



Стандартные меры предосторожности (СМП).
Основная концепция СМП, ключевые элементы.
Транзиторная и резидентная микрофлора. «Пять
моментов для гигиены рук» ВОЗ. Средства
индивидуальной защиты (СИЗ): факторы ,
влияющие на выбор СИЗ.

- ***Стандартные меры предосторожности*** предназначены для снижения риска передачи переносимых с кровью и других возбудителей как из известных, так и неизвестных источников инфекции.
- Они являются основными мерами инфекционного контроля, которые как минимум должны применяться при оказании медицинской помощи всем пациентам.

- Выполнение стандартных мер предосторожности подразумевает, что кровь и биологические жидкости всех пациентов следует рассматривать как потенциально инфицированные и при работе с ними всегда предпринимать соответствующие меры защиты, а не полагаться на собственную проницательность в отношении принадлежности того или иного пациента к группе «высокого риска».

Важные рекомендации

- Пропаганда климата безопасности является краеугольным камнем профилактики передачи инфекции в здравоохранении.
- Стандартные меры предосторожности должны быть минимальными мерами, которые необходимо применять при оказании медицинской помощи всем пациентам.
- Оценка риска имеет решающее значение. Следует оценить все действия по оказанию медицинской помощи для определения требующейся индивидуальной защиты.
- Мероприятия по контролю источника инфекций для всех лиц с респираторными симптомами должны осуществляться посредством респираторной гигиены и кашлевого этикета

Резидентная микрофлора

- обитает в роговом слое кожи, сальных и потовых железах, волосяных фолликулах и представлена **эпидермальными стафилококками, дифтероидами, пропионбактериями** и др., формирующими барьерную функцию кожи.
- В области околоногтевых складок и межпальцевых промежутков кроме указанных микроорганизмов встречаются **золотистые стафилококки, акинетобактерии, псевдомонады, кишечные палочки, клебсиеллы**.
- Указанные участки кожи для перечисленных групп бактерий являются естественной средой обитания.

Транзиторная микрофлора

- попадает на кожу в результате контакта с инфицированными пациентами или контаминированными предметами и сохраняется на коже рук до 24 часов.
- Она представлена облигатными и условно патогенными микроорганизмами (**кишечная палочка, клебсиеллы, псевдомонады, сальмонеллы, кандиды, адено- , ротавирусы**).
- Видовой состав транзиторной микрофлоры характерен для определенного профиля медицинского учреждения.

Стратегия ВОЗ по соблюдению гигиены рук

СОСТОИТ ИЗ ПЯТИ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ:

- обеспечение доступа работников здравоохранения к спиртосодержащему средству для протирания рук в местах оказания медицинской помощи пациентам;
- подготовка и обучение работников здравоохранения в отношении самых важных моментов для гигиены рук при оказании медицинской помощи пациентам;
- мониторинг за соблюдением и обратная связь;
- визуальные напоминания в местах оказания медицинской помощи;
- формирование внимательного отношения к безопасности пациентов и работников здравоохранения в учреждениях.

Ваши 5 моментов гигиены рук

* При подготовке использованы материалы ВОЗ «100 5 моментов гигиены рук»
URL: <http://www.who.int/gpsc/5may/background/5moments/en/index.html>

1. **Перед**
контактом
с пациентом

2. **Перед**
выполнением
асептических
процедур

3. **После**
возможного контакта
с биологическими выделениями

4. **После**
контакта
с пациентом

5. **После**
контакта
с окружением
пациента



В основе наших разработок - защита пациентов и медицинского персонала. Это выражается в тщательном тестировании эффективности существующих программ, оценке инфекционных рисков и разработке качественной продукции и целевых программ профилактики ИСМП. Исследования для защиты от инфекций. www.bode-science-center.ru



Индивидуальные средства защиты (ИСЗ)

- ОЦЕНИТЬ РИСК контакта с биологическими жидкостями или контаминированными поверхностями ПЕРЕД любыми действиями по оказанию медицинской помощи.

Установить это за правило!

Выбрать ИСЗ на основании оценки риска:

- чистые нестерильные перчатки
- чистый нестерильный влагостойкий халат
- маска и защитные очки или лицевой щиток.

1. Гигиена рук¹

Краткая методика

- Мытье рук (40-60 секунд): намочить руки и намылить мылом; потереть все поверхности; сполоснуть и вытереть досуха одноразовым полотенцем; завернуть вентиль, используя полотенце.
- Обработка рук (20-30 секунд): нанести достаточное количество средства, чтобы покрыть всю поверхность рук; тереть руки, пока они не высохнут.

Краткий перечень показаний

- До и после любого прямого контакта с пациентом или между пациентами, независимо от того, использовались ли перчатки.
- Сразу же после снятия перчаток.
- Перед манипуляциями с инвазивными устройствами.
- После контакта с кровью, биологическими жидкостями, секретами, экскретами, поврежденной кожей и контаминированными предметами, даже если использовались перчатки.
- Во время оказания медицинской помощи пациенту при переходе от контаминированного к чистому участку тела пациента.
- После контакта с предметами в непосредственной близости от пациента.

Перчатки

- Надевать перед контактом с кровью, биологическими жидкостями, выделениями, слизистыми оболочками, поврежденной кожей.
- Менять при выполнении различных манипуляций на одном и том же пациенте после контакта с потенциально инфицированным материалом.
- Снять после использования, перед прикосновением к неконтаминированным предметам и поверхностям и до перехода к другому пациенту.
- Сразу же после снятия выполнить гигиену рук.

Защита лица (глаза, нос и рот)

- Для защиты слизистых оболочек глаз, носа и рта во время действий, которые могут сопровождаться образованием брызг крови, выделений и других биологических жидкостей, надевать (1) хирургическую или процедурную защитную маску и защитные очки или (2) лицевой щиток.

Халат

- Надевать для защиты кожи и предупреждения загрязнения одежды во время действий, которые могут сопровождаться образованием брызг крови, выделений и других биологических жидкостей.
- Снять грязный халат после выполнения манипуляций. Выполнить гигиену рук.

Меры предосторожности при работе со шприцами

- При работе со шприцами движения рук должны быть плавными, осторожными, без нажима и больших усилий.
- До начала работы проверяют пинцетом надежность закрепления иглы на шприце. При необходимости для предупреждения соскальзывания иглы и разбрызгивания материала, иглу надежно фиксируют на шприце пинцетом.
- Шприц осматривают на целостность. Шприц с надетой на него иглой перед употреблением испытывают на проходимость: поршень должен свободно перемещаться, но не выпадать при вертикальном положении, герметично прилегать к стенкам. Шприц с непроходимой иглой отбраковывают и, не производя его разбора, погружают в ёмкость с дезраствором.

Подготовку к работе и сборку шприцев осуществляют только в “чистой” зоне, с соблюдением правил асептики.

Подготовленные к работе шприцы с уже надетыми на канюли иглами (без защитных колпачков) должны заноситься в “заразную” зону в медицинских стерилизаторах, биксах или их аналогах (стерильных).

Извлечение шприца для работы из стерилизатора или бикса осуществляется с помощью пинцета за противоположную канюли с иглой часть шприца.



Меры предосторожности при работе с кровью

- Избегать растекания, расплескивания и разбрызгивания крови и других биологических жидкостей.
- Не перекладывать использованные иглы и не надевать на них колпачки, использовать для этого инструменты, исключаящие прямой контакт с иглой, или делать это одной рукой.
- Загрязненные режущие и колющие инструменты многократного использования сразу (или при первой возможности) помещать в жесткие влагонепроницаемые (дно и стенки), маркированные или помеченные определенным цветом контейнеры для последующей обработки.

- Размещать контейнеры для использованных острых инструментов так, чтобы ими было удобно пользоваться, и они не могли опрокинуться.
- Своевременно заменять контейнеры для режущих и колющих инструментов, не допуская их переполнения.
- Контейнер с использованными режущими и колющими инструментами перемещать только тщательно закрытым. Если возможна протечка, контейнер поместить внутрь другого контейнера.
- Образцы биологических жидкостей помещать в герметичные контейнеры с соответствующей маркировкой. Если контейнер с образцами загрязнен или поврежден, поместить его внутрь другого контейнера.
- Перед техническим обслуживанием и транспортировкой оборудования, загрязненного кровью или другими биологическими жидкостями, его следует продезинфицировать. Если дезинфекция невозможна, в сопроводительном листе указать загрязненные элементы.
- Помещать все использованные одноразовые материалы во влагонепроницаемые закрывающиеся контейнеры.

**Спасибо за
внимание!**