



САНЭПИДРЕЖИМ

САНЭПИДРЕЖИМ

- комплекс мероприятий, направленный на предотвращение попадания микроорганизмов в ЛПУ, распространения в нём и выноса из ЛПУ.
- Санэпидрежим медицинского учреждения определяется его профилем. Основные требования к санитарно-противоэпидемическому режиму регламентируются инструкциями и приказами и отраслевым стандартом «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения» (ОСТ 42 - 21 - 2 - 85).

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ СОБЛЮДЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ И ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ

СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»

СанПиН 2.1.3.2630 - 10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11 января 2011 г. N 1 «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции»

Приказ Минздрава СССР № 408 от 12 июля 1989 г «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране».

Приказ Минздрава СССР № 720, от 31 июля 1978 г «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилении мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией»

Приказ МЗ РФ № 342 от 26 ноября 1998 г «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом»

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ СОБЛЮДЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ И ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ

Приказ № 806 от 07.10.92г. «О мерах предупреждения профилактического заражения мед. работников ВИЧ и гепатитом В»

Приказ МЗ РФ N 123 от 17 апреля 2002 г «Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни».

Приказ Минздрава СССР № 770 от 10 июня 1985 г «О введении в действие отраслевого стандарта ОСТ 42-21-2-85 "Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения.

Методы, средства и режимы»

Приказ МЗ РФ N 330 от 5 августа 2003 г «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях РФ»

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ СОБЛЮДЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ И ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ

Санитарно - эпидемиологические правила «СанПиН 2.1.7. 728-99 Правила сбора, хранения и удаления отходов».

Санитарно - эпидемиологические правила 3.5.1378-03 от 30.06.03 «Организация и осуществление дезинфекционной деятельности».

Приказ МЗ СССР № 288 от 23. 03.76 «Инструкция о санитарно-противоэпидемическом режиме больниц».

Приказ МЗ РФ № 184 от 16.06.1997 г. «Об утверждении методических указаний по очистке, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов к ним, используемых в ЛПО».

Приказ № 330 от 12.11.97 «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ».

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ СОБЛЮДЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ И ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ

Приказ № 342 от 26.11.98 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».

Приказ № 245 от 30.08.91г. «О нормативах потребления этилового спирта для учреждений здравоохранения образования и социального обеспечения».

ОСНОВНЫЕ ПРИКАЗЫ ПО САНЭПИДРЕЖИМУ

№ 720 (204Д) МЗ СССР	О мерах по улучшению организации и повышению качества специализированной помощи больным гнойными хирургическими заболеваниями
№ 320 от 05.03.87. МЗ СССР	Организация и проведение мероприятий по борьбе с туберкулёзом
№ 408 от 12.07.89. МЗ СССР	О мерах по снижению заболеваемости вирусным гепатитом в стране
№ 345 от 26.11.97. МЗ РФ	О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах

ОСНОВНЫЕ ПРИКАЗЫ ПО САНЭПИДРЕЖИМУ

№ 295 от 30.10.95. МЗ РФ	Введении в действие правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ
№ 170 от 16.08.94. МЗ РФ	О мерах по совершенствованию профилактики лечения и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации

ОСНОВНЫЕ ПРИКАЗЫ ПО САНЭПИДРЕЖИМУ

№ 335 от 26.12. 98. МЗ РФ	О мерах по усилению борьбы с распространением СПИДа в РСФСР
№ 375 от 23.12.98. МЗ РФ	О мерах по усилению эпидемиологического надзора и профилактике менингококковой инфекции и гнойных бактериальных менингитов

- **Ответственность за организацию и осуществление комплекса санитарно-профилактических мероприятий возлагается на главного врача и главную медсестру ЛПУ, старших медсестёр отделений.**
- **Одним из элементов комплекса мероприятий, обеспечивающих санитарно-противоэпидемический режим в медицинском учреждении, является строгое соблюдение и регулярный контроль над выполнением требований асептики и антисептики, которые достигаются путём дезинфекции и стерилизации.**

АСЕПТИКА

- комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов на стерильные объекты и в рану. Она достигается уничтожением микробов и их спор путём дезинфекции и стерилизации.

АНТИСЕПТИКА

- комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов во внешней среде и в организме человека. Она достигается уничтожением микробов путём дезинфекции и антибактериальным лечением.
- Различают профилактическую антисептику и лечебную.
- Профилактическая - проводится в целях предупреждения попадания микроорганизмов в рану и в организм человека (обработка рук пациента, обработка инъекционного поля, дезинфекция предметов ухода, текущие и генеральные уборки и т.д.).
- Лечебная антисептика направлена на борьбу с микроорганизмами уже попавшими в организм человека (в рану, заражение инфекционными заболеваниями).



**ДЕЗИНФЕКЦИЯ
(ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ)**

**уничтожение
патогенной
микрофлоры.**

СТЕРИЛИЗАЦИЯ (ОБЕСПЛОЖИВАНИЕ)

- уничтожение микроорганизмов и их вегетативных форм (спор), а также продуктов их жизнедеятельности (токсинов).**

ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА МЕДСЕСТРЫ

Форма медсестры:

- белый халат или костюм (брюки и блуза) светлых тонов из хлопчатобумажной ткани. Длина юбки под халатом не должна превышать длину халата;
- менять халат по мере загрязнения, но не реже 2 - 3 раза в неделю, в процедурном кабинете - ежедневно;
- не садиться на постель пациентов;
- одежда под халатом хлопчатобумажная (не допускается шерсть);
- голова прикрыта косынкой или шапочкой, все волосы спрятаны под шапочку;
- обувь - поддающаяся обработки, без высокого каблука, не стучащая.

ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА МЕДСЕСТРЫ

Уход за телом:

- ежедневный приём душа;
- ежедневное мытьё ног прохладной водой;
- мытьё головы по мере загрязнения (не реже 1 раза в неделю);
- уход за половыми органами проводить 2 раза в день (по потребности и более), менять нижнее бельё ежедневно (трусики, колготки).

ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА МЕДСЕСТРЫ

Уход за руками:

- мытьё рук перед и после каждой манипуляции (социальный или гигиенический уровень по потребностям);
- подстригать ногти на руках 1 раз в неделю (4 раза в месяц), на ногах 1 раз в 2 недели (2 раза в месяц), не пользоваться лаком для ногтей (под ним скапливаются микроорганизмы),
- пользоваться смягчающими и питательными кремами для рук.
- **Помните! Руки - ваш основной «инструмент», они требуют тщательного ухода!!!**

ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА МЕДСЕСТРЫ

Уход за полостью рта:

- чистить зубы утром и вечером по всем правилам со всех сторон (наружной и внутренней);
- следить за здоровьем зубов и дёсен (ни менее 2 раза в год посещать стоматолога для проф. осмотра), больные дёсна и зубы - источники инфекции и запаха, что не допустимо при общении с пациентами;
- **НЕ КУРИТЬ!** Не употреблять в пищу перед дежурством чеснок, лук, рыбу!
- не пользоваться духами, можно пользоваться дезодорантами со слабым запахом;

САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ РЕЖИМ ЛЕЧЕБНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЛПУ

Этот режим включает в себя:

- **влажную уборку всех помещений;**
- **поддержание в них чистоты и порядка;**
- **санитарно-гигиеническая обработка пациентов.**
- **дезинфекция и стерилизация предметов медицинского назначения и ухода.**
- **Влажная уборка отделения с применением дезинфицирующих средств проводится не реже 2 раза в сутки 1% раствором хлорамина или 3% перекись водорода с моющим 0,5% средством, или аламинол 1 %, или 0,75% раствор хлорамина с 0,5% моющим средством (Приказ 345 от 26.09.97.МЗ. РФ).**

Весь уборочный материал (для процедурного кабинета, палат коридора и т. д.) должен быть промаркирован, например:

процедурный кабинет:



КОРИДОР:



ТУАЛЕТ:



ИНВЕНТАРЬ

- **Инвентарь применяется строго по назначению.**
- **После использования, инвентарь обязательно дезинфицируют.**
- **Медсестра должна следить за чистотой и порядком в палатах, проветривать помещение не реже 3 - 4 раза в сутки, регулярно проверять содержимое и санитарное состояние холодильников и тумбочек.**

- 
- **Один раз в 7 - 10 дней пациенты принимают душ или ванну с последующей сменой белья.**
 - **Грязное белье сортируют в рабочей комнате в мешки класса «Б» - опасные отходы (с кровью и др. биологической жидкостью),**
 - **класса «А»- неопасные отходы и отправляют в прачечную.**

- 
- Пациенты, у которых в приёмном отделении был выявлен педикулёз, должны быть осмотрены палатной медсестрой через 7 дней (для чего на титульном листе медицинской карты пишется буква «Р»).

**Пациенты обязаны соблюдать
общегигиенические правила:**

- утренний туалет, вечерний туалет, мытьё
рук перед едой и т. д.**
- Сидеть на кроватях других пациентов и
посетителям не разрешается.**
- Проветривание палат проводится не реже 4
раза в день.**

- Поступившему в стационар пациенту выделяют индивидуальные предметы ухода (ложка, стакан, поильник, при необходимости - судно, мочеприемник).
- После выписки эти предметы обязательно дезинфицируются.
- Во всех больницах проводятся мероприятия по выявлению инфекционных больных, с этой целью при приёмном отделении находится изолятор (бокс) куда временно помещают инфекционного больного пациента до транспортировки его в инфекционное отделение.
- С этой же целью ведётся строгий учёт всех лихорадящих пациентов, у которых период повышенной температуры длится более 5 дней.

- При выявлении внутрибольничной инфекции проводится внеочередной осмотр всего персонала отделения.
- Контроль качества дезинфекции осуществляется визуально, химическими способами (проверка активности дезсредств), бактериологическим путём (взятие мазков, смывов на посев в бактериологической лаборатории).
- Контроль над соблюдением инфекционной безопасности осуществляет старшая медсестра отделения.
- Контроль над правильностью проведения и качеством дезинфекции вменён в обязанности СЭН (санитарно-эпидемиологического надзора).

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ РЕЖИМ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ

- Ответственность за соблюдение требований и реализации пищи несут повара и буфетчицы отделений. Контроль за соблюдением санитарных требований пищеблока осуществляет врач-диетолог.
- Раздачу пищи пациентам производят буфетчицы и дежурные медицинские сёстры отделений в халатах с маркировкой «для раздачи пищи».
- Технический персонал, занятый уборкой палат и др. помещений к раздаче пищи не допускаются.
- После каждой раздачи пищи производят тщательную уборку помещений, обрабатывая поверхности 1% раствором хлорамина или ему идентичным маркированной ветошью (для столов, для стен и т. д.).
- Мочалки для мытья посуды и ветошь для протирания столов после стирки моющим средством, кипятят или дезинфицируют и сушат, хранят в специальной чистой таре с крышкой.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ РЕЖИМ ПОМЕЩЕНИЙ

- Текущая уборка в помещениях ЛПУ проводится не реже 2 раза в день, а при необходимости и чаще.
- Протираются подоконники, кровати тумбочки 1% раствором хлорамина или 0,5% раствором хлорамина с моющим средством или мыльно содовым раствором промаркированной ветошью.
- В последнюю очередь протираются полы.
- Проветривание палат осуществляется не менее 4 раза в сутки по 15 - 20 минут.
- После выписки каждого пациента или умершего, а также по мере загрязнения, подушки, матрацы, одеяла должны заменяться и подвергаться камерной дезинфекции, а кровать обрабатывается 1% раствором хлорамина дважды с 15 минутным перерывом с последующим протиранием чистой водой.
- Генеральная уборка проводится 1 раз в месяц по графику с тщательным мытьём всех предметов и поверхностей (стены, окна, потолки, осветительные приборы...) моющим раствором, затем смывается водой, проветривание и кварцевание.
- Как правило, вся работа по соблюдению санитарного режима (кроме обработки инструментов) выполняется младшим медицинским персоналом, а контролируется старшими и постовыми (палатными) сёстрами.

САНЭПИДРЕЖИМ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА

Требования к кабинету:

- кабинет должен быть светлым, хорошо проветриваемым;
- стены и потолок покрашены или выложены кафелем;
- полы покрыты линолеумом или покрыты другим, не впитывающим в себя, материалом;
- в кабинете не должно быть цветов, мягкой мебели, вся мебель покрыта пластиком (для удобства обработки);
- в кабинете должна быть мнимая «красная черта» за которую пациентам и другим сотрудникам заходить нельзя (вокруг рабочего стола).

ТРЕБОВАНИЯ К МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА:

- медицинская сестра работает в хлопчатобумажном халате или брючном костюме и в шапочке. Все волосы убраны под шапочку, обувь, легко поддающаяся обработки, ногти коротко подстрижены без слоя лака. Работать в 4-слойной марлевой маске;
- маски меняются через каждые 3 часа (или по мере загрязнения и увлажнения);
- медсёстры, болеющие гнойничковыми заболеваниями (фурункулез, ячмень, панариций и т.д.) к работе в процедурном кабинете не допускаются;
- макияж процедурной сестры должен быть умеренным, бижутерия (кольца, браслеты) - не допускаются;
- от медсестры не должен исходить запах духов, чеснока, лука, табачного дыма, рыбы (во избежание аллергических реакций у пациентов);
- не посещать в спец. одежде другие помещения (буфет, туалет и т.д.)

ТЕКУЩАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА

делается утром перед началом работы;

- стены протираются 1% раствором хлорамина, или перекисью водорода 3% с 0,5% моющим средством, или аламинолом 1% на высоту вытянутой руки дважды с интервалом 15 минут стерильной маркированной («для стен») ветошью;
- затем протираются окна и подоконники, мебель - снаружи и внутри, в последнюю очередь протираются полы;
- проветривание после уборки и 4 раза в день по 15 - 20 минут;
- включается бактерицидная лампа на 1 час;
- ветошь после уборки дезинфицируется и стерилизуется;
- в течение рабочего дня дважды проводится влажная уборка;

ТЕКУЩАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА

- **КВАРЦЕВАНИЕ КАБИНЕТА 30 МИНУТ 4 РАЗА В ДЕНЬ;**
- **если во время работы пол или стол запачкан кровью - протереть дважды соответствующей маркировки ветошью 3% раствором хлорамина;**
- **после каждого пациента протирать - жгут, подушечку, стол и другие предметы, до которых дотрагивался пациент;**
- **каждый раз брать чистую ветошь из чистой ёмкости с дез раствором, после протирания помещать в ёмкость для использованных ветошей.**

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА

- **делается вечером, в конце рабочего дня;**
- **стены протираются 1% раствором хлорамина, или перекисью водорода 3% с 0,5% моющим средством, или аламинолом 1% на высоту вытянутой руки дважды с интервалом 15 минут стерильной маркированной («для стен») ветошью;**
- **затем протираются окна и подоконники, мебель - снаружи и внутри, в последнюю очередь протираются полы;**
- **проветривание;**
- **включается бактерицидная лампа на 1 час;**
- **ветошь после уборки дезинфицируется и стерилизуется;**

ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА

- проводится по графику 1 раз в неделю;
- отодвигается от стен мебель;
- уборка делается или методом орошения или методом протирания растворами - 1% раствором хлорамина, или 3% перекисью водорода с моющим 0,5% средством, или аламинолом 1 %, или 0,75% раствором хлорамина с 0,5% моющим средством, или лизоформином 3000, или амоцидом. (Приказ 345 от 26.09.97.МЗ РФ);
- орошаются (или протираются) потолок, стены, мебель, оборудование (особое внимание требуется обращать на осветительные приборы);
- важно соблюдать определённую последовательность уборки: вначале потолок и стены, затем стёкла, подоконники, трубы отопительной системы, аппаратуру, мебель;

ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА

- включается УФО на 30 минут;
- проветривание 15мин.
- надеть чистую спецодежду;
- вымыть пол и перенести оборудование и мебель на чистую сторону;
- произвести мытьё второй половины кабинета;
- поверхности вымыть стерильной ветошью чистой водой;
- включить бактерицидную лампу на 1 час с перерывами;
- тщательно проветрить помещение.

- **1 раз в месяц проводится бактериологический контроль (посев воздуха, смывы с рук медсестры, смывы с рабочих столов, шкафов),**
- **Уборочный инвентарь хранят в специальном шкафу.**
- **Генеральные и текущие уборки должны проводиться разной ветошью из разных ёмкостей (они должны быть соответственно промаркированы: « для текущей уборки», «для генеральной уборки»). За этим строго надо следить!**

ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ЛПУ

**Это комплекс профилактических и
лечебных мероприятий,
направленных на обеспечение
максимального физического и
психологического покоя пациентов.**

ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ЛПУ

Включает следующие элементы:

- 1. Обеспечение режима щажения психики пациента.**
- 2. Строгое соблюдение правил внутреннего распорядка дня.**
- 3. Обеспечение режимы рациональной физической активности.**

- 
- **В отделении необходимо поддерживать тишину, разговаривать тихо.**
 - **Не следует разрешать пациентам включать громко радио, телевизор.**
 - **Младший медперсонал не должен нарушать тишину уборкой помещения во время дневного и ночного отдыха пациентов.**
 - **Необходимо требовать от пациентов соблюдения распорядка дня в отделении.**
 - **Важным условием является строгое соблюдение медперсоналом принципов медицинской этики и деонтологии.**
 - **Нужно всегда помнить, что слово, сказанное пациенту должно вселять надежду на выздоровление.**
 - **В лечебных учреждениях используют 4 режима физической активности пациента, которые назначает врач.**



**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ**