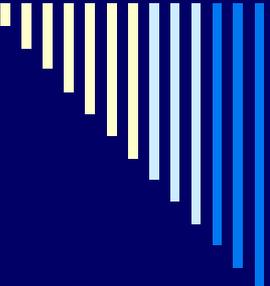


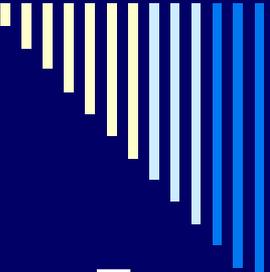
***ПРОВЕДЕНИЕ САНИТАРНО-
ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ РАБОТЕ В
ОТДЕЛЕНИЯХ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
И ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА***



Содержание

1. Выписка из учебно-методического пособия «эпидемиология и профилактика ИСМП, организация и проведение СПЭР в организациях здравоохранения».
2. Профилактика ИСМП в организациях здравоохранения.
3. Профилактика ИСМП в условиях операционных и перевязочных в организациях здравоохранения.
4. Профилактика ГСИ в организациях здравоохранения.
5. Профилактика ИСМП при выполнении отдельных медицинских манипуляций.
6. Профилактика ГСИ в ожоговых отделениях.
7. Профилактика инфекционных заболеваний в асептических отделениях и палатах.





Выписка из учебно-методического пособия
«эпидемиология и профилактика ИСМП, организация и
проведение СПЭР в организациях здравоохранения»

- ✓ **Термин «внутрибольничная инфекция» (ВБИ)**
(англ., hospital-acquired infection) впервые разработан в 1979 году европейским региональным бюро ВОЗ.
- ✓ В последние годы термин **ВБИ** постепенно вытесняется более точным термином **«инфекционное заболевание связанное с оказанием медицинской помощи» (ИСМП)**
- ✓ В настоящее время с учетом особенностей отечественного законодательства принято не разделять термин ИСМП и ВБИ



Выписка из учебно-методического пособия
«эпидемиология и профилактика ИСМП, организация и
проведение СПЭР в организациях здравоохранения»

Инфекционное заболевание связанное с оказанием медицинской помощи (ВБИ)

- инфекционное заболевание
приобретенное пациентом:
при оказании ему медицинской
помощи в ОЗ, при оказании
скорой(неотложной) медицинской
помощи или медицинской помощи
медицинскими работниками на дому



Выписка из учебно-методического пособия
«эпидемиология и профилактика ИСМП, организация и
проведение СПЭР в организациях здравоохранения»

К ИСМП (ВБИ) относятся так же:

- Инфекционное заболевание у родителя или другого законного представителя, госпитализируемого для осуществления ухода за несовершеннолетним пациентом, приобретенное им в ОЗ;

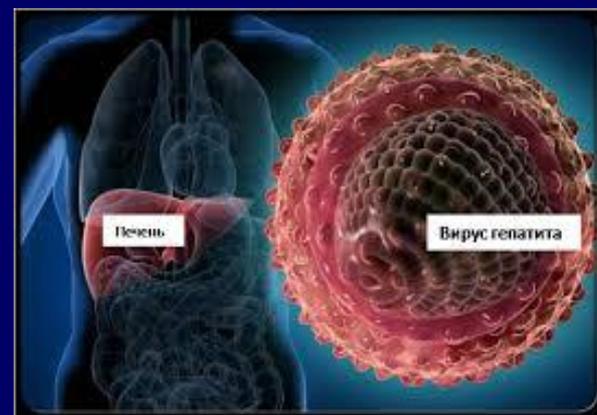
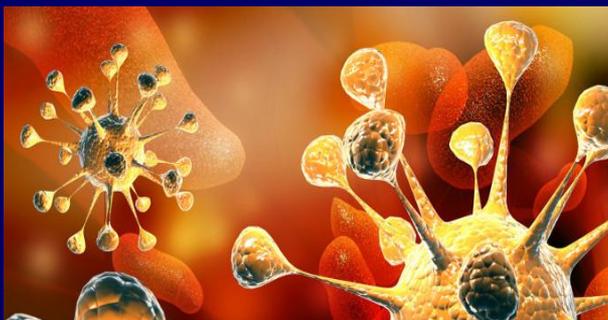


- Инфекционное заболевание у работника ОЗ, приобретенное им в результате осуществления профессиональной деятельности



Выписка из учебно-методического пособия
«эпидемиология и профилактика ИСМП, организация и
проведение СПЭР в организациях здравоохранения»

Возбудители ИСМП варьируются по
своей структуре и размерам от вирусов
до простейших. Наибольшее значение в
качестве возбудителей ИСМП играют
бактерии, некоторые вирусы и грибы





Развитие инфекционного процесса зависит от внутренних характеристик микроорганизма

Инфицирующей дозы возбудителя

Способность продуцировать токсины

Способность прикрепляться к поверхности клеток хозяина

Способность подавлять иммунную систему хозяина

Способность к инвазии и размножению

Резистентность к антимикробным средствам



Выписка из учебно-методического пособия
«эпидемиология и профилактика ИСМП, организация и
проведение СПЭР в организациях здравоохранения»





Факторы развития инфекции и тяжесть клинических проявлений, присущих организму хозяина (эндогенные, внутренние риски)

Возраст

Особенности
питания

Сопутствующие
заболевания

Иммунодефицитные
состояния

Психологические
состояния



Механизмы и пути передачи возбудителя ИСМП

Контактный механизм передачи

Прямой контакт

Физический контакт между резервуаром инфекции и восприимчивым хозяином.

!!! Особое внимание предотвращение гемоконтактных инфекционных заболеваний при возникновении аварийных ситуаций при работе с биологическим материалом.

Непрямой контакт

Механический перенос возбудителей от одного пациента к другому или от работника ОЗ, например, через руки на предметы больничной среды.

(медицинские инструменты, предметы обихода и т.д.)



Механизмы и пути передачи возбудителя ИСМП

Аэрогенный механизм передачи

Воздушно-капельный

Капельные частицы образуются при кашле, чихании или проведении некоторых медицинских манипуляций (бронхоскопия, санация трахеального секрета)
Капельным путем осуществляется передача вирусных респираторных инфекций, а так же бактериальных инфекций (туберкулез, коклюш и.т.д)

Воздушно-пылевой

Реализуется через пылевые частицы диаметром менее 5 микрон, которые долго находятся в воздухе и подвержены передвижению с воздушными потоками.
Пылевые частицы могут передвигаться на большие расстояния и длительное время находится в воздушной среде помещений ОЗ



Механизмы и пути передачи возбудителя ИСМП

Алиментарный механизм передачи

При несоблюдении санитарно-противоэпидемических требований при организации питания в ОЗ

- Пищевой;
- Водный;
- Контактный

!!! Особое внимание мероприятиям по профилактике контактной передачи возбудителей ИСМП при проведении лечебного зондового питания пациентов



Эндогенные и экзогенные ИСМП

Эндогенные инфекционные заболевания

– группа инфекций, вызванных собственной микрофлорой пациента, чаще всего условно патогенными микроорганизмами (УПМ), постоянно вегетирующими в области тех биотопов человека, которые сообщаются с окружающей средой (кожа, слизистые желудочно-кишечного тракта, мочевыводящих путей)



Экзогенные инфекционные заболевания

- заражение возбудителем всегда происходит при оказании медицинской помощи.



ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЭКЗОГЕННОЙ
ИНФЕКЦИИ

Источник
инфекции

Факторы
передачи

Восприимчивый
организм





Эндогенные и экзогенные ИСМП

**Для предотвращения экзогенной
передачи возбудителей ИСМП
является строгое соблюдение
в каждой организации здравоохранения
санитарно – противоэпидемических
мероприятий!!!**



Эндогенные и экзогенные ИСМП

Санитарно-противоэпидемические мероприятия

- организационные, профилактические и иные мероприятия, направленные на оценку риска неблагоприятного воздействия на организм человека факторов среды его обитания, устранение или уменьшение такого воздействия, предотвращение заноса, возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, их локализацию и ликвидацию
(Закон СЭБ)



Регистрация ИСМП

1. **Форма №060/у «Журнал учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививок»**

2. **Форма №058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки»**

(в течении 24 часов с момента выявления инфекционного заболевания в ОЗ, предварительная информация по телефону не позднее 6 часов (с 9-18 часов))



**Основой профилактики ИСМП является выявление
предпосылок и предвестников возможного
осложнения эпидемической ситуации и
коррекция комплекса проводимых
профилактических мероприятий**



Предпосылки эпидемического неблагополучия

- **Аварийные ситуации**
- **Обсемененность микроорганизмами объектов внешней среды** (мед.инструменты, растворы для инъекций)
- **Бактериальная обсемененность** (питьевая вода, воздушная среда и.т.д)

Предвестники эпидемического неблагополучия

- **Инфицирование организма пациента, работника ОЗ, но без сформировавшегося очага нагноения.**



Эпидемическим неблагополучием

Признается появление даже одного клинически
выраженного случая инфекционного
заболевания в ОЗ



Осложнением санитарно-эпидемической обстановки в ОЗ, является одновременная регистрация 2 и более случаев ГВЗ

(приказ МЗ РБ №149 от 14 февраля 2011г « Об утверждении Инструкции о порядке представления внеочередной и заключительной информации об осложнении санитарно-эпидемической обстановки»



Профилактика ИСМП в условиях операционных и перевязочных в организациях здравоохранения

При проведении предоперационной подготовки пациента необходимо соблюдать следующие требования:



- ✓ Перед операцией должна проводиться санитарная обработка пациента; в день операции пациенту выдается чистое нательное белье;

- ✓ Удаление волос пациенту в области операционного поля проводится по указанию хирурга не ранее чем за один час до операции, с антисептической обработкой кожи в области удаления волос до и после сбривания;



Профилактика ИСМП в условиях операционных и перевязочных в организациях здравоохранения

- ✓ Обработка антисептическим средством кожи операционного поля пациента, включая предполагаемые разрез и прилегающие участки кожи, должна проводиться медицинским работником в условиях операционной;



- ✓ На операционном столе пациент должен быть укрыт стерильным бельем. Открытыми должны оставаться участки кожи операционного поля и частей тела пациента, используемые при проведении медицинского вмешательства



Профилактика ИСМП в условиях операционных и перевязочных в организациях здравоохранения

- ✓ Для проведения операций, перевязок в ОЗ должны использоваться только стерильные инструменты в индивидуальных упаковках;



- ✓ При накрытии стерильного стола медицинский работник должен быть в стерильном хирургическом халате, стерильных перчатках, шапочке, маске;



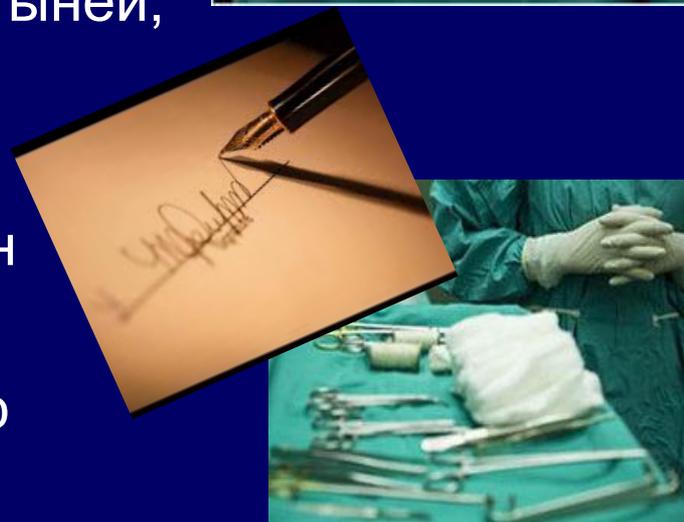
Профилактика ИСМП в условиях операционных и перевязочных в организациях здравоохранения

- ✓ Стерильный стол накрывается медицинским работником непосредственно перед операцией, индивидуально на одну операцию;
- ✓ Стерильный стол покрывается стерильной простыней, сложенной в два слоя (размер сложенной простыни со стороны открывания и по бокам должен быть больше площади стерильного стола не менее чем на 15 см);
- ✓ Концы накрывающей половины стерильной простыни скрепляются металлическими зажимами



Профилактика ИСМП в условиях операционных и перевязочных в организациях здравоохранения

- ✓ Непосредственно перед операцией на стерильные простыни раскладываются стерильные инструменты с полным закрытием стерильных инструментов второй половиной стерильных простыней;
- ✓ После накрытия стерильного стола медицинский работник должен указать дату, время накрытия стерильного стола и свою фамилию



Профилактика ИСМП в условиях операционных и перевязочных в организациях здравоохранения

Перед входом в операционную медицинские работники должны надеть чистый хирургический костюм, бахилы, шапочку, СИЗ органов дыхания.



✓ Медицинские работники являющиеся членами хирургической бригады, должны надеть непромокаемый фартук (непромокаемый фартук не используется при применении хирургических халатов с водоотталкивающей пропиткой)



Профилактика ИСМП в условиях операционных и перевязочных в организациях здравоохранения

✓ *В помещении предоперационной медицинские работники хирургической бригады выполняют гигиеническое мытье и хирургическую антисептику рук;*



Шаг 1. Вымыть кисти и предплечье с мылом по методике EN 1500(хирургический уровень), дважды.



Шаг 2. Высушить руки одноразовым полотенцем.



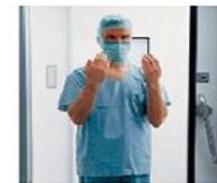
Шаг 3. Обработать кисти рук антисептиком по методике EN 1500.



Шаг 4. Обработать ногтевые ложа и околоногтевые валики антисептиком (не менее 1 минуты).



Шаг 5. Втирать антисептик порциями, не допуская высыхания в область предплечья.



Шаг 6. Антисептик высыхает, происходит дубление кожи. Надеть стерильные перчатки.



Профилактика ИСМП в условиях операционных и перевязочных в организациях здравоохранения

- ✓ В помещении операционной медицинские работники надевают стерильный хирургический халат и стерильные перчатки.



- ✓ Медицинские работники, которые являются членами анестезиологической бригады в операционной могут использовать чистую СГО



Профилактика ИСМП в условиях операционных и перевязочных в организациях здравоохранения

При проведении операций с высоким риском повреждения сосудов, разбрызгивания биологических жидкостей медицинские работники должны работать в СИЗ глаз(очки, защитные экраны)

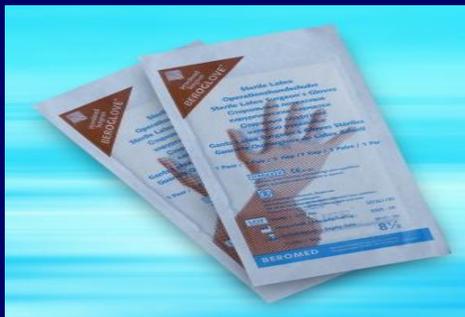


- ✓ При проведении операций с высоким риском повреждения перчаток медицинские работники должны работать в стерильных перчатках повышенной прочности



Профилактика ИСМП в условиях операционных и перевязочных в организациях здравоохранения

✓ При продолжительности операции свыше трех часов необходимо предусмотреть смену СИЗ органов дыхания и стерильных перчаток с повторной хирургической антисептикой рук.



✓ При повреждении стерильных перчаток во время операции, их смена должна проводиться незамедлительно с повторной хирургической антисептикой рук.



Профилактика ИСМП в условиях операционных и перевязочных в организациях здравоохранения

Перед входом в операционную работники ОЗ, непосредственно не участвующие в проведении операции, должны быть надеты в:

- ✓ чистый халат и шапочку;
- ✓ СИЗ органов дыхания;
- ✓ Бахилы поверх сменной обуви.



Профилактика ИСМП в условиях операционных и перевязочных в организациях здравоохранения

После проведения операции, перевязки в специально выделенные и промаркированные емкости проводится сбор:

- ✓ отработанных СИЗ;
- ✓ грязного белья;
- ✓ использованного перевязочного материала;
- ✓ использованных инструментов;
- ✓ анатомических отходов.



!!! После процесса сбора обязательное обеззараживание



Профилактика ИСМП в условиях операционных и перевязочных в организациях здравоохранения



- ✓ Генеральные уборки в операционном блоке, малых операционных, ЦСО, в перевязочных и процедурных кабинетах проводится не реже одного раза в семь дней.

- ✓ Текущие ежедневные уборки в операционном блоке, малых операционных, ЦСО, в перевязочных и процедурных кабинетах проводится не реже трех раз в день с применением моющих средств, в том числе один раз с применением химических средств дезинфекции.



Профилактика ИСМП в условиях операционных и перевязочных в организациях здравоохранения

Все ввозимые и вносимые в операционный блок, малую операционную приборы, аппаратура, оборудование должны быть продезинфицированы

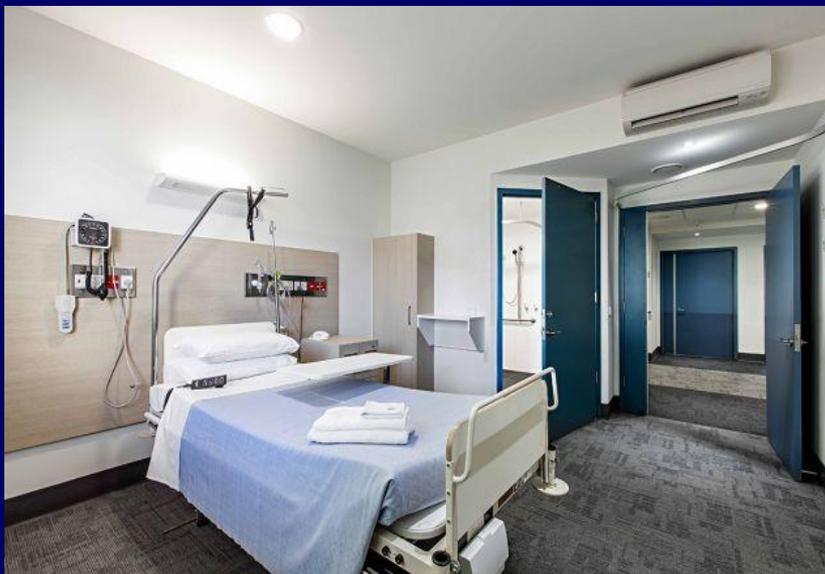


Хранение в операционной приборов, оборудования, аппаратуры, не используемых во время хирургической операции запрещается



Профилактика ГСИ в организациях здравоохранения

- ✓ Пациенты с ГВЗ должны размещаться в организации здравоохранения в отдельной реанимационной, хирургической палате.



- ✓ Самовольное передвижение пациентов с ГВЗ из палаты в палату или из отделения в отделение больницы организации здравоохранения запрещаются.



Профилактика ГСИ в организациях здравоохранения

✓ Работники ОЗ при выполнении работ в палатах для пациентов с ГВЗ должны работать в перчатках и СГО.



✓ СГО медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ГВЗ, должна иметь отличительную маркировку



Профилактика ГСИ в организациях здравоохранения

Для проведения медицинских вмешательств пациентам с нагноительными процессами в ОЗ выделяют:

- ✓ Отдельные операционные и перевязочные;
- ✓ При отсутствии в ОЗ отдельных гнойных операционных и перевязочных, плановые медицинские вмешательства пациентам с нагноительными процессами выполнять в условиях общей операционной и перевязочной после проведения в них всех плановых чистых медицинских вмешательств.



Профилактика ГСИ в организациях здравоохранения

После выполнения срочного(неотложного) медицинского вмешательства пациенту с нагноительными процессами в общей операционной, перевязочной, в них проводится:

- ✓ уборка;
- ✓ Заключительная дезинфекция и обеззараживание воздушной среды.



Профилактика ИСМП при отдельных медицинских манипуляциях

Введение ПВК необходимо проводить :

- ✓ С использованием стерильных материалов и перчаток;



Периферический венозный катетер

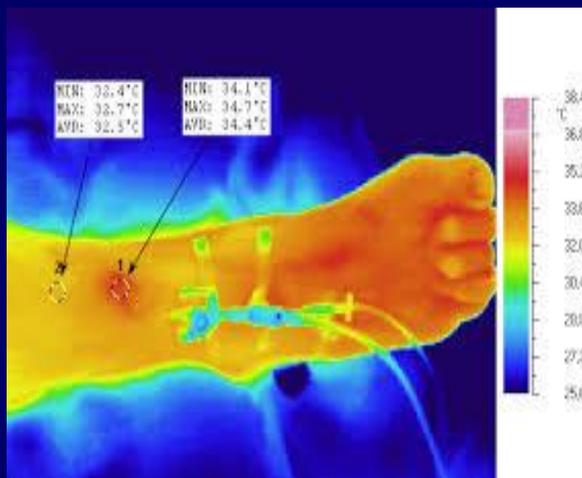


- ✓ Смена ПВК на новые должна проводиться не чаще, чем каждые 72 часа;



Профилактика ИСМП при отдельных медицинских манипуляциях

- ✓ Осмотр места введения катетера проводится ежедневно;



При подозрении в месте катетеризации инфекции, катетер подлежит замене, введение нового катетера проводится **В НОВОМ МЕСТЕ.**



Профилактика ИСМП при отдельных медицинских манипуляциях



- ✓ После переливания белковых веществ, препаратов из донорской крови и ее компонентов, веществ на основе липидов ПВК должен быть удален в течении 24 часов



Профилактика ИСМП при отдельных медицинских манипуляциях

На флаконе(ёмкости) инфузионных растворов:

- ✓ Необходимо указывать дату и время вскрытия;
- ✓ Время введения из одного флакона (ёмкости) инфузионных растворов не должно превышать 24 часа после их вскрытия, на основе липидов – не более 12 часов .



Профилактика ИСМП при отдельных медицинских манипуляциях

✓ При переливании белковых веществ, донорской крови и ее компонентов, веществ на основе липидов проводник инфузионной системы должен заменяться по окончании инфузии.



Профилактика ГСИ в ожоговых отделениях

✓ При оказании медицинской помощи пациентам ожоговых и асептических палатных отделений должны применяться химические средства дезинфекции, обладающие спороцидным действием, по режимам эффективным в отношении вегетативных форм бактерий, вирусов.



Профилактика ГСИ в ожоговых отделениях

Перед началом работы работники ожогового отделения
ОЗ должны:

- ✓ Снять личную одежду;
- ✓ Пометь обувь на сменную;
- ✓ Вымыть руки;
- ✓ Надеть чистый комплект СО



Профилактика ГСИ в ожоговых отделениях

При переходе в зону ограниченного, строгого режимов отделения анестезиологии и реанимации с палатами для пациентов с ожогами, работники ОЗ в санпропускнике зоны общего режима отделения анестезиологии и реанимации должны осуществить:

- ✓ Смену СО;
- ✓ Гигиеническую антисептик рук



Профилактика ГСИ в ожоговых отделениях

При входе в стерильную зону каждой из асептических палат для пациентов с ожогами отделения анестезиологии и реанимации, работники ОЗ должны надеть:

- ✓ **Стерильный медицинский халат;**
- ✓ **Стерильную шапочку;**
- ✓ **Стерильные бахилы;**
- ✓ **Стерильные перчатки.**



Профилактика ГСИ в ожоговых отделениях

В условиях асептической реанимационной палаты пациент должен быть обеспечен:



- ✓ Стерильным нательным и постельным бельем;
- ✓ Стерильными предметами ухода и личной гигиены, в том числе при наличии общих и медицинских показаний одноразовыми стерильными памперсами и пеленками.



Профилактика ГСИ в ожоговых отделениях

Смена нательного и постельного белья пациентам с ожогами должна проводиться с соблюдением следующих требований:

- ✓ **После каждой перевязки;**
- ✓ **Не реже одного раза в три дня и регулярно по мере загрязнения;**



Профилактика ГСИ в ожоговых отделениях

Смена стерильного нательного и постельного белья пациентам с ожогами при оказании помощи в условиях асептических реанимационных палат ОЗ должна проводиться регулярно по мере загрязнения ,но не реже одного раза в сутки



Профилактика ГСИ в ожоговых отделениях

При проведении перевязки пациентам с ожогами медицинские работники должны работать :

- ✓ В стерильных одноразовых халатах.
- ✓ Поверх одноразового халата надевается клеенчатый или пластиковый фартук;
- ✓ Стерильных одноразовых перчатках;
- ✓ Маске и шапочке;



!!!Смена СО и перчаток проводится после каждого пациента.



Профилактика инфекционных заболеваний в асептических отделениях и палатах.

✓ Асептические отделения и палаты должны быть обеспечены настенными дозаторами с антисептиком, пациенты передвижных асептических палат – карманными дозаторами с антисептиком.



✓ Наружные поверхности вносимой в асептические палаты медицинской техники, упаковки изделий медицинского назначения и лекарственных средств должны подвергаться дезинфекции



Профилактика инфекционных заболеваний в асептических отделениях и палатах.

Палаты должны использоваться для размещения нового пациента после:

- ✓ Проведения в асептической палате генеральной уборки и заключительной дезинфекции;
- ✓ Вентилярованием помещения стерильным воздухом не менее одного часа.



Профилактика инфекционных заболеваний в асептических отделениях и палатах.

- ✓ **Использование в асептической палате пациентом предметов личной гигиены должно осуществляться после их стерилизации, косметических средств – после дезинфекции поверхности не вскрытой потребительской упаковки промышленного производства**



Профилактика инфекционных заболеваний в асептических отделениях и палатах.

- ✓ При переводе на стерильный режим пациент должен обеспечиваться стерильным нательным, постельным бельем, одеждой и предметами ухода и личной гигиены



Профилактика инфекционных заболеваний в асептических отделениях и палатах.

✓ Гигиеническая обработка кожных покровов (гигиенический душ или обтирание стерильными салфетками с использованием кожных антисептиков), очистка и гигиеническая обработка носовых ходов и наружных слуховых проходов ежедневно. Гигиеническая обработка полости рта после каждого приема пищи



Профилактика инфекционных заболеваний в асептических отделениях и палатах.

✓ Для гигиенического мытья кожи пациентов асептических отделений, находящихся на стерильном режиме, должна использоваться вода, очищенная с применением антибактериальных фильтров или с добавлением антисептических средств

✓ При уходе за кожей используются стерильные салфетки, полотенца, варежки



Профилактика инфекционных заболеваний в асептических отделениях и палатах.

Смена стерильного постельного и нательного белья пациентам асептических отделений проводится не реже одного раза в сутки после гигиенической обработки кожных покровов.



!!!Загрязненное выделениями белье подлежит немедленной смене.



Профилактика инфекционных заболеваний в асептических отделениях и палатах.

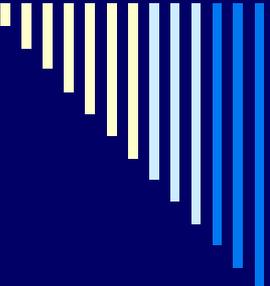
При переходе из зоны общего режима асептического отделения на территорию зоны ограниченного режима асептического отделения, медицинские работники должны:

- ✓ Принимать гигиенический душ;
- ✓ Менять СО(шапочку, халат),СИЗ органов дыхания и сменную обувь;



Проводить гигиеническую антисептику рук





Литература и источники:

1. Учебно-методическое пособие « Эпидемиология и профилактика инфекционных заболеваний ,связанная с оказанием медицинской помощи. Организация и проведение санитарно –противоэпидемических мероприятий в организациях здравоохранения» .



A photograph of a desk with various office supplies. In the center is a large notebook with a red cover and a white page. The page contains text in Russian. To the left of the notebook is a purple pen holder with several pens and pencils, and a clear glass. Below the pen holder is a yellow sticky note. To the right of the notebook is a blue fountain pen and a white envelope with a red stamp. In the bottom right corner, there is a small white card with a red border and some text. The desk surface is light-colored wood.

**Материал подготовила
Председатель цикловой
комиссии №5
(хирургические дисциплины
№1)**

**Горовенко Людмила Анатольевна
2017г**