

# Санитарно- эпидемиологический режим в лечебных учреждениях



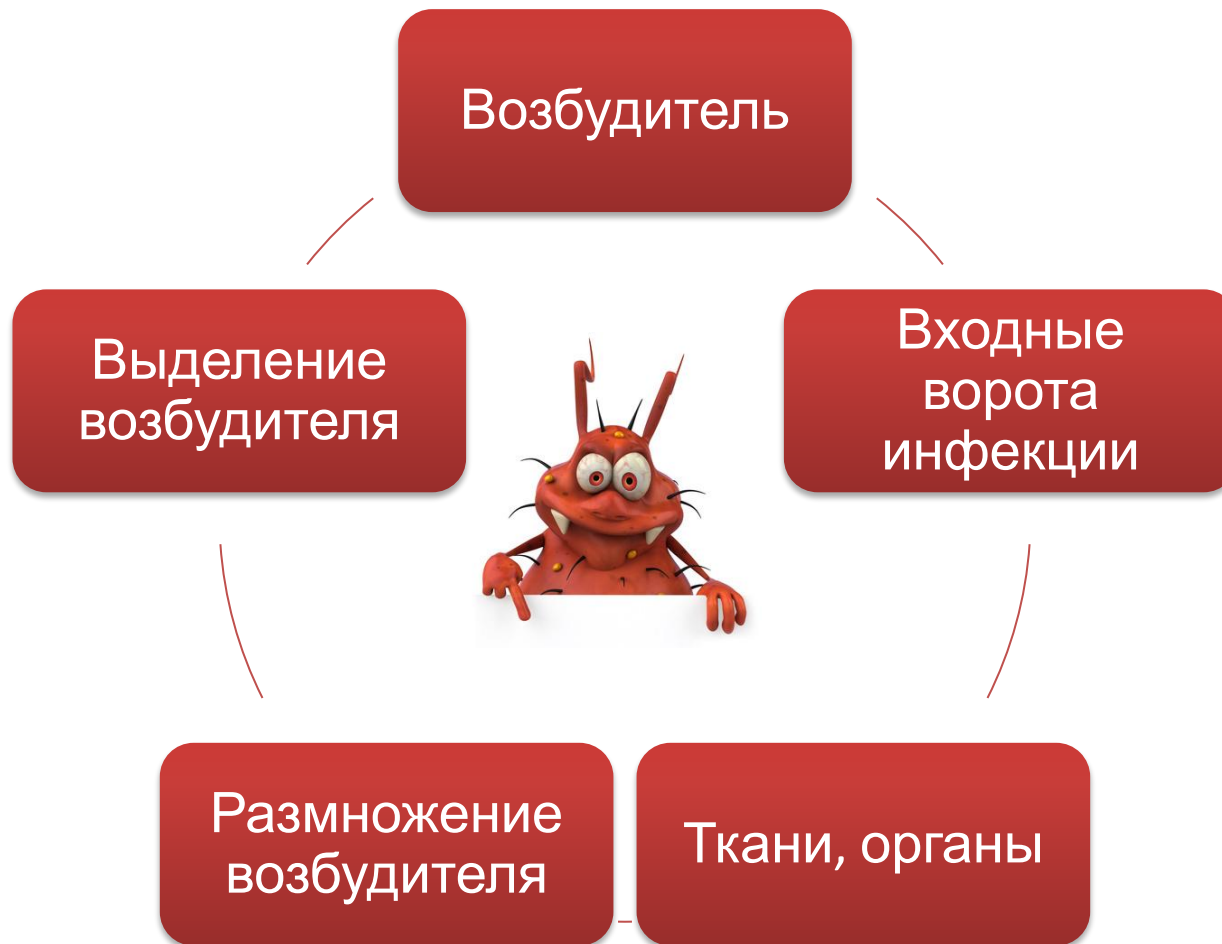
Преподаватель МК МИИТ Каминская Т.И.



## Инфекционный процесс

– это комплекс взаимных приспособительных реакций в ответ на внедрение и размножение патогенного микроорганизма в макроорганизме, направленных на восстановление нарушенного гомеостаза и биологического равновесия с окружающей средой (В.И. Покровский).

# Цепочка инфекционного процесса



# **Внутрибольничная инфекция**

**(нозокомиальная, госпитальная) - это любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения в нее за лечебной помощью, или инфекционное заболевание сотрудника вследствие его работы в данном учреждении.**

**(Европейское бюро ВОЗ, 1979)**





# Внутрибольничные инфекции

Одна из наиболее актуальных проблем здравоохранения во всех странах мира.

ВБИ развиваются у 5-20% госпитализированных больных.

- Сводит на нет результаты операций
- Усилия, затраченные на выхаживание новорожденных
- Увеличивает послеоперационную летальность
- Влияет на детскую смертность
- Увеличивает длительность пребывания в стационаре



По данным официальной статистики ежегодно в РФ регистрируется 50-60 тысяч случаев ВБИ, однако по расчетным данным эта цифра в 40-50 раз выше.



***Почему  
ВБИ становится все более  
значимой проблемой?***



# Факторы роста ВБИ



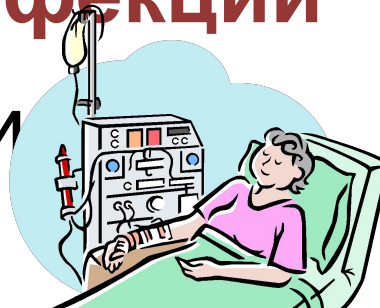
# Факторы роста ВБИ

Three empty rounded rectangular boxes stacked vertically, intended for listing factors of growth of nosocomial infections.



# Факторы, влияющие на восприимчивость человека (иммунитет) к инфекции

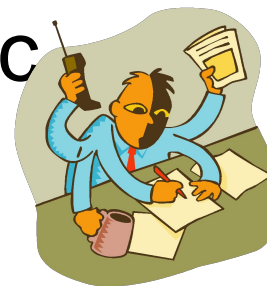
Фоновое заболевание



Питание



Стресс

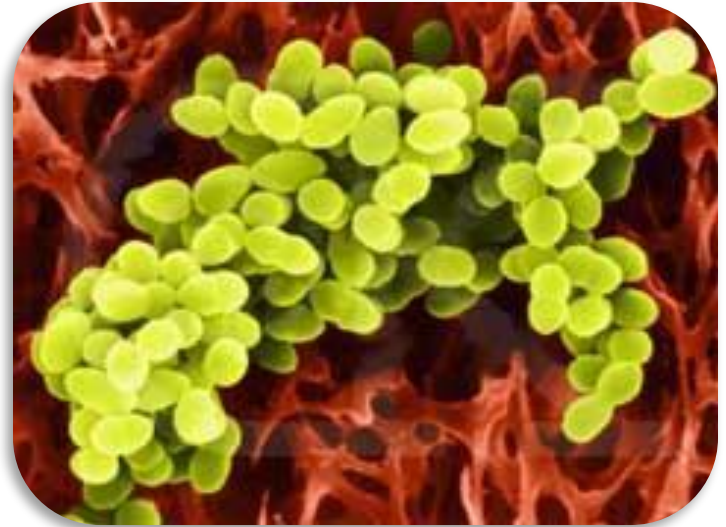


Вредные привычки



# Бактерии

- Стафилококки
- Стрептококки
- Синегнойная палочка
- Энтеробактерии: клебсиелла, протей,  
кишечная палочка
- Эшерихии
- Сальмонелы
- Шигеллы и т.д.





# Вирусы

- Гепатита В, С, D
- ВИЧ
- Гриппа, ОРВИ
- Ротавирус
- Энтеровирус
- Герпеса
- Цитомегаловирус и т.д.





# Грибы

Candida

Аспергиллы



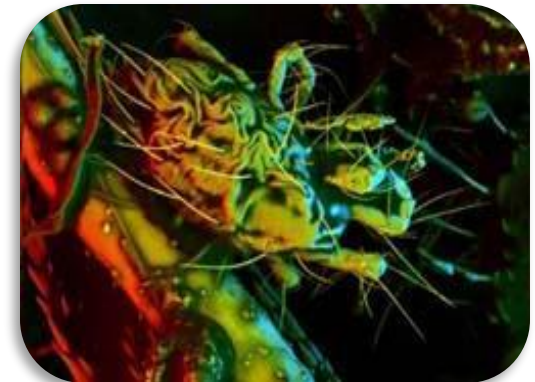
# Простейши

- Пневмоцисты
- Кристоспоридии

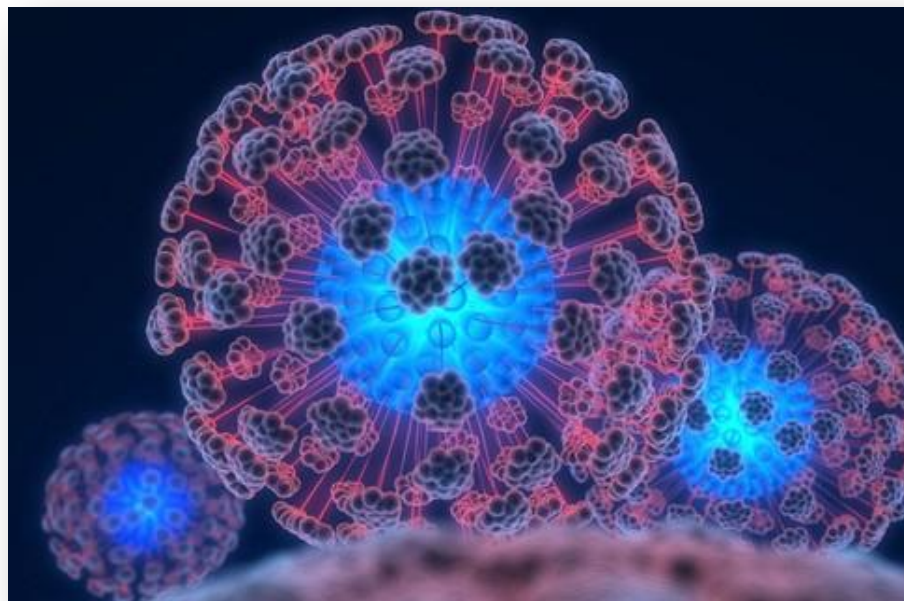


# Многоклеточные паразиты

- Чесоточный  
зудень
- Вши



# ВИЧ-инфекция





# Лабораторная диагностика

Определение антител к ВИЧ (отсутствуют до 3 месяцев после заражения и в терминальной стадии)



ИФА



Положительный результат



Исследование сыворотки крови методом иммунного блота (блоттинга) и ПЦР.



# Профилактические мероприятия



Предупреждение половой передачи ВИЧ.

Предупреждение передачи через кровь (безопасные препараты крови).

Предупреждение перинатальной передачи от инфицированных матерей.

Организация медицинской помощи и социальной поддержки больным, их семьям и окружающим.

# Парентеральные гепатиты



# Возбудители

Дезинфектанты.  
мин.  
180 град. С – 60  
стерилизация –  
мин, сухая

– 120 град. С – 45

- Либель: автоклав температура. комнатной месяцев при нескольких течение сохраняется в инструментах и принадлежностях
- на постельных

Гепатит В

Гепатит С

- Неустойчив во внешней среде, Либель: УФО, нагревание
- больше 50 град. С. Новин хранится годами

# Вакцинация против гепатита В



С 2001 года вакцина включена в национальный календарь профилактических прививок.

Вакцинации также подлежат:

- **Медицинские работники из высоких групп риска заражения.**
- **Выпускники медицинских ВУЗов и училищ (колледжей).**
- **Новорожденные, родившиеся от матерей-носителей, от матерей, переболевших в III триместре.**
- **Дети и персонал детских домов, специнтернатов.**
- **Пациенты, находящиеся в отделениях с высоким риском заражения.**
- **Лица, соприкасавшиеся с больными в очагах заболевания по месту жительства.**



# Основные принципы профилактики внутрибольничных инфекций

# СанПиН 2.1.3.2630-10 от 18 мая 2010 года

- размещению,
- устройству,
- оборудованию,
- содержанию,
- противоэпидемическому режиму,
- профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям,
- условиям труда персонала,
- организации питания пациентов и персонала организаций, осуществляющих медицинскую деятельность.

# Общие требования к организации профилактических и противоэпидемических мероприятий

План профилактических и противоэпидемических мероприятий утверждается руководителем организации.

Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий осуществляется медицинским персоналом под руководством лица, ответственного за работу по профилактике ВБИ.



# Обследование

## Пациенты

- Флюорография грудной клетки: до 1 года;
- RW, HCV, HBV, ВИЧ (операция);
- Дифтерию и кишечные инфекции (психиатрические стационары);
- Кишечные инфекции (дети до 2 лет и сопровождающие лица: 2 недели);
- Справка о контактах (дети: до 21 дня)

## Сотрудники

- Специалисты: терапевт, стоматолог, ЛОР, дерматовенеролог, окулист (4 р/г)
- Флюорография грудной клетки (1 р/г)
- RW, HCV, HBV, ВИЧ, гонорея (2 р/г)

# **Гигиена медицинских работников**



# Соблюдение мер эпидемиологической предосторожности

1) Обработка рук.

2) Защита рук.

3) Защита глаз.

4) Работа с иглами

- Запрещается надевание колпачков на использованные иглы.
- После использования шприцы с иглами сбрасываются в не прокалываемые контейнеры.
- В случае необходимости отделения игл от шприцев необходимо предусмотреть их безопасное отсечение (специальные настольные контейнеры с иглоотсекателями или другими безопасными приспособлениями, прошедшими регистрацию в установленном порядке).

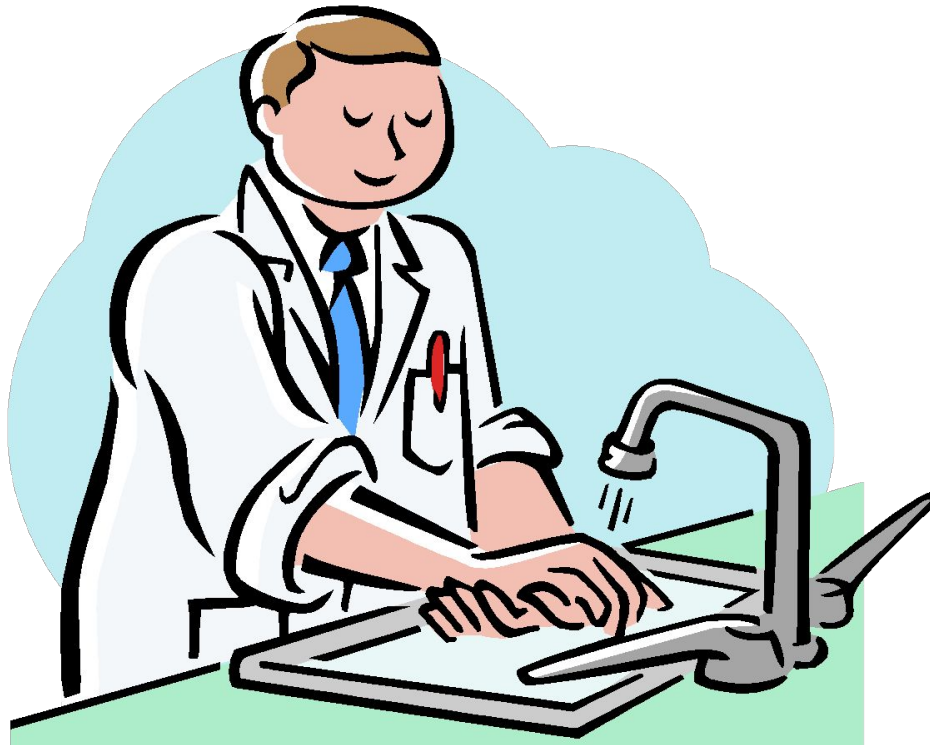
5) Острые предметы сбрасывают в не прокалываемые контейнеры.

Персонал обеспечивается средствами индивидуальной защиты в необходимом количестве и соответствующих размеров





# Мытье рук



# Классификация микроорганизмов по П.Б. Прайсу

**Резидентная флора**  
(нормальная,  
постоянная,  
колонизирующая)

**Транзиторная флора**  
имеет ведущее  
эпидемиологическое  
значение



# Гигиеническую обработку рук следует проводить в следующих случаях:

- перед непосредственным контактом с пациентом;
- после контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления);
- после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками;
- перед выполнением различных манипуляций по уходу за пациентом;
- после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента;
- после лечения пациентов с гнойными воспалительными процессами, после каждого контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием.

# **Гигиеническая обработка рук проводится двумя способами:**

**гигиеническое мытье рук мылом и  
водой для удаления загрязнений и  
снижения количества  
микроорганизмов**

**обработка рук кожным антисептиком  
для снижения количества  
микроорганизмов до безопасного  
уровня**

# Правила обработки рук медицинского персонала

**1. Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия:**

коротко подстриженные ногти,

отсутствие лака на ногтях,

отсутствие искусственных ногтей,

отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений.

**2. Открыть кран, отрегулировать температуру воды.**

- Горячая вода открывает поры и способствует выходу микроорганизмов на поверхность кожи.

# Используется жидкое мыло с помощью дозатора

Каждое движение повторяется по 5 раз



**1. Ладонь к ладони**



**2. Правая ладонь над тыльной стороной левой руки**

**Левая ладонь над тыльной стороной правой руки**



**3. Ладонь к ладони: пальцы одной руки в межпальцевых промежутка другой руки**

# Схема мытья рук



**4. Пальцы рук согнуты и находятся на другой ладони (в «замочке»)**



**5. Вращательное трение больших пальцев**



**6. Вращательное трение ладоней**

# Правила обработки рук медицинского персонала

## Окончание процедуры

Смыть мыло с рук.

- Удаление с рук мыла вместе с загрязнениями и микроорганизмами.

Закрыть кран.

- Соблюдение инфекционной безопасности, исключение реконтаминации рук.

Просушить руки.

- Используются чистые тканевые полотенца или бумажные салфетки однократного использования.



# Антисептики для рук

**Сегодня самое надежное  
средство защиты от  
инфекции – медицинские  
перчатки**



- **Перчатки необходимо надевать**
  - **во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами**
  - **в случаях, когда есть риск контакта с потенциально или явно контаминированными микроорганизмами, слизистыми оболочками, поврежденной кожей**
  - **при переходе от одного пациента к другому**
  - **при переходе от контаминированного микроорганизмами участка тела - к чистому**

# Перчатки бывают двух ТИПОВ:

Хирургические

Смотровые

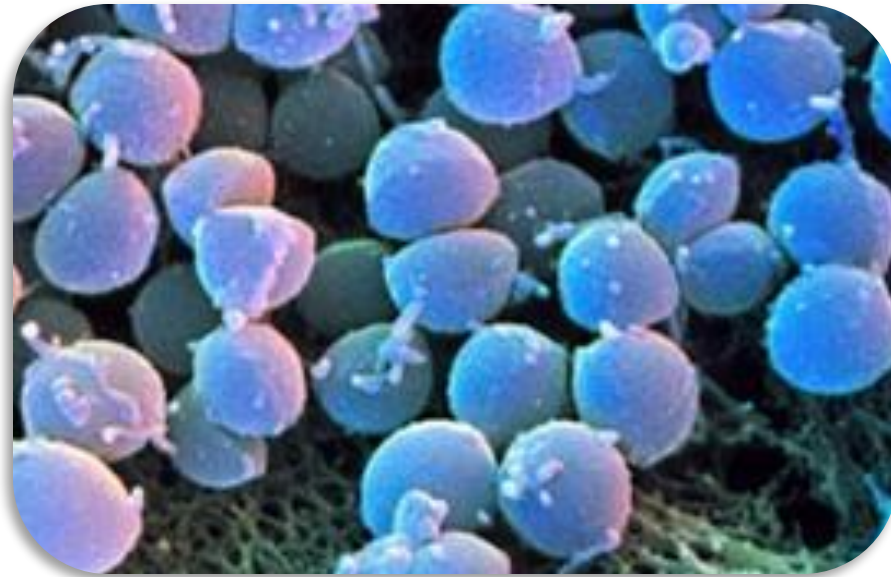


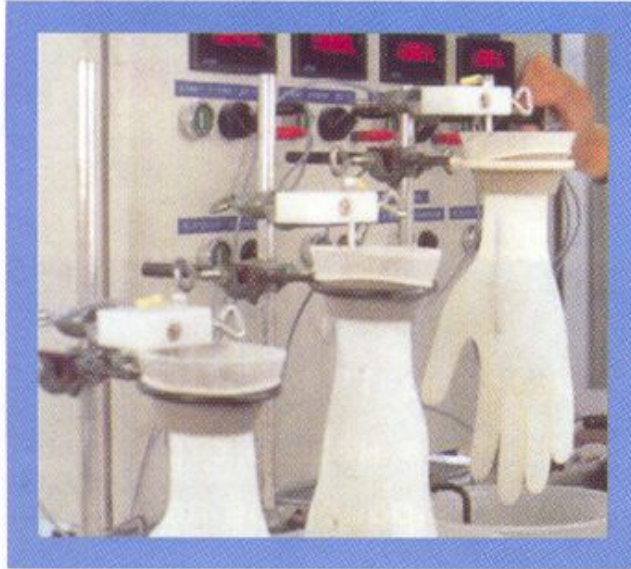
# **Всё дело в пудре !**

**Сегодня всё больше фирм-производителей отказываются от изготовления опудренных перчаток, а в Великобритании они запрещены.**



**Попадая в рану, частички пудры  
(талька или кукурузного  
крахмала) становятся  
островками активного роста  
бактерий**





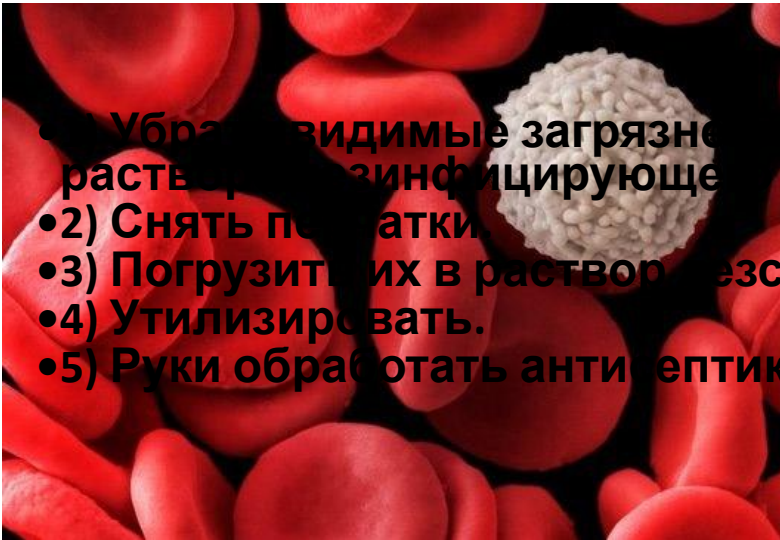
- **Современные технологии позволяют достичь скользящего эффекта и заменить пудру**
- **Тщательной очистка латекса**
- **Покрyтия внутреннего слоя перчатки тонкой пленкой силикона**

# Альтернатива латексу





# Меры предосторожности при загрязнении перчаток выделениями, кровью



- 1) Убрать видимые загрязнения тампоном (салфеткой), смоченным в растворе дезинфицирующего средства (или антисептика).
- 2) Снять перчатки.
- 3) Погрузить их в раствор дезинфицирующего средства.
- 4) Утилизировать.
- 5) Руки обработать антисептиком.

# Меры предосторожности

- Обработать 70% спиртом, вымыть руки мылом и водой;

При загрязнении кожи рук выделениям и, кровью

тщательно высушить руки медленно, одевая маску. Протереть рот и горло 70% спиртом

При попадании биологической жидкости пациента на слизистые

- обработать раствором марганцовки 1% или раствором перманганата калия 1%

При попадании на слизистую оболочку носа

протереть или раствором марганцовки 1% или раствором перманганата калия 1%

При попадании биологических жидкостей в глаза

ислого калия в воде в соотношении 1:10000 или 1%-м раствором борной кислоты.

# При уколах и порезах:

- вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом;
- снять перчатки, не выдавливать из ранки кровь;
- вымыть руки с мылом, обработать 70% спиртом,
- ранку обработать 5% спиртовой настойкой йода;
- заклеить поврежденные места лейкопластырем;
- по показаниям проводится экстренная профилактика гепатита В и ВИЧ-инфекции.

**В целях профилактики  
внутрибольничных инфекций  
в лечебно-профилактической  
организации осуществляются  
дезинфекционные и  
стерилизационные**

**30 декабря 1998 г. N МУ-287-113**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ДЕЗИНФЕКЦИИ,  
ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКЕ И СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ  
МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ**

# Дезинфекции

## подлежат

- изделия медицинского назначения,
- руки персонала,
- кожные покровы (операционное и инъекционное поле) пациентов,
- предметы ухода за больными,
- воздух в помещениях,
- постельные принадлежности, тумбочки, посуда, поверхности,
- выделения больных и биологические жидкости (мокрота, кровь и др.),
- медицинские отходы и другие.



# Пять классов опасности

## ОТХОДОВ

- эпидемиологически безопасные

Класс А

отходы, приближенные по

Класс Б

- эпидемиологически

Класс В

опасные отходы

Класс Г

- эпидемиологически и токсикологически

Класс Д

опасные отходы 1 - 4 классов опасности

- радиоактивные отходы

# Правила сбора отходов в медицинских

## подразделениях

Отходы  
класса А

- в многоразов
- в емкости
- дезинфекци
- одноразов
- собираются

Отходы  
класса Б

- в одноразову
- ю
- герметичну
- подлежат
- упаковке:
- материалу
- и, сбор в

Отходы  
класса В

- в одноразову
- упаковке
- мягкую или
- твердую
- и

Отходы  
класса Г

- упаковка
- сбор
- согласно
- хранению,
- программам
- удаление
- отходов в
- специальн
- соответств

Отходы  
класса Д

- и с
- требования
- ми
- действующ
- их
- нормативн
- ых



# Отходы ЛПУ Класс А (неопасные)



- Не загрязнены биологическими жидкостями.
- Не токсичны.
- Не инфицированы.

# Отходы ЛПУ Класс Б (опасные)



- **Загрязнены биологическими жидкостями.**
- **Не токсичны.**
- **Не инфицированы.**

# Отходы ЛПУ

## Класс В (чрезвычайно опасные)



- Инфицированы
- М/б загрязнены биологическим и жидкостями.
- Не токсичны.

# Отходы ЛПУ

**Класс Г** (отходы по составу близкие к промышленным.)

Пакеты черного или темно зеленого цвета, специальные контейнеры.

**Класс Д** (радиоактивные).

Специальные контейнеры.

- **Медицинские изделия многократного применения:**
- **дезинфекция**
- **предстерилизационная очистка**
- **стерилизации**
- **хранение в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами**

- **Изделия однократного применения:**
- **подлежат обеззараживанию/обезвреживанию и утилизации**
- **повторное использование запрещается**

- Дезинфекция
  - Профилактическая
    - Плановая
    - По эпидемиологическим показаниям
    - По санитарно-гигиеническим показаниям
  - Очаговая
    - Текущая
    - Заключительная



# Плановая дезинфекция

**Цель: уменьшение микробной обсемененности**

- предупреждения распространения микроорганизмов
- освобождения помещений от членистоногих и грызунов.

**Проведение:**

- обеззараживание всех видов поверхностей внутрибольничной среды, в том числе воздуха, предметов ухода, посуды;
- обеззараживание изделий медицинского назначения;
- обеззараживанию подлежат все изделия медицинского назначения, после их использования у пациента;
- гигиеническая обработка рук медицинского персонала;
- обработка операционного и инъекционного полей;
- полная или частичная санитарная обработка кожных покровов;
- обеззараживание медицинских отходов классов Б и В;
- дезинсекция и дератизация



# Санитарное содержание помещений



[Empty rounded rectangular box for text entry]

[Empty rounded rectangular box for text entry]

Бактерицидные препараты с широким спектром действия характеризуются

[Empty rounded rectangular box for text entry]

широким антимикробным спектром.

[Empty rounded rectangular box for text entry]

[Empty rounded rectangular box for text entry]

[Empty rounded rectangular box for text entry]

# Очаговая дезинфекция

## Цели и методы:

- предупреждение распространения возбудителей инфекций от больных (носителей)
- обеззараживаются различные объекты, имеющие эпидемиологическое значение в передаче возбудителя

## Формы:

- Текущая (проводится с момента выявления у больного внутрибольничной инфекции и до выписки)
- Заключительная (проводится после выписки, смерти или перевода больного в другое отделение или стационар).

# Дезинфекция медицинских изделий

- Методы
  - физический
  - химический

## Механические

Мытье  
Обработка пылесосом  
Вентиляция  
Проветривание  
Стирка

## Физические

Низкая температура  
Замораживание  
Охлаждение  
Ультрафиолетовое излучение  
СВЧ  
Лазерная энергия  
УФ-излучение  
СВЧ-излучение  
Воздействие горячим воздухом  
Воздействие насыщенного пара под давлением

## Химические

Применение химических веществ (антисептиков, дезинфектантов)

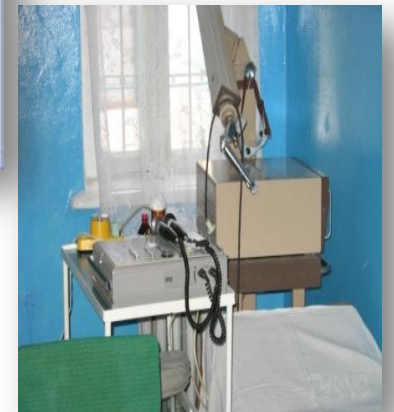
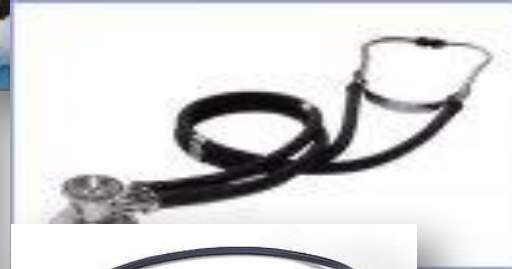
**Комбинированный** – сочетающий использование нескольких из перечисленных методов (например, влажная уборка помещения с последующим УФО)

**Сам процесс удаления или  
уничтожения  
микроорганизмов в целях  
обеспечения инфекционной  
безопасности объекта на  
медицинских инструментах  
называется  
деконтаминацией**



# Риск инфицирования

Низкий – когда происходит контакт с неповрежденной кожей. Дезинфекция (обеззараживание), достигается протиранием или орошением.



# Риск инфицирования

Средний – когда происходит контакт с наружными слизистыми (глазом, носом, полостью рта), обеззараживание достигается методом погружения, кипячением и ультразвуковой ванной.





# Риск инфицирования

Высокий – когда инвазивные изделия соприкасались с биологической жидкостью пациента, обеззараживание проходит при погружении в







**Адекватный способ деконтаминации инвазивных изделий – очистка с обязательной последующей стерилизацией.**

# Физический метод дезинфекции

Кипячения в дистиллированной воде или в воде с добавлением натрия двууглекислого (сода пищевая)

- изделия из стекла, металлов, термостойких полимерных материалов и резин. Требуется предварительная очистка.

Паровым методом (в паровом стерилизаторе - автоклаве)

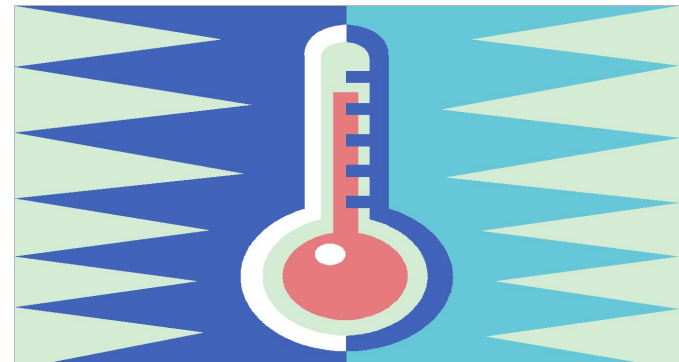
- изделия из стекла, металлов, резин, латекса, термостойких полимерных материалов. Не требуется предварительная очистка.

Воздушным методом (в воздушном стерилизаторе).

- изделия из стекла, металлов, силиконовой резины. Этим методом можно дезинфицировать только изделия, незагрязненные органическими веществами.

- Физический метод дезинфекции
  - Кипячение
  - Паровой метод
  - Воздушный метод
  - СВЧ дезинфекция

- Надежен
- Экологически чист
- Безопасен для персонала



**Физическому методу отдается предпочтение, если позволяют условия, оборудование, номенклатура изделий.**

# Кипячение $99^{\circ}\text{C} \pm 1^{\circ}$

Дистиллированная вода

30 мин + 5  
мин

Дистиллированная вода с  
добавлением натрия  
гидрокарбоната 2% (сода пищевая)

15 мин +  
5 мин

Условия проведения - полное погружение изделий в воду.

Применяемое оборудование - кипятильник дезинфекционный.



# Паровой метод насыщенный пар под давлением

$110^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}$   
 $P = 0,05 \text{ Мпа (0,5 кгс/см}^2\text{)}$  20 мин

## Применяемое оборудование:

- паровой стерилизатор
- камеры  
дезинфекционные



# Воздушный метод Сухой

120<sup>0</sup>С горячий  
+/- 3<sup>0</sup> ВОЗДУХ 45  
МИН

Применяемое  
оборудование -  
воздушный  
стерилизатор.



# **СВЧ (сверхвысокие частоты) – для утилизации медицинских отходов**

- **Универсальный и наиболее надежный способ обеззараживания различных материалов. Под воздействием СВЧ-излучения происходит гибель всех микроорганизмов.**
- **В таких установках обеззараживаются медицинские отходы класса А, Б и В, зараженные всеми возможными видами**



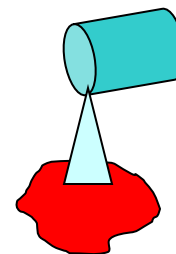
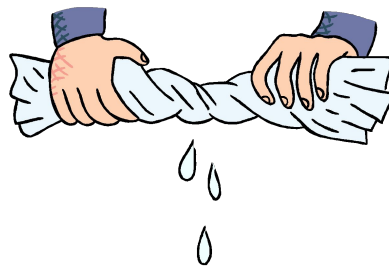
# Химический метод дезинфекции





# • Способы химической дезинфекции

- Погружение
- Орошение
- Протирание
- Засыпание



# Химический метод

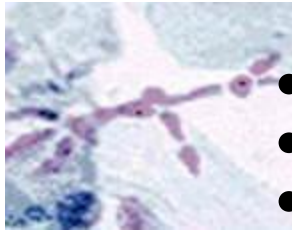
## дезинфекции

- Проводится способом погружения изделий в раствор в специальных емкостях.
- Разъемные изделия дезинфицируют в разобранном виде.
- Каналы и полости изделий заполняют дезинфицирующим раствором.
- Для изделий и их частей, не соприкасающихся непосредственно с пациентом, может быть использован способ двукратного протирания салфеткой, смоченной в растворе дезинфицирующего средства.
- Дезинфицирующие средства:  
катионные поверхностно-активные вещества (ПАВ), окислители, хлорсодержащие средства, средства

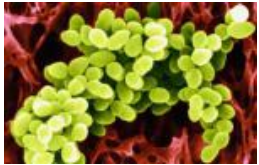


- При выборе и использовании дезинфицирующего средства необходимо учитывать:
  - диапазон антимикробной активности;
  - количество бактерий;
  - концентрацию;
  - время;
  - инактивацию.

# Устойчивость микроорганизмов



- грамположительные бактерии
- грибы
- грамотрицательные бактерии
- туберкулезные бациллы
- споры бактерий



# Концентрация



- Для контроля качества дезинфекции
- делают смывы с различных поверхностей с последующим посевом на питательные среды



# Предстерилизационная очистка

## Цель

- удаление с изделий медицинского назначения любых неорганических и органических загрязнений (включая белковые, жировые, механические и другие), в том числе остатков лекарственных

## Проводят

- ручным или механизированным (с помощью специального оборудования) способом

## Используют

- специальные средства, в том числе электрохимически активированные растворы (католиты, анолиты), вырабатываемые в диафрагменных электрохимических установках.

# Предстерилизационная

**очистка**  
- это удаление изделий  
медицинского назначения  
подлежащих стерилизации,  
механических загрязнений,  
биологических жидкостей,  
лекарственных средств, жировых и  
иных загрязнений.





# Этапы:

□ Погружение в моюще-



или моющих раствор.



# Качество предстерилизационной очистки

- в централизованных стерилизационных (ЦС) ежедневно,
- в отделениях - не реже 1 раза в неделю,
- организует и контролирует старшая медицинская сестра

- Азопирамовая проба
- Амидопириновая проба

- Фенолфталеиновая проба

# Пробы

## ❑ Азопирамовая:

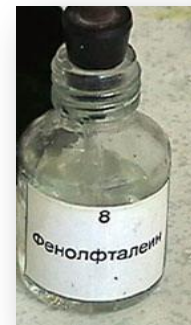
- Цвет: сиреневый.
- Индикация: остатки крови.

## ❑ Фенолфталеиновая:

- Цвет: розовый.
- Индикация: остатки щелочей (моющих растворов).

## ❑ Судан III, Судан III:

- Цвет: желтый, желто-зеленый.
- Индикация: остатки жиров.





# Стерилизация

- это уничтожение **ВСЕХ** видов микроорганизмов **включая** вегетативные **и** споровые формы.
- Проводится **с ЦЕЛЬЮ** защитить **пациента** от **внутрибольничного** инфицирования.

# Стерилизация

- Гибель на изделиях (и внутри них) микроорганизмов всех видов, в том числе и споровых форм.

- Все изделия, которые будут соприкасаться с кровью, раневой поверхностью, инъекционными препаратами или при которых имеется риск повреждения слизистых оболочек.

- физическими (паровой, воздушный, в среде нагретых шариков, лазерный, инфракрасный)
- химическими (применение растворов химических средств, газовый, плазменный) методами.

## **Паровой метод стерилизации.**

- общие хирургические и специальные инструменты, детали приборов и аппаратов из коррозионностойких металлов, стекла, шприцы с пометкой 200 град. С, хирургическое белье, перевязочный и шовный материал, изделия из резин (перчатки, трубки, катетеры, зонды и т.д.), латекса, отдельных видов пластмасс.

## **Воздушный метод стерилизации.**

- хирургические, гинекологические, стоматологические инструменты, детали приборов и аппаратов, в том числе изготовленные из коррозионностойких металлов, шприцы с пометкой 200 град. С, инъекционные иглы, изделия из силиконовой резины.

# Методы и способы

## стерилизации Физическая стерилизация:

- ☐ Паровая стерилизация.



- ☐ Воздушная стерилизация.





# Методы и способы стерилизации

## Физическая стерилизация:

- ❑ Гласперленовая стерилизация
- ❑ Радиационная стерилизация (бета- и гамма-лучи)



# Методы и способы

## стерилизации Химическая стерилизация:

### □ Погружение в спороцидные растворы.

- 6%  $H_2O_2$  18-24 С - 360 мину
- 6%  $H_2O_2$  50-55 С - 180 мину



### □ Газовая стерилизация.



# Методы и способы стерилизации

## Плазменная



# Сроки сохранения

## СТЕРИЛЬНОСТИ

### Одноразовые упаковочные

#### материалы

□ Крафт паке



72 часа

(3 суток)

□ Крафт пакет



20 суток

(самоклеющийся



□ Крепированная  
бумага

от 3 до 20  
дней

# Сроки сохранения

## Одноразовые упаковочные материалы

- Комбинированный бумаго-пленочный пакет на липкой ленте



Срок – 6 месяцев

- Комбинированный бумаго-пленочный герметичный пакет



Срок – 6 месяцев, 1 год, 2 года

# Сроки сохранения

□ Бикс стандартный



□ 72 часа  
(3 суток)

□ Бикс с фильтром



□ 20 дней

□ Камера хранения  
стерильных инструментов  
дней



□ от 3-х  
до 7

(стол с УФО-панелью)



# Сроки сохранения

## СТЕРИЛЬНОСТИ

□ Стерильный стол 6 часов.

□ Для работы со стерильным столом и стерильными инструментами, необходим СУХОЙ стерильный инструмент.

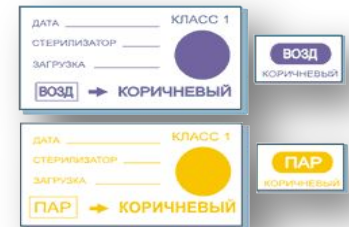
Срок его эксплуатации не более ТРЕХ часов.

# Контроль стерилизации

- **Физический контроль.**  
Параметры работы камер



- **Химический контроль.**  
Индикаторы.



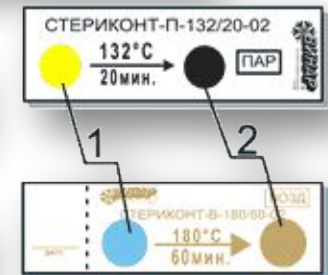
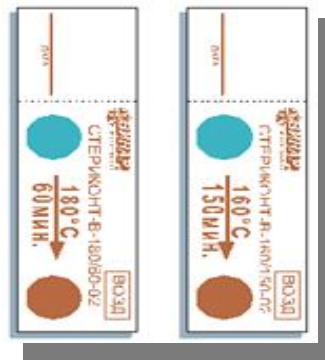
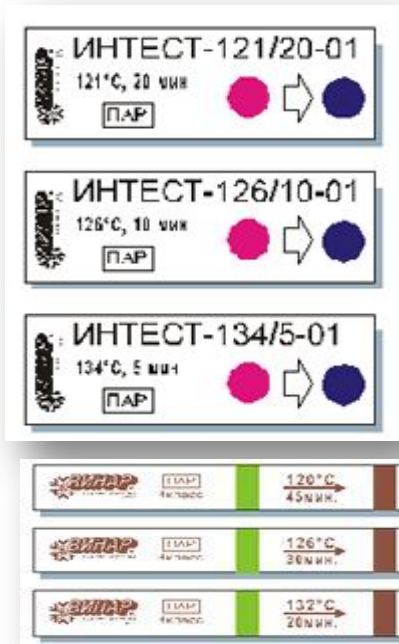
- **Биологический контроль.**  
Посевы, смывы и биотест.





# Химический контроль стерилизации

- ✓ индикаторы одного параметра
- ✓ индикаторы многопараметровые





# Хранение дезинфекционных средств

- для дезинфекции, для предстерилизационной очистки и для стерилизации изделий медицинского назначения;
- для дезинфекции поверхностей в помещениях, мебели, аппаратов,

# Гигиена пациентов



# Бельевой режим

# Требования к правилам личной гигиены пациентов

## Стационар

- Санитарная обработка в приемном отделении
  - Принятие душа или ванны, стрижку ногтей и другие процедуры
- Выдается комплект чистого нательного белья, пижама/халат, тапочки.
- Личная одежда и обувь оставляется в специальной упаковке в

При проведении лечебно-диагностических манипуляций, в том числе в условиях амбулаторно-поликлинического приема

- Личная одежда больных инфекционными заболеваниями должна подвергаться каждой дезинфекции в случаях, предусмотренных (санитарии, подкладные, салфетки, бахилы), в том числе
- В отделении больному выдается мыло, полотенце, стакан (чашка, кружка), при необходимости - поильник, плевательница, подкладное судно с подставкой. Разрешается использовать собственные предметы личной гигиены.

# Требования к правилам личной гигиены пациентов

## Гигиеническая обработка больных

- не реже 1 раза в 7 дней с отметкой в истории болезни
- Гигиенический уход за тяжелобольными

## Смена белья

- по мере загрязнения, регулярно, но не реже 1 раза в 7 дней
- загрязненное белье подлежит немедленной

## Родильницы

- Смена постельного белья 1 раз в 3 дня,
- Нательного белья и полотенца - ежедневно,
- Подкладных пеленок - не менее 4 - 5 раз в

## асептическим режимом, а также в палатах для

- стерильное белье.

# Обеззараживание кожи пациентов

Обработка  
инъекционного  
поля

- обеззараживание кожи с помощью спиртосодержащего антисептика в месте инъекций и взятия крови.

Обработка  
операционного  
поля

- антисептик, содержащий краситель.

Санитарная  
обработка накануне  
оперативного  
вмешательства или  
при уходе за  
пациентом

- антисептики, не содержащие спирты, обладающие дезинфицирующими и моющими свойствами.



# Требования к организации питания пациентов

1) Снятие пробы

2)

Транспортировка

готовой пищи в

3) Срок раздачи  
готовых блюд не

должен

превышать 2

часов от момента

4) Раздача пищи

5) Обработка  
посуды

6) Влажная

уборка  
помещений

бюфетных

# Личные пищевые продукты пациентов

Списки разрешенных для передачи продуктов (с указанием их предельного количества).

Ежедневный осмотр дежурной медицинской сестрой отделения пищевых продуктов, хранящихся в холодильниках.

Изымаются пищевые продукты с истекшим сроком годности, хранящихся без упаковок с указанием фамилии больного, имеющие признаки порчи.

# «Таблет-питание»

На раздаточной линии пищеблока для каждого пациента (сотрудника) комплектуется индивидуальный поднос с крышкой, с набором порционных блюд.

Доставка питания в отделения осуществляется в специальных термоконтейнерах - тележках.

Использованная посуда помещается в отдельные отсеки этих же тележек и доставляется на пищеблок.



# ДОКУМЕНТЫ ПО ИНФЕКЦИОННОМУ КОНТРОЛЮ В

ЛПУ

- «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 № 52-ФЗ
- «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.1998 № 157-ФЗ
- «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 18.06.2001 № 77-ФЗ
- Приказа МЗ РФ № 125н от 21.03.2014г. «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемич. показаниям»
- СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»
- СП 3.1/3.2. 3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»

# **Основные нормативные документы по инфекционному контролю в ЛПУ**

- Приказ Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве от 23.12.2014г №138 «О порядке специального учета инфекционных и паразитарных заболеваний в Москве», а также о медицинской комиссии по проведению периодических медицинских осмотров и обследований в соответствии с приказом МЗ № 302 «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры, и порядка проведения этих осмотров (обследований)»**
- Контроль сбора и утилизации мед.отходов в соответствии с СанПиН 2.1.7.2790-10**



# **Основные нормативные документы по инфекционному контролю в ЛПУ**

- **Контроль за условиями предстерилизационной обработки, стерилизации и (или) дезинфекции изделий медицинского назначения в соответствии с методическими рекомендациями МЗ РФ от 30.12.98 г. № МУ-287-113 (приложение № 1)**
- **3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», МР 3.1.0087-14 «Профилактика заражения ВИЧ»**
- **СП Методических рекомендаций № 4 ДЗ г. Москвы 2007 г. «Экспресс-тест на ВИЧ-инфекцию в системе профилактических мероприятий профессионального заражения медицинских работников»**
- **Приказ Минздравсоцразвития от 2011г. № 302 Н «Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические**

# **Основные нормативные документы по инфекционному контролю в ЛПУ**

- СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза» от 22.10.2013г.
- СП 3.1.2.1108-02 «Профилактика дифтерии» МУ 3.3.1252-03 «Тактика иммунизации взрослого населения против дифтерии» и «Инструкцией по применению АДС-М-анатоксина»
- СП 3.1.2.3113-13 Профилактика столбняка СП 3.1.2.2512-09 «Профилактика менингококковой инфекции»
- СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита»
- СП 3.1.086-96 «Профилактика и борьба с заразными болезнями, общими для человека и животных. Сальмонеллез»
- СП 3.1.1.2137-06 «Профилактика брюшного тифа и паратифов»
- СП 3.1.2.3117-13 «Профилактика гриппа и других ОРВИ»
- СП 3.1.2.2512-09 «Профилактика менингококковой инфекции»

# **Основные нормативные документы по инфекционному контролю в ЛПУ**

- **СП 3.1.2.1320-03 «Профилактика коклюшной инфекции»**
- **СП 3.1.2952-11 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита»**
- **СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций»**
- **СП 3.1.7.2616-10 «Профилактика сальмонеллёза»**
- **СП 3.1.2.2626-10 «Профилактика легионеллеза»**
- **СП 3.1.7.2615-10 «Профилактика иерсиниоза»**
- **СП 3.1.7.2613-10 «Профилактика бруцеллеза»**
- **СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В»**
- **СП 3.1.958-00 «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами»**



# **Основные нормативные документы по инфекционному контролю в ЛПУ**

- **СП 3.1.2825-10 «Профилактика вирусного гепатита А»**
- **СП 3.1.2.1202-03 «Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции»**
- **СП 3.1.2.3162-14 «Профилактика коклюшной инфекции»**
- **СП 3.2.1317-03 «Профилактика энтеробиоза»**
- **СП 3.1.7.2492-09 «Профилактика чумы»**
- **СП 3.1.7.3148-13 «Крымская геморрагическая лихорадка»**



**Спасибо  
за  
Внимание!**

