

Профилактика ВБИ

***(инфекционная
безопасность)***

ПМ 04, МКД 04.02 БЕЗОПАСНАЯ БОЛЬНИЧНАЯ СРЕДА

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ №2, ДО

СПБ ГБПОУ «МК им. В.М. БЕХТЕРЕВА»

Профилактика ВБИ опирается на 3 звена эпидемического процесса и имеет, соответственно, три направления которые объединены в противоэпидемические мероприятия (ПЭМ).

Противоэпидемические мероприятия (ПЭМ) - комплекс мероприятий, направленных на предупреждение формирования или разрыв путей передачи возбудителя от источника инфекции к восприимчивому организму.

В ЛПУ комплекс ПЭМ контролируется
санитарно – противоэпидемическим режимом (СЭР).

Санитарно – противоэпидемический режим (СЭР) - это совокупность строго регламентированных и обязательных для выполнения противоэпидемических мероприятий в конкретных лечебных учреждениях, для предупреждения возникновения и распространения ВБИ.

СЭР РЕГЛАМЕНТИРОВАН – СанПиН, СП

I. Первое направление профилактики ВБИ – нейтрализация источников инфекции

1. Нейтрализация пациентов как источников ВБИ достигается путем:

- врачебного осмотра поступающих больных;
- тщательного сбора анализа;
- санитарной обработки больных в сан. пропускниках приемных отделений;
- разделения потоков пациентов, поступающих в «чистые» и «гнойные» хирургические отделения;
- изоляции больных в «боксах» инфекционных отделений.



2. Нейтрализация персонала как источника ВБИ осуществляется путем:

- организации так называемого «фильтра» для выявления больных ангиной, гайморитом, пиелонефритом, гнойно-воспалительными заболеваниями кожи, которые могут быть обусловлены потенциально-патогенной флорой;

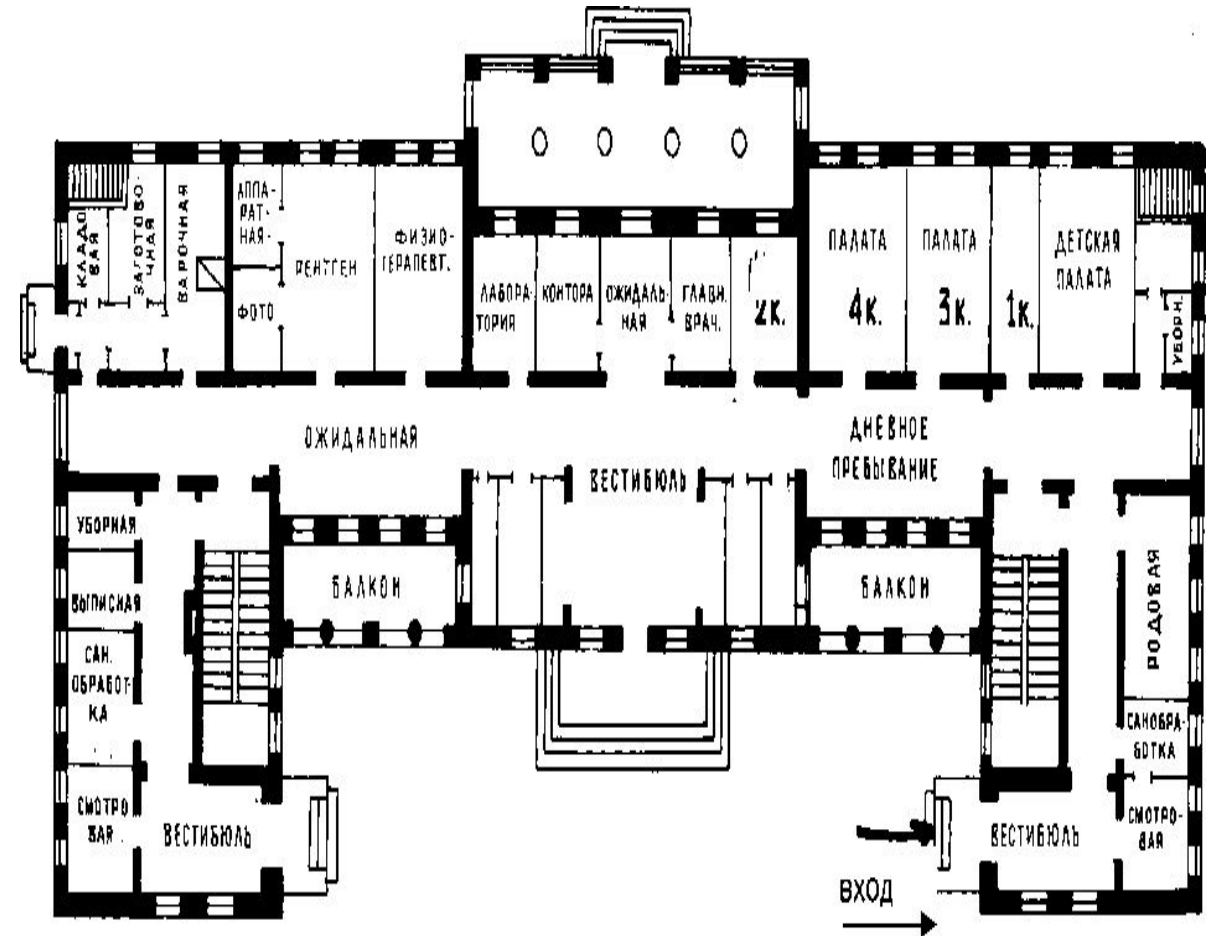
- выявление носителей осуществляется в ходе медицинских осмотров и лабораторного обследования медицинского



II. Второе направление профилактики ВБИ – пресечение механизмов передачи достигается путем проведения:

1. Архитектурно-планировочные мероприятия

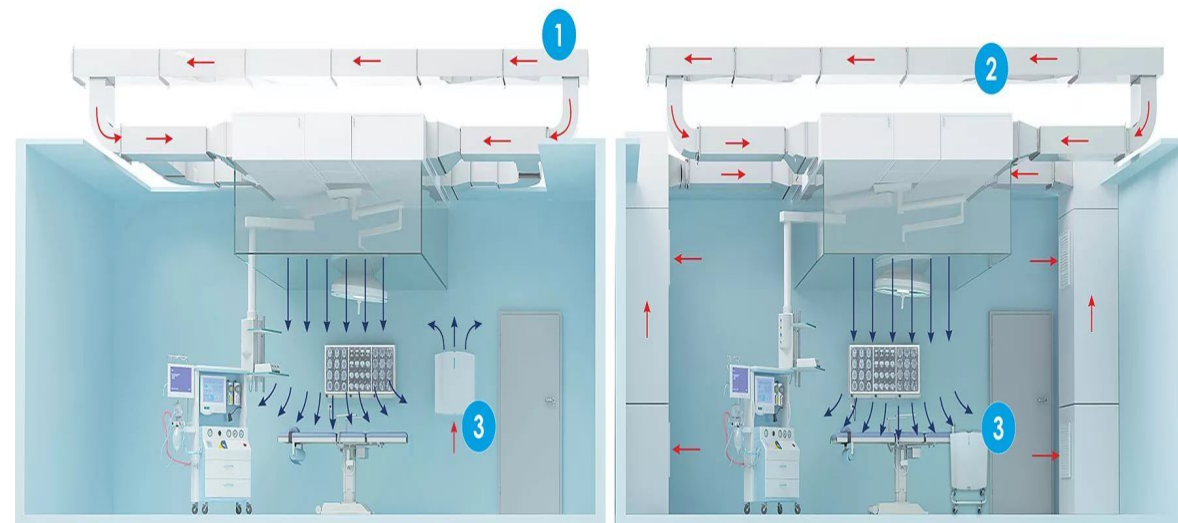
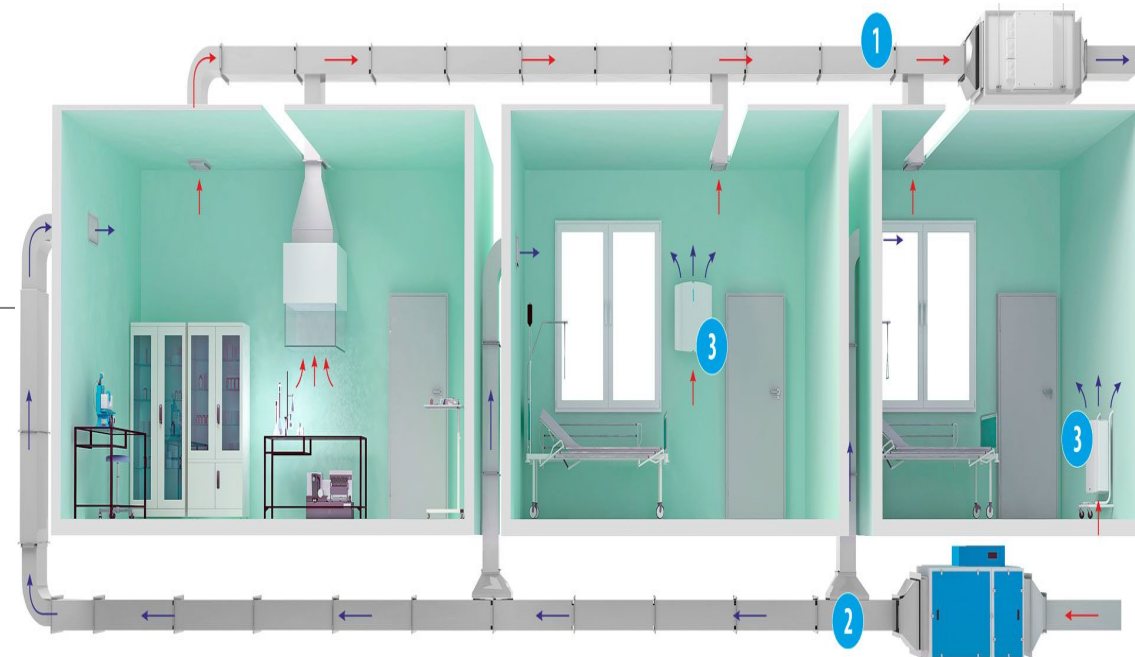
- обеспечивающие рациональное расположение палатных секций, лечебно-диагностических отделений, изоляцию палат, отделений реанимации и анестезиологии, операционных, родовых залов. Для этого предусматривают устройство шлюзов при входе в палатные секции и отделения, операционные блоки, на путях движения персонала и больных.



2. Санитарно-технические мероприятия

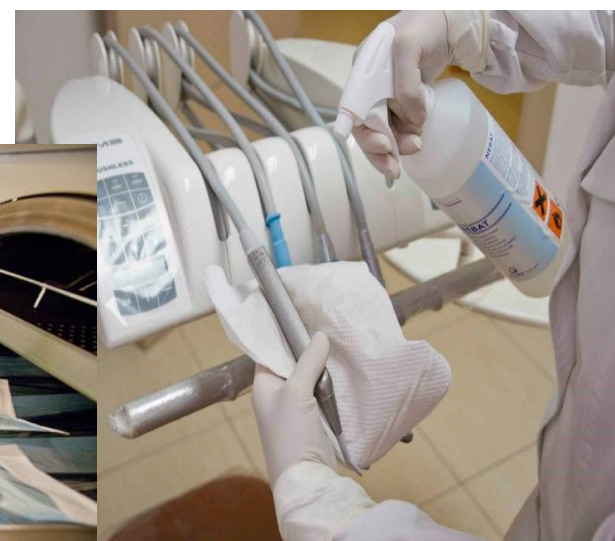
- включающих рациональную организацию воздухообмена в палатных секциях и операционных блоках.

Для этого в палатах и операционных предусматривают приточно-вытяжную вентиляцию, в коридорах – приточную, в санитарных узлах – вытяжную.



3. Дезинфекционно-стерилизационные мероприятия

- предусматривают использование в лечебных учреждениях различных способов обеззараживания белья, посуды, одежды, инструментария, аппаратуры, перевязочного материала, предметов ухода, воздуха и др.



III. Третье направление профилактики ВБИ – это создание невосприимчивости к инфекции

В отличие от «классических» инфекций, где невосприимчивость достигается путем создания специфического иммунитета (вакцинация), при ВБИ существенное значение имеет применение иммуномодуляторов.

Медицинские работники с травмами (ранами) на руках, экссудативным поражением кожи, мокнущими дерматитами отстраняются на время заболевания от медицинского обслуживания больных, контакта с предметами ухода за ними, либо порезы заклеиваются пластырем.

Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции

Состав аптечки анти – ВИЧ

1. Спирт 70%
2. Йод 5%
3. Бинт
4. Лейкопластырь
5. Ватно-марлевые салфетки
6. Ножницы
7. Напальчник, перчатки



Действия медицинского работника при аварийной ситуации

1. В случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% -м спиртом, смазать ранку 5% -м спиртовым раствором йода.
2. При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы – это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70% -м спиртом.
3. При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть).
4. При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или бикс (бак) для автоклавирования.

После обработки слизистых и кожных покровов пострадавшего необходимо:

- 1) Внести запись в Журнал учета микротравм учреждения ЛПУ (отделения).
- 2) Оповестить об аварии старшую медсестру и заведующего отделением. Старшая медсестра ставит в известность о случившемся заместителя главного врача по эпидемиологии (или помощника эпидемиолога), главную медсестру, диспансерного врача.
- 3) Внести записи в медицинскую карту пострадавшего, о полученной микротравме с указанием проведенных профилактических мероприятий.

Прием антиретровирусных препаратов желательно начать в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов.

Запрещается:

- Принимать пищу, курить, накладывать макияж, снимать или надевать контактные линзы на рабочих местах, где вероятен контакт с кровью или другими биологическими жидкостями.
- Хранить пищу и напитки в холодильниках или других местах, где хранятся образцы крови и других биологических жидкостей и тканей.
- Поднимать руками осколки стекла, которые могут быть загрязнены биологическими жидкостями.
- Сгибать, ломать, снимать со шприцев использованные иглы, надевать на них колпачки и проводить подобные действия с загрязненными острыми инструментами, если можно этого не делать, или это не обусловлено требованиями медицинской манипуляции.
- Доставать что-либо руками из контейнеров для использованных многоразовых колющих и режущих инструментов, вручную открывать, опорожнять или мыть эти контейнеры.

Основные принципы профилактики ВБИ в соматических и хирургических стационарах

1. Мытье рук является самым простым и в тоже время очень эффективным мероприятием по предупреждению распространения нозокомиальных инфекций – это все виды инфекций, приобретенные в период нахождения в ЛПУ. **65% нозокомиальных инфекций передаются руками!**
2. Огромное значение в профилактике инфицирования медицинского персонала имеет использование средств индивидуальной защиты: перчаток, масок, очков и защитной медицинской одежды.
3. Для защиты волос от попадания на них микроорганизмов должны использоваться медицинские шапочки.
4. Большое профилактическое значение имеет вакцинация медработников от гепатита В, дифтерии, кори, эпидемического паротита, краснухи, полиомиелита и др.

5. Нельзя допускать загрязнения контейнеров с жидким мылом. Каждый раз освободившиеся контейнеры следует промывать и заполнять только свежим мылом.

6. Порядок проведения санитарной обработки поверхностей в помещениях (пол, стены, двери и др., жесткая мебель, поверхности аппаратов, приборов, оборудования и т.д.). В помещениях ЛПУ любого профиля, в соответствии с действующими нормативными документами, **два раза в сутки** проводится **влажная уборка** с применением моющих или моюще-дезинфицирующих средств.

7. Генеральная уборка:

операционного блока, перевязочных, родильных залов, процедурных кабинетов, манипуляционных, диагностических кабинетов и т.д. проводится **1 раз в неделю,**

в помещениях палат, кабинетах терапевтического профиля и т.д. — **1 раз в месяц,**

в помещениях инфекционных стационаров - **1 раз в 7-10 дней,**

в ваннах, туалетах, подсобных и вспомогательных помещениях — **1**

раз в 10-15 дней

8. Все лечебно-диагностические манипуляции проводим с соблюдением правил асептики и антисептики.

Асептика - комплекс мероприятий по предупреждению проникновения инфекции в рану.

Антисептика - комплекс мероприятий по уничтожению микробной флоры попавшей в рану.

Нормативно-правовые документы по профилактике инфекционных заболеваний:

1. Федеральный закон от 30.03.1999г №52-ФЗ «о Санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
2. СанПиН 2.1.3.2630 -10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
3. «Санитарные нормы и правила СанПиН 2.1.3.2630-10 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров»
4. Санитарные нормы и правила СанПиН 2.1.7.2790-10 «Правила сбора, хранения и удаления отходов ЛПУ»
5. Санитарно-эпидемиологические правила СПЗ.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях» и приложение по эндоскопии»
6. ОСТ -42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы»

7. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3109-13 «Профилактика дифтерии»
8. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1 3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций»
9. Санитарными правилами 3.1.2.3117-13 «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций»
10. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.958-00 «Профилактика вирусных гепатитов.»
11. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В»
12. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2825-10 «Профилактика вирусного гепатита А»
13. СП-3.1.5.2826-10 « Профилактика ВИЧ-инфекции»
14. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза»
15. Приказ КЗ И ЦГСЭН №540/242 от 06.12.1993г. «Об усилении мероприятий по профилактике сыпного тифа и педикулеза»