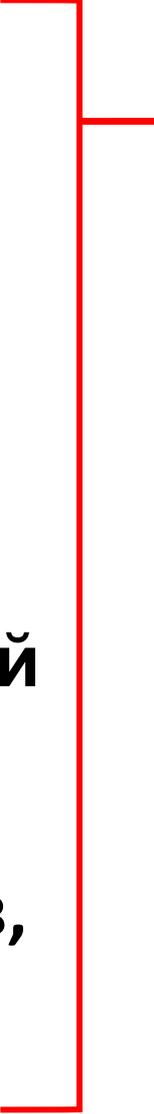
ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП)

ВБИ (ИСМП)- Любое клинически-
распознаваемое инфекционное
заболевание, возникающее у пациента
или медработника при получении или
оказании медицинской помощи вне
зависимости от времени проявления
симптомов во время или после
пребывания в больнице



Виды ВБИ

- у пациентов, инфицированных в стационарах;
- у пациентов, инфицированных при получении поликлинической помощи;
- у медицинских работников, заразившихся при оказании медицинской помощи

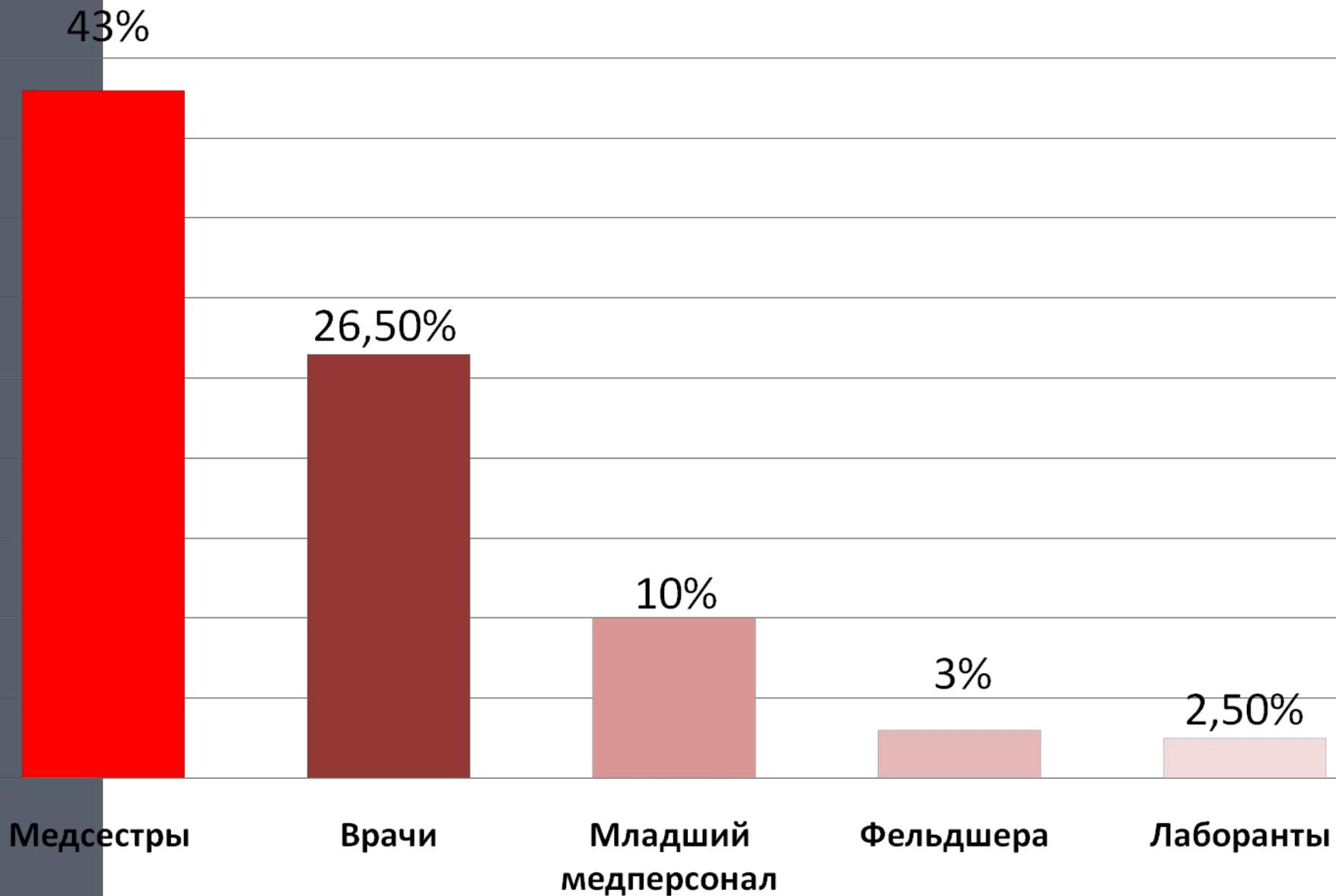


лпу

**Даже в высокоразвитых странах более чем у
5 - 12% пациентов больницы возникают
ВБИ**

Наиболее распространенные ВБИ:

- 1. Гнойно-септические инфекции системы**
- 2. Инфекции мочевыделительной**
- 3. Инфекции дыхательного тракта**
- 4. Бактериемии**
- 5. Кожные инфекции**



ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

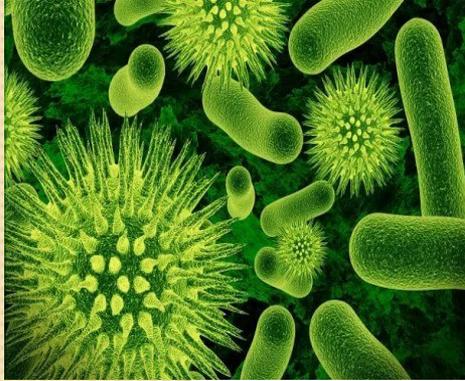
Присоединение ВБИ к основному заболеванию:

- сводит на нет результаты операций на жизненно важных органах
- увеличивает послеоперационную летальность
- сводит на нет усилия, затраченные на выхаживание новорожденных
- влияет на детскую смертность
- увеличивает длительность пребывания в стационаре

ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ВБИ характеризуют:

- **высокая контагиозность** ((заразительность) – способность передаваться от больного здоровому, отличает инфекционные заболевания от других)
- **возможность вспышек в любое время года**
- **наличие пациентов с повышенным риском заболевания**
- **возможность рецидивов**
- **широкий спектр возбудителей**



ВОЗБУДИТЕЛИ ВБИ

Бактерии

Staphylococcus spp., Streptococcus spp., Enterococcus spp., Pseudomonas spp., Escherichia spp., Klebsiella spp., Enterobacter spp., Acinetobacter spp., Serratia spp., Proteus spp., Citrobacter spp., Clostridium spp., Mycobacterium spp., Salmonella spp., Shigella spp., Yersinia spp., Legionella spp. и др.

Вирусы

ВИЧ, вирусы гепатита В,С,Д, ротавирусы, норовирусы, энтеровирусы, вирусы гриппа и других ОРВИ, кори, краснухи, эпидемического паротита, герпеса, цитомегаловирусы, коронавирусы (SARS –CoV) и др.

Грибы

Candida albicans, Aspergillus spp.

Простейшие

Cryptosporidium spp, Pheymocystis carinii

Структура ВБИ



- Все микроорганизмы делятся на:
 - **непатогенные** – никогда не вызывающие инфекционного процесса
 - **условно-патогенные** – вызывающие развитие инфекционного процесса только при определенных условиях
 - **патогенные** – способные вызывать заболевания
- **Патогенность** (болезнетворность) – видовой признак микроорганизма, закрепленный генетически и характеризующий способность вызывать заболевание

- **вирулентность** – степень, мера патогенности, индивидуально присущая конкретному штамму патогенного возбудителя (штамм – это чистая одновидовая культура микроорганизмов, выделенная из определенного источника и обладающая специфическими физиологическими и биохимическими признаками)
- **токсигенность** – способность к выработке и выделению различных токсинов (экзо- и эндотоксинов)
- **инвазивность** (агрессивность) – способность к проникновению в ткани и органы макроорганизма и распространению в них

Если брать за основу возбудителей заболеваний
все ВБИ можно разделить на две группы:

- 1 группа – вызывается **патогенными микроорганизмами** (15-20 % всех случаев)
- 2 группа – вызывается **условно-патогенными микроорганизмами** и занимает ведущее место в структуре ВБИ крупных многопрофильных ЛПМО



ПАТОГЕННЫЕ

детские инфекции,
кишечные инфекции –
сальмонеллез, шигеллез
(дизентерия) и гепатиты

при заносе патогенных
микроорганизмов в ЛПМО
возникают единичные или
множественные случаи
инфекционных заболеваний,

УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫЕ

кишечная палочка,
синегнойная палочка,
клебсиэлла, протей,
энтеробактерии, стафилококки,
стрептококки и пр.

вызывают **гнойно-
септические заболевания**
формируют **госпитальный
штамм с высокой устойчивостью**
к антибактериальным
препаратам, дезинфектантам,
антисептикам

Госпитальный штамм микроорганизма – это адаптированный к конкретным условиям конкретного стационара возбудитель, способный вызвать заболевание у больных, находящихся на лечении в этом стационаре

Как и любое инфекционное заболевание, ВБИ развивается по определенным законам инфекционного процесса

Инфекционный процесс

– это сложный процесс взаимодействия возбудителя и макроорганизма в определенных условиях внешней и внутренней среды, включающий развивающиеся патологические защитно-приспособительные и компенсаторные реакции

Инфекционная болезнь

– это клинически проявляющаяся форма инфекционного процесса

Носительство

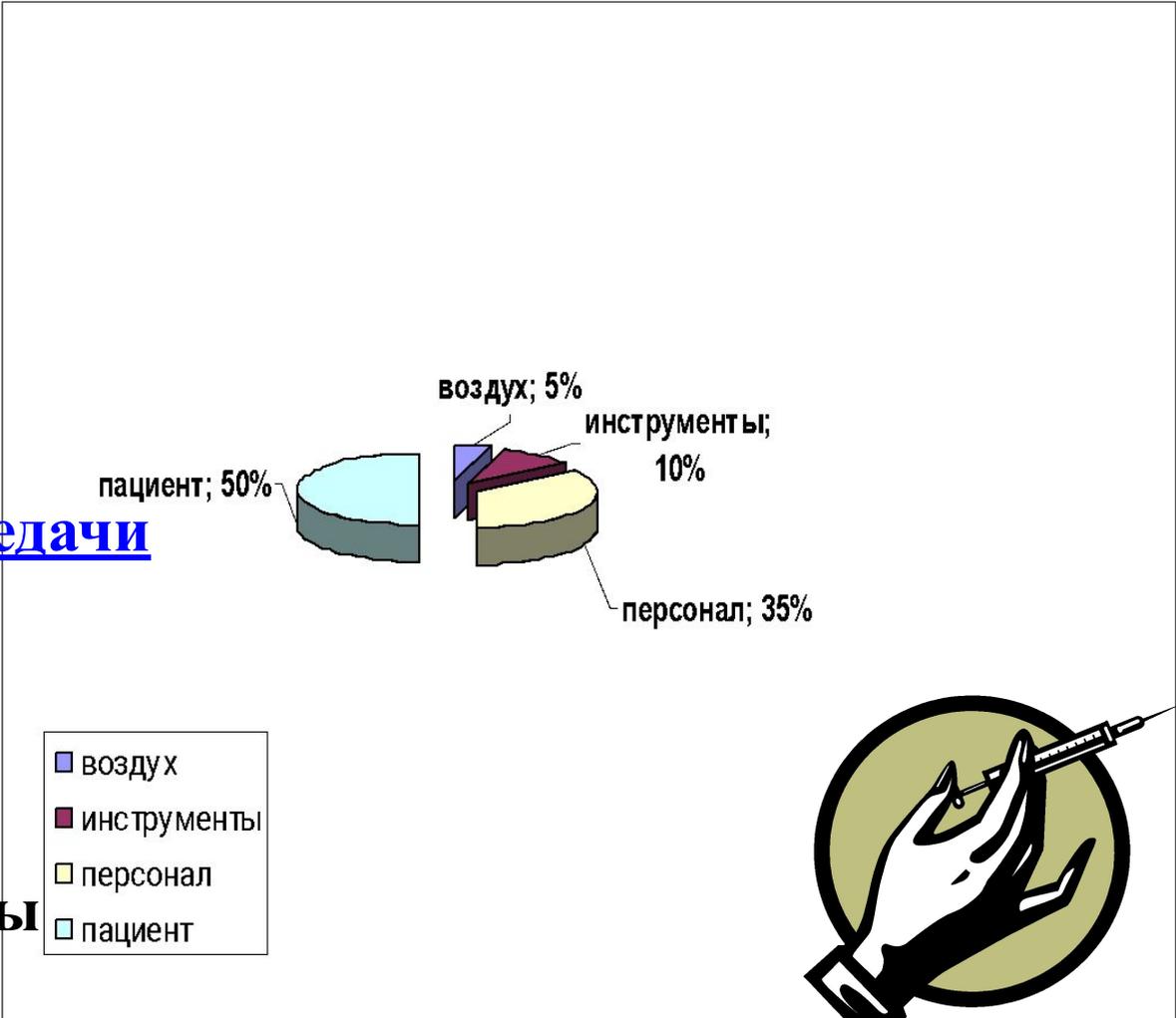
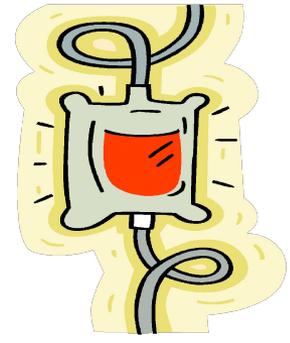
– бессимптомная форма инфекционного процесса, протекающая на субклиническом уровне

ФАКТОРЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ ВОСПРИИМЧИВОСТЬ ЧЕЛОВЕКА В ВБИ:

- Возраст (детский/пожилой);**
- Питание;**
- Наличие хронических заболеваний;**
- Наличие ран и свежих послеоперационных швов;**
- Часто проводимые инвазивные процедуры.**



ТИПИЧНЫЕ МЕСТА ОБИТАНИЯ ВБИ



Основные факторы передачи

РУКИ!

Белье

Оборудование

Инструментарий

Инъекционные растворы

Воздух

Перенос микроорганизмов с контаминированной поверхности на руки

Помещение	Вид контакта	Уровень трансмиссии
Одноместная палата	Контакт без касания пациента	42%
Палата в обычном отделении	Контакт с перилами кровати и столиком в течение 5 секунд	46%
ОРИТ	Контакт с близким окружением пациента во время ухода	52%
Лаборатория	Контакт с контаминированными объектами	40%

Факторы, способствующие увеличению

распространения ВБИ
- Недооценка эпидемиологической опасности

внутрибольничных источников

инфекции и риска заражения при

контакте с пациентом;

- перегрузка ЛПУ;

- наличие невыявленных

носителей внутрибольничных

штаммов среди медперсонала



**- нарушение медперсоналом
правил асептики и антисептики,
личной гигиены;**

**- несвоевременное проведение
текущей и заключительной
дезинфекции, нарушение режи
уборки;**



- недостаточное оснащение ЛПУ дезинфекционными средствами;
- нарушение режима дезинфекции и стерилизации медицинских инструментов, аппаратов, приборов и т. д.;
- устаревшее оборудование;
- неудовлетворительное состояние пищеблоков, водоснабжения;
- отсутствие фильтрационной вентиляции



РАСПРОСТРАНЕНИЮ ВБИ В ЛПУ СПОСОБСТВУЮТ:

- Создание крупных больничных комплексов;**
- Манипуляции и их характер;**
- Длительность пребывания пациента в стационаре;**
- Использование аппаратуры, требующей особой обработки.**



ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

- Это процесс возникновения и распространения инфекционных состояний (в виде болезней и носительства)
- Для возникновения эпидемического процесса необходимо наличие трех факторов (звеньев)



возбудитель

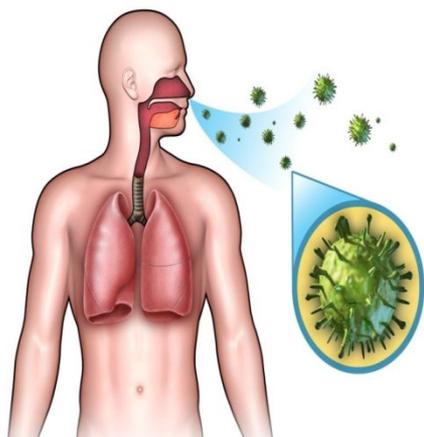
передача

человек

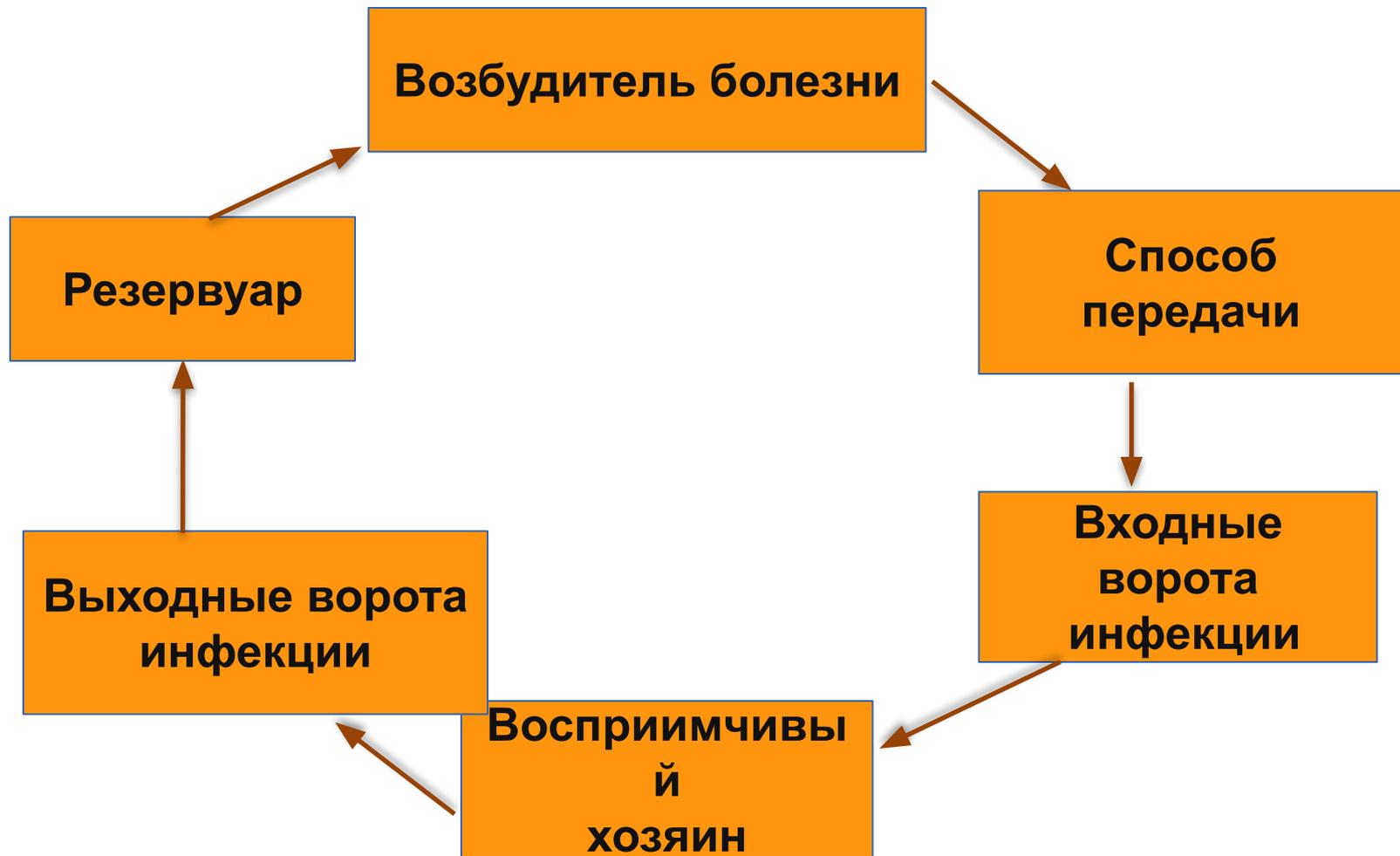
Цепочка инфекции

ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ

- Источниками ВБИ могут быть пациенты, медицинский персонал, студенты, посетители, родственники пациентов, технические работники
- Источники во внешней среде: аппаратура, стены, инструменты, перевязочный материал....



ЦЕПОЧКА ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА



● Пути распространения ВБИ

**Экзогенные
инфекции**
Перенос инфекции
извне

1. Аэрозольный
2. Контактный
3. Фекально-оральный
4. Артифициальный

Эндогенные инфекции –
ИНФЕКЦИОННЫЙ АГЕНТ
ПРИСУТСТВУЕТ В
ОРГАНИЗМЕ
ИЗНАЧАЛЬНО

1. Гематагенный
2. Лимфогенный
3. Контактный

СПОСОБЫ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ:



Механизмы и пути передачи ВБИ

Механизм	Пути передачи	Факторы, способствующие распространению	Заболевания
Аэрогенный (аэрозольный)	Воздушно-капельный Воздушно-пылевой	Кондиционеры, не содержащие бактериальные фильтры, по единой вентиляционной системе Вдыхание инфицированного воздуха при отсутствии респираторных средств защиты у медперсонала Несоблюдение правил поведения при кашле	Все заболевания дыхательных путей: грипп, ОРВИ, туберкулез Раневая инфекция

Механизм	Пути передачи	Факторы, способствующие распространению	Заболевания
Фекально-оральный	Контактно-бытовой (предметно-бытовой)	Руки медперсонала и пациентов Белье, посуда, предметы ухода Прием пищи приготовленной:	Острые кишечные инфекции (пищевые токсикоинфекции, дизентерия, сальмонеллез) Гепатит А
	Алиментарно-пищевой	- с нарушением санитарных норм - сотрудником пищеблока, носителем инфекции	
	Водный	Водная среда при выходе из строя канализационной системы	

Механизм	Пути передачи	Факторы, способствующие распространению	Заболевания
Контактны й	Контактно-бытовой прямой	Непосредственный контакт	ИППП
	Контактно-бытовой косвенный	Промежуточный контакт – через руки, инструменты, перевязочный материал, аппаратуру	Гнойно-воспалительные заболевания
	Трансмиссивный	Живой переносчик, обычно кровососущее насекомое	Малярия Сыпной тиф Крымская геморрагическая лихорадка

Механизм	Пути передачи	Факторы, способствующие распространению	Заболевания
Гемоконтактный парентеральный	Артифициальный (искусственный медицинский)	При выполнении инвазивных процедур	ВИЧ гепатит В и С сифилис

ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ



- определяется как система эффективных организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения госпитальных инфекций, базирующаяся на результатах эпидемиологической диагностики
- **Цель** – снижение заболеваемости, летальности и экономического ущерба от госпитальных инфекций

СИСТЕМА ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ

1. Структура управления и распределения обязанностей по инфекционному контролю

- создание комитета инфекционного контроля, который решает вопросы распределения обязанностей и обеспечения мероприятий по инфекционному контролю, согласовывает проводимые мероприятия с администрацией ЛПМО и координирует их

2. Система учета и регистрации ВБИ

Наличие в стационаре системы активного выявления госпитальных инфекций



СИСТЕМА ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ

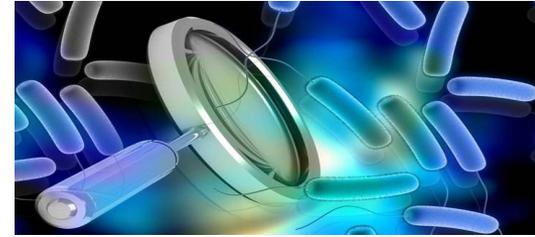
3. Микробиологическое обеспечение инфекционного контроля

- по результатам исследований специалисты анализируют и оценивают чувствительность выделенных штаммов микроорганизмов к антибиотикам, дезинфектантам, антисептикам и физическим факторам воздействия.

создание базы данных штаммов, полученных в микробиологической лаборатории, обеспечивает проведение полноценного эпидемиологического анализа



СИСТЕМА ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ



4. Эпидемиологический анализ ВБИ

- эпидемиологический анализ проводится в соответствии с четко сформулированными целями и задачами, исходя из потребностей и особенностей ЛПМО

5. Профилактические и противоэпидемические мероприятия в системе инфекционного контроля

- разработка инструкций, указаний, алгоритмов эпидемически безопасных диагностических и лечебных процедур
- проведение эффективных процедур стерилизации, дезинфекции и обработки рук персонала

СИСТЕМА ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ

6. Обучение персонала

- разработка программ для обучения специалистов разного профиля по проблемам инфекционного контроля с учетом специфических особенностей ЛПМО
- обучение персонала при приеме на работу и в дальнейшем регулярно



СИСТЕМА ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ

7. Охрана здоровья персонала

- выявление и оценка профессиональных факторов риска в данном ЛПМО
- подготовка и анализ соответствующей информации
- разработка и внедрение программ профилактики профессиональной заболеваемости

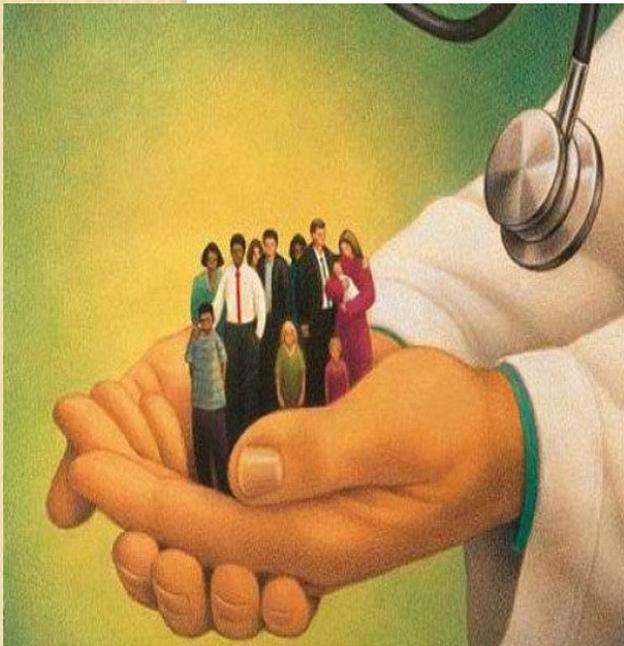


СИСТЕМА ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ

8. Охрана здоровья пациентов

● выполнение медицинской сестрой требований санитарно-противоэпидемического режима:

- соблюдения чистоты самого пациента, белья, посуды, предметов личной гигиены, предметов ухода, помещения
- предотвращения распространения инфекции



Нормативно-правовые документы

Нормативно-правовые документы, регламентирующие профилактику ИСМП, организационно-методические документы по инфекционному контролю и инфекционной безопасности:

- **Федеральный закон №323-ФЗ** «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- **СанПиН 2.1.3.2630-10** «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
- **СП 3.1.5.2826-10** «Профилактика ВИЧ-инфекции»
- **СанПиН 2.1.7.2790-10** «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»
- **ОСТ 42-21-2-85** «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения: методы, средства и режимы»

ВОСПРИИМЧИВОСТЬ ЧЕЛОВЕКА К ИНФЕКЦИИ

● **Восприимчивость** – биологическое свойство организма, тканей человека или животного быть оптимальной средой для размножения возбудителя (это свойство обусловлено генетически)

Факторы, влияющие на восприимчивость человека к инфекции:

- **возраст, питание, наличие сопутствующих заболеваний**
- **наследственность, иммунизация**
- **приобретенный иммунодефицит**
- **психологическое состояние**
- **любое нарушение целостности кожных покровов и слизистых**
- **хирургическое вмешательство**
- **курение**
- **лекарственная терапия**

Универсальные меры безопасности медицинского персонала от инфекции

**Всех пациентов необходимо
рассматривать как потенциально
инфицированных ВИЧ и другими
передаваемыми с кровью инфекциями**

**Медицинскому персоналу следует помнить
и применять**

7 правил безопасности

**для защиты кожи и слизистых оболочек при
контакте с кровью или жидкими выделениями
организма любого пациента**



- **Мыть руки** до и после любого контакта с пациентом
- **Рассматривать кровь и жидкие выделения** всех пациентов как потенциально инфицированные и работать с ними только в перчатках

Сразу после применения помещать использованные шприцы и катетеры в специальный контейнер для дезинфекции острых предметов, никогда не снимать со шприцов иглодержатели с иглами и не производить никаких манипуляций с использованными иглами. **Необходимо избегать надевания колпачков на использованные иглы**





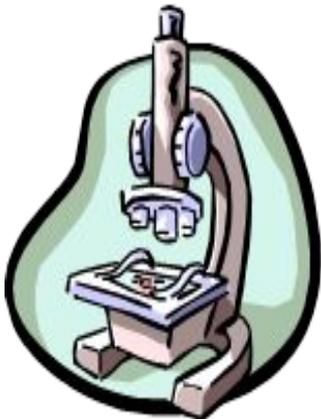
- **Пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения возможного попадания брызг крови или жидких выделений в лицо (во время хирургических операций, манипуляций, катетеризаций и лечебных процедур в полости рта)**
- **Использовать специальную влаго-непроницаемую одежду для защиты тела от возможного попадания брызг крови или жидких выделений**

- Рассматривать все белье, запачканное кровью или жидкими выделениями, как потенциально инфицированное



- Рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные

- Осуществлять транспортировку БЖ **только !!!!** В закрытых контейнерах

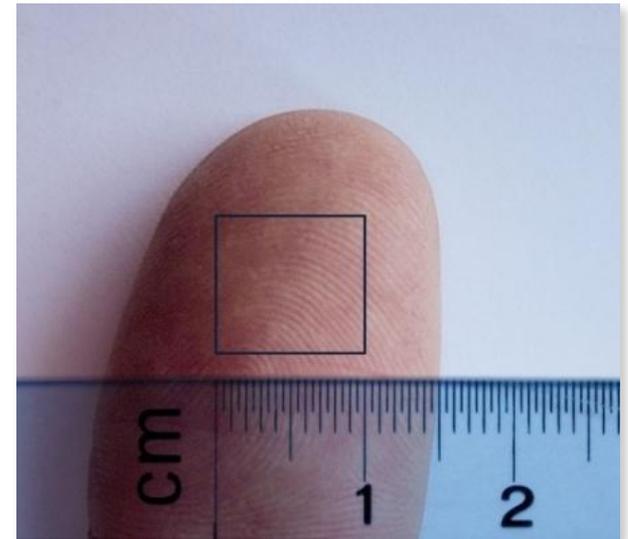




Руки – это «медицинский инструмент», которым персонал пользуется чаще всего.

Известно, что на коже рук всегда в том или ином количестве присутствует микрофлора, т.е микроорганизмы.

**1 см² кожи 100
- 1000
бактерий**



История



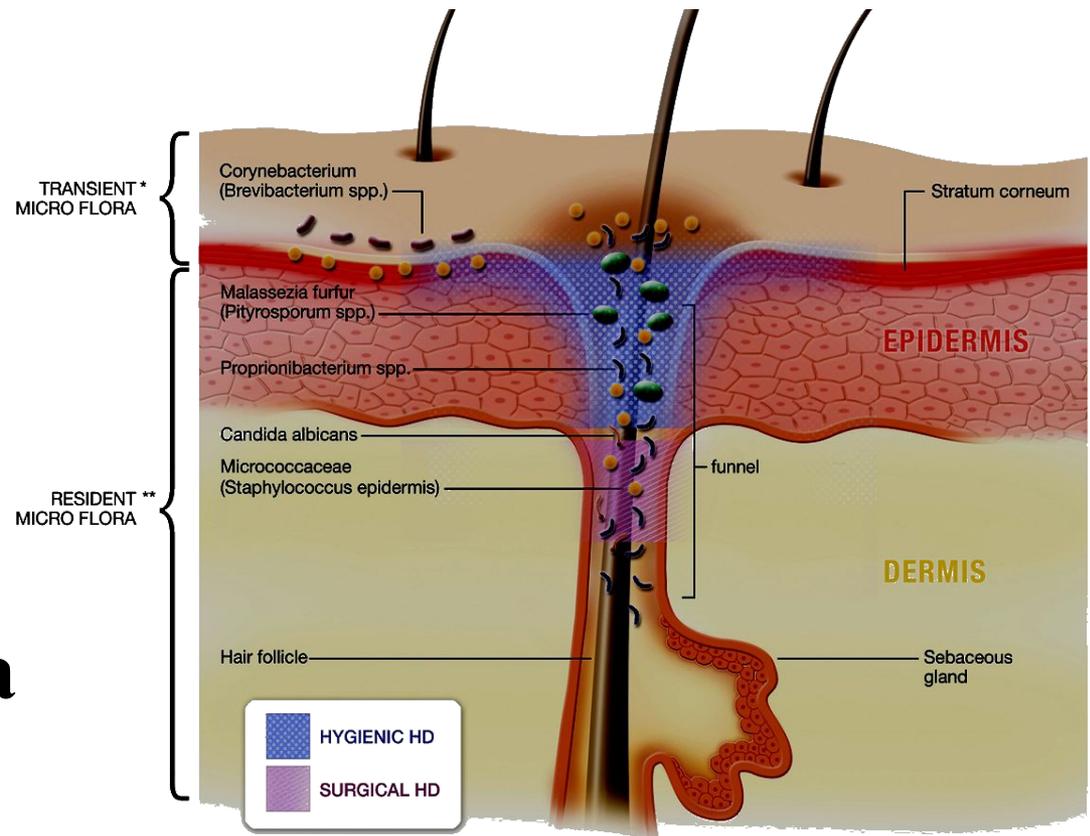
Роль основоположника обработки рук отводится венгерскому акушеру *Игнацу Филиппу Земмельвайсу* (Semmelweis) (1818-1865), который в 1846 году установил причину послеродового сепсиса и предложил метод обработки рук акушерок хлорной водой.

1847 - после введения адекватной обработки рук медицинского персонала, уровень смертности от послеродовых стрептококковых инфекций удалось снизить в **7!!!!!** раз

Микрофлора кожи рук

транзиторная
флора

резидентная флора



Микрофлора кожи рук

- I. Резидентная (нормальная) микрофлора – это микроорганизмы, постоянно живущие и размножающиеся на коже.

- II. Транзиторная микрофлора – это неколонизирующая микрофлора, приобретённая медицинским персоналом в процессе работы в результате контакта с инфицированными объектами окружающей среды.

Резидентная микрофлора

- стимулирует образование антител и препятствует заселению кожи грамотрицательными микроорганизмами. Обитает в роговом слое кожи, находится в волосяных фолликулах, сальных, потовых железах, в области ногтевых валиков, под ногтями, между пальцами.
- преимущественно представлена кокками: эпидермальным и другими видами стафилококков, дифтероидами, пропионибактериями.
- ее невозможно полностью удалить при обычном мытье рук и обработке антисептиками.

Транзиторная микрофлора

- **Представлена преимущественно микроорганизмами, находящимися во внешней среде учреждения, опасными в эпидемиологическом отношении:**
 - **патогенные микроорганизмы (сальмонеллы, вирусы гепатита А и др.);**
 - **условно-патогенные микроорганизмы:**
 - грамположительные (стафилококки золотистый и эпидермальный);**
 - грамотрицательные (кишечная палочка, клебсиеллы, псевдомонады);**
 - грибы (кандиды, аспиргиллы).**
- **Сохраняется на руках не более 24 часов и может быть удалена путем обычного мытья рук и обработки антисептиками.**

**Отпечаток руки врача после
пальпации пациента
(посев на кровяной агар)**



ЗАПОМНИТЕ!

МЫТЬЕ РУК – важнейшая процедура, позволяющая предупредить ВБИ.

Выделяют три уровня деконтаминации рук:

```
graph TD; A[ ] --> B[СОЦИАЛЬНЫЙ]; A --> C[ГИГИЕНИЧЕСКИЙ]; A --> D[ХИРУРГИЧЕСКИЙ];
```

СОЦИАЛЬНЫЙ

ГИГИЕНИЧЕСКИЙ

ХИРУРГИЧЕСКИЙ

Уровни деконтаминации рук

способ обработки	цель обработки (степень деконтаминации)
гигиеническая обработка рук	удаление загрязнений, удаление /уничтожение транзиторной микрофлоры
хирургическая обработка рук	удаление/уничтожение транзиторной микрофлоры и снижение численности резидентной флоры





АНТИСЕПТИКИ ДЛЯ РУК



- В 2006 г. в Женеве ВОЗ приняла резолюцию «всемирный альянс за безопасность пациента».

Ключевая акция :

« Руководство ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении».

«Золотой» стандарт – спиртовой антисептик



Важно иметь ввиду, что спиртосодержащие средства для дезинфекции надо применять на абсолютно сухие руки



**Частое мытье рук
высушивает кожу и
вызывает её раздражение,
повреждение и воспаление**



Виды кожных реакций



- **Контактный дерматит** – сухое раздражение, потрескавшаяся кожа, кровоточивость
- **Аллергический контактный дерматит** – в основном, к ингредиентам состава рецептур.



Причины дерматитов

- **Использование горячей воды**
- **Качество бумажных полотенец**
- **Неполное высушивание рук**
- **Недостаток применения кремов и лосьонов**



Мероприятия, снижающие вероятность развития дерматита

- тщательное ополаскивание и высушивание рук;**
- использование адекватного количества антисептика (избегать излишков);**
- использование современных и разнообразных антисептиков;**
- обязательное использование увлажняющих и смягчающих кремов**





**30 секунд
требуется на
обработку рук
Мы уверены,
что его жизнь
ЭТОГО СТОИТ.**

ПРОФИЛАКТИКА ВБИ



**ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗНАНИЯ И
УМЕНИЯ**



● **Мероприятия по профилактике ВБИ в ЛПУ:**

- **Строгое соблюдение действующих директивных документов по профилактике ВБИ.**
- **Максимальное использование одноразового инструментария и одноразовых перчаток.**
- **Отказ от применения многоразового инструментария.**
- **Соблюдение технологии мытья рук**
- **Индивидуальная изоляция (работать с каждым пациентом без применения общего стерильного стола, с использованием только индивидуальных упаковок, исключением общего расходного материала).**
- **Соблюдение правил личной гигиены и санитарные нормы при уходе за больными.**
- **Соблюдать алгоритмы выполнения манипуляций.**

- Соблюдать режимы обработки инструментария.
- Применят в работе бактерицидные облучатели.
- Определять косвенные признаки ВБИ при проведении перевязок, манипуляций; сообщать при выявлении таковых лечащему врачу.
- Активное выявление инфекционных пациентов (подозрение на кишечную инфекцию, брюшной тиф, дифтерию, вирусный гепатит).
- Соблюдение правил сбора, хранения и удаления отходов в ЛПУ, согласно СанПиН 2010 года
- Контроль состояния здоровья медперсонала (предварительные, периодические и профилактические медосмотры, обязательная иммунизация персонала).
- Повышение квалификации медперсонала (персонал обязан знать клиническую картину инфекционных болезней, источники, пути их распространения).

Применение защитных перчаток



- Перчатки необходимо надевать во всех случаях, когда возможен контакт:

- с поврежденной кожей и слизистыми оболочками;

- биологическими жидкостями (кровь, моча, рвотные массы итд) потенциально или явно загрязненными микроорганизмами;

- при работе в агрессивных средах



Применение перчаток



- Применение перчаток не самостоятельная , а дополнительная мера для защиты рук медицинского персонала



Применение стерильных перчаток



- **Использование стерильных перчаток – для проведения любых асептических (стерильных) процедур, кроме**
- **в/м, в/в инъекций, забора венозной крови, установки периферического катетера (МРЗ.5.1.0113-16)**

Применение перчаток



- Применение перчаток само по себе может оказывать негативное воздействие на кожу
- перчатки «закупоривают» поры кожи, что приводит к перегреву и потению рук и вызывает мацерацию эпидермиса
- **Важно!** Никогда не надевайте перчатки на влажные руки!!!

Применение перчаток



- Руки в перчатках подвергаются такой же опасности **передачи вирусов, как руки без перчаток**
- **Никогда не используйте одни и те же перчатки при уходе более чем за одним пациентом**
- **При переходе от загрязненной к чистой поверхности тела пациента необходимо сменить перчатки**

Применение перчаток



- **Использование перчаток не отменяет дезинфекции рук!**
- **В перчатках могут возникнуть микропроколы, предоставляющие возможность патогенам проникнуть под них**
- **снятие перчаток несет в себе существенный риск заражения рук патогенами с внешней поверхности перчаток**

Показания для гигиены рук

Каждый раз перед
надеванием и снятием
перчаток нужна
гигиеническая обработка
рук методом втирания
спиртосодержащих
антисептиков

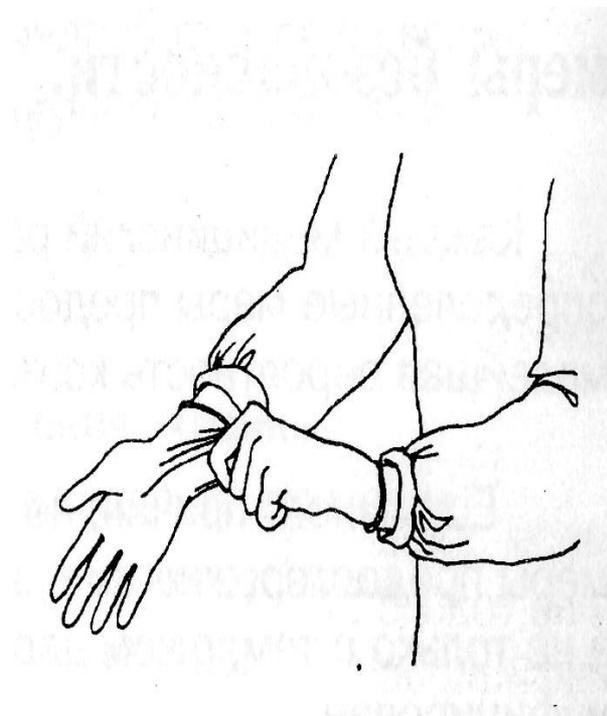


**Все медработники,
деятельность которых
предполагает контакт с кровью,
должны надевать перчатки:**

Стерильные перчатки - при
контакте со стерильными тканями.

Чистые перчатки - при контакте со
слизистыми оболочками или
неповрежденной кожей пациента.

Хозяйственные перчатки - для
мытья загрязненного
инструментария и стеклянного
оборудования.



ЗАЩИТНАЯ ОДЕЖДА

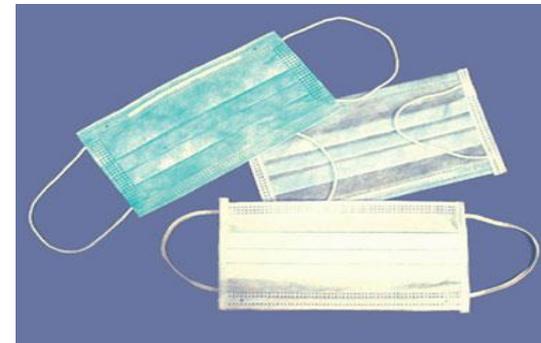


МАСКИ обеспечивают минимальную защиту от микроорганизмов, передающихся воздушно-капельным путем. Маску все равно следует надевать, но носить непрерывно можно не более 2 ч.

ОБУВЬ И МЕДИЦИНСКИЕ ШАПОЧКИ не защищают от инфекции.

ЗАЩИТНЫЕ ОЧКИ могут защитить глаза, нос, рот от попадания в них крови и другой биологической жидкости.

Пользуясь защитной одеждой, важно правильно снять ее, чтобы не загрязнить свои руки, одежду и окружающие предметы!

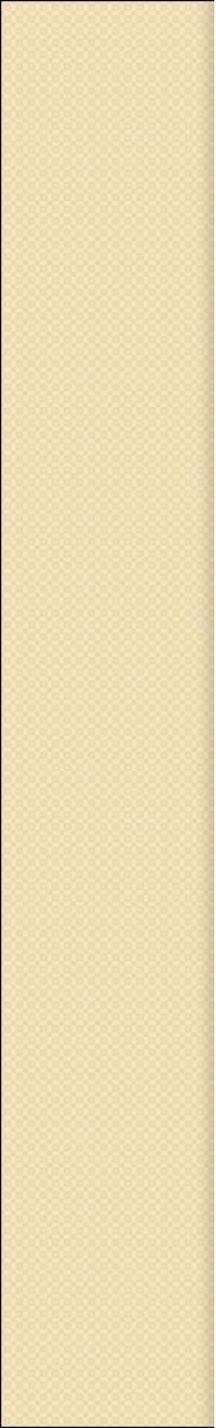




Роль медперсонала в профилактике ВБИ – главенствующая роль!



Аварийная ситуация- попадание крови или других биологических жидкостей пациента на кожу, слизистые медработника, а также при травматизации при выполнении медицинских манипуляций.



**Действия медицинского
работника при
аварийной ситуации в
соответствии с пунктом
8.3.3.1. САН ПиНа
3.1.5. 2826-10**

В случае порезов и уколов

- ◆ **немедленно снять перчатки**
- ◆ **промыть руки с мылом под проточной водой**
- ◆ **обработать руки 70% спиртом**
- ◆ **смазать рану 5% йодом**

При попадании биологической жидкости на кожные покровы

- ◆ **место обрабатывают 70% спиртом**
- ◆ **повторно обрабатывают спиртом**
- ◆ **моют под проточной водой**

При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта

- ❖ **ротовую полость промыть большим количеством воды**
- ❖ **прополоскать 70% раствором этилового спирта**
- ❖ **слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть)**

При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду

- ❖ **снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования**

АПТЕЧКА «АНТИВИЧ»

Аптечка АнтиВИЧ предназначена для оказания первой помощи и профилактике распространения ВИЧ-инфекции на предприятиях быта.



Благодарю за внимание!

