

Инфекционная безопасность

Инфекционная безопасность

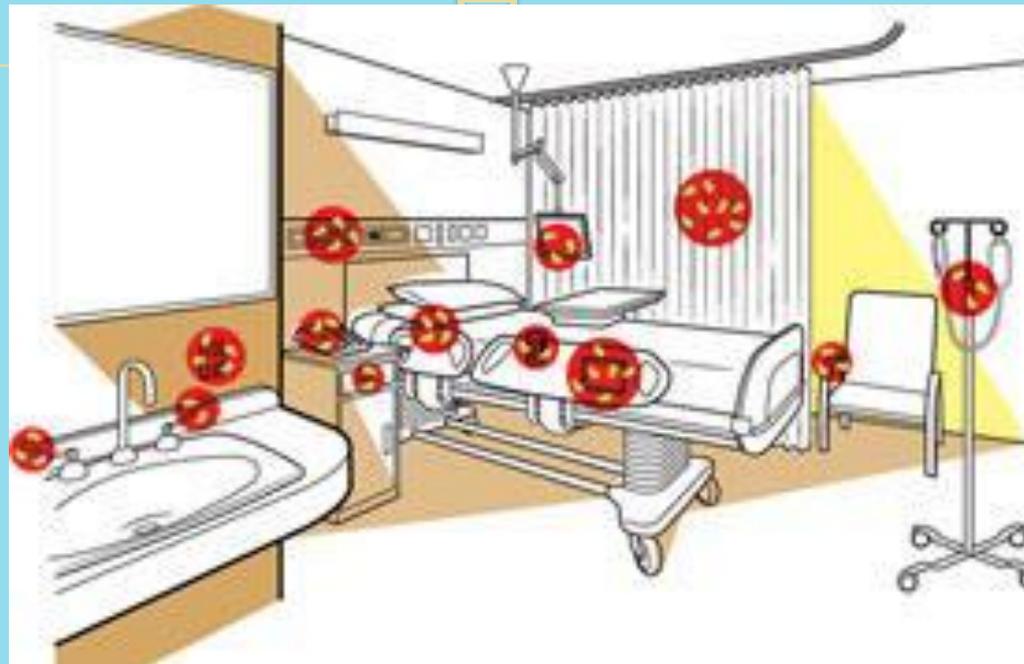
- комплекс противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов на эпидемиологически значимых объектах ЛПУ.

Инфекционный контроль

- мероприятия направленные на проверку соблюдения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима ЛПУ.

ВБИ

Внутрибольничная инфекция



- Что такое ВБИ?
- Какие инфекции занимают ведущее место в структуре ВБИ?
- Кто входит в группу риска по ВБИ?
- Какие существуют меры профилактики ВБИ?



ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ ВБИ

**Внутрибольничная инфекция
(нозокомиальная, госпитальная, инфекция,
связанная с оказанием медицинской помощи)
- 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)

Структура ВБИ

1. Гнойно-септические инфекции
74,5%

2. Кишечные инфекции до 7-12%

3. Вирусные гепатиты группы В и С
до 6-7%

**В России ежегодный экономический
ущерб от внутрибольничных
инфекций составляет несколько
миллиардов рублей**

**Согласно исследованиям
ежегодно ВБИ заражаются до
восьми процентов, или 2,5
миллионов российских
пациентов.**

**Среди новорожденных детей
этот показатель доходит до 15
процентов.**

Основные причины вспышек ВБИ в медицинских организациях:

- нарушения санитарно-противоэпидемического режима, в частности, несоблюдение цикличности заполнения палат,
- неудовлетворительное качество проведения текущей дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации медицинstrumentария и изделий медицинского назначения,
- использование малоэффективных дезсредств,
- перебои в обеспечении холодной и горячей водой,
- несвоевременная изоляция больных и проведение противоэпидемических мероприятий



**Почему ВБИ
становится все более
значимой проблемой в
эпоху
антибиотикотерапии и
наличия мощных
дезинфицирующих
средств???**

- увеличивается число лиц пожилого возраста,
- увеличивается число лиц, страдающих хроническими заболеваниями (растет бремя болезней);
- широкое применение иммунодепрессивных препаратов.

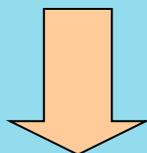


Основные характеристики ВБИ

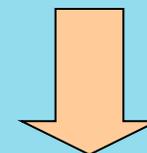
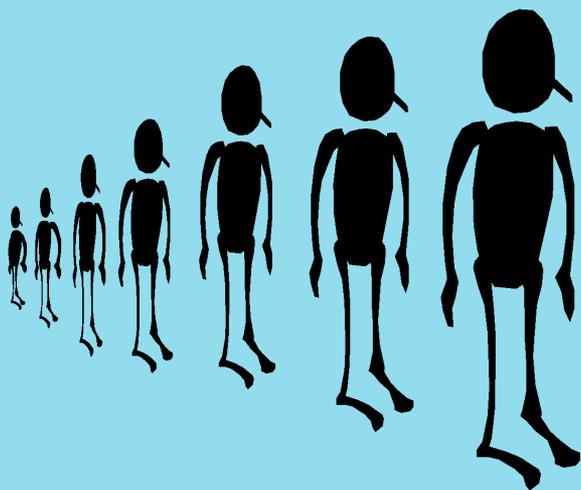
- высокая контагиозность,
- возможность вспышек в любое время года,
- наличие пациентов с повышенным риском заразиться ВБИ ,
- возможность рецидивов ВБИ после проведенного лечения антибиототерапией
- широкий спектр возбудителей



Заболееваемость ВБИ в медицинских организациях



ВСПЫШКИ



**спорадические
случаи**



Среди заболевших ВБИ выделяют три группы:

- Пациенты, инфицированные внутри стационара;
- Пациенты, инфицированные при оказании амбулаторной помощи;
- Медицинский персонал, заразившийся при работе с пациентами



**Что способствует
распространению
внутрибольничных
инфекций?**

Создание крупных больничных комплексов со своей специфической микроэкологией:

- скученность людей;
- особенности контингента (преимущественно ослабленные пациенты с низким иммунитетом);
- относительная замкнутость помещений (палаты, проходы, операционные).



Медицинские манипуляции и их характер:

- инвазивные процедуры (например, катетеризация мочевого пузыря, инъекции);
- оперативные хирургические вмешательства;
- увеличение количества наносимых пациенту микротравм при проведении многочисленных медицинских манипуляций, например повреждений слизистых оболочек и кожи



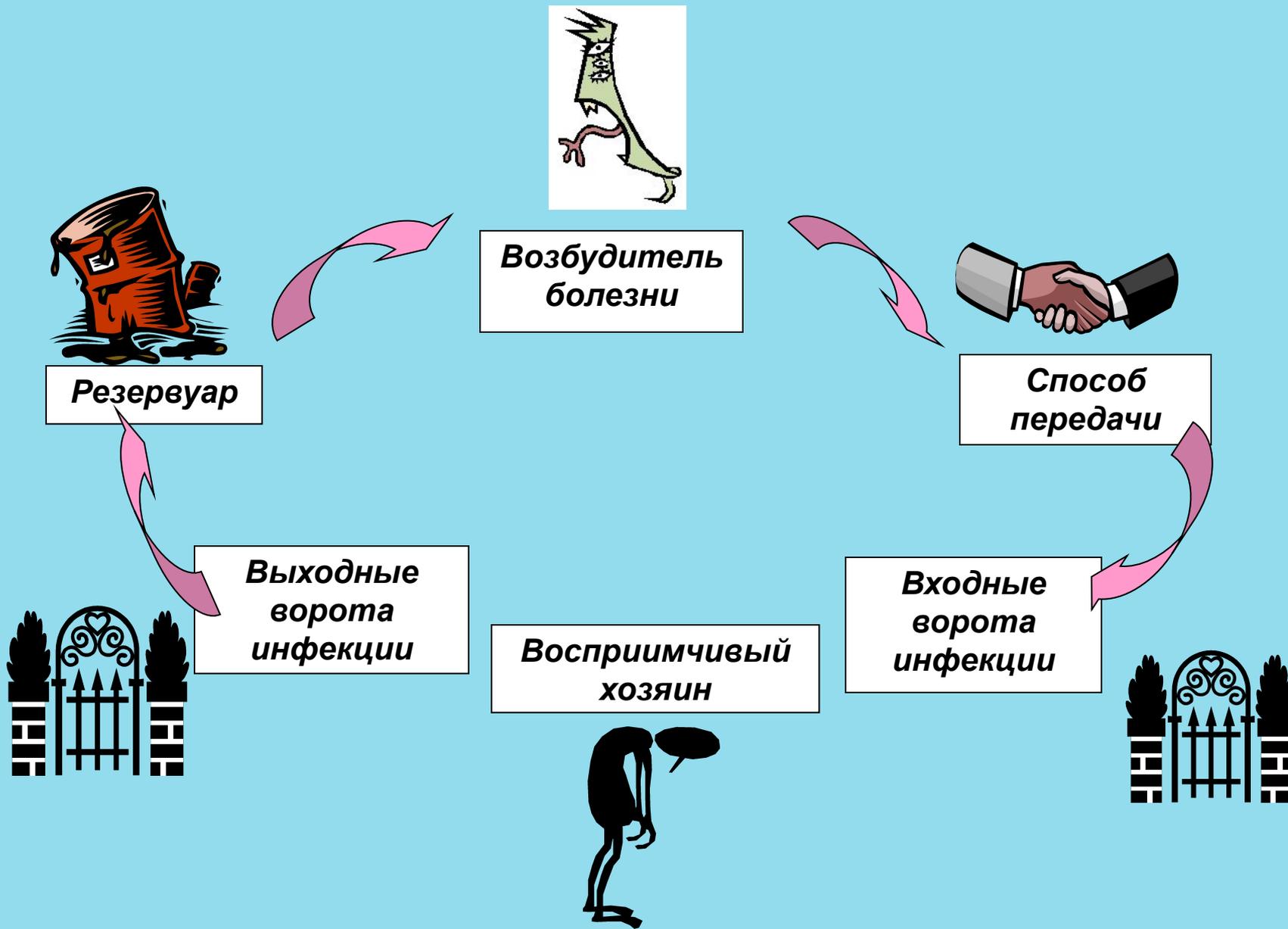
- **Использование новой аппаратуры, требующей особых методов стерилизации.**
- **Нарушение правил асептики и антисептики и любые отклонения от санитарно-гигиенических норм.**
- **Значительная частота носительства патогенной микрофлоры (например, золотистого стафилококка) среди медицинского персонала.**



Как и любое инфекционное заболевание, ИСМП развивается по законам инфекционного процесса.

Инфекционный процесс - сложный процесс взаимодействия возбудителя и макроорганизма в определенных условиях внешней и внутренней среды, включающий в себя патологические, защитно-приспособительные и компенсаторные реакции.

Цепочка инфекционного процесса



Основная характеристика внутрибольничного микрорганизма: **резистентность**

(устойчивость к антимикробным
агентам):



❖ антибиотикам



❖ антисептикам;

❖ дезинфицирующим средствам



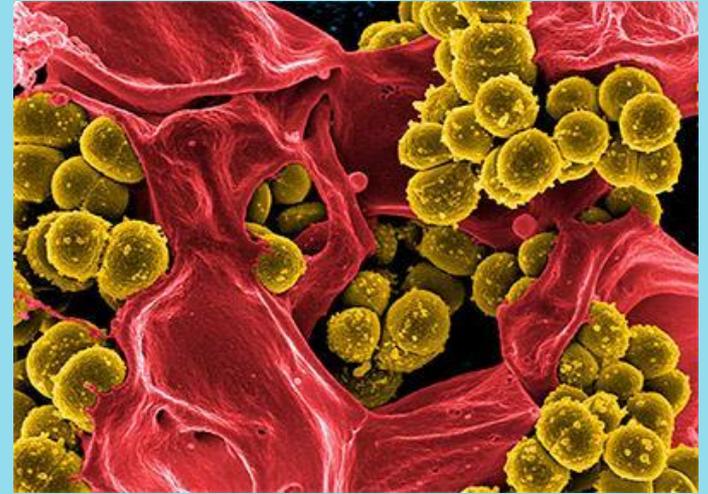
Возбудители ВБИ

- В большинстве случаев возбудителями ВБИ являются микроорганизмы: условно-патогенные микроорганизмы, вызывающие инфекционный процесс на фоне иммунодефицитного состояния макроорганизма



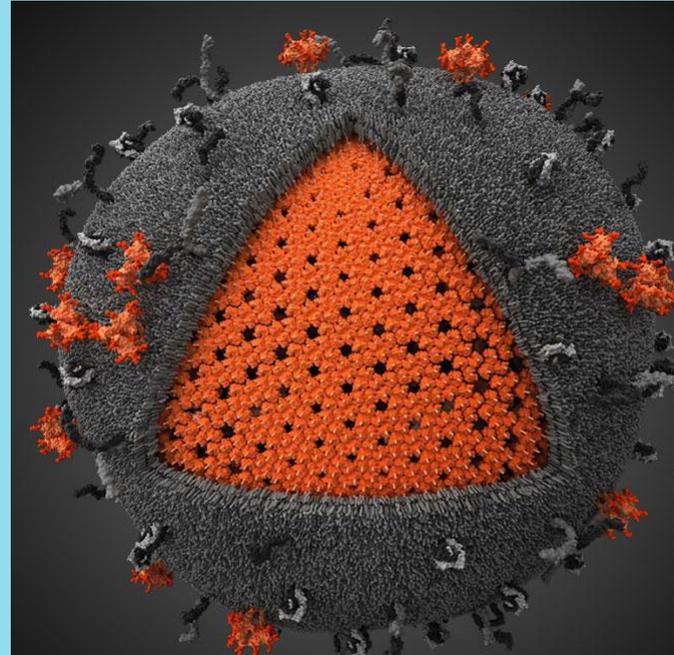
Бактерии

- Стафилококки
- Стрептококки
- Синегнойная палочка
- Энтеробактерии: кишечная палочка
- Сальмонеллы и т.д.



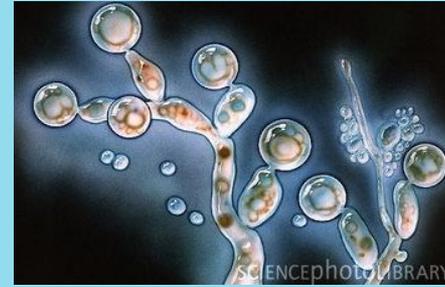
Вирусы

- Гепатитов В, С
- ВИЧ-инфекции
- Гриппа, ОРВИ
- Энтеровирус
- Герпеса и т.д.



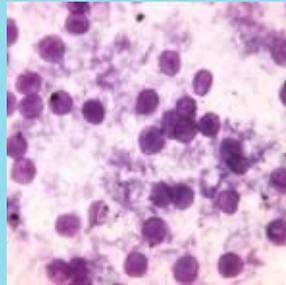
Грибы

- Candida
- Аспергиллы



Простейши

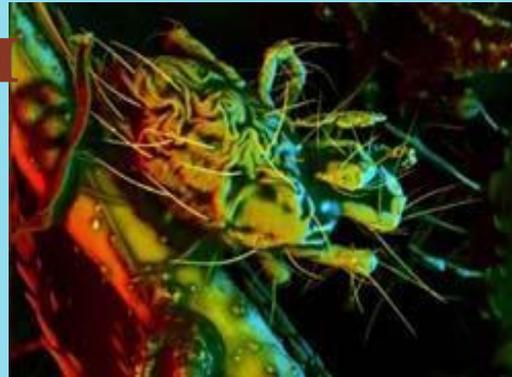
- Пневмоцисты



Многоклеточные

- Клещ чесоточный
- Вши
- Гельминты

паразиты



На современном этапе ведущую роль играют:

1) стафилококки (до 60% всех случаев ВБИ),

2) грамотрицательная микрофлора (*E. coli*),

3) респираторные вирусы,

4) грибы рода *Candida*.

Свойства микроорганизмов

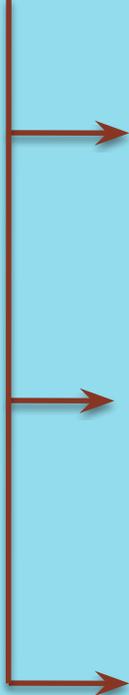
Токсигенность – это способность к выработке и выделению различных токсинов.

Вирулентность – степень патогенности, индивидуально присущая конкретному штамму возбудителя.

Инвазивность (агрессивность) – способность к проникновению в ткани и органы макроорганизма и распространению в них.

Патогенность (болезнетворность) – видовой признак микроорганизма, закрепленный генетически и характеризующий способность вызывать заболевание.

Патогенность (болезнетворность)



Непатогенные – микроорганизмы, никогда не вызывающие инфекционного процесса.

Условно-патогенные – вызывают развитие инфекционного процесса только при определенных условиях.

Патогенные – возбудители, всегда вызывающие развитие инфекционного процесса.

Основные источники госпитальных инфекций

- **Больные**

- Основной источник; роль в распространении ВБИ при различных нозологических формах и в различных стационарах варьирует.

- **Носители**

большое значение в распространении стафилококковых инфекций, гепатитов В, С, сальмонеллёзов, шигеллёзов.



Больными и носителями госпитальных инфекций могут быть



Медицинские работники

- Чаще бессимптомные носители преимущественно «госпитальных» штаммов; играют важную роль в распространении возбудителей респираторных инфекций (пневмоцистозов, пневмоний, бронхитов и ОРВИ).



Лица, привлекаемые к уходу за пациентами

- Большого значения не имеют, могут быть носителями стрептококков, стафилококков, возбудителей энтеральных и парентеральных гепатитов, дифтерии.



Посетители, навещающие пациентов

- Роль очень ограничена, могут быть носителями стафилококков, либо болеть ОРВИ.

Основные резервуары условно-патогенных микроорганизмов в теле медработника

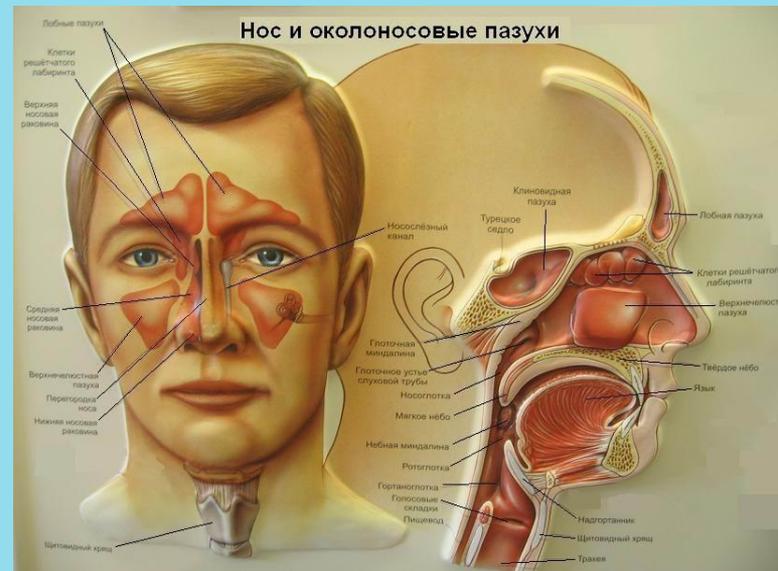


Руки

1. энтеробактерии
2. синегнойная палочка
3. золотистый стафилококк
4. эпидермальный стафилококк

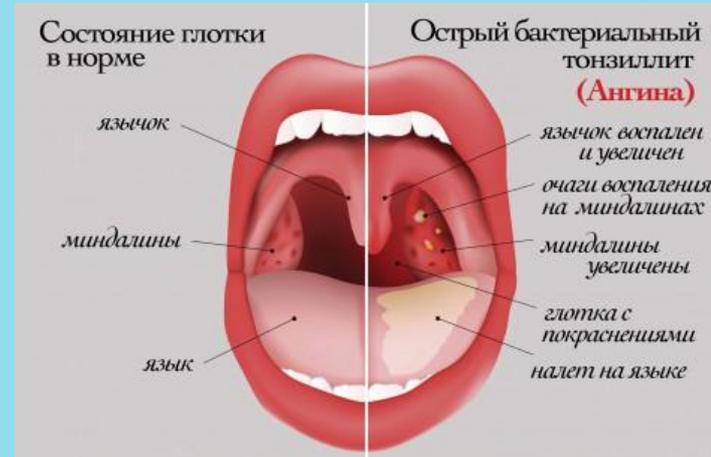
Носовая полость

1. Золотистый стафилококк
2. Эпидермальный стафилококк



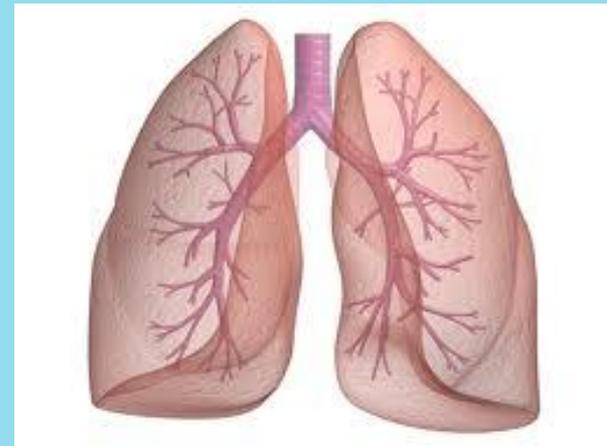
Глотка

- стрептококки
- энтеробактерии
- синегнойная палочка



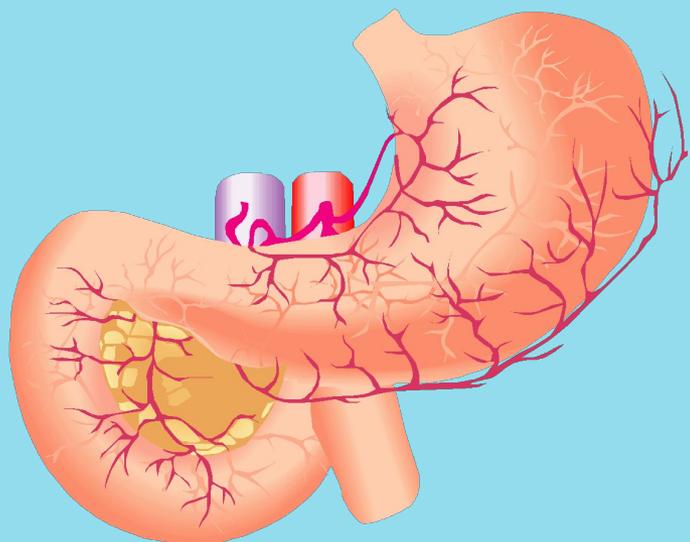
Дыхательная система

1. ОРВИ



Мочевыделительная система

- энтеробактерии
- синегнойная палочка



Кишечник

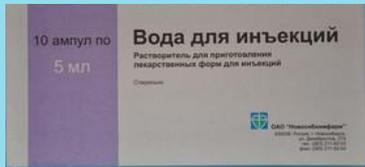
- ◆ стрептококк группы А
- ◆ синегнойная палочка
- ◆ кишечная палочка

Основные резервуары микроорганизмов в медицинской организации

Дыхательная аппаратура



- Синегнойная палочка



Жидкости для внутривенного вливания

- Энтеробактерии



Вода

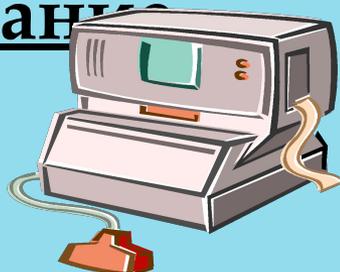
- Энтеробактерии
- Синегнойная палочка
- Атипичные микобактерии



Дезинфицирующие растворы
пониженной концентрации



Медицинское
оборудование



Загрязненные
респираторы

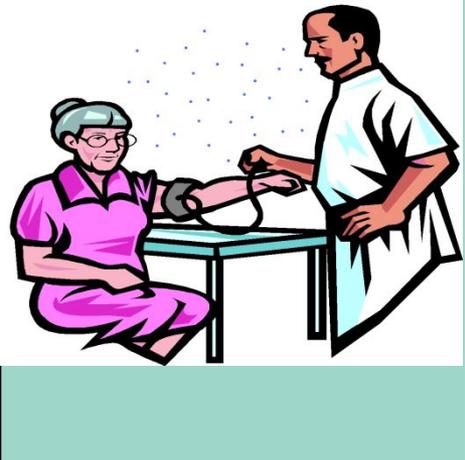
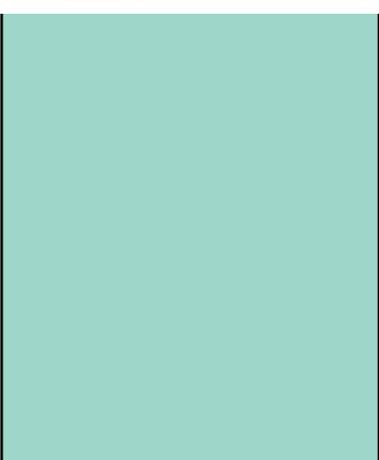


Системы
кондиционирования

Механизмы и пути (способы) передачи

ВБИ

Механизм передачи	Пути передачи	Факторы передачи
<p>1. Контактный - передача возбудителя осуществляется при попадании возбудителя на кожу или слизистые (как правило, с микротравмами).</p>	<p>Прямой - через слизистые оболочки и кожные покровы</p>  <p>Непрямой - через промежуточный объект</p> 	<ul style="list-style-type: none">•кожные покровы,•слизистые оболочки,•предметы обихода
<p>1а. Артифициальный (искусственный) - является вариантом контактного механизма передачи, но заражение происходит не в естественной среде.</p>	<p>Инструментальный Гемотрансфузионный Имплантационный Парентеральный Аппаратный</p> 	<ul style="list-style-type: none">•медицинские инструменты•препараты крови•введение контаминированных растворов•различные протезы (искусственный хрусталик, кардиостимулятор)•аппарат искусственной

Механизм передачи	Пути передачи	Факторы передачи
<p>2. Аэрозольный - передача может осуществляться путем вдыхания возбудителя.</p>	<p>Воздушно-капельный – капли выбрасываются из дыхательных путей пациента на расстояние не более метра и попадают на слизистые оболочки нового хозяина. Микроорганизмы (вирус гриппа, парагриппа, риновирус) остаются жизнеспособными достаточно долго и на поверхностях, откуда попадают на руки.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •капли секрета дыхательных путей •частички пыли
	<p>Воздушно-пылевой – микроорганизмы содержатся в ядре мелких капель, которые образуются при испарении крупных капель или на частичках пыли, состоящих из кожных чешуек, которые длительно остаются в воздухе и разносятся с током воздуха на значительные расстояния.</p>	

Механизм передачи	Пути передачи	Факторы передачи
<p>3. Фекально-оральный - механизм проникновения возбудителя из кишечника больного (через загрязненную почву, невымытые руки, воду и продукты питания) через рот в организм другого человека.</p>	<p>Водный</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пищевой 	<ul style="list-style-type: none"> • Загрязненные руки • Предметы обихода • Вода • Продукты питания
<p>4. Вертикальный -</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Трансплацентарный 	
<p>5. Трансмиссивный -</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Передача возбудителя насекомыми-переносчиками 	

«Входные» и «выходные» ворота инфекции



«Входные» ворота инфекции

- дыхательные пути
- желудочно-кишечный тракт
- мочеполовые пути
- кожа и слизистые оболочки
- кровь
- трансплацентарные сосуды

«Выходные» ворота инфекции

- дыхательные пути
- желудочно-кишечный тракт
- мочеполовые пути
- кожа и слизистые оболочки
- кровь
- трансплацентарные сосуды



**Факторы, влияющие на
восприимчивость пациента к
ВБИ (ИСМП)**

Фоновое заболевание



Пациенты, ослабленные тяжелыми хроническими заболеваниями (рак, диабет, заболевания дыхательных путей), в большей мере подвержены развитию инфекций из-за ослабления иммунной системы. Многие лекарственные вещества вызывают дальнейшее угнетение иммунного ответа.

Питание

Имеет значение не только для процесса выздоровления, но и для функции иммунной системы.



Стрессы



В состоянии эмоционального напряжения люди более подвержены инфекционным заболеваниям, а также психогенным расстройствам.

Вредные привычки

- Алкоголизм
- Курение
- Внутривенное введение наркотиков повышает риск заражения вирусом гепатита В, С и ВИЧ.



Иммунодефицит

- **Врожденный (первичный) иммунодефицит.**

Ряд синдромов, при которых ребенок рождается с дефектами иммунной системы.

- **Приобретенный (вторичный) иммунодефицит.**

Опухоли, в том числе и вследствие химио- и лучевой терапии.

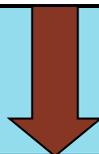
Вследствие вирусных и бактериальных инфекционных заболеваний.

Обширные ожоги.

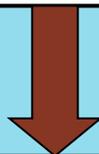
**Профилактика
внутрибольничных
инфекций**

Профилактика ВБИ

Выявление источника



Блокировка путей передачи



Повышение иммунитета восприимчивого
макроорганизма



Профилактика Контактно-бытового пути передачи ВБИ

1. Обработка и уход за кожей рук



Профилактика контактно- бытового пути передачи ВБИ



- Тереть одну ладонь о другую ладонь возвратно-поступательными движениями.
- Правой ладонью растирать тыльную поверхность левой кисти, поменять руки.
- Соединить пальцы одной руки в межпальцевых промежутках другой, тереть внутренние поверхности пальцев движениями вверх и вниз.





- Соединить пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растереть ладонь другой руки.
- Охватить основание большого пальца левой кисти между большим и указательным пальцами правой кисти, вращательное трение. Повторить на запястье. Поменять руки.
- Круговым движением тереть ладонь левой кисти кончиками пальцев правой руки, поменять руки.



Профилактика контактно-бытового пути передачи ВБИ



Профилактика контактно-бытового пути передачи ВБИ

Оснащение зоны для обработки рук медицинского

процессора



1. Мыло с дозатором.



2. Специальные краны.



3. Одноразовые полотенца.



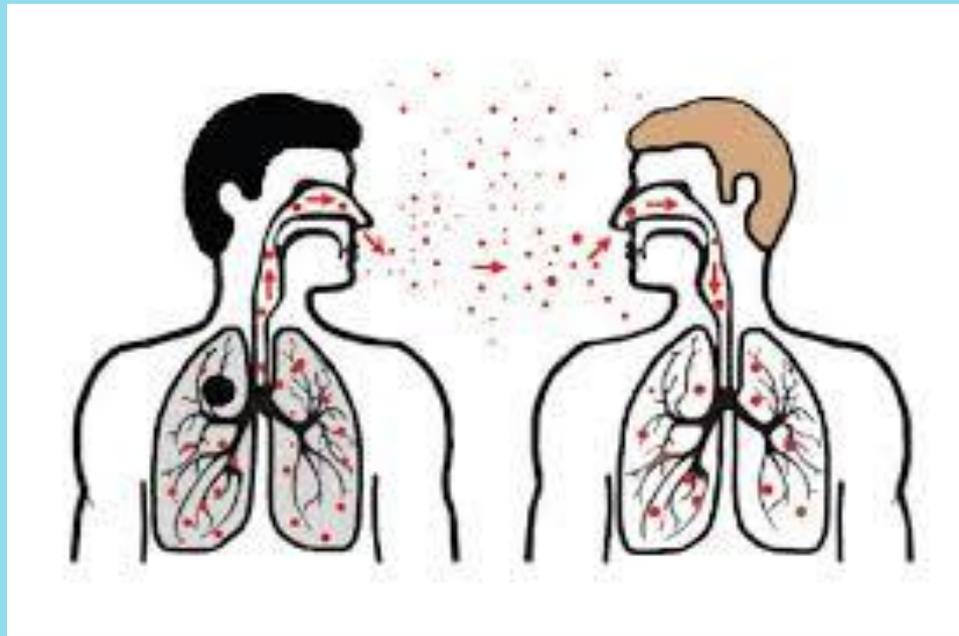
Профилактика контактно-бытового пути передачи ВБИ

2. Обработка контактных поверхностей.

- а) Поверхности обрабатываются в соответствии с инструкциями к дезрастворам.
- б) Все поверхности кабинета должны быть обрабатываемые.
- в) Дезсредства должны быть совместимы с обрабатываемыми поверхностями.

3. Использование СИЗ (перчаток).





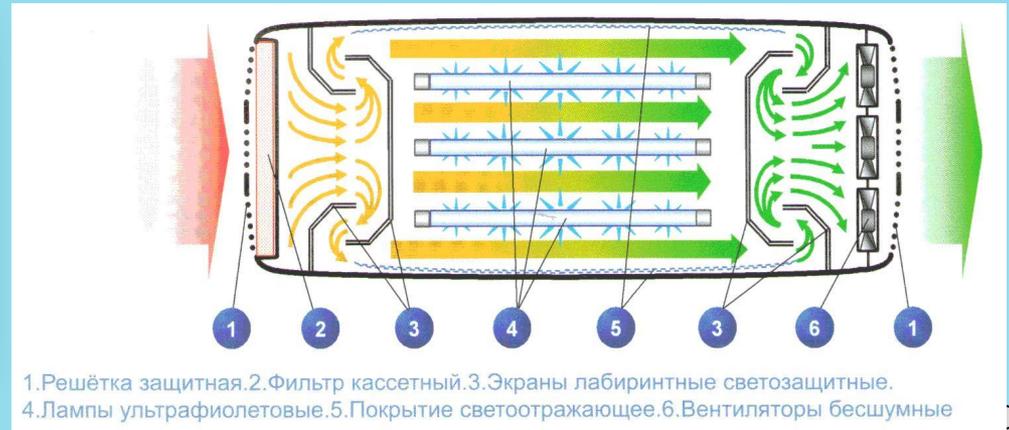
Профилактика воздушно - пылевого пути передачи ВБИ

Ультрафиолетовые облучатели (УФО).



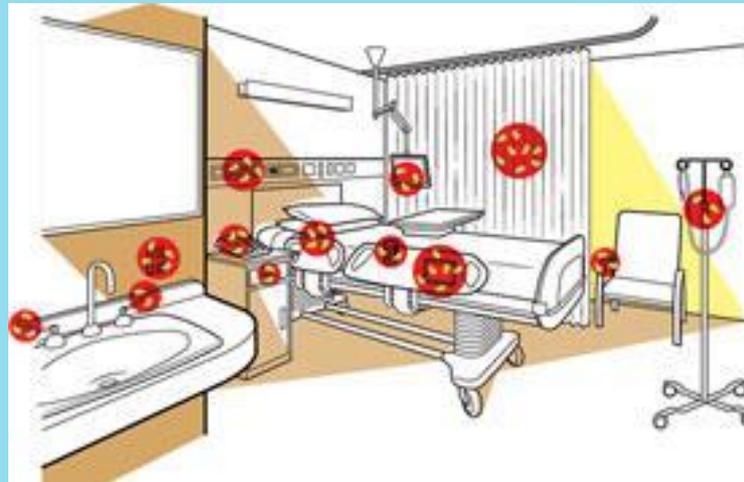
Открытые УФО.

Рециркуляторы.



Профилактика воздушно - пылевого пути передачи ВБИ

- ❖ Влажная уборка помещений не менее 2-х раз в день.



- ❖ Смена воздуха рабочей зоны (проветривание, вентиляция, кондиционирование).

Профилактика воздушно - пылевого пути передачи ВБИ

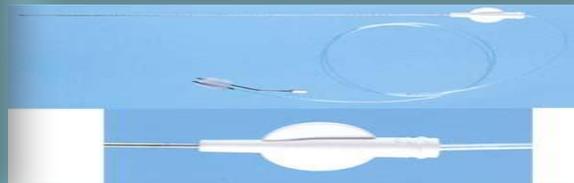
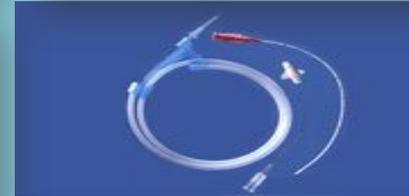
- Защита органов дыхания: медицинская одноразовая маска.



Профилактика артифициального пути передачи ВБИ

- ❖ **Стерилизация многоразового инструментария и использование одноразового оборудования.**
- ❖ **Предотвращение контакта с биологическими жидкостями.**
- ❖ **Техника безопасности при работе с колющим и режущим оборудованием.**

Стерилизация и использование одноразового оборудования



Предотвращение контакта с биологическими жидкостями

□ Использование защитной одежды



Предотвращение контакта с биологическими жидкостями



- ❑ Переноска биожидкостей разрешена только в укладках – контейнерах.



- ❑ Размещать биожидкости необходимо так, чтобы предотвратить их разлитие.



Предотвращение контакта с биологическими жидкостями

- ❑ Разлитую биожидкость необходимо засыпать порошкообразным или гранулированным дезсредством.
- ❑ Биожидкость находящуюся в емкостях рекомендуется заливать или засыпать в тех же емкостях где она находится или погружать емкости (не выливая биожидкость) в дезраствор.

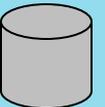


Предотвращение контакта с биологическими жидкостями

- ❑ Мочу, рвоту и каловые массы, сгустки крови и гной рекомендуется засыпать хлорсодержащими дезсредствами.
- ❑ Пропитанный кровью текстиль, рекомендуется заливать хлорсодержащими или кислородсодержащими дезсредствами.

Предотвращение контакта с биологическими жидкостями

-  При разбрызгивании биожидкостей:
 -  Протирают поле зрительно загрязненное.
 -  Протирают поле в 10 раз превышающее поле загрязнения.
-  Загрязненный текстиль целиком погружают в дезинфицирующий раствор.



Использование медицинских 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

Использование медицинских перчаток.

- При загрязнении перчаток выделениями, кровью и т.п. во избежание загрязнения рук в процессе их снятия следует тампоном (салфеткой), смоченным раствором дезинфицирующего средства (или антисептика), убрать видимые загрязнения. Снять перчатки, погрузить их в раствор средства, затем утилизировать.
- Руки обработать антисептиком.

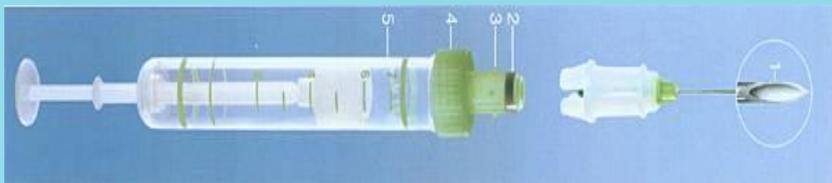
Предотвращение контакта с биологическими жидкостями

- использованный медицинский инструментарий сразу после окончания манипуляции или процедуры погружать в емкость с дезинфицирующим раствором.



Предотвращение контакта с биологическими жидкостями

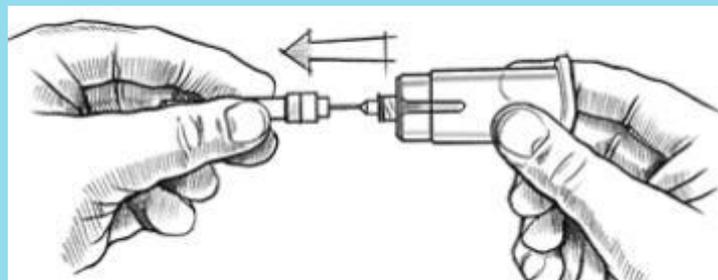
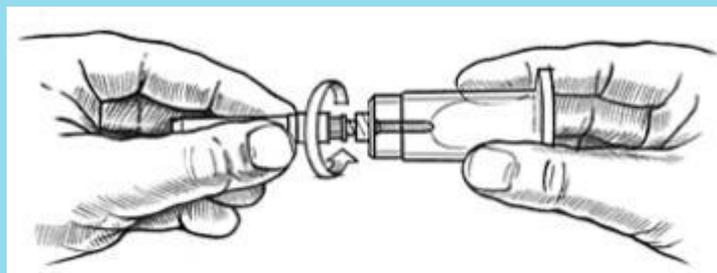
- Забор крови проводить «замкнутыми системами».

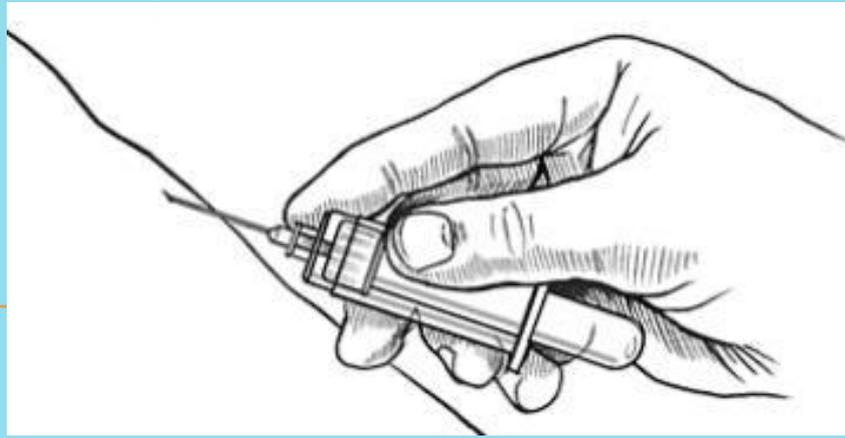




Вакуумная пробирка ↔ держатель ↔ двухсторонняя игла

Рис. 1







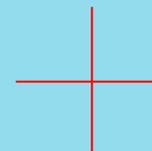
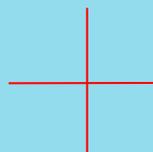
Техника безопасности при работе с колющим и режущим инструментарием

- ❑ Контейнер с перфорированным съемным поддоном.
- ❑ Уничтожение игл с помощью деструкторов.
- ❑ Использование специальных контейнеров



Действия медицинского работника при аварийной ситуации:

- 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;



Действия медицинского работника при аварийной ситуации:

- 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;



Действия медицинского работника при аварийной ситуации:

- 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)



+



Действия медицинского работника при аварийной ситуации:

- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования;
- как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики ВИЧ.



Проведение постконтактной профилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами:

- Прием антиретровирусных препаратов должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов.
- Стандартная схема постконтактной профилактики заражения ВИЧ – лопинавир/ритонавир + зидовудин/ламивудин.



Оформление аварийной ситуации проводится в соответствии с установленными требованиями:

- сотрудники ЛПО должны незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю;
- травмы, полученные медработниками, должны учитываться в каждом ЛПО и активироваться как несчастный случай на производстве с составлением Акта о несчастном случае на производстве;
- следует заполнить Журнал регистрации несчастных случаев на производстве;
- необходимо провести эпидрасследование причины травмы и установить связь причины травмы с исполнением медработником служебных обязанностей;



Дезинфекция

Дезинфекция



это уничтожение патогенных и условно патогенных микроорганизмов.

Проводится С ЦЕЛЬЮ разрыва путей передачи инфекции.

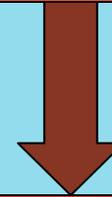
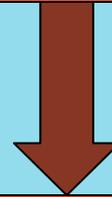
Виды дезинфекции

Профилактическая

Очаговая

Текущая

Заключи-
тельная



Профилактическая дезинфекция



это комплекс мероприятий, направленный на уничтожение вероятного возбудителя, при условии, что источник не обнаружен. Проводится с целью не допустить возникновения инфекционного заболевания.

Очаговая дезинфекция

Текущая

Проводится в при наличии очага (источника инфекции).



Очаговая дезинфекция

Заключительная

- Проводится после удаления источника из очага (после госпитализации, смерти, перевода или выписки).



Методы и способы дезинфекции

Метод	Способ
Физический	УФО, кипячение, пар под давлением, сухой горячий воздух
Химический	Дезинфицирующие растворы (погружение, протирание, орошение); пароформалиновые дезкамеры
Комбинированный	Сочетание способов

Риск инфицирования

- Низкий
- – контакт с неповрежденной кожей.



□ Протирание.

Орошение.

Риск инфицирования

□ Средний

- – контакт с наружными слизистыми (глазом, носом, полостью рта).



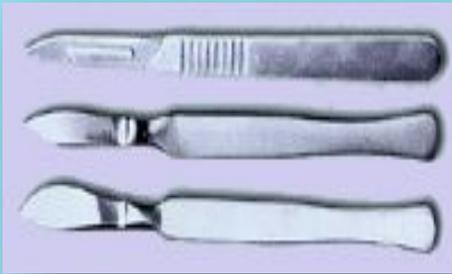
ружение.

ячение.



Риск инфицирования

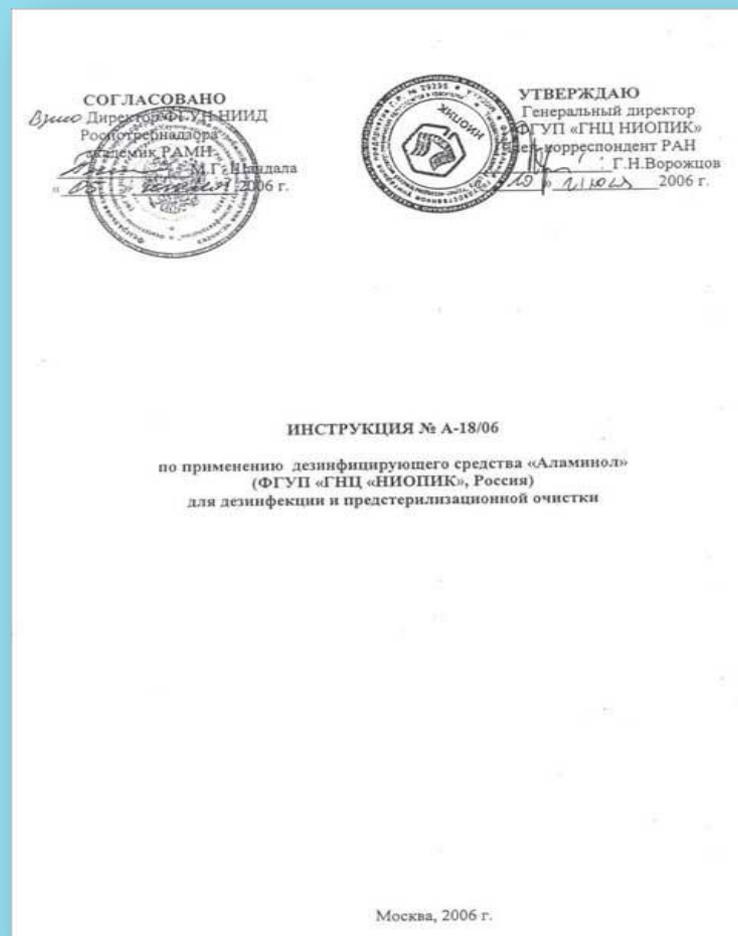
- Высокий –
- инвазивные изделия.



- Погружение в дезинфицирующие растворы.

При проведении дезинфекционных мероприятий ориентируются на:

Методические
рекомендации
(инструкции)
производителя
дезраствора
или аппарата
для
дезинфекции.



Предстерилизационна я очистка (ПСО)

Предстерилизационная очистка

это удаление с изделий медицинского назначения подлежащих стерилизации, биологических жидкостей, лекарственных средств, жировых и иных других видимых загрязнений.



Этапы ПСО:

- Погружение в моюще-дезинфицирующий



или моющий раствор.



Этапы ПСО:

- Мойка каждого инструмента в растворе моющего средства (моюще-дезинфицирующего).
- Ополаскивание инструментов проточной водой.
- Ополаскивание инструментов дистиллированной водой.
- Сушка инструментов.

Пробы на качество ПСО

- ❑ Азопирамовая.
 - ❑ Цвет: сиреневый.
 - ❑ Индикация: остатки крови.
- ❑ Фенолфталеиновая.
 - ❑ Цвет: розовый.
 - ❑ Индикация: остатки щелочей (моющих растворов).
- ❑ Судан III.
 - ❑ Цвет: желтый.
 - ❑ Индикация: остатки жиров.



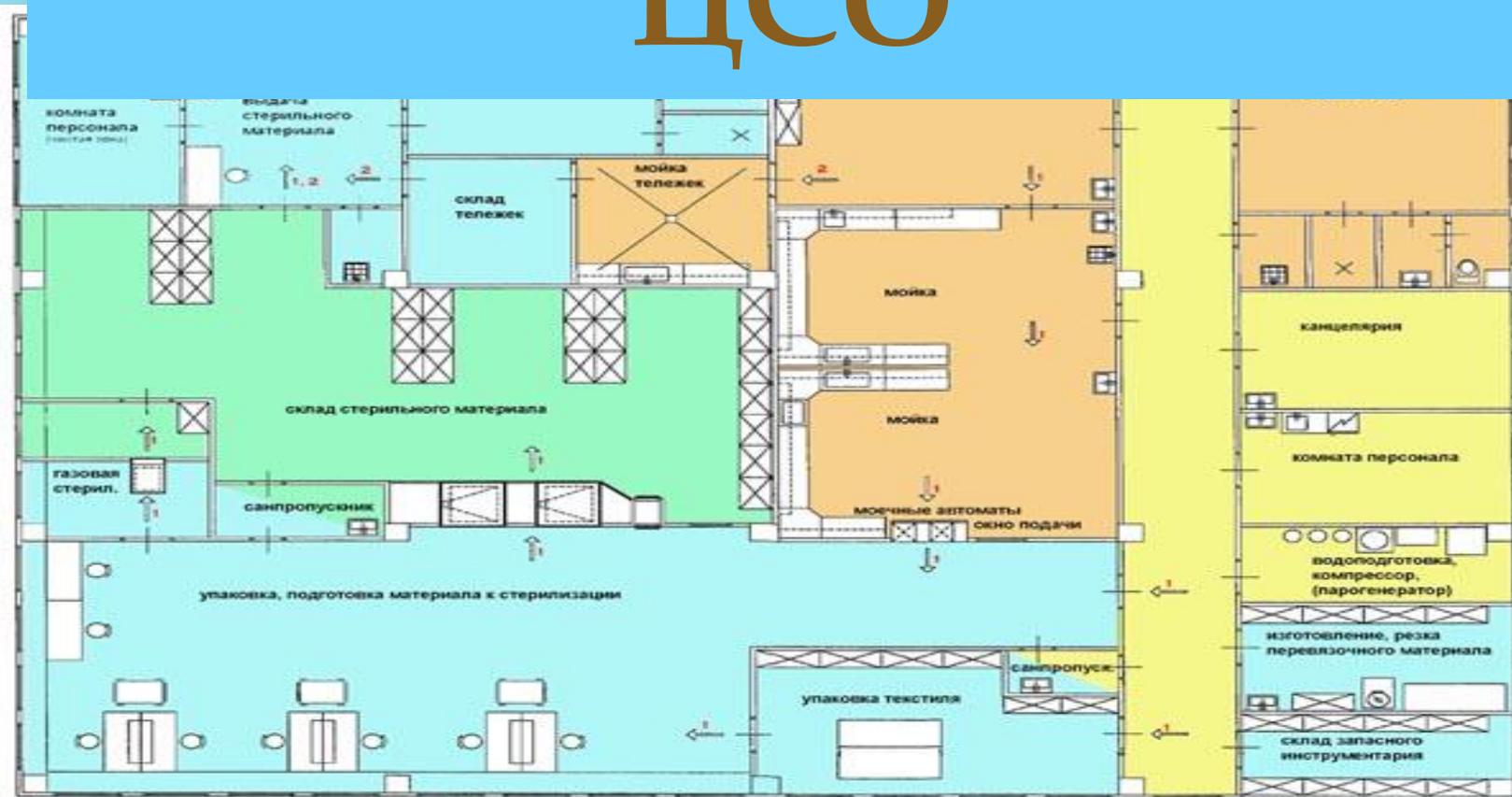
Стерилизация

Стерилизация

□ - это уничтожение ВСЕХ видов микроорганизмов включая вегетативные и споровые формы.

Проводится С ЦЕЛЬЮ защитить пациента от внутрибольничного инфицирования при проведении инвазивных вмешательств.

ЦСО



- "грязная" зона;
- "чистая" зона;
- "стерильная" зона;
- вспомогательные помещения.

При проведении стерилизации ориентируются на:

- Инструкции производителей стерилизующих растворов и/или стерилизационного оборудования.
- Инструкции производителей объектов (например, инструментов, эндоскопов, перевязочного материала) подлежащих стерилизации.

Методы и способы стерилизации

- Физическая стерилизация.
- Паровая стерилизация.



- Воздушная стерилизация.



Физическая стерилизация.

❑ Гласперленовая стерилизация



❑ Радиационная стерилизация
(β - и γ -лучи)



Методы и способы стерилизации

- ❑ Химическая стерилизация
- ❑ Погружение в спороцидные растворы
- ❑ Газовая стерилизация.



Методы и способы стерилизации

□ Плазменная.



□ Одноразовые упаковочные материалы

Пакеты и
бумаги



Крепированная
бумага



Одноразовые упаковочные материалы

Комбинированный
бумаго-пленочный
пакет на липкой ленте



(или с термошвом):



- Коробка стерилизационная металлическая с фильтром из фильтродиагоналевой ткани



- Камера хранения стерильных инструментов (стол с УФО.)



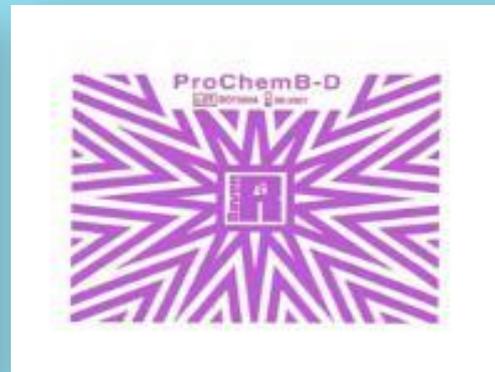
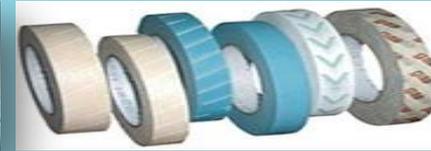
Контроль стерилизации

- Физический контроль.
- Параметры работы камеры.
- Химический контроль.
- Индикаторы.
- Биологический контроль.
- Посевы, смывы и биотест.



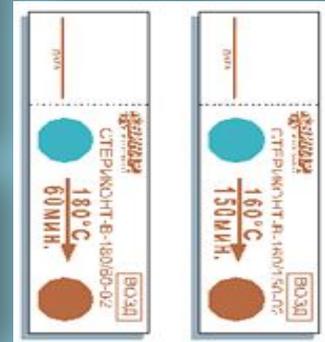
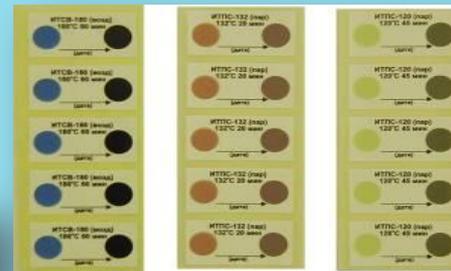
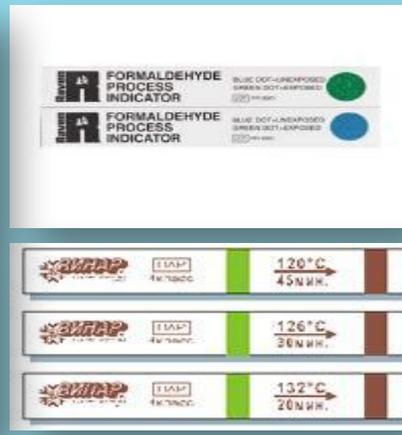
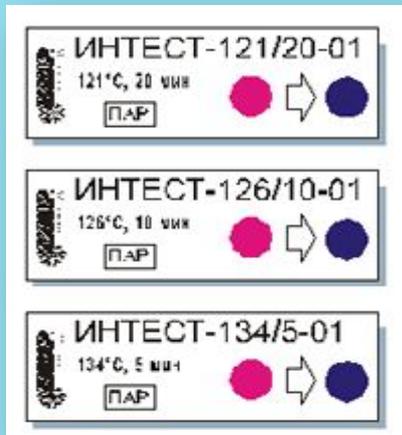
Химический контроль стерилизации

- 1 класс (свидетели).
- 2 класс (тест на оценку
- эффективности удаления
- воздуха из камеры).



Химический контроль стерилизации

- 3 класс (индикаторы одного параметра).
- 4 класс (индикаторы многопараметровые).



Химический контроль стерилизации

- 5 класс (индикаторы
интеграторы).
- 6 класс (индикаторы
эмуляторы).





**Обращение с
медицинскими
отходами**

В России образуется 0,6 -1 млн. тонн медицинских отходов в год. ВОЗ относит медицинские отходы к группе опасных и рекомендует создание специальных служб по их переработке.

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



Делятся на 5 классов.

- Эпидемиологически значимые отходы (классы А, Б, В).
- Токсичные отходы (класс Г).
- Радиоактивные отходы (класс Д).



Класс А

(эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТБО)

- не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными;
 - Канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства;
 - Смет от уборки территории;
 - Пищевые отходы центральных пищеблоков, а Пищевые отходы подразделений организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, кроме инфекционных, в том числе фтизиатрических.
- Цвет пакета любой , за исключением желтого и красного



Класс В

(эпидемиологически опасные ОТХОДЫ)

- Инфицированные и потенциально инфицированные отходы.
- Материалы и инструменты, предметы загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями. Патологоанатомические отходы.
- Органические операционные отходы (органы, ткани и так далее).
- Пищевые отходы из инфекционных отделений.
- Отходы из лабораторий, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности.
- Биологические отходы вивариев.
- Живые вакцины, непригодные к использованию



Отходы ЛПУ

Класс В

(чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы)



Материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории.

Отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 1-2 групп патогенности.

Отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров (диспансеров), загрязненные мокротой пациентов, отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работы с возбудителями туберкулеза.



Класс Г

(токсикологически опасные отходы)

- Лекарственные (в том числе цитостатики), диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию.
- Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование.
- Отходы сырья и продукции фармацевтических производств.
- Отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения и другие.



Класс Д

Радиоактивные отходы

Все виды отходов, в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности.



При сборе медицинских отходов запрещается:

- вручную разрушать, разрезать отходы классов Б и В, в том числе использованные системы для внутривенных инфузий, в целях их обеззараживания;
- снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции;
- пересыпать (перегружать) неупакованные отходы классов Б и В из одной емкости в другую;
- утрамбовывать отходы классов Б и В;
- осуществлять любые операции с отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды;
- использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов;
- устанавливать одноразовые и многоразовые емкости для сбора отходов на расстоянии менее 1 м от нагревательных приборов.

Нормативные документы

Профилактика ВИЧ-инфекции

Санитарно - эпидемиологические правила

СП 3.1.5. 2826-10

Санитарно-эпидемиологические требования к обращению
с медицинскими отходами

Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы

СанПиН 2.1.7.2790-10