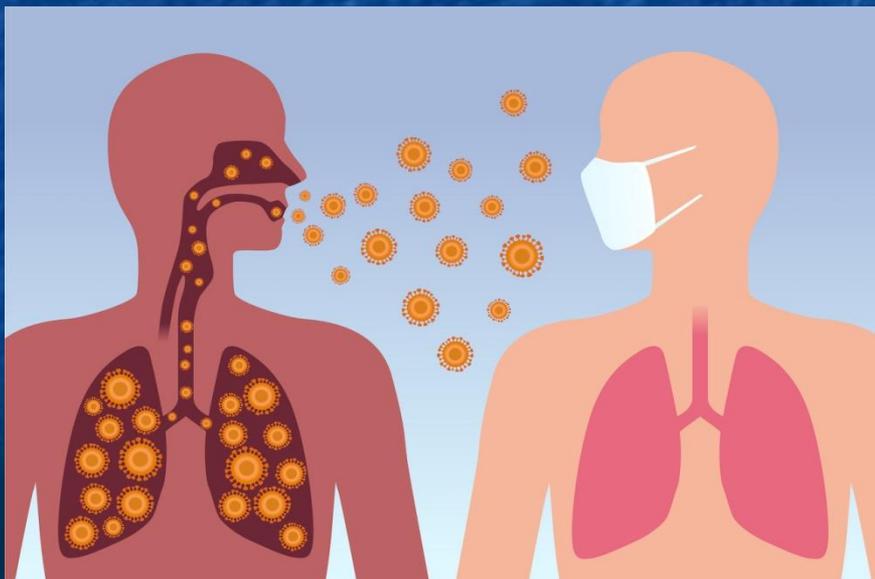


ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»
*Профилактические мероприятия в отношении источников
инфекции и факторов передачи*

*по ПМ Выполнение работ по профессии младшая
медицинская сестра по уходу за больными
МДК 02 Безопасная среда для пациента и персонала.*

ЛЕКЦИЯ №3



для специальностей:
31.02. 01 Лечебное дело
31.02.02 Акушерское дело
34.02.01 Сестринское дело

Преподаватели:
Головко Денис Александрович
Шевченко Любовь Алексеевна

Самара, 2019

Действующие нормативные документы, регламентирующие соблюдение инфекционной безопасности

- ▣ Письмо МЗ и социального развития Самарской области от 05.05.2012г. №30/1396 «О профилактике профессионального инфицирования ВИЧ»**
- ▣ СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность"**
- ▣ СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции«**
- ▣ ПРИКАЗ от 9 января 2018 г. N 1н Укладка экстренной профилактики парентеральной инфекции.**
- Приказ №408 от 12.07.1989г. МЗ СССР «О мерах по снижению заболеваемости вирусным гепатитом в стране**
- СП 3.1.958-00 «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за ВГ»**

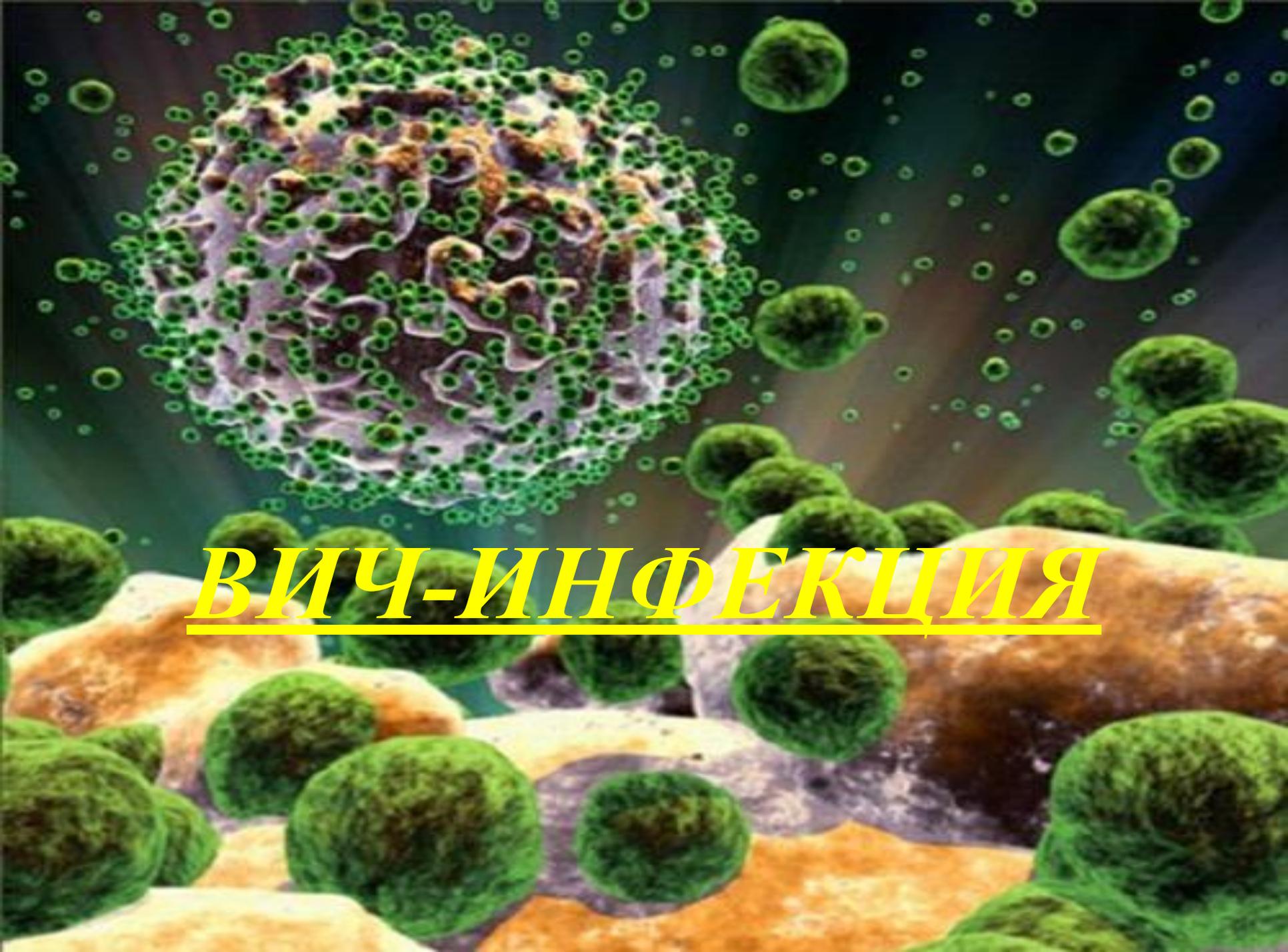
Медицинский персонал как источник и фактор передачи различных инфекций

Основное правило поведения медперсонала ЛПУ: ничего не трогать руками – значит ничего не контаминировать.

Факторы риска:

- ▣ Наличие большого количества пациентов в палатах со своей собственной микрофлорой
- ▣ Недостаточная дезинфекция индивидуальных предметов ухода за пациентом
- ▣ Нарушение режима использования спецодежды, ее обработки и хранения
- ▣ Частое применение инвазивных процедур с высоким риском возникновения инфекции
- ▣ Обход пациентов с вовлечением большого количества медперсонала
- ▣ Нарушение гигиенического режима отделения

Артифициальный (искусственный или медицинский) путь передачи осуществляется через руки медперсонала, изделия медицинского назначения, перевязочный материал.

A 3D illustration depicting HIV infection. In the upper left, a large, spherical virus particle is shown with a complex, multi-layered structure of purple and brown. Numerous smaller, green, spherical virus particles are scattered throughout the scene, some appearing to be in the process of infecting or interacting with larger, brown, irregularly shaped cells. The background is a dark, gradient blue-green. The text 'ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ' is overlaid in the center in a bold, yellow, italicized font with a thin underline.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

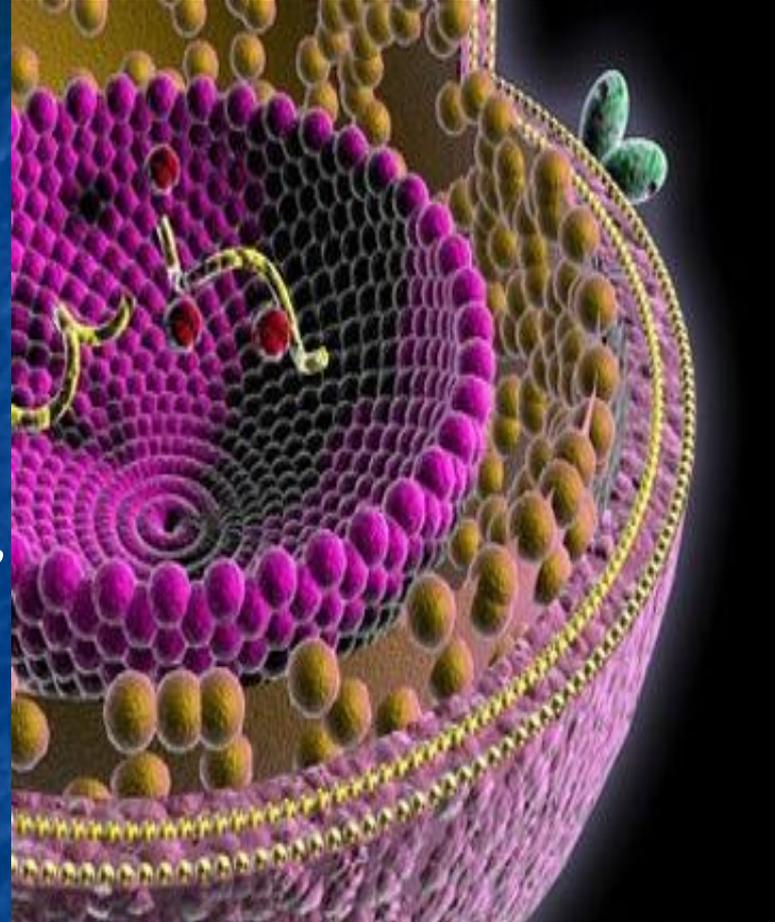
ВИЧ-инфекция

болезнь, развивающаяся в результате многолетнего персистирования в лимфоцитах, макрофагах и клетках нервной ткани вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и характеризующаяся медленно прогрессирующим дефектом иммунной системы, который приводит к гибели больного от вторичных поражений, описанных как синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД).



ВИЧ-инфекция

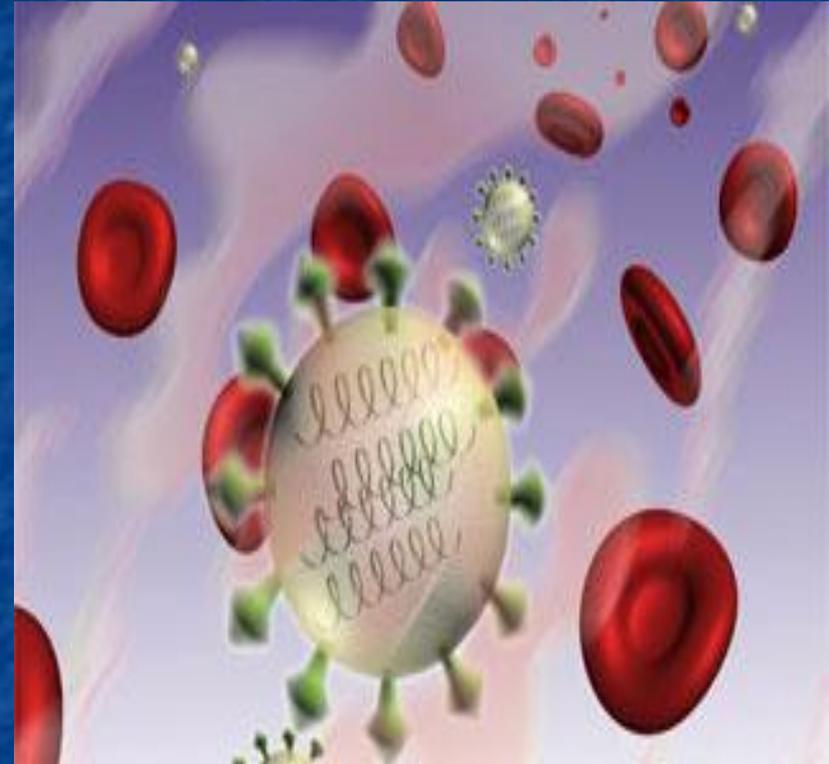
- *Возбудитель-вирус иммунодефицита человека (относится к семейству РНК-содержащих ретровирусов, вирусов медленных инфекций)*
- *ВИЧ не стоек во внешней среде*
- *Источник инфекции – больной человек и вирусоноситель.*



Пути передачи

- половой*
- парентеральный*
- вертикальный*

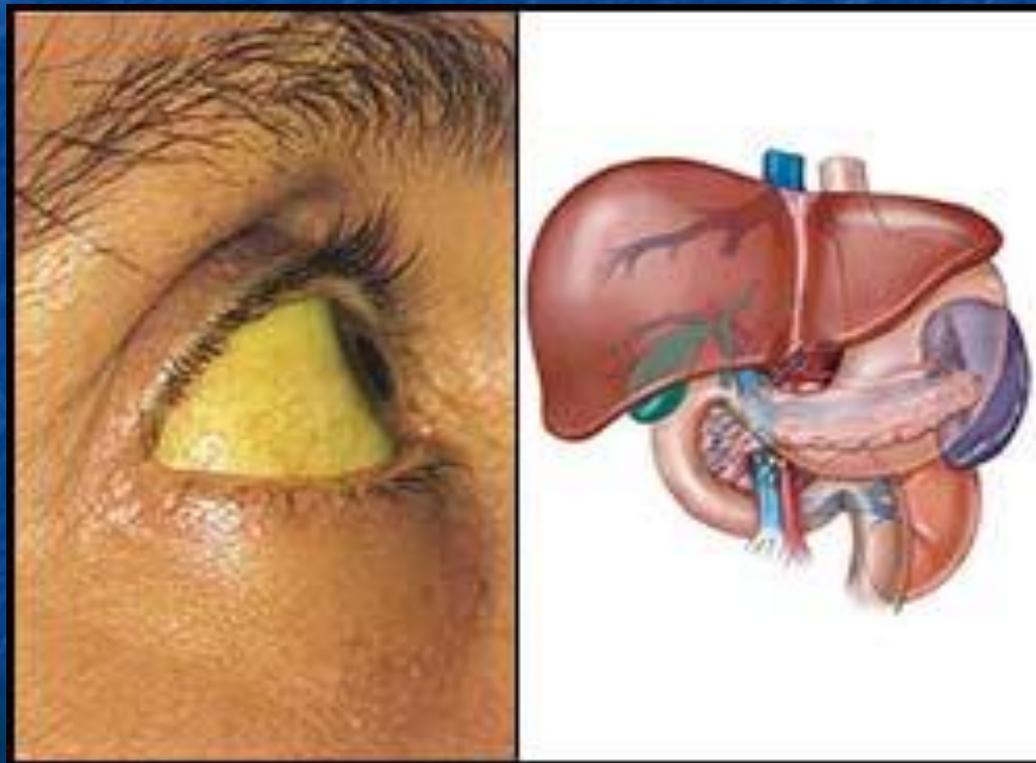
*Инкубационный период –
от 2 недель до 1 года*



ВИЧ-инфицированность, СПИД

- *– от момента попадания ВИЧ в организм до появления вторичных заболеваний (стадия инкубации, первичных проявлений, субклиническая стадия)*
- ***СПИД*** – *при развитии вторичных заболеваний (стадия 4 – вторичных заболеваний, терминальная стадия)*
- ***ВИЧ-инфицированность***

Парентеральные вирусные гепатиты



Парентеральный вирусный гепатит – это

воспалительное заболевание печени, которое вызывают вирусы, проникающие в организм человека через нарушения и повреждения целостности кожных и слизистых покровов.

Инфицирование наступает при контакте с зараженной кровью или другими биологическими жидкостями.

К группе парентеральных вирусов относятся вирусы гепатита В, D, С, F, G, TTV, Sen V.

Вирусный гепатит В (ВГВ) – антропонозная вирусная инфекция, характеризующаяся иммунологически опосредованным поражением гепатоцитов и протекающая в различных клинических формах (от вирусоносительства до цирроза печени)



Острый гепатит В

Хронический гепатит В

Цирроз печени

Рак печени

6 месяцев после инфицирования

20 лет

30 лет



Источник инфекции :

Источники инфекции ВГВ — больные острым и хроническим гепатитом В, а также острые и хронические носители вируса. Большое эпидемиологическое значение имеет тот факт, что как при остром, так и при хроническом течении гепатита отмечается преобладание бессимптомных форм.

В крови больного (основной фактор передачи) вирус В появляется задолго (до 8 недель) до клинических проявлений и изменения биохимических показателей (повышения активности aminotransferaz).

По оценкам специалистов, в мире насчитывают 300—350 млн вирусоносителей, каждый из которых представляет реальную угрозу как источник возбудителя инфекции.

Механизм передачи:

Выделение вируса с различными биологическими секретами (кровь, слюна, моча, желчь, слёзы, грудное молоко, сперма) определяет множественность путей передачи инфекции. Однако кровь, сперма и, возможно, слюна представляют реальную эпидемиологическую опасность, так как в других жидкостях концентрация вируса очень мала. Заболевание передаётся главным образом **парентеральным путём** при переливаниях крови и кровезаменителей, при использовании медицинских инструментов без их достаточно эффективной стерилизации.

Из естественных механизмов передачи реализуется **контактный (половой) путь**, наиболее характерен для лиц с беспорядочными половыми связями.

Контактно-бытовой путь передачи инфекции — внутрисемейное инфицирование.

Заражение происходит через загрязнённые кровью бритвы, зубные щетки, маникюрные принадлежности, возможно при непосредственном соприкосновении раневых поверхностей. . Возможна также и **вертикальная** передача возбудителя.

Обычно заражение происходит во время родов, однако инфицирование плода возможно в матке при разрыве плаценты.



Профилактика гепатитов

В комплексе профилактических мероприятий первостепенное значение имеют меры, направленные на предупреждение заражений гепатитом при переливаниях крови и проведении лечебно-диагностических парентеральных манипуляций.

Всех доноров подвергают комплексному клиничко-лабораторному обследованию на наличие АГ гепатита . От донорства отстраняют лиц, перенесших вирусный гепатит, независимо от срока давности, а также общавшихся с больными в течение последних 6 мес. К сдаче крови не допускают лиц, страдающих хроническим гепатитом (в том числе неясной этиологии) и подвергшихся за последние годы гемотрансфузии. Неспецифическую профилактику гепатита проводят с применением одноразовых инструментов при манипуляциях, связанных с повреждением кожных покровов и слизистых, тщательной стерилизацией медицинского инструментария, а также жесткого контроля по обнаружению вирусных АГ у доноров.

Экстренная профилактика парентеральной инфекции

***ПРИКАЗ от 9 января 2018 г. N 1н Укладка
экстренной профилактики парентеральной
инфекции.***

аварийной аптечки.
При работе с ВИЧ – инфицированными больными, перед проведением манипуляций, необходимо

В
■ *Убедиться в целостности* аварийной аптечки.

■ Выполнять манипуляции в присутствии дублера, который должен заменить в случае технической аварии.

■ При оперативном лечении в истории **обязательно указывать состав** дублирующей бригады.

■ Перед надеванием перчаток **необходимо обработать** йодом кожу ногтевых фаланг.

■ Операции **проводятся с использованием средств защиты** (очки, фартук и бахилы из клеенки, одеть 2-ю пару перчаток или кальчужные).



Укладка экстренной профилактики парентеральной инфекции:

1 Лекарственные препараты

1.1 Антисептики и дезинфицирующие средства

1.1.1 йод раствор для наружного применения 5% - 1 фл

1.1.2 этанол раствор для наружного применения 70% - 1 фл

2 Медицинские изделия

2.1 Бинт марлевый медицинский стерильный (5 м x 10 см) - 2 шт.

2.2 Лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см x 7,2 см) - 3 шт.

2.3 Салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16 см x 14 см, N 10) - 1 уп.

ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ ЖИДКОСТИ:

- слюна;
- моча;
- мокрота;
- кровь, лимфа;
- сперма;
- вагинальный секрет;
- экссудаты - асцитическая, церебро-спинальная, плевральная, синовиальная, перикардальная, амниотическая жидкости;
- грудное молоко.



Попадание биоматериала пациента на незащищенную кожу, слизистые и в кровоток медицинского персонала при ранении – техническая авария!

Опасность профессионального заражения медработников возникает в случаях:

- *укола иглой или травмы другим острым инструментом;*
- *попадания биологических жидкостей на слизистые оболочки глаз, носа, рта;*
- *попадания биологических жидкостей на поврежденную кожу.*



Наиболее высокому риску контакта с кровью и другими биологическими жидкостями подвержены:

- *работники операционных;*
- *приемных отделений;*
- *лабораторий;*
- *отделений скорой помощи.*



Определенному риску подвержены:

- *уборщики помещений;*
- *сборщики использованного инструментария;*
- *другие работники медицинских организаций, имеющие дело с изделиями медицинского назначения, непосредственно контактировавшими с кровью.*

Большинство контактов в условиях медицинских организаций

можно предотвратить !

По степени риска инфицирования технические аварии
подразделяются на:

- **Высокая** – при глубоком повреждении тканей, сопровождающимся кровотечением (игла, скальпель и др.).
- **Умеренная** – при неглубоком повреждении тканей с «капельным» отделением крови (игла, скальпель).
- **Минимальная** – при отсутствии нарушения целостности слизистой оболочки.

Регистрации подлежат **все технические аварии!**



Чаще всего профессиональное заражение медработников связано с уколом иглой шприца, трансфузионной системы или системы забора крови.

причины травм:

- надевание колпачка на использованную иглу;
- неправильный процесс сбора и утилизации острых медицинских отходов.



Стандартные меры предосторожности:

- Использование средств индивидуальной защиты;
- Гигиеническая обработка рук;
- Закрывание повреждений на коже медработника;
- Аккуратное обращение с острым инструментом :
 - не надевать колпачок на иглу после использования
 - использовать плотные непрокальваемые контейнеры



Вакцинация против гепатита В:

-Иммунизация медицинских работников против гепатита В является обязательной мерой защиты

-Вирус гепатита В – наиболее контагиозный агент, передаваемый с кровью, и во многих странах – наиболее распространенный.

-К отдаленным последствиям заболевания гепатитом В относятся цирроз печени и гепатоклеточная карцинома.

-Вакцина против гепатита В эффективна, недорогостояща и широко доступна.



В СЛУЧАЕ ТЕХНИЧЕСКОЙ АВАРИИ

(пациент не ВИЧ – инфицирован):

Пострадавшему медицинскому работнику необходимо:

- **Выполнить меры экстренной профилактики заражения** (удалить биоматериал, выполнить обработку пострадавшего участка, соответствующую уровню аварии).
- **Немедленно поставить в известность** старшую медицинскую сестру отделения, заведующего отделением, а в ночное время и в выходные дни – дежурного врача.
- **Написать собственноручно объяснительную** в свободной форме, подробно изложив обстоятельства и причины произошедшего на имя заведующего эпид.отделом.
- **Сдать кровь** на ВИЧ и маркеры гепатитов В и С **сразу же после аварии.**

В СЛУЧАЕ ТЕХНИЧЕСКОЙ АВАРИИ (пациент не ВИЧ – инфицирован):

Дежурному врачу отделения (при отсутствии старшей медсестры):

- доложить старшей медицинской сестре отделения и заведующему отделением;
- проконтролировать забор крови на ВИЧ и гепатиты В и С у пациента и пострадавшего медработника.

В СЛУЧАЕ ТЕХНИЧЕСКОЙ АВАРИИ (пациент не ВИЧ – инфицирован):

Старшей медицинской сестре отделения:

- **немедленно сообщить в эпид. отдел** об аварии;
- **принять объяснительную** у пострадавшего, узнать об обстоятельствах произошедшего;
- **заполнить Акт служебного расследования** при возникновении аварии;
- **проконтролировать забор крови** на ВИЧ и гепатиты В и С у пациента и пострадавшего медработника);
- **не позднее 72 часов!** предоставить в эпидотдел полную информацию о произошедшем;
- **взять на контроль** в дальнейшем регулярность сдачи крови пострадавшим сотрудником **через 3, 6 и 12 мес. с момента аварии.**

В СЛУЧАЕ ТЕХНИЧЕСКОЙ АВАРИИ (пациент ВИЧ – инфицирован!):

Действия пострадавшего медицинского работника:

- **Немедленно прекратить выполнение манипуляции** и уступить место дублеру.
- **Выполнить меры экстренной профилактики заражения** (удалить биоматериал, выполнить обработку пострадавшего участка, соответствующую уровню аварии).
- **Немедленно поставить в известность** старшую медицинскую сестру отделения, заведующего отделением, а в ночное время и в выходные дни – дежурного врача.
- **Написать собственноручно объяснительную** в свободной форме, подробно изложив обстоятельства и причины произошедшего на имя заведующей эпидотдела.
- **Сдать кровь** на ВИЧ и маркеры гепатитов В и С **сразу же после аварии.**

В СЛУЧАЕ ТЕХНИЧЕСКОЙ АВАРИИ (пациент ВИЧ-инфицирован!)

**Дежурному врачу отделения
(при отсутствии старшей медсестры):**

- Немедленно доложить в эпид. отдел, составить акт по технической аварии.
- Проконтролировать забор крови на ВИЧ и гепатиты В и С у пациента и пострадавшего медработника.
- Выдать копию составленного акта пострадавшему.

Контроль дальнейшего диспансерного наблюдения и лечения осуществляется Центром СПИД

За пострадавшим устанавливается **медицинское наблюдение** в Центре СПИД или у врача инфекциониста по месту жительства (работы) **в течение 12 месяцев после аварии.**

Пострадавший должен быть предупрежден, что он может быть источником инфекции в течение всего периода наблюдения.

Обследование на ВИЧ и маркеры вирусных гепатитов В и С, **проводится сразу после аварии и через 3, 6 и 12 месяцев.** Через 12 месяцев после аварии в случае отрицательных анализов на ВИЧ диспансерное наблюдение прекращается.

ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ НА ПОЛ, СТЕНЫ, МЕБЕЛЬ, ОБОРУДОВАНИЕ:

- загрязненное место залить дезинфицирующим раствором по режиму вирусной инфекции;
- выдержать положенное время экспозиции;
- протереть загрязненное место ветошью смоченной в дезинфицирующем растворе;
- использованную ветошь сбросить в емкость с дезинфицирующим раствором.



ПРИ ПОПАДАНИИ ИНФИЦИРОВАННОГО МАТЕРИАЛА НА ОДЕЖДУ, ОБУВЬ:

- загрязненное место обработать раствором дезинфицирующего средства;
- снять халат (одежду) и замочить в дезинфицирующем растворе с соблюдением времени экспозиции по режиму вирусных инфекций;
- обувь обработать двукратным протирающим ветошью, смоченной в растворе одного из дезинфицирующих средств.



ПРИ ПОПАДАНИИ ИНФИЦИРОВАННОГО МАТЕРИАЛА НА СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ:

- **оболочки глаз** - немедленно промыть их большим количеством воды. **Не тереть!**
- **слизистую ротоглотки** - рот и горло немедленно промыть большим количеством воды и прополоскать 70% спиртом.



**ПРИ ПОПАДАНИИ НА КОЖУ КАПЕЛЬ КРОВИ И ДРУГИХ
БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ИХ НЕОБХОДИМО:**

- убрать щипком с помощью ватного тампона, смоченного в спирте;
- кожу обработать 70% спиртом, промыть водой с мылом и повторно обработать 70% спиртом.

Не тереть!



ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КОЖИ (порез, укол)

- снять перчатки и поместить их в емкость с дезинфицирующим раствором;
- вымыть руки с мылом под проточной водой;
- обработать руки 70% спиртом, а затем смазать ранку 5 % раствором йода





CALL
VIA
SMS
OR
WHATSAPP