

# Вопросы профилактики внутрибольничной инфекции

СанПиН 2.1.3.2630-10

«Санитарно-эпидемиологические требования к  
организациям, осуществляющим медицинскую  
деятельность»

Азнабаева Ольга Борисовна  
Преподаватель Нижнетагильского филиала  
«СОМК»

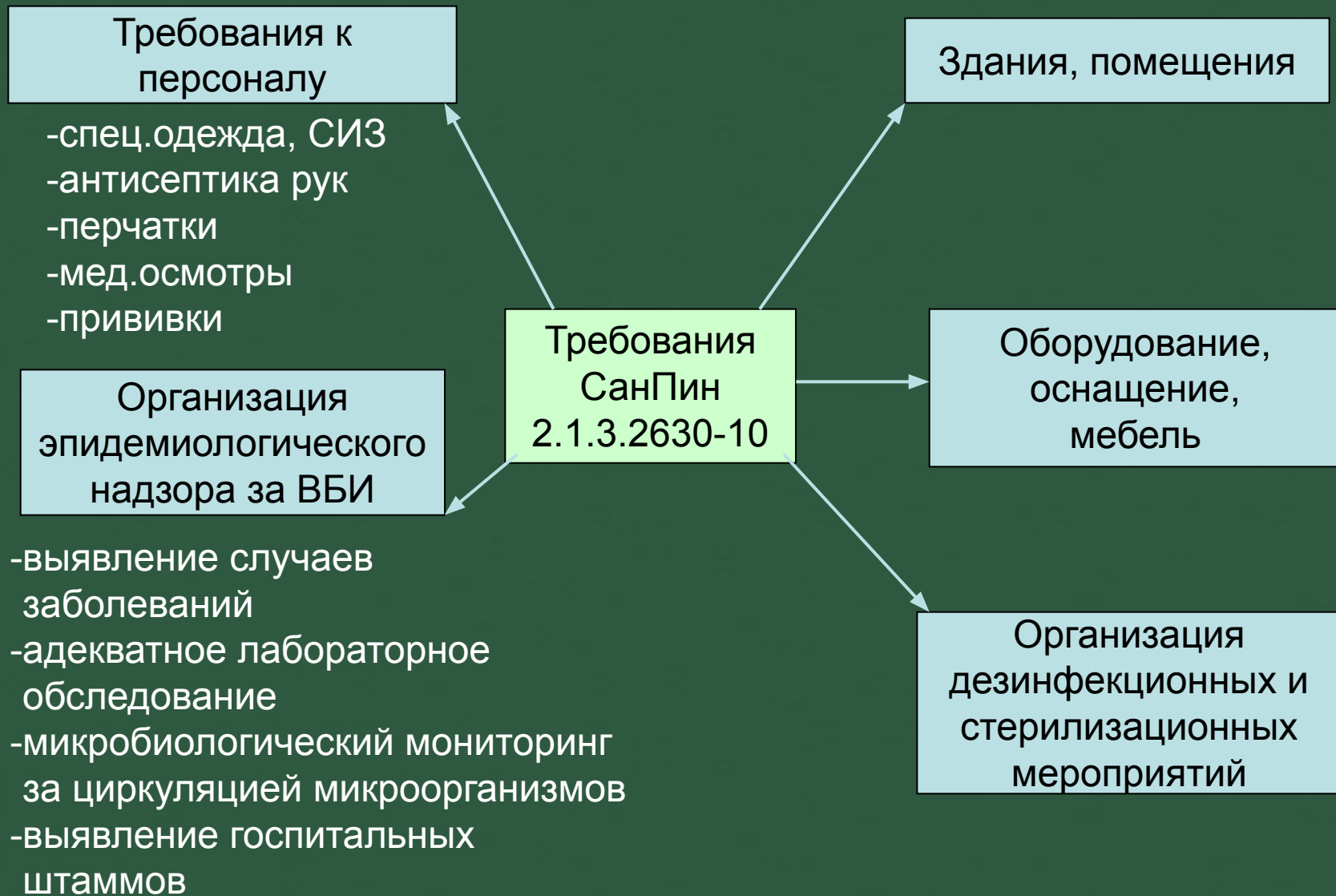
## СанПиН 2.1.3.2630 -10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

- Утратили силу:

- СанПиН 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров»,
- СанПиН 2.1.3.2195-07, изменение № 1 к СанПиН 2.1.3.1375-03,
- СП 3.1.2485-09 "Профилактика внутрибольничных инфекций в стационарах (отделениях) хирургического профиля лечебных организаций", дополнение N 1 к СанПиН 2.1.3.1375-03,
- СанПиН 2.1.3.2524-09 «Санитарно-гигиенические требования к стоматологическим медицинским организациям» изменение 2 к СанПиН 2.1.3.1375-03,
- СанПиН 3.5.2528-09 "Организация дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в лечебно-профилактических организациях, дополнение N 2 к СанПиН 2.1.3.1375-03,
- СанПиН 2.1.3.2576-10 изменение № 3 к СанПиН 2.1.3.1375-03,

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

- I. Общие требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.
- II. Организация дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.
- III. Профилактика внутрибольничных инфекций в стационарах (отделениях) хирургического профиля.
- IV. Профилактика внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах (отделениях).
- V. Санитарно-гигиенические требования к стоматологическим медицинским организациям.
- VI. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, оборудованию и эксплуатации фельдшерско-акушерских пунктов, амбулаторий.



# Требования к зданиям, помещениям и оборудованию

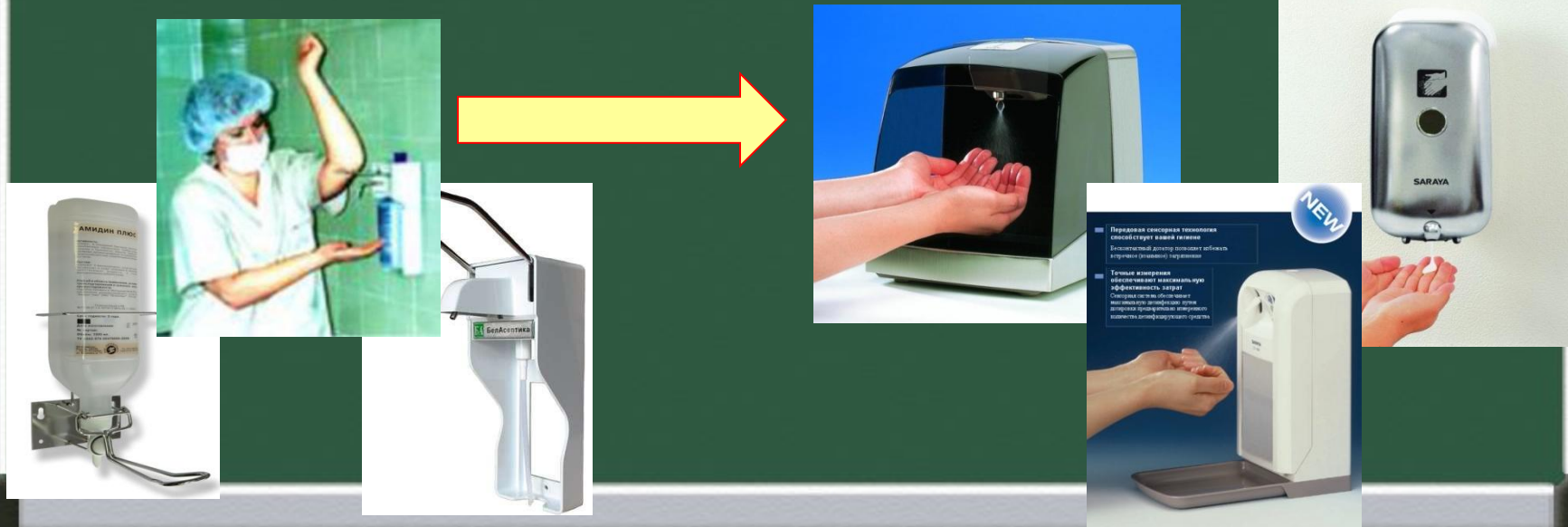
- Медицинская техника, мебель, оборудование, дезинфекционные средства, изделия медицинского назначения, строительные и отделочные материалы, а также используемые медицинские технологии, должны быть разрешены к применению на территории РФ в установленном порядке – *наличие свидетельства о гос. регистрации!*
- В лечебных, диагностических и вспомогательных помещениях, кроме административных, должна использоваться медицинская мебель.
- Изделия медицинской техники и медицинского назначения должны иметь свидетельства *о государственной регистрации и санитарно-эпидемиологические заключения.*
- Структура, планировка и оборудование помещений должны обеспечивать поточность технологических процессов и *исключать возможность перекрещивания потоков с различной степенью эпидемиологической опасности.*
- Набор помещений определяется приложениями 1 и 2, где обозначены площади основных помещений, остальные – *по габаритам и расстановке оборудования.*

# Требования к зданиям, помещениям и оборудованию

- Допускается свободная ориентация по сторонам света с обеспечением солнцезащитных мероприятий.
- Лечебно-диагностическое оборудование может быть размещено в кабинетах приема (УЗИ, ЭКГ и пр.).
- В ЛПО должны быть оборудованы **центральные стерилизационные** отделения, **дезинфекционные** отделения, допускается обустройство мини-прачечных.
- Все палаты должны быть с сан.узлами (**раковина, унитаз, душ**) вместимостью **не более 4-х коек**.
- В целях профилактики внутрибольничного легионеллеза в отделениях (палатах) для лечения иммунокомпрометированных пациентов (трансплантологии, онкогематологии, ожоговых и т.п.) при температуре горячей воды в точках разбора (душевые сетки) ниже 60 градусов рекомендуется применять дополнительные средства защиты (**специальные фильтры**).
- Отделка – сопряжение стен и полов должно иметь закругленное сечение.

# Требования к водоснабжению

- 5.1 Все вновь строящиеся, реконструируемые и действующие лечебные учреждения должны быть оборудованы **водопроводом, канализацией, централизованным горячим водоснабжением**. Качество воды для хозяйственно-питьевого назначения должно соответствовать требованиям санитарных правил.
- 5.4 Для вновь строящихся и реконструируемых ЛПО на случай выхода из строя или проведения профилактического ремонта системы горячего водоснабжения должно быть предусмотрено централизованное резервное горячее водоснабжение. Для существующих учреждений - в качестве **резервного источника устанавливаются водонагревательные устройства**.
- 5.6 Предоперационные, перевязочные, родовые залы, реанимационные, процедурные кабинеты, посты медсестер при палатах новорожденных, посты мед-сестер (в строящихся и проектируемых ЛПО) и другие **помещения, требующие соблюдения особого режима и чистоты рук** обслуживающего медперсонала, следует оборудовать умывальниками с установкой смесителей с локтевым (бесконтактным, педальным и прочим не кистевым) управлением и дозаторами с жидким (антисептическим) мылом и растворами антисептиков.



# Современные технологии обработки многоразовых гигиенических емкостей

- **Ручная обработка**
- **химический способ**
- **Автоматическая обработка**
- **термический способ**
- **химико-термический способ**

целлюлоза и переработанная бумага

- прочность
- непроницаемость 8 ч
- полностью биологически разлагаемы



- Большая вероятность контакта с инфекционными агентами
- Нет гарантии качественной обработки
- Обработка занимает много труда и времени персонала
- Работа с дезинфицирующими растворами
- Организация места обработки и хранения

- цикл 3 мин
- до 5 загружаемых изделий
- 19,7 л воды/ цикл
- 0,05 кВтч/ цикл
- без дезинфицирующих и моющих средств



# Профилактика внутрибольничного легионеллеза

- В целях профилактики внутрибольничного легионеллеза в отделениях (палатах) для лечения иммунокомпрометированных пациентов (трансплантологии, онкогематологии, ожоговых и т.п.) при температуре горячей воды в точках разбора (душевые сетки) ниже 60 градусов рекомендуется применять дополнительные средства защиты (**специальные фильтры**).
- Микробиологический контроль воды в этих учреждениях осуществляется 2 раза в год.
- При температуре горячей воды выше 65°C и холодной воды ниже 20°C – микробиологический контроль не проводится.
- Центральные кондиционеры (при наличии увлажнителей) – микробиологический контроль за наличием легионелл 2 раза в год.



# Общие требования к организации профилактических и противоэпидемических мероприятий

- План профилактических и противоэпидемических мероприятий, утвержденный руководителем организации.
- Комиссия по профилактике ВБИ:
  - председатель – зам.руководителя ЛПО по эпид.работе (при его отсутствии – один из зам. руководителя ЛПО по лечебной работе),
  - врач-эпидемиолог и/или помощник врача-эпидемиолога,
  - главная медицинская сестра,
  - заведующие профильных отделений),
  - врач-бактериолог (заведующий лабораторией),
  - заведующий аптекой,
  - врач-инфекционист,
  - патологоанатом,
  - другие специалисты.
- Заседания комиссии проводятся не реже одного раза в квартал.
- При плановом поступлении на стационарное лечение пациенты на догоспитальном этапе подлежат профилактическому обследованию на:
  - туберкулез (флюорография, результаты действительны в течение года)
  - маркеры гепатитов В и С, сифилис (в случае оперативного лечения);
  - дифтерию и кишечные инфекции (пациенты психиатрических стационаров);
  - кишечные инфекции (пациенты детских стационаров до 2 лет и сопровождающие лица, результаты действительны в течении 2 недель до госпитализации)
- Дети, поступающие на стационарное лечение должны иметь сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течении 21 дня до госпитализации.

# Дезинфекционные мероприятия в ЛПУ

## Профилактическая дезинфекция

Плановая профилактическая дезинфекция

Профилактическая дезинфекция по эпид. показаниям

Дезинфекция по санитарно-гигиеническим показаниям

## Очаговая дезинфекция

Текущая очаговая дезинфекция

Заключительная очаговая дезинфекция

## Дезинсекция

## Дератизация

## Обработка изделий медицинского назначения

Обеззараживание

Предстерилизационная очистка

Стерилизация

# Требования к дезинфекционным мероприятиям

- Текущие уборки помещений – по бактериальному режиму;
- Генеральные уборки помещений – по вирусному режиму;
- При появлении случаев ВБИ – по режиму соответствующему конкретному возбудителю:
  
- Определены параметры:
- установки и ухода за центральными венозными и артериальными катетерами, дренажными системами для сбора мочи,
- использования бактериальных фильтров для наркозно-дыхательной аппаратуры,
- приготовления парентеральных растворов,
- и пр.

**Однако, рекомендации разрозненны.**

**Для конкретных реанимационных отделений больниц необходимо разрабатывать протоколы выполнения манипуляций с учетом требований СанПиН 2.1.3.2630-10!**

# Организация дезинфекционных мероприятий

- **Емкости:**
- для дезинфекции, ПСО и стерилизации изделий медицинского назначения;
- для дезинфекции поверхностей в помещениях, мебели, аппаратов, приборов и оборудования;
- для обеззараживания уборочного материала, отходов классов Б и В.
- Емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств должны быть снабжены плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора.
- Цветовое кодирование с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ:
  - Синий – общие помещения
  - Зеленый – операционные, род.залы
  - Красный – сан.узлы
  - Желтый - пищеблоки



Ветошь должна быть чистой, выстиранной!

# Современный цикл организации уборки



# Дезинфекция воздуха

- Воздух в помещениях обеззараживают:
- фильтрацией с помощью антимикробных фильтров;
- ультрафиолетовым облучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей, применяемых в отсутствие людей, и закрытых облучателей, в том числе рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей;
- аэрозолями дезинфектантов (в отсутствие людей) с помощью специальной распыливающей аппаратуры и использованием ДС, имеющих разрешение на такой способ применения при проведении дезинфекции по типу заключительной и проведении генеральных уборок;
- озоном с помощью установок-генераторов озона в отсутствие людей при проведении дезинфекции по типу заключительной.



## Требования к обработке изделий медицинского назначения многоразового использования

- Выбор метода дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения зависит от рекомендаций производителя!
- Изделий медицинского назначения и медицинской техники должно быть достаточно для обеспечения режима работы ЛПО с учетом затрат времени на проведение обработки (пример: 1 аппаратом ФГС в течение 6-часового рабочего дня можно провести не более 6 исследований).
- Запрещается повторное использование изделий медицинского назначения однократного использования!

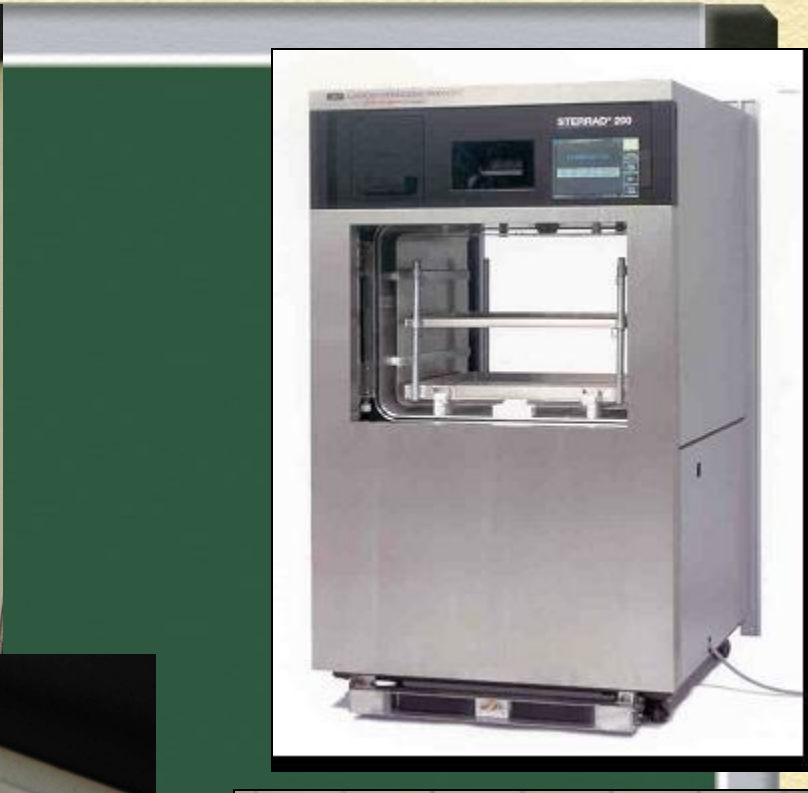


№	Метод стерилизации	Стерилизующий агент	Перечень стерилизуемых объектов	Наличие упаковочного материала	Хранение простерилизованных изделий
1	Паровой	водяной пар под давлением	Общие хирургические и специальные инструменты, детали приборов, аппаратов из коррозионнстойких металлов, стекла, белье, перевязочный материал, изделия из резин, латекса, отдельных видов пластмасс	Бумажные, комбинированные, пластиковые упаковочные материалы, бязь, стерилизационные коробки с фильтрами	Срок хранения определяется характеристиками упаковочного материала
2	Воздушный	горячий воздух	Хирургические, гинекологические, стоматологические инструменты, детали приборов и аппаратов из коррозионно-нестойких металлов, изделия из силиконовой резины	Бумажные, комбинированные, пластиковые упаковочные материалы, пергамент	Срок хранения определяется характеристиками упаковочного материала
3	Химический	растворы альдегидов, кислород- и хлор-содержащих средств	Изделия из термолабильных материалов (эндоскопия)	Нет	Использование сразу после стерилизации, либо упаковка в стерильную стерилизационную коробку с фильтром на 3 суток

№	Метод стерилизации	Стерилизующий агент	Перечень стерилизуемых объектов	Наличие упаковочного материала	Хранение простерилизованных изделий
4	Газовый	окись этилена, формальдегид, озон	Изделия из термолабильных материалов	Бумажные, комбинированные, пластиковые упаковочные материалы	Срок хранения определяется характеристиками упаковочного материала
5	Плазменный	плазма перекиси водорода	Хирургические, эндоскопические инструменты, эндоскопы, оптические устройства и приспособления, волоконные световодные кабели, зонды и датчики, электропроводные шнуры и кабели и другие изделия из металлов, латекса, пластмасс, стекла и кремния	пластиковые упаковочные материалы,	Срок хранения определяется характеристиками упаковочного материала
6	Гласперленовый	нагретые стеклянные шариков	Мелкий стоматологический инструментарий (боры)	Нет	Использование сразу после стерилизации, либо хранение в течение 1 смены в УФ-камере и стерильном столе
7	Инфракрасный	инфракрасное излучение	Стоматологический инструмент из металлов	Нет	Использование сразу после стерилизации, либо хранение в течение 1 смены в УФ-камере и стерильном столе

## Проблемы стерилизации в ЛПУ:

- Медицинские технологии развиваются быстрее, чем методы стерилизации, и, зачастую, в отрыве от них.
- Многую медицинскую технику (ИВЛ, ларингоскопы, ангиокатетеры и пр.) нельзя обработать.
- Во всем мире существует проблема повторного использования одноразового инструментария.
- Стерилизующая техника морально устарела и не обеспечивает потребности ЛПУ, особенно в области «высоких технологий».
- В большинстве стерилизующей техники идет не контролируемый процесс стерилизации.



Медицинская документация. Форма №237/п  
Утверждено Минздравом СССР от 04.10.80.

Время стерилизации, Мин		Режим	Тест - контроль		Полнота
на начало	конец		температура	температура	
		давление	биологический	термический	
			ИнтЕСТ-134/5-02	ИнтЕСТ-134/5-02	
			134°С, 5 мин	134°С, 5 мин	
			ИнтЕСТ-134/5-01	ИнтЕСТ-134/5-01	
			134°С, 5 мин	134°С, 5 мин	



## Критерии оценки качества дезинфекционных и стерилизационных мероприятий

- отрицательные результаты посевов проб со всех объектов внутрибольничной среды (в том числе контроль стерильности);
- показатели обсемененности воздуха, не превышающие установленные нормативы;
- отсутствие в помещениях ЛПО грызунов, подтвержденное с применением субъективной оценки и объективных методов обнаружения;
- отсутствие в помещениях ЛПО членистоногих, подтвержденное с применением субъективной оценки и объективных методов обнаружения.

## Требования к персоналу:

- Персонал обеспечивается специальной одеждой (комплект из блузы и брюк, шапочки, тапочек, халата), а так же средствами индивидуальной защиты в соответствии с профилем отделения.
- Определена обязательность использования отдельных перчаток при работе с каждым пациентом
- Регламентировано проведение антисептики рук в соответствии с выполняемыми манипуляциями (гигиеническая и хирургическая обработка)
- Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук медицинского персонала необходимо соблюдать следующие условия:
  - ✓ Коротко подстриженные ногти,
  - ✓ Отсутствие лака на ногтях,
  - ✓ Отсутствие искусственных ногтей,
  - ✓ Отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений,
  - ✓ Перед обработкой рук снять также часы, браслеты,
  - ✓ Для высушиванию рук применять либо чистые тканевые, либо бумажные салфетки однократного использования, при хирургической обработке – только стерильные тканевые.
- В ходе проведения манипуляций пациенту персонал не должен вести записи, прикасаться к телефонной трубке и т.п.

## 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:
- Гигиеническую обработку рук спиртосодержащим или другим, разрешенным к применению антисептиком (без их предварительного мытья) проводят путем втирания его в кожу кистей рук в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению, обращая особое внимание на обработку кончиков пальцев, кожи вокруг ногтей, между пальцами.

Непременным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени обработки!



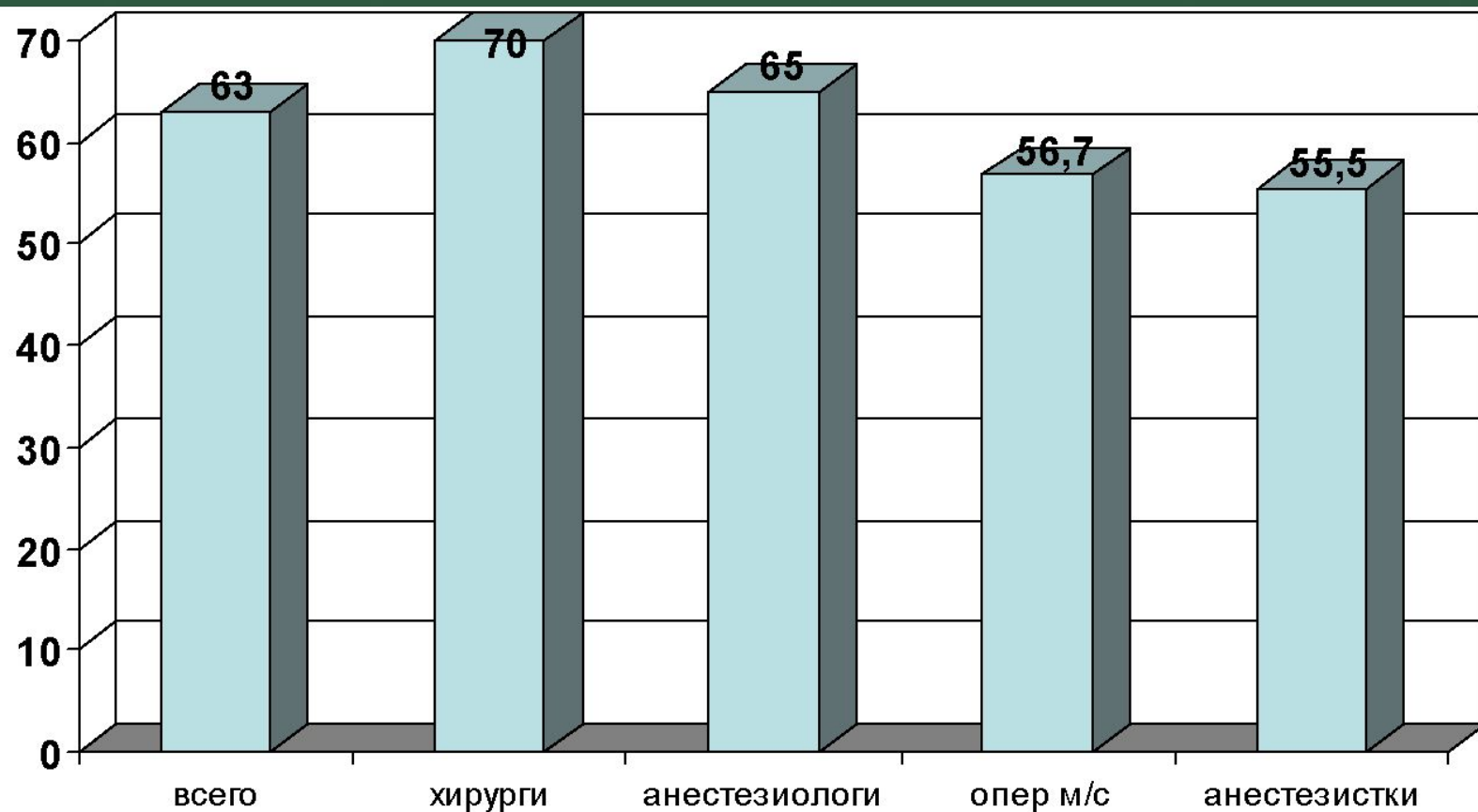
## Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия:

- коротко подстриженные ногти,
- отсутствие лака на ногтях,
- отсутствие искусственных ногтей,
- отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений.
- перед обработкой рук необходимо снять также часы, браслеты и пр.
- для высушивания рук применяют чистые тканевые полотенца или бумажные салфетки однократного использования,
- при обработке рук хирургов – только стерильные тканевые.

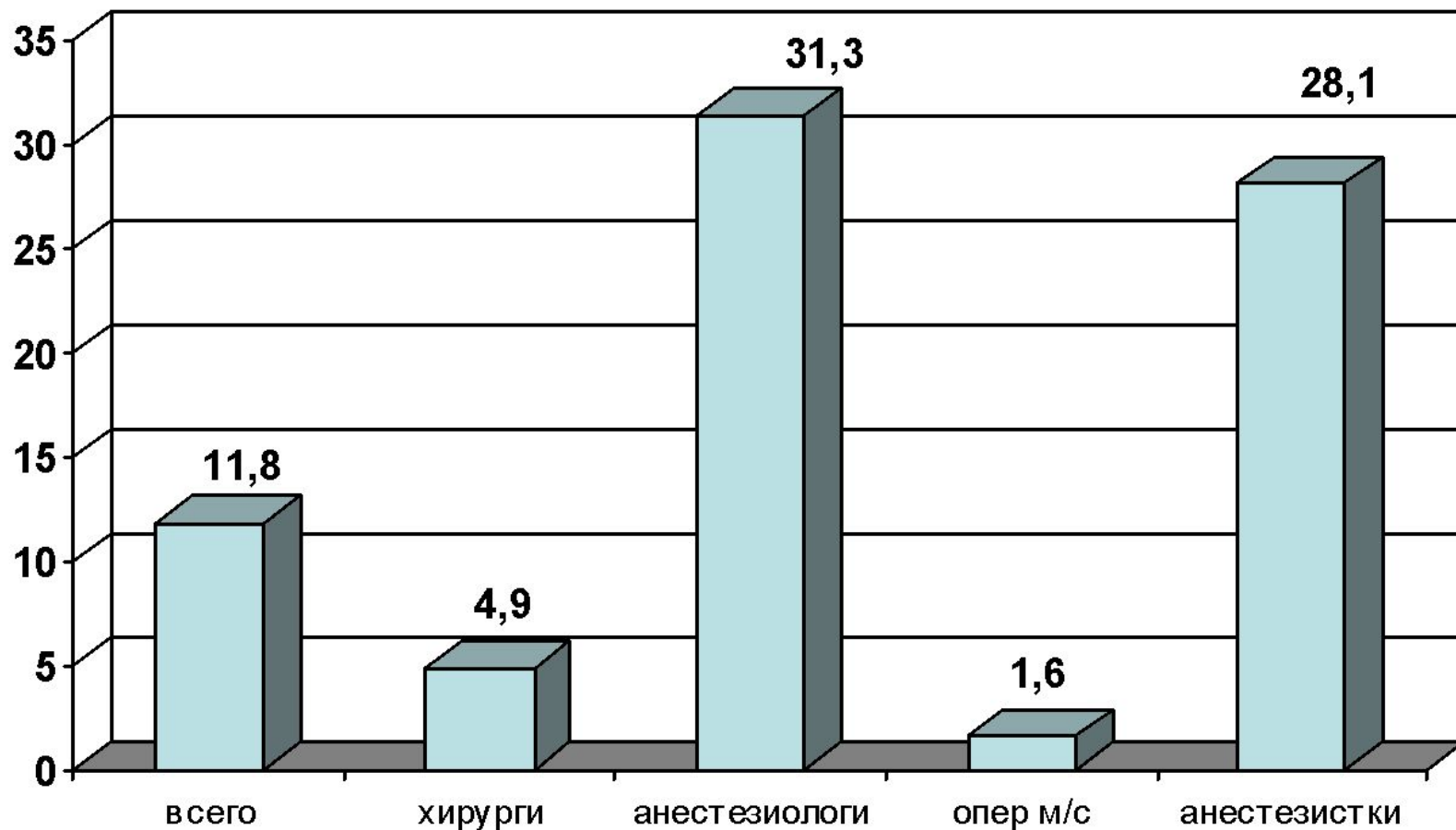
# Лак для ногтей, украшения:

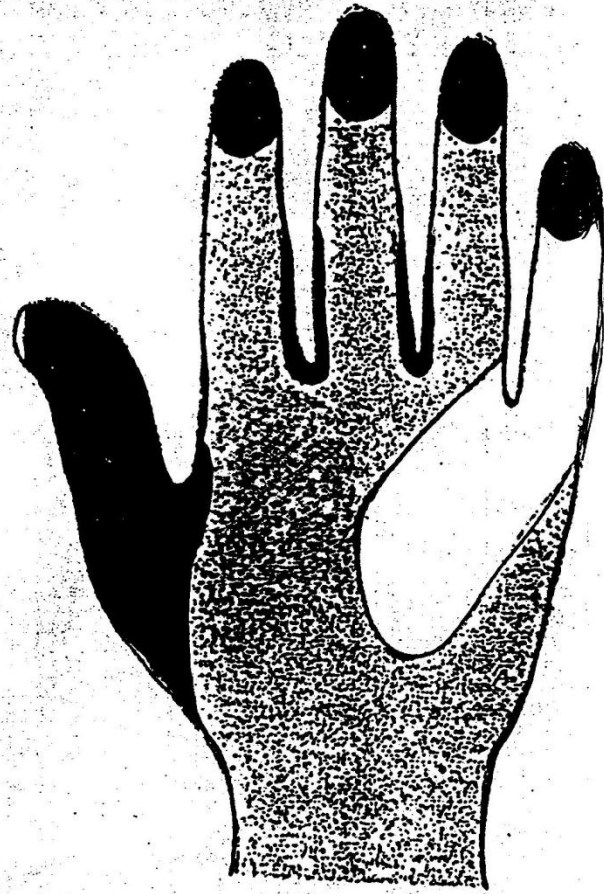
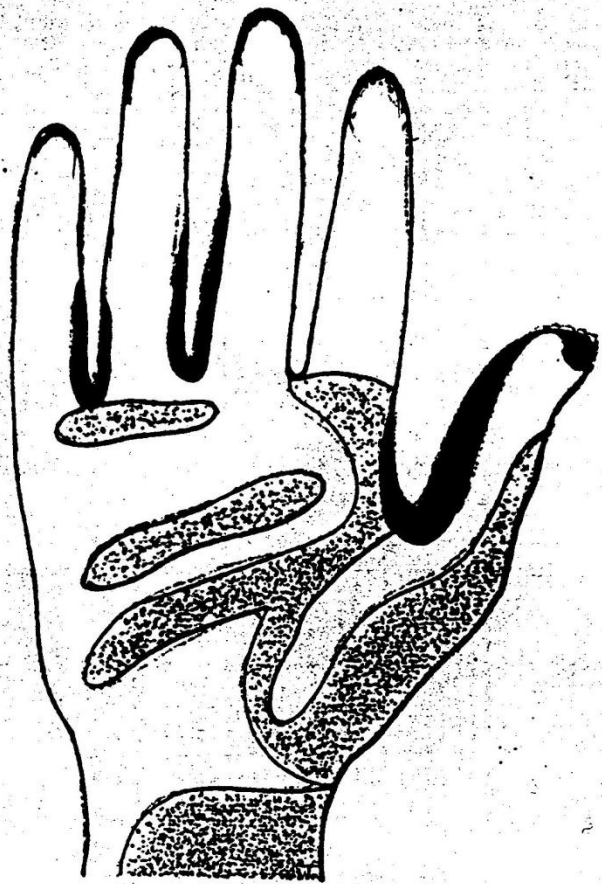
- Применение лака для ногтей не приводит к повышенной контаминации рук, если ногти аккуратно и коротко подстрижены, однако потрескавшийся лак затрудняет удаление микроорганизмов.
- Применение лака может вызвать нежелательные дерматологические реакции, следствием которых являются вторичные инфекции, вызываемые *Pseudomonas* и *Candida*.
- Манипуляции, связанные с маникюром, могут привести к микротравмам, которые легко инфицируются.
- Опасность представляют искусственные ногти, использование которых мед.работниками категорически не рекомендуется.
- Обручальные кольца, перстни и другие украшения приводят к повышению микробной нагрузки и затрудняют удаление микроорганизмов.
- Персоналу не следует носить кольца потому, что украшения затрудняют надевание перчаток и повышают вероятность их разрыва.
- Наручные часы, браслеты мешают качественной обработке рук.

## Степень обсемененности кожи рук медицинского персонала (до антисептической обработки)

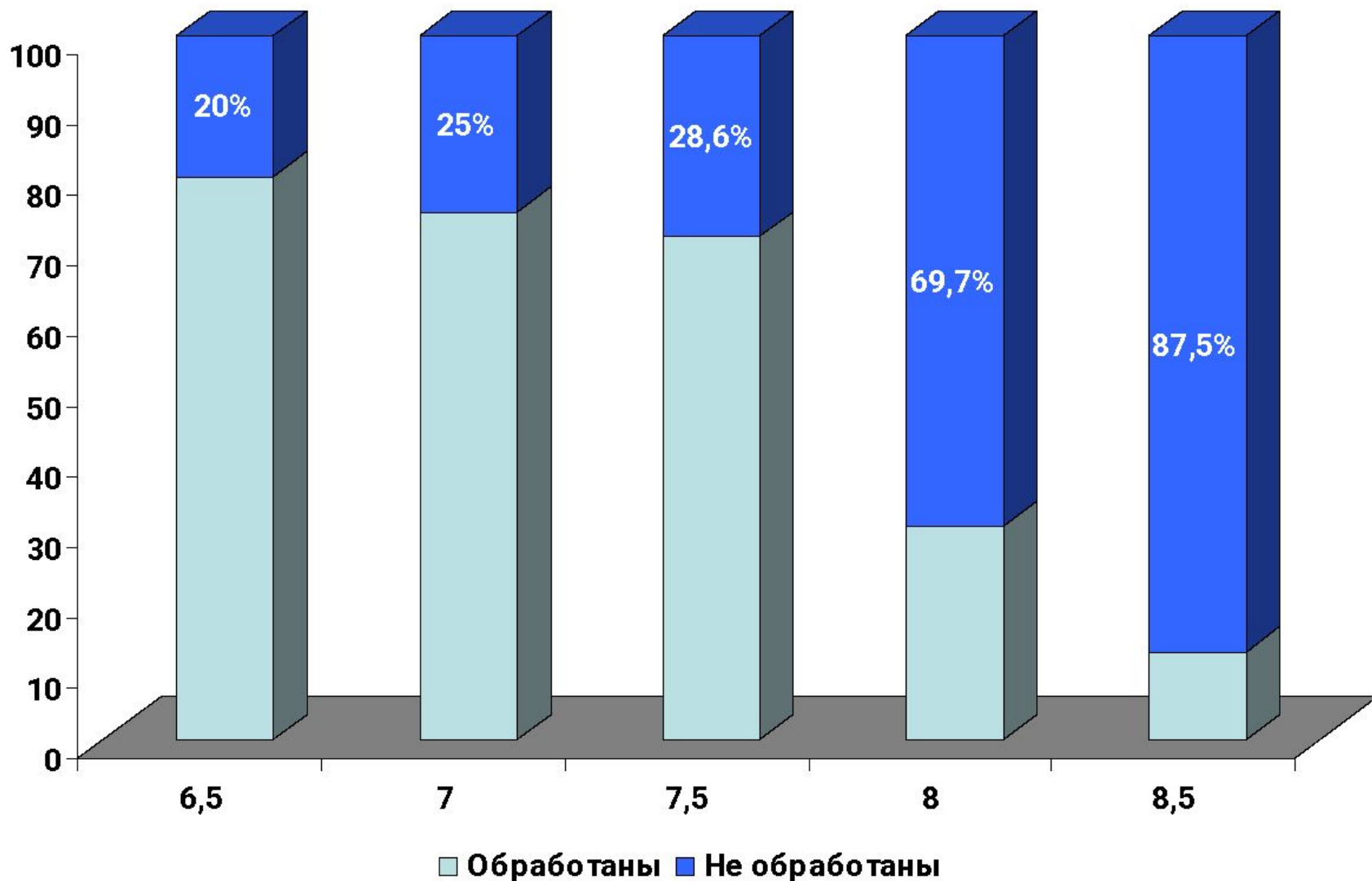


## Степень обсемененности кожи рук медицинских работников (после антисептической обработки)



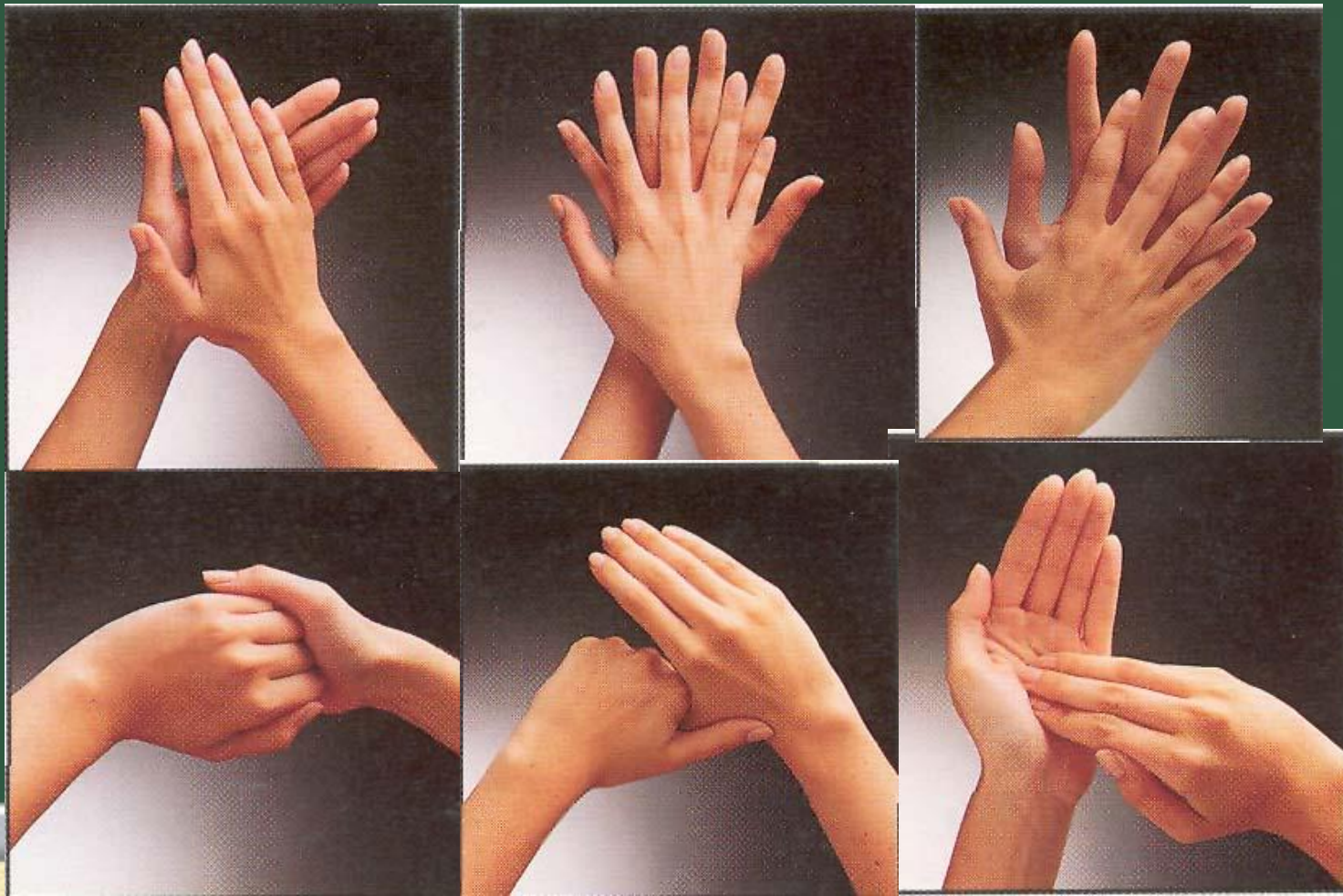


# Эффективность антисептической обработки рук в зависимости от размера перчаток



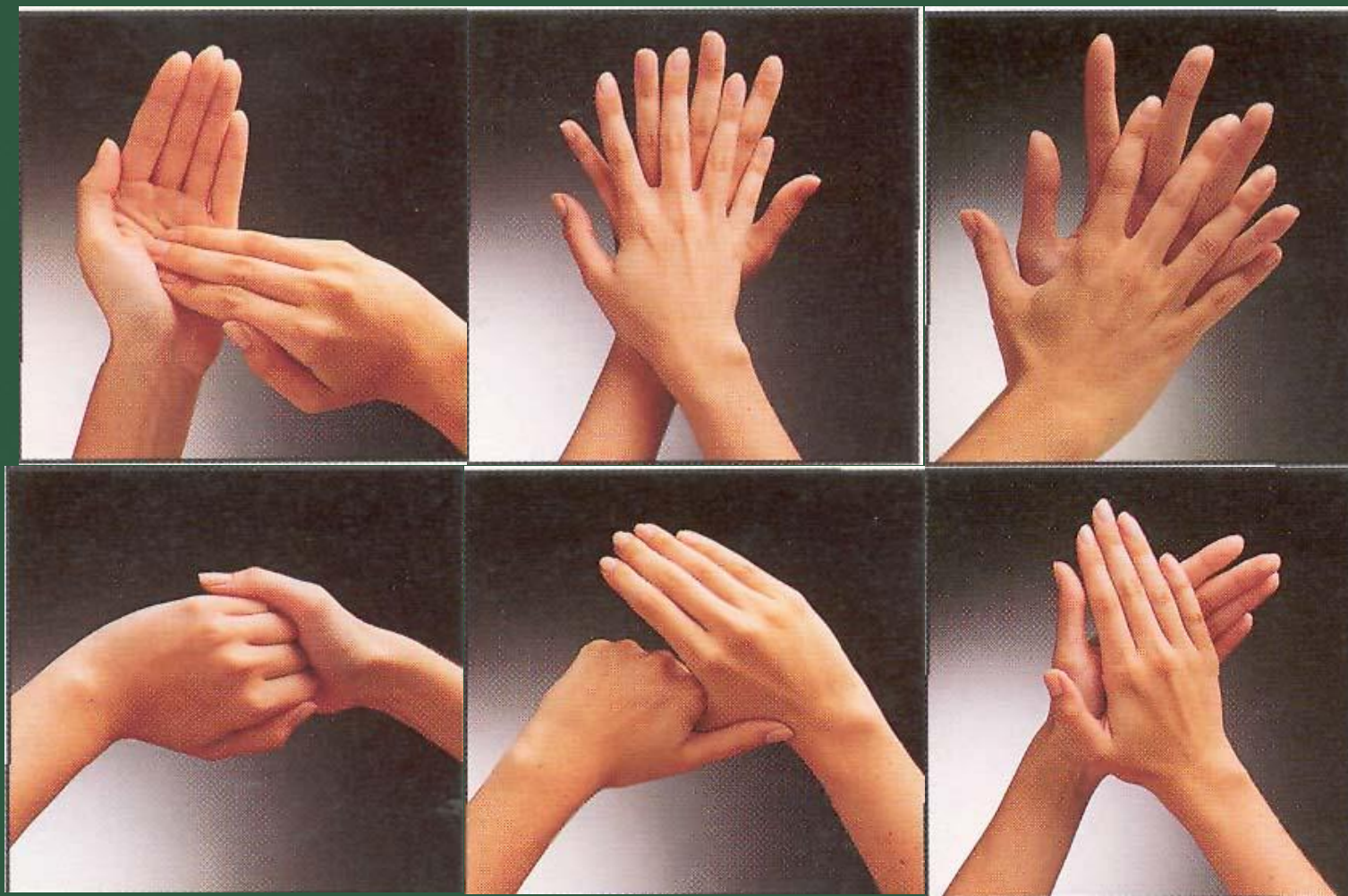


# Традиционная технология обработки рук





# Технология «горное озеро»



## Требования предъявляемые к кожным антисептикам

1. Быстрое антимикробное действие (30 сек. – 2,5 мин.)
2. Высокая антимикробная активность. Наличие микроцидного эффекта.
3. Присутствие веществ изменяющих окраску обработанных поверхностей.
4. Пролонгированность эффекта, что особенно важно при длительных хирургических вмешательствах.
5. Невозможность формирования резистентности у микроорганизмов.
6. Безопасность для пациентов и персонала (отсутствие общетоксического, органотропного, аллергического, онкогенного, тератогенного, мутагенного и раздражающего действия).
7. Вид медицинской деятельности.
8. Умеренная цена.

## Преимущества этанолсодержащих кожных антисептиков в сравнении с изопропиловыми антисептиками

Показатели	Этанол	Изопропил
Спектр а/микробной активности	полный	Нет действия на вирусы парентеральных гепатитов
Резистентность флоры	нет	есть
Время распада в организме	1 час	7 часов
Предельно допустимая концентрация в воздухе	1000мг/м <sup>3</sup> (4 класс опасности)	10 мг/м <sup>3</sup> (3 класс опасности)
Аллергические реакции	нет	есть
Всасываемость через кожу	Низкая (меньшая цепочка углеводов)	высокая
Время высыхания	30 секунд	Более 1 минуты
Отсроченные эффекты	нет	Канцерогенные, мутагенные

# Требования к использованию мыла

- Наиболее предпочтительно жидкое мыло в дозаторах однократного применения.
- Дозаторы многократного использования со временем контаминируются: не следует добавлять жидкое мыло в частично заполненный дозатор.
- При использовании дозатора новую порцию антисептика (или мыла) наливают в дозатор после его дезинфекции, промывания водой и высушивания.
- Предпочтение следует отдавать локтевым дозаторам и дозаторам на фотоэлементах.
- Критерии выбора мыла должны включать: приемлемость медицинским персоналом, тип упаковки или дозатора, аллергические реакции, частоту возникновения дерматита, стоимость.

## Мыть руки необходимо в следующих случаях:

- при приходе на работу,
- при уходе с работы,
- после посещения туалета,
- перед и после приема пищи,
- при любом загрязнении рук,
- при ощущении липкости и грязи на руках после неоднократно проведенной обработки рук кожным антисептиком.

# Запрещается:

- касаться смесителя крана пальцами и кистью рук,
- доливать мыло в дозатор без его опорожнения и дезинфекции,
- использовать кусковое мыло,
- вытирать рук много разовым тканевым полотенцем

# Обработка рук посетителей и пациентов

- Вопрос правильной и регулярной обработки рук касается не только персонала (медицинского и немедицинского) перинатального центра, но и пациенток и посетителей.
- Необходимо проводить постоянную работу с посетителями и пациентками перинатального центра о необходимости мытья рук и обработки их кожным антисептиком в период нахождения в перинатальном центре.
- Жидкое мыло и кожный антисептик должны быть размещены в каждой палате, во всех местах общественного пользования.
- Медицинский персонал (врачи, медицинские сестры, акушерки) при беседах с женщинами должны настаивать на регулярной обработке рук кожными антисептиками.

# ЗАЧЕМ НУЖНЫ ПЕРЧАТКИ?

- перчатки снижают риск профессионального заражения при контакте с пациентами или их выделениями, в связи с этим использование перчаток является важным компонентом системы универсальных мер предосторожности;
- перчатки снижают риск контаминации рук персонала транзиторными возбудителями и последующей их передачи пациентам;
- перчатки снижают риск заражения хирургических пациентов микробами, являющимися частью резидентной флоры рук хирургов.



# ОЦЕНКА ЗАЩИТНЫХ СВОЙСТВ ПЕРЧАТОК

- 2 пары из 3-х обычных хирургических стерильных перчаток могут иметь повреждения еще до их использования, повреждения могут быть невидимыми, но достаточно большими для проникновения крови и возбудителей.
- Во время операции более 50% перчаток получают дополнительные повреждения.
- Хирурги замечают повреждения (разрывы, проколы) перчаток всего лишь в 15-20% случаев.
- В течение года 89% хирургов отмечали однократные или многократные травмы (уколы, порезы), только 9% этих травм были зарегистрированы в специальных журналах.
- Проницаемыми оказались 4-63% исследованных виниловых перчаток и 3-52% латексных.

# Использование перчаток

- Перчатки необходимо надевать во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами, потенциально или явно контаминированными микроорганизмами, слизистыми оболочками, поврежденной кожей.
- Не допускается использование одной и той же пары перчаток при контакте (для ухода) с двумя и более пациентами, при переходе от одного пациента к другому или от контаминированного микроорганизмами участка тела - к чистому.
- После снятия перчаток проводят гигиеническую обработку рук.
- При загрязнении перчаток выделениями, кровью и т.п. во избежание загрязнения рук в процессе их снятия следует тампоном (салфеткой), смоченной раствором дезинфицирующего средства (или антисептика), убрать видимые загрязнения. Снять перчатки, погрузить их в раствор средства, затем утилизировать. Руки обработать антисептиком.
- В ходе проведения манипуляций пациенту персонал не должен вести записи, прикасаться к телефонной трубке и тому подобное!!!

# Правильная практика использования медицинских перчаток:

- Подбирать перчатки нужного размера
- Использование перчаток не заменяет гигиены рук
- Выбор перчаток зависит от характера выполняемой манипуляции
- Необходимо соблюдать технику надевания и снятия перчаток
- При использовании опудренных перчаток перед манипуляцией следует удалить пудру (смыть стерильной водой)
- Обработку перчаток в ходе выполнения манипуляции не проводят!
- Обработка латексных перчаток спиртосодержащими растворами запрещена!
- Порванные и протекающие перчатки к применению не пригодны!
- Не допускается использование одной и той же пары перчаток при переходе от одного пациента к другому!

# Что нельзя делать в медицинских перчатках?

МЕДИЦИНСКИЕ ПЕРЧАТКИ  
выбор и использование  
под общей редакцией И. С. Мильниковой



Рис. 7. Порочная практика использования медицинских перчаток.  
Персонал не всегда снимает перчатки.



ИД «Профилактика.Ру» 2009 г.

Рабочая папка  
главной (старшей)  
медицинской сестры  
ОАО «Профилактика.Ру»

## СанПиН 2.1.3.2630-10

### Раздел 4. Статья 1. Организация мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах

- При поступлении на работу в акушерские стационары (отделения) медицинские работники проходят осмотр врачей: терапевта, стоматолога, отоларинголога, дерматовенеролога и гинеколога (в дальнейшем 1 раз в год). Дополнительные медицинские осмотры проводятся по показаниям.
- Все медицинские работники, непосредственно оказывающие медицинскую помощь и осуществляющие уход за пациентами, проходят следующие обследования:
  - рентгенологическое обследование на туберкулез - крупнокадровая флюорография грудной клетки (в дальнейшем – один раз в год);
  - исследование крови на гепатит С (в дальнейшем 1 раз в год) – *антитела к ГС*;
  - исследование крови на гепатит В не привитых (в дальнейшем 1 раз в год) – *HBsAg*,
  - Привитые против ГВ обследуются через 5 лет (*антитела, напряженность иммунитета*), затем ежегодно при отсутствии ревакцинации;
  - исследование крови на ВИЧ-инфекцию (в дальнейшем 1 раз в год).
  - исследования крови на сифилис (в дальнейшем 1 раз в год);
  - исследование мазков на гонорею (в дальнейшем 1 раз в год).

## СанПиН 2.1.3.2630-10

### Раздел 4. Статья 1. Организация мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах

- Другие диагностические исследования проводятся в зависимости от выявленной патологии у медицинского персонала. Результаты обследования вносятся в личную медицинскую книжку.
- Обследование персонала на условно-патогенную и патогенную флору осуществляется по эпидемическим показаниям. Обследование медицинского персонала на носительство золотистого стафилококка в плановом порядке не проводится.
- Медицинский персонал акушерских стационаров с лихорадкой, острыми воспалительными и гнойными процессами или обострением хронических гнойно-воспалительных заболеваний к работе не допускается.

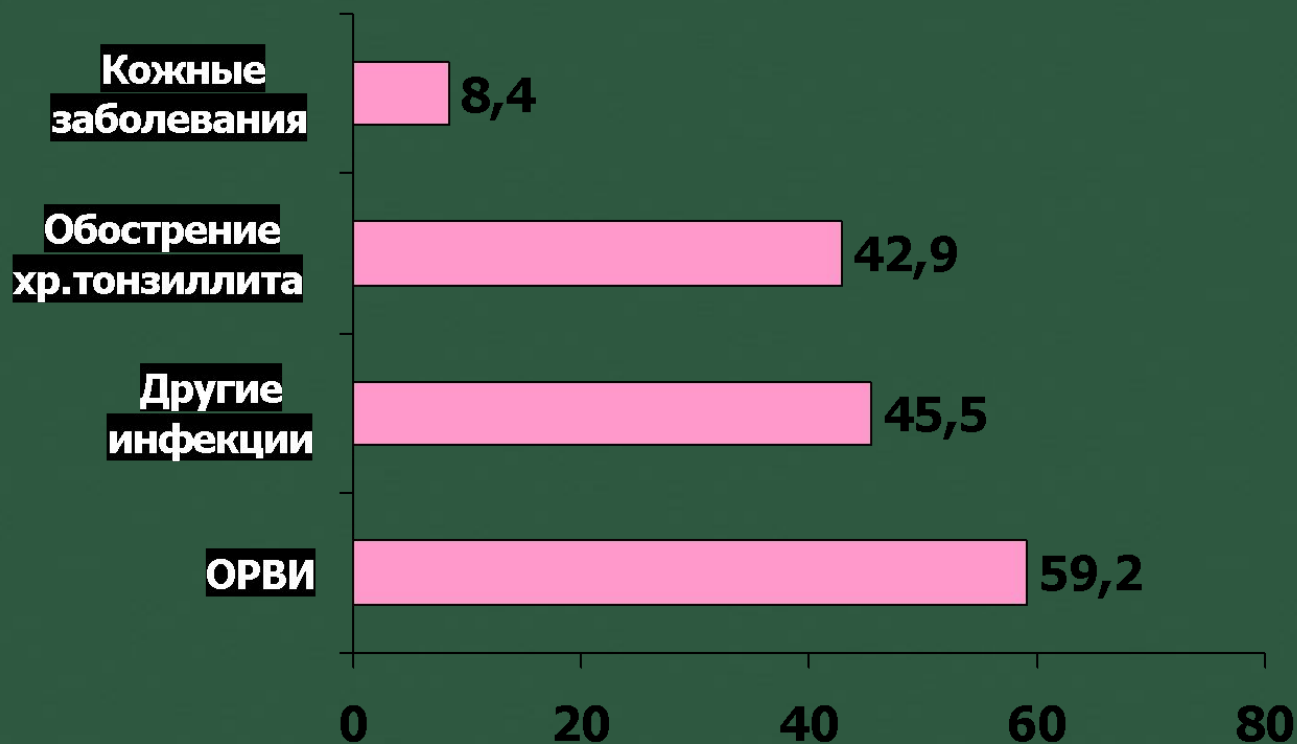
## Оценка состояния здоровья медицинского персонала (на примере перинатального центра, г. Омск)

По данным анкетирования сотрудники указывали, что в течение календарного года перенесли следующие заболевания:

- Инфекции верхних дыхательных путей – 87,6%;
- Обострение тонзиллита – 35,8%;
- Кожные заболевания – 17,5%
- Случаи внутрибольничного инфицирования – 50,4%;

Болезни инфекционной природы (по данным листов ВН обусловили 65,8% случаев ВН персонала)

## Доля случаев инфекций у медицинского персонала, сопровождавшаяся выходом на больничный лист



Заболеваемость мед. персонала госпитальными инфекциями составила  $36,7 \pm 2,42$  на 100 работающих



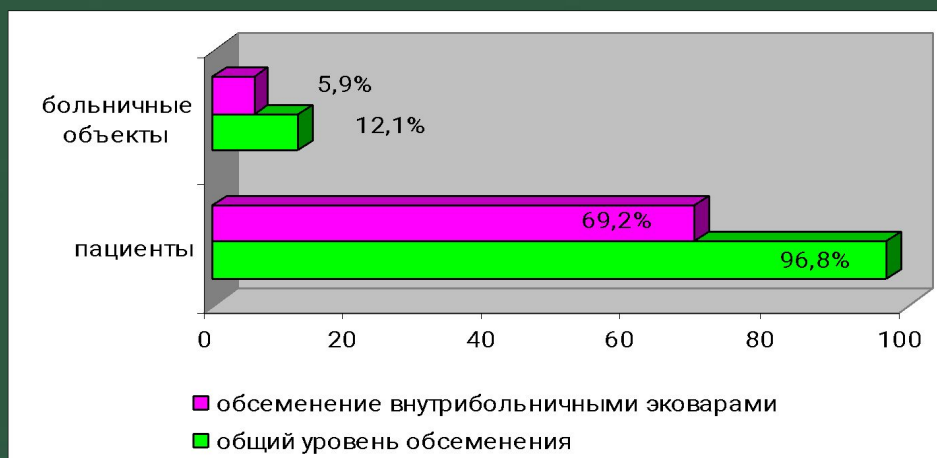
**Персонал перинатального центра прививается в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, календарем прививок по эпидемическим показаниям и Региональным календарем профилактических прививок Свердловской области**

<b>№</b>	<b>Наименование прививки</b>	<b>Схема вакцинации</b>	<b>Вакцинируемые контингенты</b>
1	Дифтерия, столбняк	Однократно, через 10 лет	Все работающие в перинатальном центре
2	Гепатит В	0-1-6 месяцев с последующей ревакцинацией через 5 лет	Все работающие в перинатальном центре до 55 лет
3	Грипп	Однократно, ежегодно	Все работающие в перинатальном центре
4	Корь	Однократно	Все работающие в перинатальном центре до 35 лет
5	Краснуха	Однократно	Все работающие в перинатальном центре до 35 лет
6	Ветряная оспа	0-6 (10) недель	Все работающие в перинатальном центре, не имеющие лабораторного подтверждения о перенесенном заболевании
7	Клещевой энцефалит	В соответствии со схемой вакцинации для конкретной вакцины	Все работающие в перинатальном центре
8	Гепатит А	0-6 (18) месяцев	Работники перинатального центра, имеющие отношение к питанию пациентов и персонала
9	Дизентерия Зонне	Однократно, ежегодно	Работники перинатального центра, имеющие отношение к питанию пациентов и персонала

# Параметры микробиологического мониторинга



- Отказ от неинформативных исследований объектов внешней среды
- Акцент на обследование пациента
- Обязательное фенотипирование возбудителей, выявление микробных ассоциаций, определение антибиотикорезистентности



# Микробиологическая служба представляет лечащему врачу и эпидемиологу:

- количество клинических образцов, направленных на исследование из каждого отделения;
- количество выделенных и идентифицированных микроорганизмов, включая грибы (отдельно по каждому из видов);
- количество выделенных микробных ассоциаций;
- количество микроорганизмов, тестированных на чувствительность к каждому из антибиотиков;
- чувствительность выделенных микроорганизмов к антибиотикам и другим антимикробным средствам.

## Плановому микробиологическому контролю подлежат:

-стерильные инструменты,  
-инъекционные растворы,  
-перевязочный и шовный материал,  
-стерилизующая аппаратура,  
-воздух в помещениях  
на ОМЧ и St.aureus  
(класс чистоты А и Б)

## При расследовании вспышек

проводят внутривидовое типирование микроорганизмов, выделенных от больных медицинского персонала, объектов окружающей среды

**Плановые микробиологические обследования объектов окружающей среды не проводятся.**

## Изменения санитарного законодательства по обращению с опасными медицинскими отходами

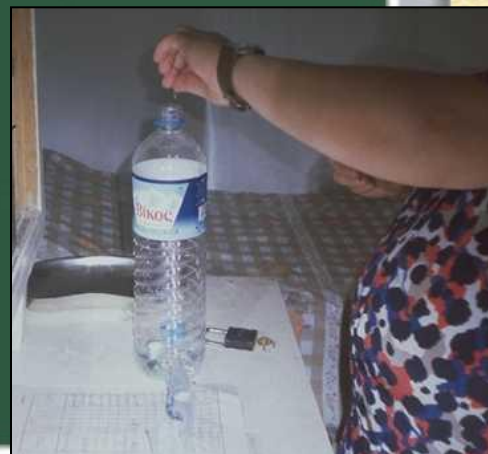
- СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами» (начало действия документа – 08.04.2011 года):
- Отмена химической дезинфекции в случае наличия технологии термического обезвреживания;
- Акцент на безопасные медицинские технологии (инъекционные, лабораторные, хирургические);
- Требования по изменению внешнего вида отходов, утрата товарных свойств;
- Запрет на вторичное использование медицинских отходов;
- Четкие требования к организации участка по переработке отходов;
- Обеззараживание «жидких» отходов (сточных вод) ЛПУ;
- Стратегия уничтожения лекарственных препаратов;
- Отмена цветовой кодировки отходов класса А, Г, Д

## Технологии, представленные на российском рынке:

- **Термическая обработка отходов паром под давлением с измельчением:**
  - «Стерикомат», Германия
  - «Экос-Экодас», Франция-Россия
  - «Стерилфлеш», Франция
  - «Баумер», Бразилия
  - «Тутнауер», Израиль
- **Термическая обработка с измельчением:**
  - «Ньюстер-10», Италия
- **Микроволновая обработка без измельчения:**
  - Установка «УОМО», Россия
  - «Медистер», Австрия
- **Химическая дезинфекция с измельчением:**
  - «Стеримед», Израиль
- **Сжигающие установки:**
  - «Инсинератор ИН-50»

## Ключевые проблемы безопасности в российских ЛПУ

- Распространенность рискованных практик
- Неэффективная система эпиднадзора за травмами
- Недостаточное использование безопасных медицинских устройств и современных СИЗ
- Слабость корпоративной культуры безопасности



# Рекомендации ВОЗ:

- Рекомендации затрагивают 3 основные категории вопросов, связанных с обеспечением безопасности манипуляций:
  - а) ручные манипуляции со шприцами и иглами после проведения инъекций
  - б) безопасное хранение использованного инъекционного инструментария
  - в) надлежащее уничтожение (утилизация) инъекционного инструментария

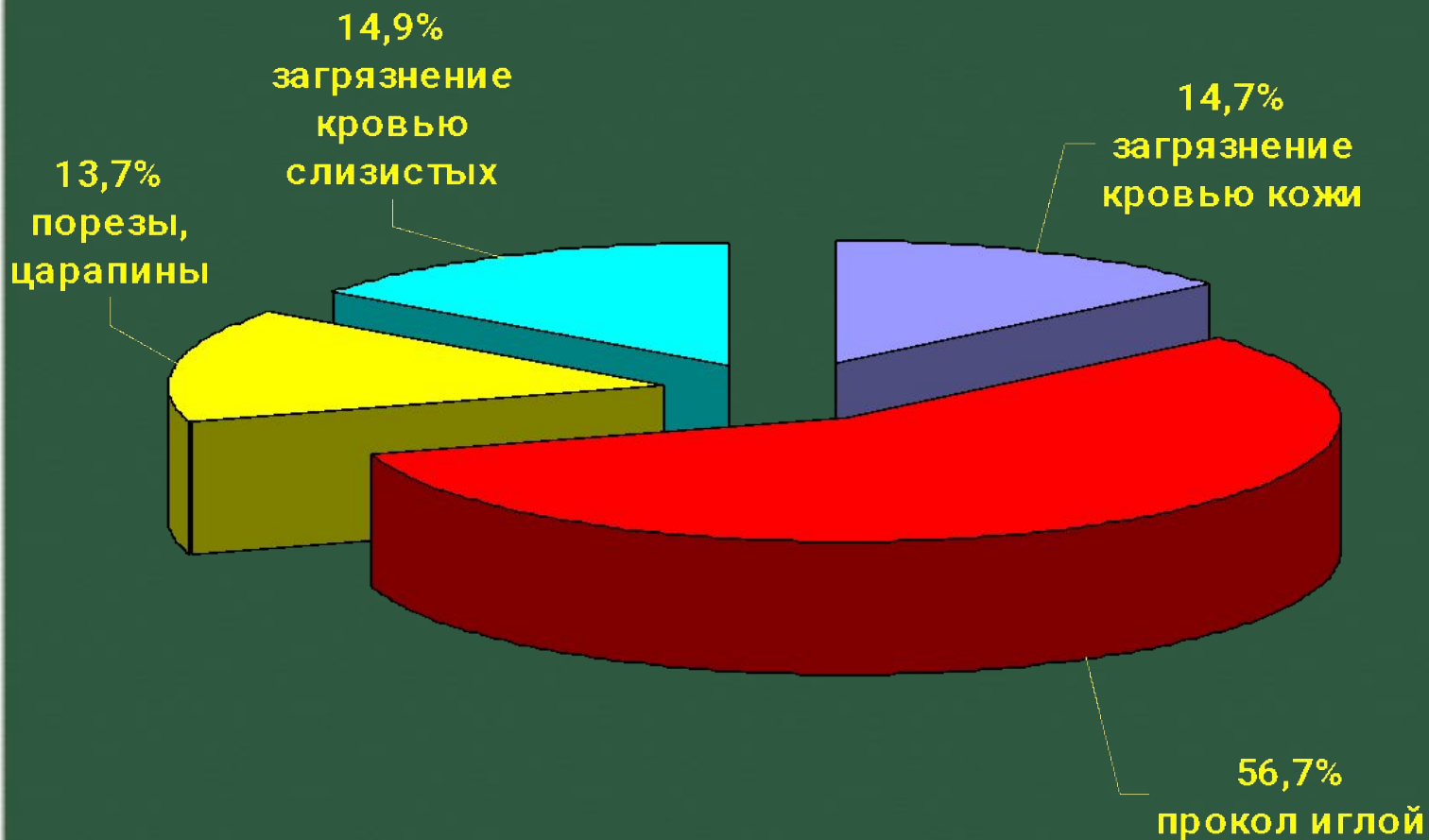


## Оценка инфекционной безопасности пациентов и медработников в ЛПУ (ЦНИИЭ и ОИЗ, 2017 г.)

- 37,1% травм - укол иглой
- из них 7,3% - при надевании колпачка
- из 389 медработников, травмированных в течение последнего года - 18% получили более 5 травм, 2,8% - более 10 травм

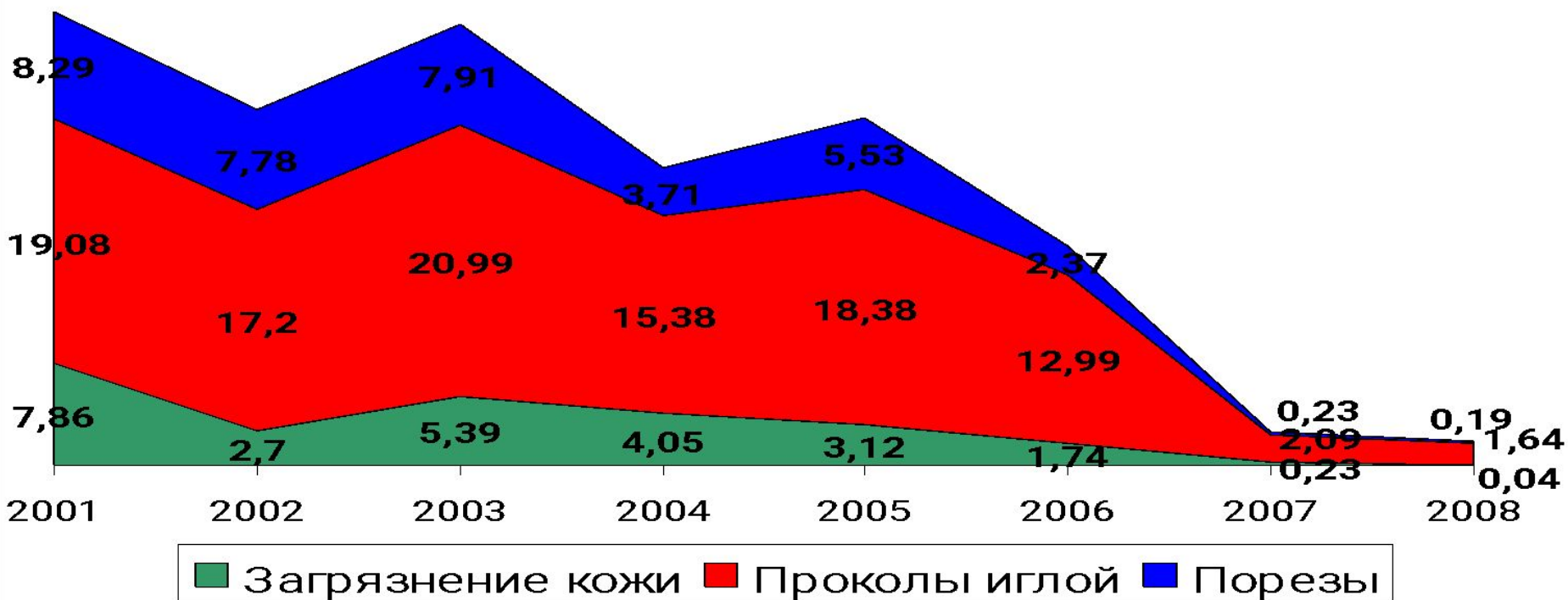


# Структура аварийных ситуаций у медицинских работников в ЛПУ



# Организация работы по обращению с опасными медицинскими отходами

*Аварийные ситуации среди медицинских работников в муниципальных ЛПУ  
(показатель на 10 тыс.пролеченных больных)*



Совершенствование системы обращения с опасными медицинскими отходами позволило сократить количество аварийных ситуаций среди мед. работников.

## Недостатки химического метода дезинфекции медицинских отходов:

- Нет достоверных данных, что факт дезинфекции состоялся (индикаторы процесса, лабораторные исследования);
- Не возможно избежать разбора одноразовых изделий медицинского назначения и пересыпания отходов из одной емкости в другую;
- Нет возможности продезинфицировать одноразовый «безопасный» медицинский инструментарий;
- После завершения процесса обеззараживания необходимо провести исследования для определения эпидемиологической и химической безопасности медицинских отходов в соответствии с программой производственного контроля (МУ 3.1.2313-08 «Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения», МР 2.1.7-02.07 «Требования к отбору, транспортированию, хранению и подготовке к исследованию проб медицинских отходов»).

# Что необходимо сделать?

- Изучить новые санитарные правила,
- Внести изменения в программы производственного контроля, в схемы обращения с отходами,
- Обучить персонал,
- Разработать планы проведения ЛПО в соответствии новым санитарным правилам

Благодарю за внимание!