

ЛЕКЦИЯ № 3

БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

ФАКТОРЫ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ

ФЗ № 52-ФЗ от 30 марта 1999 года

«О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

- **биологические** (вирусные, бактериальные, паразитарные и иные),
- **химические, физические** (шум, вибрация, ультразвук, инфразвук, тепловые, ионизирующие, неионизирующие и иные излучения),
- **социальные** (питание, водоснабжение, условия быта, труда, отдыха)
- **ИНЫЕ** факторы среды обитания

ВРЕДНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЧЕЛОВЕКА -
ВОЗДЕЙСТВИЕ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ,
СОЗДАЮЩЕЕ УГРОЗУ ЖИЗНИ ИЛИ ЗДОРОВЬЮ
ЧЕЛОВЕКА ЛИБО УГРОЗУ ЖИЗНИ ИЛИ ЗДОРОВЬЮ
БУДУЩИХ ПОКОЛЕНИЙ

**Закон
О санитарно
эпидемиологическом
благополучии населения**



ВРЕДНЫЕ ФАКТОРЫ РАБОЧЕЙ СРЕДЫ

1. Физические
2. Химические
3. Биологические
4. Трудовые:



- *тяжесть труда*
- *напряженность труда*
- *опасные факторы рабочей среды*

КЛАССИФИКАЦИЯ ВРЕДНЫХ ХИМИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ

- общетоксические
- раздражающие
- sensibilizing
- mutagenic
- carcinogenic
- affecting reproductive function



ЗАЩИТА ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВРЕДНЫХ И ОПАСНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ

- совершенствование технологических процессов и технических средств;
- защита расстоянием;
- защита временем;
- применение средств коллективной защиты;
- применение средств индивидуальной защиты.

СИСТЕМА ОХРАНЫ ТРУДА И ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

1. Трудовой кодекс РФ Раздел 33
2. ФЗ от 30.03.1999г. №52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
3. ФЗ от 21.11.2011г. №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».
4. ФЗ от 9.01.1996г. № 3-ФЗ «О радиационной безопасности».
5. ФЗ от 24.07.2000г. № 184-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».
6. Пр. Минздрава РФ от 29.04.1997г. № 126 «Об организации работы по охране труда в органах управления, учреждениях, организациях и на предприятиях системы Минздрава РФ».
7. ФЗ от 28.12.2013 г. N 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда»
8. Санитарно-эпидемиологических требованиях к организациям осуществляющим медицинскую деятельность - СанПин 2.1.3.2630-10

ТРУДОВОЙ КОДЕКС, ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

- **Условия труда** - совокупность факторов производственной среды и трудового процесса, оказывающих влияние на работоспособность и здоровье работника
- **Вредный производственный фактор** - производственный фактор, воздействие которого на работника может привести к его заболеванию
- **Опасный производственный фактор** - производственный фактор, воздействие которого на работника может привести к его травме
- **Профессиональный риск** - вероятность причинения вреда здоровью в результате воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов при исполнении работником обязанностей по трудовому договору

ДОКУМЕНТЫ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ОХРАНЫ ТРУДА

Пр. Минздрава РФ от 29.04.1997г. № 126

- 1. Положение об организации работы по охране труда в органах управления и учреждениях системы Минздрава РФ.**
- 2. Положение о службе (инженерах) по охране труда органов управления и учреждений системы Минздрав РФ.**
- 3. Положение об организации обучения и проверки знаний по охране труда работников органов управления и учреждений системы Минздрава РФ.**

РУКОВОДСТВО И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ РАБОТЫ ПО ОХРАНЕ ТРУДА

Пр. Минздрава РФ от 29.04.1997г. № 126

определяет:

- Руководство работой по охране труда.
- Организация работы по охране труда.
- Обязанности руководителей учреждений по охране труда.
- Обязанности руководителя структурного подразделения (отделения, лаборатории и т.п.) по охране труда.
- Обязанности работника по вопросам охраны труда.

ТРЕБОВАНИЯ

К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010г. № 58 "Об утверждении **СанПин 2.1.3.2630-10** "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность".

Раздел V. Санитарно-гигиенические требования к стоматологическим медицинским организациям

1. Общие положения
2. Требования к размещению стоматологических медицинских организаций
3. Требования к внутренней отделке помещений
4. Требования к оборудованию
5. Требования к микроклимату, отоплению, вентиляции
6. Требования к естественному и искусственному освещению
7. Обеспечение радиационной безопасности при размещении и эксплуатации рентгеновских аппаратов и кабинетов
8. Санитарно-противоэпидемические мероприятия

ТРЕБОВАНИЯ

К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010г. № 58 "Об утверждении **СанПин 2.1.3.2630-10** "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность".

- Минимальные площади помещений.
- Состав, набор и минимальные рекомендуемые площади помещений медицинской организации.
- Класс чистоты, рекомендуемый воздухообмен, допустимая и расчетная температура.
- Предельно-допустимые концентрации (ПДК) и классы опасности лекарственных средств в воздухе помещений лечебных организаций.
- Нормируемые показатели естественного, искусственного и совмещенного освещения основных помещений медицинских организаций.
- Другие показатели.

МАСШТАБ
ЯТРОГЕНИИ



ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

- -санитарно-топографические, архитектурно-планировочные, инженерно-технические и санитарно-технические мероприятия;
- правильная эксплуатация и своевременное техническое обслуживание зданий, сооружений, технологического оборудования и медицинской техники;
- действия по созданию и поддержанию особых режимов функционирования подразделений и запретных зон;
- систематическая рационализация штатного расписания, прием на работу и подготовка работников с учетом обеспечения безопасности пациентов;
- непрерывная организационно-методическая работа;
- производственный контроль.

ЯТРОГЕНИЯ

- **Ятрогения - (от греческ. слов yatros- врач, genia-возникаю) болезнь, вызванная нежелательными или неблагоприятными последствиями медицинских вмешательств и приводящая к различным нарушениям функций организма, к инвалидности или смерти. Издавна врачи знают, что неумелое обращение со словом или назначение каких-либо лекарств в случае идиосинкразии может нанести вред пациенту**

ГЛАВНЫМИ ОБЯЗАННОСТЯМИ ДЕЖУРНОГО АДМИНИСТРАТОРА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ:

- контроль соблюдения правил внутреннего распорядка дня, трудовой дисциплины, поведения пациентов и дежурного персонала;
- контроль работы технических систем жизнеобеспечения, противопожарной безопасности и санитарного состояния;
- доведение информации о происшествиях до руководства, а в чрезвычайной ситуации – до ответственных лиц вышестоящих органов;
- прием указаний и распоряжений вышестоящих органов управления и принятие неотложных мер по их выполнению;
- организация оперативных мероприятий по обеспечению установленного порядка и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации

ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПРЕПЯТСТВУЮТ НЕСКОЛЬКО ПРОБЛЕМ

- чистота рук медицинского персонала,
- стерилизация инструментов,
- предупреждение падения пациентов,
- безопасность фармакотерапии,
- общение с пациентами,
- взаимодействие персонала, обеспечение качества медицинских вмешательств,
- предупреждение ошибок при выборе места хирургических вмешательств,
- предупреждение возгораний, электрических, радиационных и иных опасных воздействий на пациента

ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ С СТАЦИОНАРЕ

Методы, модели и практика Инфекционный контроль



* ЧАСТОТА ИНФЕКЦИЙ
ЯВЛЯЕТСЯ
ИНДИКАТОРОМ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ *

- Исторически, варианты ИК в той или иной форме существовали с того времени, когда хирурги (например, Листер) осознали роль бактерий в развитии послеоперационных раневых инфекций

Методы, модели и практика Инфекционный контроль



ХОРОШО ИЗВЕСТЕН ТОТ ФАКТ,
ЧТО В ТЕЧЕНИИ ПРЕДЫДУЩИХ
СТОЛЕТИЙ
ОСНОВНОЙ ПРОБЛЕМОЙ БЫЛО
РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИНФЕКЦИЙ
СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ,
ПОСТУПИВШИХ
В БОЛЬНИЦУ



ЗАЧЕМ НУЖНЫ ПРОГРАММЫ ИК?

- Программы ИК являются экономически выгодными
- Реализация качественных программ ИК приводит к сокращению экономических затрат и повышению качества медицинской помощи
- Соблюдение протоколов лечения в стационаре и рациональное использование антибиотиков снижает частоту развития инфекций, и таким образом приводит к сокращению сроков госпитализации

- Работа групп ИК в стационарах позволяет предотвратить вспышки НИ, вызванных полирезистентными штаммами бактерий
- Значительное снижение частоты НИ было достигнуто в результате проведения качественных программ ИК в отделениях высокого риска

ВЫЯВЛЕНИЕ ИНФЕКЦИЙ В ОТДЕЛЕНИЯХ СТАЦИОНАРА

- необходимо, прежде всего, выяснить масштабы проблемы
(*текущий и направленный надзор*)

ПРИМЕНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ НАДЗОРА

- Качественный ИК как правило позволяет предотвратить развитие большинства инфекций путем выполнения простых мероприятий
- Последнее особенно важно для развивающихся стран, в которых дорогостоящие мероприятия ИК в большинстве случаев не могут быть проведены

МЫТЬЕ РУК

- **Ключевое положение:** Мытье рук медицинским персоналом или обработка их с помощью средств на основе спирта ("безводных" антисептиков) являются наиболее важными мероприятиями ИК, которые позволяют существенно снизить распространение инфекций в стационаре



Последовательность процедуры МЫТЬЯ

1



Увлажните руки
под
струей воды

2



Нанести моющее
средство на
ладони

3



Распределите
моющее
средство по
поверхности рук

4



Убедитесь, что не
забыты зоны между
пальцами

5



Возьмите руки
«в замок» и мойте
таким образом

6



Особое внимание
на большие пальцы
рук

7



Уделите особое
внимание кончикам
пальцев рук

8



Смойте водой и
тщательно вытрите
руки бумажным
полотенцем



Процедура гигиенической обработки

Гигиеническая обработка рук

Внимание: Руки должны оставаться влажными в течение всего времени обработки

Потрите ладнюю о ладнюю



Потрите левой ладнюю по тыльной стороне правой кисти и наоборот



Тщательно обработайте промежутки между пальцами



Возьмите руки в замок и потрите тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки и наоборот



Поочередно круговыми движениями потрите большие пальцы рук



Поочередно круговыми движениями потрите ладнюю кончиками пальцев противоположной руки



MyShared





ИЗВЕСТНЫЕ ФАКТЫ

- Обычное мытье рук с мылом в течение 10 сек приводит к удалению с поверхности кожи практически всех транзиторных грам(-) бактерий. Сходные данные получены в отношении использования спиртсодержащих антисепетиков, которые могут быть альтернативой мытью рук водой с моющим средством.
- К сожалению, большинство врачей и медицинских сестер в ОРИТ не обрабатывают руки после каждого контакта с пациентом. В среднем показатель комплаентности процедуры мытья рук в ОРИТ не превышает 40%.

Методы, модели и практика Инфекционный контроль



ЗАЩИТИТЬ ПАЦИЕНТОВ
ОТ ИНФЕКЦИИ-
ОДНА ИЗ ВАЖНЕЙШИХ
ЗАДАЧ РАБОТНИКОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методы , модели и практика Инфекционный контроль



Работа комиссии по инфекционному контролю

- * Идея что любой пациент и любая манипуляция потенциально несут инфекцию, является стержнем современной программы предупреждения инфекций и борьбы с ними

Методы, модели и практика
Инфекционный контроль

Новая техника обработки рук



1. Ладонь к ладони.



2. Правая ладонь растирающими движениями дезинфицирует тыльную сторону левой кисти.



3. Левая ладонь находится на правой кисти. Пальцы рук переплетены.



4. Спинки пальцев кисти находятся на противоположной ладони. Пальцы переплетены.



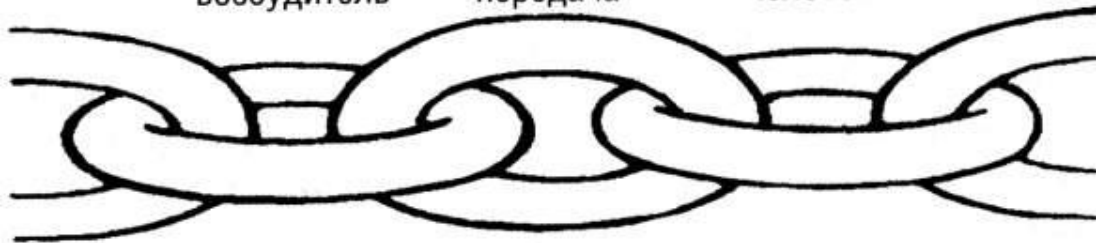
5. Чередующее трение больших пальцев рук противоположными ладонями. Ладони сжаты.



6. Попеременное трение ладоней сжатыми пальцами противоположной ладони.

- **МЫТЬЕ РУК МЕДРАБОТНИКОВ**
-САМАЯ ВАЖНАЯ МЕРА
КОНТРОЛЯ,
ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ПРЕРВАТЬ
ЦЕПЬ РАЗВИТИЯ
ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ
ИНФЕКЦИИ

возбудитель передача человек

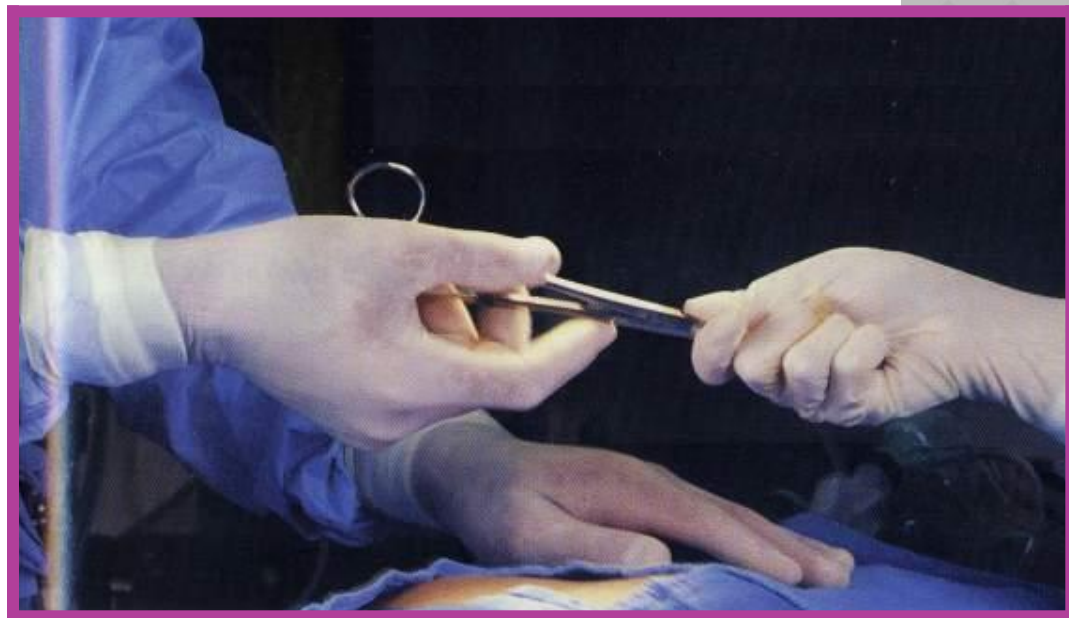


Цепочка инфекции

Методы, модели и практика Инфекционный контроль

Интенсивное обучение медсестер :

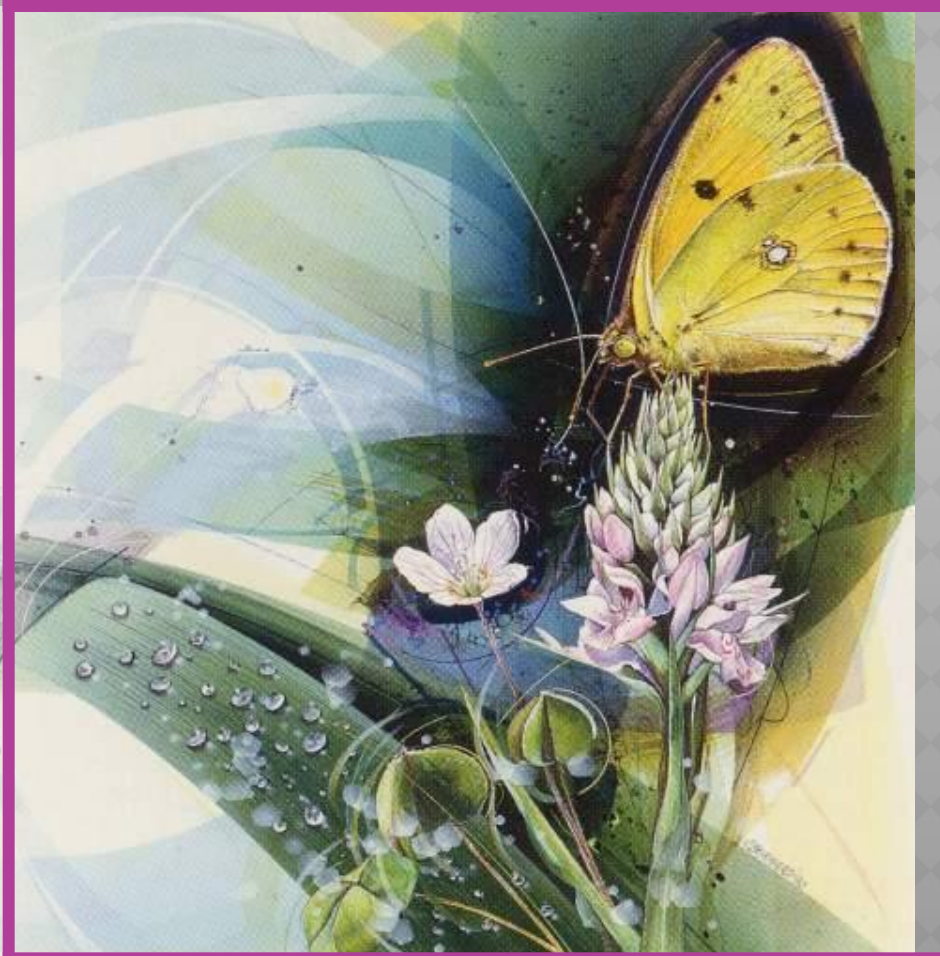
- * практическим навыкам работы,
- * пониманию значения каждого элемента процедуры,
- * знанию принципов, лежащих в их основе,
- * строгому соблюдению правил санэпидрежима в ЛПУ,





- * четкому следованию методическим указаниям по использованию антисептиков и дезсредств,
- *рациональному выбору методов стерилизации с учетом надежности, безопасности и экономичной эффективности,
- *соблюдению техники безопасности при работе с острыми, режущими и колющими предметами

Методы, модели и практика Инфекционный контроль



РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПОВ
ЗАЩИТНОЙ АСЕПТИКИ ЗАВИСИТ
ОТ НАС САМИХ.
НАША ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЭТИМ
ПРИНЦИПАМ,
ЗАБОТА О ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ
УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ,
ЖЕЛАНИЕ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ
ЗНАНИЙ СОХРАНИТ И УЛУЧШИТ
ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ.

**ПАДЕНИЯ
ПАЦИЕНТОВ В
КЛИНИКЕ МОЖНО
ПРЕДОТВРАТИТЬ, ЕСЛИ**

- **предварительно целенаправленно опросить пациента об имеющихся или имевшихся в прошлом нарушениях равновесия;**
- **наблюдать за его состоянием во время и по окончании манипуляций;**
- **не только рекомендовать, но и помогать пациенту медленно вставать с готовностью поддержать его;**
- **сопровождать пациента не только до выхода из медицинского кабинета, но и, если потребуется, до кресла в холле, на котором он может отдохнуть и восстановиться для самостоятельного передвижения.**



- Следует помнить, что по статистическим данным у 30% стариков (особенно женщин) падения случаются, по крайней мере, раз в год.
- Каждое четвертое падение приводит к травме.
- 5% падений заканчиваются переломами и столько же – серьезными повреждениями внутренних органов.
- Падения занимают **шестое** место среди причин смерти пожилых людей

**ДЕФЕКТЫ
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
ПЕРСОНАЛА**



- нередко приводят к непростительным врачебным ошибкам и нанесению вреда пациенту. В отечественной практической медицине, требуют неотложного решения проблемы искажения информации персонала при передаче дежурства, проблемы устных указаний и сокращений

- Данная проблема решается путем стандартизации процесса передачи дежурства, выделения специального времени и сведения к минимуму пауз во время передачи дежурства



ПРИЧИНЫ ОШИБОК ПРИ ПЕРЕДАЧЕ УСТНЫХ УКАЗАНИЙ

- иное произношение, наличие акцента и (или) диалекта;
- шум или музыка, мешающие восприятию;
- приглушенный звук из-за хирургической маски (респиратора) или телефонных дефектов;
- незнакомая терминология;
- сходно звучащие названия препаратов;
- паузы в разговоре, рассеянное внимание.



ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОШИБОК ПРИ ВЫБОРЕ МЕСТА ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА РЕШАЕТСЯ

- **детальным планированием операции пациента;**
- **тщательной предоперационной проверкой идентификации пациента, места проведения оперативного вмешательства и правильности выбора предполагаемой процедуры;**
- **правильной и надежной разметкой операционного поля;**
- **применением всеобщей предоперационной паузы в работе операционной бригады для проведения письменной регистрации идентификации пациента, точной локализации и стороны, согласия на проведение процедуры, правильности положения пациента, наличия необходимых имплантатов и специальных приспособлений, соблюдения особых требований и так далее;**
- **установкой камер видеонаблюдения и их использованием в контроле хода хирургических вмешательств.**















МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Перечислите **факторы** среды обитания в медицинских учреждениях
2. Перечислите **вредные факторы** рабочей среды в медицинских учреждениях
3. Перечислите **методы защиты** от воздействия вредных и опасных производственных факторов
4. Дать понятие **«ятрогенные заболевания»**
5. Как предотвратить **падения** пациентов в клинике?
6. Перечислите причины **ошибок при передаче устных указаний**

**Благодарим за
внимание!**