

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К
ОБЕСПЕЧЕНИЮ ИНФЕКЦИОННОЙ
БЕЗОПАСНОСТИ В МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЯХ ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
СЕСТРОЙ. ЗОНЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.**

Инфекционная безопасность

Инфекционная безопасность в учреждениях здравоохранения – это комплекс санитарно-противоэпидемических, санитарно-гигиенических, лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение занесения и распространения инфекции в данных учреждениях.

Чем обеспечивается инфекционная безопасность

Инфекционная безопасность в учреждениях здравоохранения достигается в первую очередь соблюдением санитарно-противоэпидемического режима



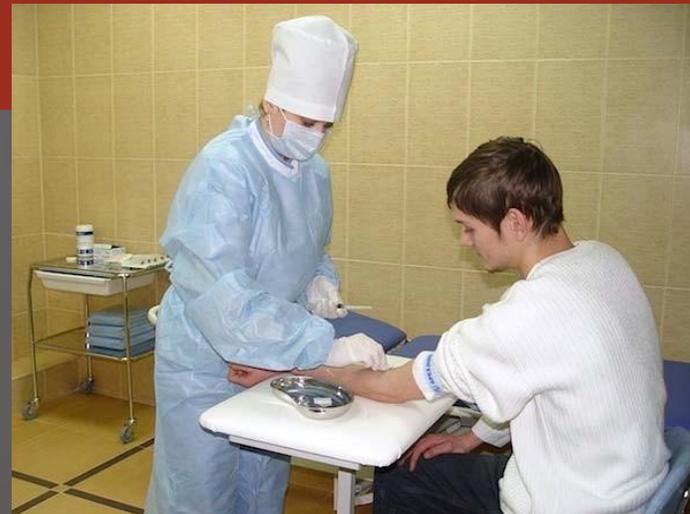
Санитарно-противоэпидемический режим

Санитарно-противоэпидемический режим - это комплекс организационных, санитарно-профилактических, гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение ИСМП.

Санитарно-противоэпидемический режим включает требования к санитарному состоянию территории, на которой размещена больница, внутреннего оборудования больницы, освещения, отопления, вентиляции, санитарного состояния помещений.

Основные принципы профилактики ИСМП

1. Независимо от цели использования перчаток до надевания и после снятия проводится гигиеническая обработка рук.
2. Перчатки также необходимы при контакте со слизистыми оболочками пациентов и при контакте с использованными инструментами.
3. При проведении манипуляций, при которых возможно разбрызгивание биологической среды необходимо использовать защитные очки.
4. При загрязнении любых средств индивидуальной защиты необходима ее замена.



Основные принципы профилактики ИСМП

5. Запрещается одевать колпачки на использованные иглы.
6. Любой пациент рассматривается как потенциальный источник инфекции.
7. Пациент с ИСМП изолируется от других больных.
8. Пациенты с метициллинрезистентным штаммом золотистого стафилококка, ванкомицинрезистентным штаммом подлежат



Основные принципы профилактики ИСМП

5. Пациенты с метициллинрезистентным штаммом золотистого стафилококка, ванкомицинрезистентным штаммом подлежат изоляции.
6. Шовный материал должен использоваться только выпускаемый в стерильном виде.
7. Для наркозной аппаратуры необходимо использовать одноразовые стерильные бактериальные фильтры.
8. Перевязочная медицинская сестра на каждую перевязку накрывает отдельный стерильный перевязочный стол.

Основные принципы профилактики ИСМП

12. Очередность перевязок планируется с учетом класса чистоты раны
13. Постановку сосудистых катетеров и ухода за ними проводит специально обученный персонал (врачи).
14. Постановка мочевого катетера осуществляется только в стерильных перчатках.
15. Изделия однократного применения, которые стерильные, в заводской упаковке предназначены для однократного использования . Их повторное использование запрещается

Зона ответственности главной медицинской сестры в отношении пациентов (потенциального источника инфекции)

1. Проведение санитарной обработки пациентов перед госпитализацией.
2. Контроль за осуществлением медицинскими работниками осмотра пациентов на педикулез при поступлении в стационар и при нахождении в отделении.
3. Контроль за измерением температуры у пациентов.



Зона ответственности главной медицинской сестры в отношении пациентов (потенциального источника инфекции)

5. Контроль за хранением продуктов пациентов в холодильниках (постовая мед. сестра осуществляет контроль за хранением продуктов 1 раз в день, дата, время, Ф. И.О. больного).
6. Контроль за выполнением работы среднего медицинского персонала в рамках санитарно-гигиенической работы с пациентами (мыло, полотенце, прием ванны, смены постельного белья, отсутствие лишних вещей, соблюдение распорядка дня).
7. Контроль за объемом обследования пациентов перед госпитализацией (кал на яйцеглист, наличие ФОГ, РВ, гепатит В и С при поступлении в хирургическое отделение).

Зона ответственности главной медицинской сестры в отношении соблюдения дезинфекционного режима

1. Проведение текущих и генеральных уборок.
2. Использование дезинфекционных средств, разведение, наличие технологических карт.
3. Проведение заключительной дезинфекции при выявлении больного с инфекционным заболеванием или ИСМП.
4. Проведение дезинфекции ИМН и предметов ухода за пациентами.
 5. Наличие медицинской мебели или мебели с моющими поверхностями.
 6. Хранение уборочного инвентаря в санитарной комнате.
7. Оценка и анализ результатов лабораторного контроля внешней среды, при получении культур микроорганизмов проведение противоэпидемических мероприятий.

Зона ответственности главной медицинской сестры в отношении соблюдения стерилизационного режима

1. Выполнение стандарта обработки медицинского инструмента и ИМН .
2. Проведение азопирамового контроля .
3. Оснащение рабочего места для забора крови в процедурном кабинете (наличие систем вакуумного забора и одноразовых стерильных шариков или спрей кожный антисептик).
4. Учет стерильного материала, хранение, использование (обеспеченность индикаторами для контроля стерильности).
5. Правильное накрытие стерильных столов в операционной.

Зона ответственности главной медицинской сестры в отношении соблюдения стерилизационного режима

7. Использование одноразовых стерильных расходников заводского изготовления однократно.
8. Контроль за сроками стерильности одноразовых стерильных расходников в заводской упаковке.
9. Контроль за сроками использования стерильных растворов.
10. Контроль за сроками годности кожных антисептиков и дезинфицирующих растворов, а также использование их в заводской упаковке.
11. Оценка и анализ результатов лабораторного контроля за стерильности, при получении нестерильных проб проведение соответствующих противоэпидемических мероприятий.



Зона ответственности главной медицинской сестры в отношении соблюдения мер инфекционной безопасности при выполнении инвазивных манипуляций

1. Наличие аптечки ВИЧ профилактики, знания мед. персонала.
2. Алгоритм действия медицинских сотрудников в условиях ЧП.
3. Использование средств защиты, обеспеченность средствами защиты.
4. Организация места для обработки рук.
5. Использование контейнеров желтого цвета для удаления колющих предметов (обеспеченность контейнерами).
6. Контроль за наполнением контейнеров для сбора отходов класса Б.
7. Контроль за действиями медицинского персонала при упаковке и транспортировке отходов класса Б.

Зона ответственности главной медицинской сестры в отношении соблюдения правил и сроков хранения лекарственных препаратов

1. Поверка термометров и гигрометров (наличие паспортов и результатов поверки).
2. Правила выдачи лекарственных препаратов.
3. Проверка сроков годности лекарственных препаратов.
4. Условия хранения и выдачи сильнодействующих, дорогостоящих и наркотических лекарственных препаратов.

Зона ответственности главной медицинской сестры в отношении обучения медицинских сотрудников

1. При выявлении замечаний проведение повторных инструктажей по СП на рабочем месте.
2. Обучение медицинских сотрудников на уровне отделения , повышение квалификации в рамках сертификационных циклов, участие сотрудников в конференциях, докладах других организаций.
3. Подготовка главной медицинской сестрой докладов для ознакомления сотрудников с новыми нормативными документами в рамках организации или совершенствования работы мед. персонала.
4. Участие в разработке технологических карт и подготовки алгоритмов при выполнении манипуляций или других действий.

5. Разбор случаев ИИ на рабочих местах с привлечением принципов ИИ

Основные моменты в работе среднего медицинского персонала, которые требуют коррекции

1. Не все инвазивные манипуляции ходячим больным проводятся в режимных кабинетах.

(Все инвазивные манипуляции ходячим больным проводить на уровне процедурного или перевязочного кабинета в условиях режимного кабинета).

2. Медицинские сестры, которые выполняют манипуляции у постели больного в процедурном кабинете и лекарственный препарат набирают заранее.

(Медицинская сестра, которая проводит манипуляции лежачим больным, должна все манипуляции осуществлять, используя столик с расходными материалами, емкости для сбора отходов класса Б, чистыми перчатками, кожным антисептиком и т.д. Надевать перчатки после обработки рук кожным антисептиком у постели больного.

(Набирать лекарственный препарат у постели больного.)



Основные моменты в работе среднего медицинского персонала, которые требуют коррекции

3. Не проводится смена перчаток на каждого больного.
(На каждого больного при выполнении инвазивных манипуляций менять перчатки, а также снимать перчатки сразу же после окончания манипуляции с последующей обработкой рук и удалением использованных перчаток НЕ ХОДИТЬ по коридору в перчатках).

4. Стерильный перевязочный материал переносится из отделения в отделение в накрытом виде.
(Если предстоят перевязки в другом отделении -не носить перевязочный материал в накрытом виде по коридорам ЛПУ, брать биксы со стерильным материалом и накрывать не посредственно у постели больного)

Основные моменты в работе среднего медицинского персонала, которые требуют коррекции

5. При наличии больного ИСМП не делается перерыв в работе кабинета режимного порядка для осуществления уборки.
(При наличии больного с ИСМП прекратить работу перевязочной или процедурной и провести заключительную дезинфекцию, далее продолжить работу)
6. Имея факт, наличия уже у больного ИСМП, больной берется в перевязочную не в конце рабочей смены.
(В перевязочную брать пациентов в последовательности согласно чистоты раны.

Основные моменты в работе среднего медицинского персонала, которые требуют коррекции

7. На вскрытых стерильных растворах не указана дата и время вскрытия.
(Все вскрытые стерильные растворы – писать время и дату вскрытия).
8. Одноразовые стерильные расходники в заводской упаковке подвергаются повторной обработке и использованию.
(Не использовать повторно одноразовые стерильные расходники в заводской упаковке).
9. Не качественно проводится дезинфекция.
(Качество дезинфекции: полное погружение (1 см над ИМН), соблюдение % концентрации дез. средства согласно инструкции и цели обработки, выдержка экспозиции, наличие утопителя).

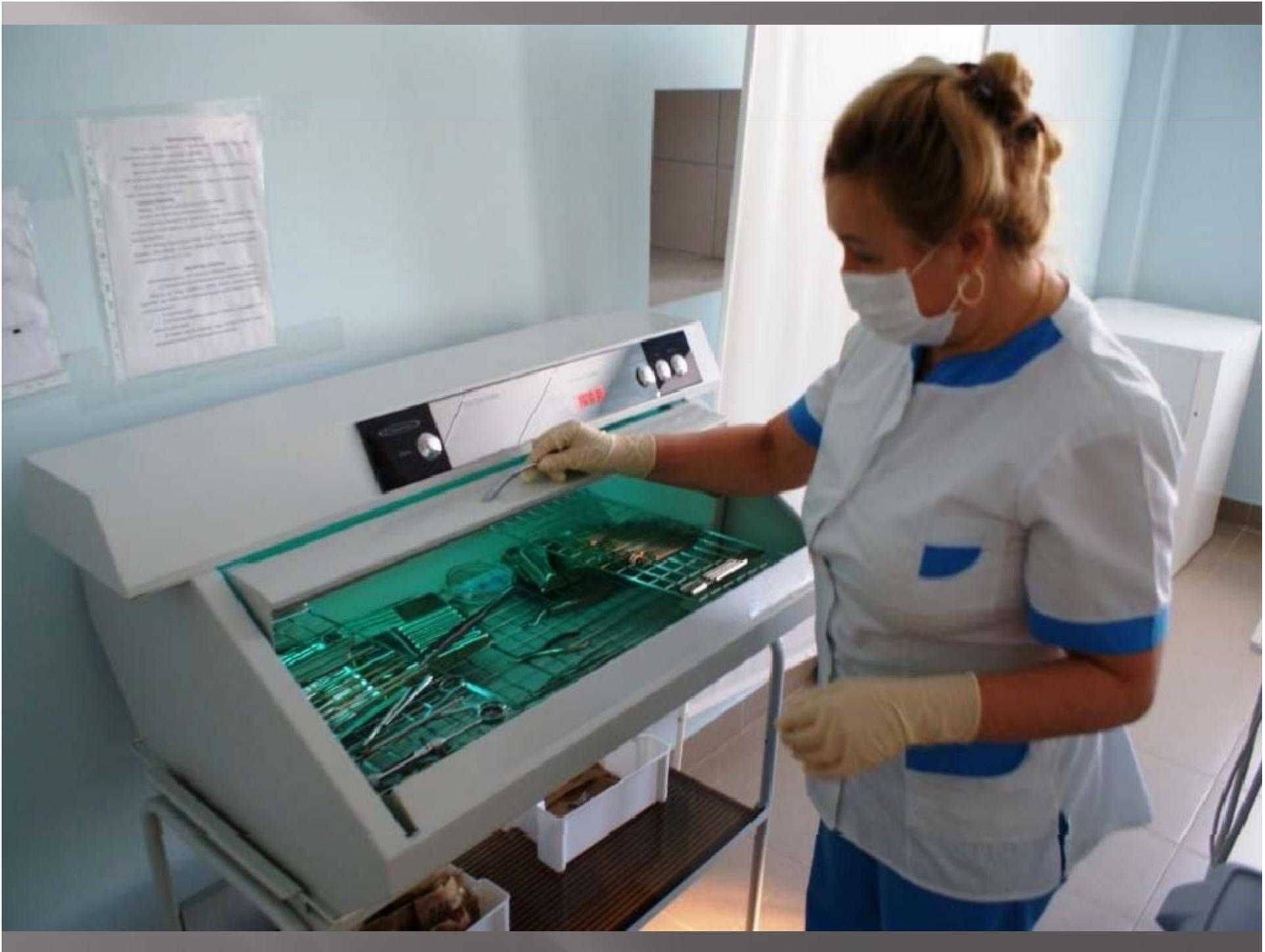
Основные моменты в работе среднего медицинского персонала, которые требуют коррекции

13. Колпачки надевают на использованные иглы. (Не надевать колпачки на использованные иглы).
14. Не используют средства защиты при выполнении инвазивных манипуляций. (Использовать средства защиты при выполнении инвазивных манипуляций).
15. Двери режимных кабинетов открыты. (Не открывать двери режимных кабинетов сообщаясь с пространством коридора).



Основные моменты в работе среднего медицинского персонала, которые требуют коррекции

16. Одноразовые стерильные расходники , которые были в стерильной заводской упаковке подвергаются стерилизации повторно.
(Не подвергать повторной стерилизации и повторно использовать нельзя.)
17. Не отмечают в листах процесс обработки сосудистого катетера.
(Отмечать выполненную процедуру в листе назначения).
18. Лекарственные препараты набираются заранее перед постановкой или выдаются лекарственные таблетированные формы заранее.
(Вылавать на каждый прием заранее жидкие формы не набирать)



Основные моменты в работе среднего медицинского персонала, которые требуют коррекции

1. Проводится формальный осмотр пациентов на педикулез.
(Не проводить формально, а смотреть каждого пациента через 7 дней).
2. Не соблюдаются сроки и условия хранения лекарственных препаратов.
(Соблюдать).
3. Не убран марганец из аптечек ВИЧ профилактики.
(Убрать).
4. Нет перехода на индивидуальные стерильные укладки для перевязки пациентов. (Делать индивидуальные стерильные наборы на каждого пациента).
5. Не правильно накрываются стерильные столы .
(Накрывать согласно требований санитарно- эпидемиологических правил 2.1.3.2630-10)

