

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*Кафедра терапии и сестринского дела с уходом
за больными*

ТЕМА:

**Санитарно-
противоэпидемический
режим медицинских
организаций. Инфекционный
контроль в стационаре.
Внутрибольничная инфекция.
Дезинфекция.
Предупреждение
профессиональных
заболеваний медицинских
сестер при работе с кровью.**



- Исследования показывают, что самые грязные в микробиологическом плане в стационарах – общие полотенца в ординаторских и сестринских, телефоны, в том числе мобильные, стетоскопы, клавиатуры и компьютерные мыши.
- Стоит в отделение попасть пациенту с синегнойной палочкой, которого не изолировали, руки после которого не помыли, либо помыли без мыла, вытерли общим полотенцем и пошли смотреть других пациентов, к вечеру обсеменению подвергнутся весь персонал отделения, все пациенты и все доступные поверхности.

Санитарно- противоэпидемический режим —

*это комплекс мероприятий
направленный на
уничтожение
внутрибольничной
инфекции (ВБИ)*

ВБИ

- это заболевание клинически выраженное микробной этиологией и является результатом лечения, обследования или пребывания больного или медицинского персонала в любом больничном учреждении.

Способы достижения санитарно-противо-эпидемического режима

- 1) влажная уборка помещений;
- 2) температурный режим;
- 3) вентиляция;
- 4) личная гигиена больного; изоляция пациента с подозрением на инфекционное заболевание
- 5) личная гигиена персонала;
- 6) использование спец.одежды;
- 7) контроль за посещениями больного и переданными продуктами;
- 8) соблюдение правил асептики и антисептики

В условиях стационара могут развиваться следующие инфекционные заболевания.

- ✓ Гнойно-септические инфекции: пиодермиты.
- ✓ Детские инфекции: корь, краснуха, дифтерия, эпидемический паротит и др.
- ✓ Вирусные инфекции: грипп, вирусные гепатиты В, С, ВИЧ и др.
- ✓ Кишечные инфекции: сальмонеллёз, амебиаз, шигеллёзы и др.
- ✓ Особо опасные инфекции: чума, брюшной тиф и др.

Основными возбудителями ВБИ выступают следующие патогены.

❖ Патогенная микрофлора:

микроорганизмы, вызывающие детские инфекции — корь, дифтерию, краснуху, эпидемический паротит и др.,

кишечные инфекции — сальмонеллёз и др., гепатиты В, С и пр.

❖ Условно-патогенная микрофлора:

стафилококк (часто на коже и слизистых, может вызывать цистит, уретрит),

стрептококки (обитают дых.,пищ.,путях, в полости рта, носа,в толст. киш.),

кишечная палочка и пр.

Условно-патогенные организмы - это естественные обитатели различных биотопов организма человека, вызывающие заболевания при резком снижении общего или местного иммунитета.

Источники ВБИ

- **экзогенный (внешний)**
инфекция попадающая из
внешней среды,
окружающей больного.
- **эндогенный (внутренний)**
инфекция, находящаяся
внутри организма или на
его покровах.

Экзогенные источники (внешний)

- изделия из резины (катетеры, дренажные трубки);
- приборы, в которых используются вода и антисептики (дистилляторы, ингаляторы, ионизаторы и другие);
- аппараты для искусственного дыхания;
- нестерильные инструменты, перевязочный материал, предметы окружающих больного.

Эндогенные источники (внутренний)

- Кожные покровы больного,
- Ротовая полость,
- Желудочно-кишечный тракт,
- Дыхательные пути,
- Мочевыводящие пути,
- Через руки персонала: эпидермальный стафилококк, грибки рода кандиды, простой герпес, вирус гепатита А и др.)

Очаги «дремлющей» инфекции:
кариозные зубы, воспалительные заболевания мочевыводящих путей, хронический тонзиллит, хронический бронхит и т.д. Инфекция может попасть в рану путем занесения, либо по лимфатическим или кровеносным сосудам.

Основные пути передачи ВБИ

- **аэрозольный** (воздушно-капельный, воздушно-пылевой);
- **контактный** (контактный, контактно-бытовой, пищевой, водный);
- **артифициальный** (искусственный) возникающий при контакте с кровью и другими биологическими жидкостями.

При несоблюдении правил её профилактики во время выполнения лечебных, диагностических процедур.

Группы риска ВБИ.

□ Пациенты, особенно хирургических, уролог., реанимационных отделений



□ Родственники, ухаживающие за тяжелобольными

□ Медицинский персонал.



Основные группы риска развития внутрибольничной инфекции:

- дети до 1 года, недоношенные дети,
- больные, которым показано большое количество лечебно-диагностических процедур;
- пациенты с хроническими заболеваниями;
- больные пожилого возраста;
- больные с ослабленным иммунитетом.

«Каждый имеет право на благоприятную окружающую среду, достоверную информацию о ее состоянии и на возмещение ущерба, причиненного его здоровью ...»

ст. 42 Конституции Российской Федерации

Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

**Нормативный документ, дающий
определение понятий:**

- Санитарно-эпидемиологическое благополучие**
- Среда обитания человека**
- Факторы среды обитания**
- Вредное воздействие на человека**
- Благоприятные условия жизнедеятельности ч**
- Безопасные условия для человека**
- Гигиенический норматив и другие**

СанПиН 2.1.3.2630-10

«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

**Нормативный документ, гарантирующий
пациенту безопасную благоприятную среду для
пациента**

СанПиН 3.1.5.2826-10

«Профилактика ВИЧ-инфекции»

СП 3.1.1.2341-08

«Профилактика вирусного гепатита В»

- Инфекционный контроль - это система эффективных профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения внутрибольничной инфекции, основанная на результатах эпидемической диагностики.
- Целью инфекционного контроля являются снижение заболеваемости, летальности и экономического ущерба от внутрибольничной инфекции.

Общие требования к организации профилактических и противоэпидемических мероприятий

При плановом поступлении на стационарное лечение пациенты подлежат профилактическому обследованию на:

- Туберкулез (флюорография, результаты действительны в течение года)
- Маркеры гепатитов В и С, ВИЧ, RW (в случае оперативного лечения);
- Кишечные инфекции (пациенты детских стационаров до 2 лет и сопровождающие лица, результаты действительны в течение 2 недель до госпитализации)
- Дети, поступающие на стационарное лечение должны иметь сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации.

Организация дезинфекционных и стерилизационных

дезинфекционные и стерилизационные мероприятия, которые включают в себя работы:

1. Профилактическая и очаговая дезинфекция (комплекс мероприятий, направленных на уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний и разрушение токсинов на объектах внешней среды),
2. Дезинсекция (уничтожение насекомых),
3. Дератизация (уничтожение грызунов),
4. Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения многоразового использования
5. Стерилизация изделий медицинского назначения многоразового использования

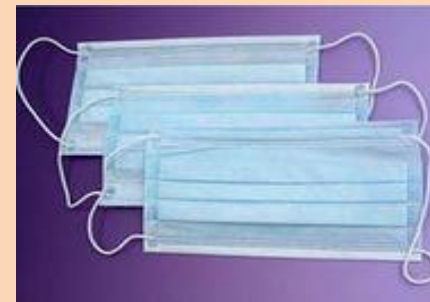
Основные правила профилактики внутрибольничной инфекции.

- Своевременное и правильное использование (в том числе хранение) защитной одежды.
- Адекватная обработка рук медицинского персонала.
Использование одноразовых перчаток.
- Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в приёмном отделении: правильная санитарно-гигиеническая обработка, осмотр на наличие педикулёза, термометрия осматриваются кожные покровы, зев и пр.

- Санитарно-гигиеническая обработка и контроль за личной гигиеной пациентов (в том числе сменой белья) в отделениях.
- Дезинфекция предметов медицинского назначения (одноразового и многоразового назначения) после использования .
- Соблюдение санитарного режима питания: своевременная санитарно-гигиеническая обработка и оснащение буфетных и раздаточных помещений, в том числе соблюдение правил удаления пищевых отходов и сроков реализации предметов питания

Защитная одежда медицинского

Г



Для предупреждения внутрибольничной инфекции медицинская сестра обязана:

- отдельно хранить верхнюю одежду и спецодежду,
- не выходить в спецодежде за пределы территории больницы,
- не носить спецодежду в неслужебное время.

Виды уборки

- Предварительная
- Текущая
- Заключительная
- Генеральная



Предварительная - проводится ежедневно утром перед началом работы. Протирают двукратно с интервалом 15 мин дезинфицирующим средством (начиная с более чистого, например, инструментальный столик, шкаф с лек. средствами) поверхности, стены, подоконники, пол и др., чтобы убрать пыль, которая осела за ночь.

Текущая - в процессе работы убирают упавшие на пол предметы, вытирают двукратно пол, загрязненный кровью и другими жидкостями, после каждого пациента протирают дезинфицирующим средством двукратно поверхности, соприкасавшиеся с ним и использованные инструменты погружают в дезинфицирующий раствор.

Заключительная - после окончания рабочего дня.

Это мытье дезинфицирующим средством двукратно с интервалом 15 мин поверхностей, стен (на высоту человеческого роста), мебель, мытье пола.

Генеральная - мытье один раз в 7 дней

- мытье оконных стекол (внутри и снаружи);
- обработка стен и полов;
- обработка медицинского оборудования и инвентаря;
- мойка и дезинфекция операционного блока, перевязочных, родильных залов;
- мойка процедурных и манипуляционных кабинетов;
- сбор и вынос накопившегося мусора.

Медсестра достаёт пакет для генеральной уборки, в котором лежит халат, фартук, очки, промаркированная ветошь, «закрытая» обувь, отдельно хранится пакет со стерильной ветошью.

Вся мебель отодвигается от стен на середину кабинета, если размораживается холодильник во время ген.уборки из холодильника убираются все лекарственные средства.

Предварительно проводят уборку с применением растворов моющих средств, для удаления механических и других загрязнений и более эффективного воздействия дезинфицирующего средства на обрабатываемые поверхности. Применяем 2% мыльно-содовый раствор (100гр.сода+100гр.мелко натёртого хозяйственного мыла на 10 литров воды).

Затем помещение (мебель, оборудование, стены, пол) протирают ветошью, обильно смоченной одним из разрешённых к применению дез.средств из расчёта примерно от 100мл. до 200мл.на кв.м.(см. инструкцию по применению) обрабатываемой поверхности. Время экспозиции, согласно памятки применения, используемого дезсредства.

После дезинфекции поверхности смывают проточной водой стерильной (чистой) ветошью, затем облучают ультрафиолетовым светом, включая настенные и потолочные бактерицидные облучатели на 2 часа с последующим проветриванием. Персонал при проведении генеральной уборки использует чистый халат, обувь, ватно-марлевую маску, клеёнчатый фартук, перчатки, очки.

СанПиН 2.1.3.2630-10

«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

**Нормативный документ, гарантирующий
пациенту безопасную благоприятную среду для
пациента**

СанПиН 3.1.5.2826-10

«Профилактика ВИЧ-инфекции»

СП 3.1.1.2341-08

«Профилактика вирусного гепатита В»

Правильная и своевременная обработка рук является залогом безопасности медицинского персонала и пациентов

Обработка рук
делится
на три уровня:



□ Бытовой уровень (социальный)

мытьё рук.

- *перед и после приема пищи ;*
- *после посещения туалета;*
- *перед и после ухода за пациентом.*
- при любом загрязнении рук.

мытьё рук длится не менее 30 сек

□ **Гигиенический** уровень (обеспечивает дезинфекцию рук перед выполнением какой либо процедуры)

- перед одеванием перчаток и после их снятия;
- перед уходом за пациентом с ослабленным иммунитетом или при проведении обходов в палатах;
- перед и после выполнения манипуляций;
- после контакта с биологическими жидкостями (например, аварийные ситуации с кровью).

МЫТЬЕ РУК ДЛИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ 1 МИН

□ **Хирургический** уровень

целью является достижение стерильности рук перед оперативным вмешательством.

Хирургическая обработка рук состоит из трёх этапов: механической очистки рук, дезинфекции рук кожным антисептиком, закрытию рук стерильными одноразовыми перчатками.

мытьё рук длится в течение 3 мин.

Европейский стандарт обработки рук, EN-1500

1. Тереть одну ладонь о другую ладонь
тыльными



2. Правой ладонью растирать тыльную
поверхность левой кисти, поменять руки.

3.Соединить пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растерать ладонь



4.Охватить основание большого пальца левой кисти между большим и указательным пальцами правой кисти, вращательное трение. Повторить

5.Круговым движением тереть ладонь левой кисти кончиками пальцев правой руки, поменять руки.



How to handrub?

WITH ALCOHOL-BASED FORMULATION

1a



Apply a palmful of the product in a cupped hand and cover all surfaces.

1b



2



Rub hands palm to palm

3



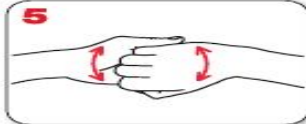
right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa

4



palm to palm with fingers interlaced

5



backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked

6



rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa

7



rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa

8



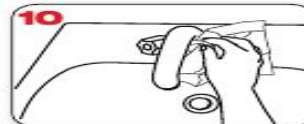
rinse hands with water

9



dry thoroughly with a single use towel

10



use towel to turn off faucet



20-30 sec

8

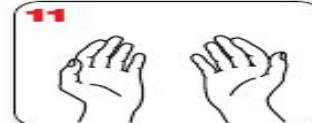


...once dry, your hands are safe.



40-60 sec

11



...and your hands are safe.



WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.



World Health Organization

October 2006, version 1.

Тележка для емкостей -контейнеров



***Ультрафиолетовые
бактерицидные
облучатели -«ДЕЗАР»***



Система очистки воздуха



Система предотвращения попадания ПЫЛИ



Емкости для сбора колющих отходов



ИГЛОУТСЕКАТЕЛЬ



