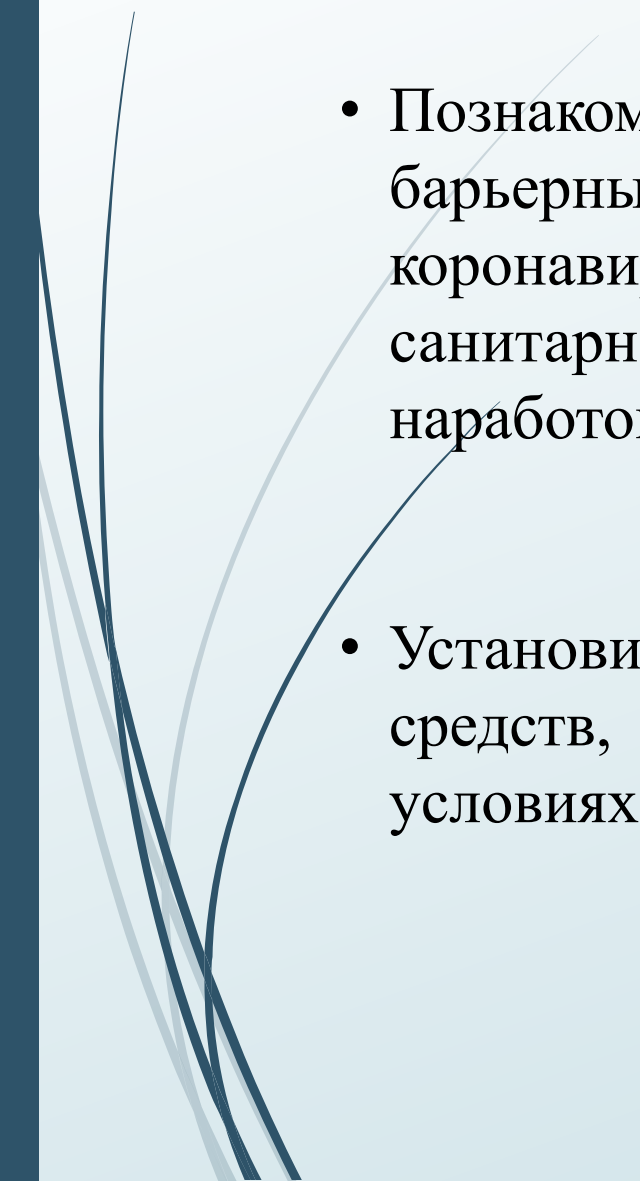


COVID – 19



ЦЕЛИ ВЕБИНАРА:

- Познакомиться с основными теоретическими аспектами карантинно-барьерных (профилактических) мероприятий при новой коронавирусной инфекции (covid-19) на основании требований санитарного законодательства РФ, рекомендаций ВОЗ, практических наработок из различных медицинских организаций.
 - Установить правила практического внедрения техник, методов и средств, применяемых при карантинно-барьерных мероприятиях в условиях эпидемии при новой коронавирусной инфекции.
- 

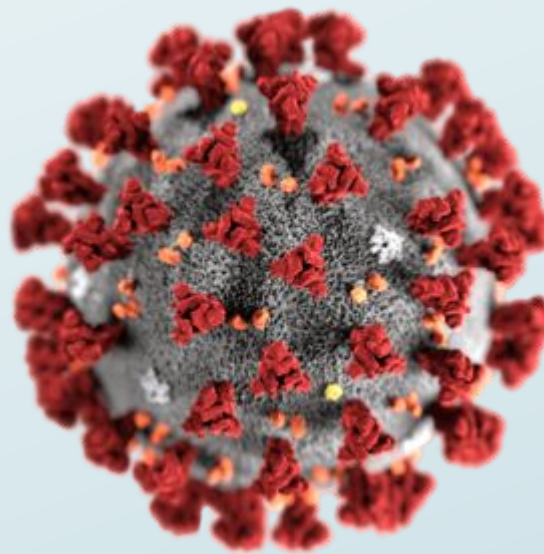


ПЛАН ВЕБИНАРА:

- Определить состояние инфекционной безопасности в мире и России на современном этапе.
- Эпидемия (пандемия) коронавируса (covid-19) – «фейки» и реальность.
- Правила профилактики ИСМП в медицинской организации в условиях, осложнённых текущие эпидемий.
- Современные методы и средства профилактики, проблемы их внедрения.
- Техники преодоления основных проблем, связанных с карантинными мероприятиями.

КОРОНАВИРУСЫ

Коронавирусы (Coronaviridae) – это большое семейство РНК-содержащих вирусов, способных инфицировать человека и некоторых животных.





ТАКСОНОМИЯ КОРОНАВИРУСОВ:

Отряд: Nidovirales;

Семейство: Coronaviridae;

Подсемейство: Orthocoronaviridae;

Род: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus.



ТЕРМИНЫ

2019nCoV – временное название вируса, присвоенное ВОЗ.

COVID-19 – официальное название заболевания, присвоенное ВОЗ.

SARS_CoV-2 – официальное название вируса, утвержденное ICTV
(международный комитет по таксономии и вирусов).



ИЗ ИСТОРИИ

В конце 2002 года появился коронавирус (SARS-CoV), возбудитель атипичной пневмонии, который вызвал ТОРС у людей.

Данный вирус относится к роду Betacoronavirus (природный резервуар SARS-CoV- летучие мыши).



В 2012 году мир столкнулся с новым коронавирусом MERS (MERS-CoV), возбудителем ближневосточного респираторного синдрома, также принадлежащим к роду Betacoronavirus. Основным природным резервуаром коронавирусов MERS-CoV являются верблюды.

- 
- Новый коронавирус 2019-nCoV – одноцепочечный РНК-содержащий вирус, относится к семейству Coronaviridae, относится к линии Beta-CoV В.
 - Вирус отнесён к II группе патогенности.

ВОЗ назвала 10 главных угроз человечества:

1. Загрязнение воздуха и изменение климата

Вместе кислорода, мы вдыхаем опасные химические соединения.

2. Незаразные болезни

Плохая экология ежедневно приводит к смерти 7 000 000 человек от рака, инсульта, сердечных и лёгочных заболеваний

3. Глобальная пандемия гриппа

Несмотря на все усилия врачей и учёных, она становится всё более опасней

4. Слабые системы здравоохранения в развивающихся странах

Военные конфликты, голод, бедность-приводит к отсутствию квалифицированной медицинской помощи

5. "Супербактерии"

Из-за того, что люди безумно принимают антибиотики, бактерии мутируют и приобретают устойчивость к лекарствам

6. Опасные заболевания

7. Плохо развитые системы первой медицинской помощи

В основном это касается бедных стран, где люди умирают от того, что не успевают получить элементарную первую помощь

8. Сознательный отказ от вакцинации

Чем больше заболевших непривитых людей, тем больше у патогенов попыток мутации, а, следовательно, и больше шансов пробиться сквозь иммунитет

9. Лихорадка Денге

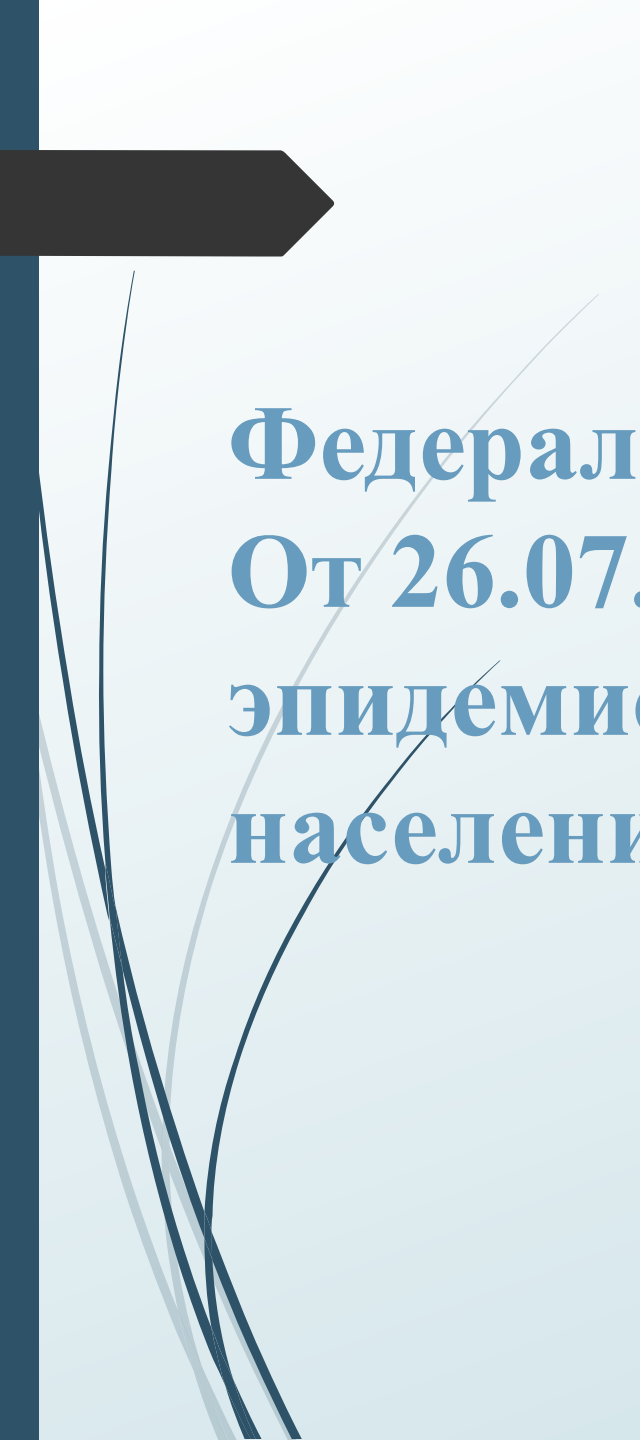
Болезнь очень заразна: ежегодно заражаются до 390 000 000 людей за год. ВОЗ напоминает, что случаи с летальным исходом могут достигать 20%

10. Эпидемия ВИЧ

Вирус до сих пор уносит почти миллион жизней в год. Эта проблема особенно актуальна в России: по темпу роста ВИЧ Россию обогнали только ЮАР и Нигерия

Что делать, чтобы себя обезопасить?

- Знать всё об опасности(инфекционный агент)
- Установить средства и методы борьбы и защиты от опасности
- Обладать полнотой информации о наличии у нас этих средств защиты
- Как можно быстрее обеспечить себя этими средствами защиты6 профилактики, лечения
- Организовать обмен: информацией, помощью, ресурсами материальными и человеческими



Федеральный закон от 30.03.1999 №52-ФЗ(ред. От 26.07.2019)”О санитарно- эпидемиологическом благополучии населения”

- **Ограничительные мероприятия(карантин)** вводится в пунктах пропуска через Государственную границу Российской Федерации, на территории РФ, в организации и на объектах хозяйственной и иной деятельности в случаях угрозы и возникновения и распространения инфекционных заболеваний
- **Ограничительные мероприятия(карантин)** вводятся на основании предложений, предписаний главных государственных санитарных врачей и их заместителей решением Правительства Российской Федерации или органа исполнительной власти субъекта РФ, органа местного самоуправления, а также решением уполномоченных должностных лиц федерального органа исполнительной власти или его территориальных органов, структурных подразделений, в ведении которых находятся объекты обороны и иного специального назначения
- **Порядок осуществления ограничительных мер (карантина)** и перечень инфекционных заболеваний, при угрозе возникновения и распространения которых вводятся ограничительные мероприятия (карантин), устанавливаются санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации

Понятие о биологической опасности и безопасности

Биологическая опасность (*угроза*) — отрицательное воздействие биологических патогенов любого уровня и происхождения (от прионов и микроорганизмов до многоклеточных паразитов), создающих опасность в медико-социальной, технологической, сельскохозяйственной и коммунальной сферах.

Биологическая безопасность — это состояние защищенности людей, сельскохозяйственных животных и растений, окружающей среды от опасностей, вызванных или вызываемых источником биолого-социальной чрезвычайной ситуации.

Источники биологической опасности — это совокупность природных и техногенных биологических факторов, способных причинить существенный вред здоровью людей и животных вплоть до их гибели, а также ущерб обществу и экономике путем распространения опасных биологических агентов.

Обеспечение биологической безопасности

- Соблюдение правовых норм
- Выполнение санитарно-гигиенических и санитарно-эпидемиологических правил, технологических и организационно-технических требований,
- Проведение соответствующего комплекса правовых, санитарно-гигиенических, санитарно-эпидемиологических, организационных и технических мероприятий, направленных на предотвращение, ослабление и ликвидацию заражения людей, сельскохозяйственных животных и растений инфекционными болезнями.

Основными источниками биологической угрозы

- эпидемии и вспышки инфекционных заболеваний;
- эпизоотии;
- эпифитотии;
- аварии и диверсии на биологически опасных объектах;
- естественные резервуары патогенных микроорганизмов;
- трансграничный перенос патогенных микроорганизмов, представителей флоры и фауны, опасных для экосистем;
- биологический терроризм;
- применение биологического оружия.

Карантинно-заградительные (барьерные) мероприятия

- 1. Государственная граница
- 2. Распределение людей на: больных, контактных и условно-здоровых.
- 3. Транспортировка к месту пребывания:
 - Инфекционная больница
 - Обсервация
 - Дом
- 4. Дезинфекционные мероприятия
- 5. Объявление и организация специфических карантинных мер со стороны стран и континентов
- 6. Защита пациентов и персонала



Во всех пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации Роспотребнадзором проводится усиленный двойной контроль прибывающих из неблагополучных регионов лиц с использованием стационарного и переносного тепловизионного оборудования

В период с 31.12.2019 по состоянию на 09.11.2020 досмотрено 11 455 233 человека, за этот период выявлено 786 человек с признаками инфекционных болезней. Во всех случаях проведен полный комплекс мер, позволивший не допустить осложнений эпидемиологической обстановки.

Организовано медицинское наблюдение за всеми прибывающими, их анкетирование и передача под медицинское наблюдение по месту жительства. Под медицинским наблюдением в целом по России за истекший период 2020 г. находилось 4 189 019 человек, по состоянию на 09.11.2020 под контролем остаются 430 482 человека.

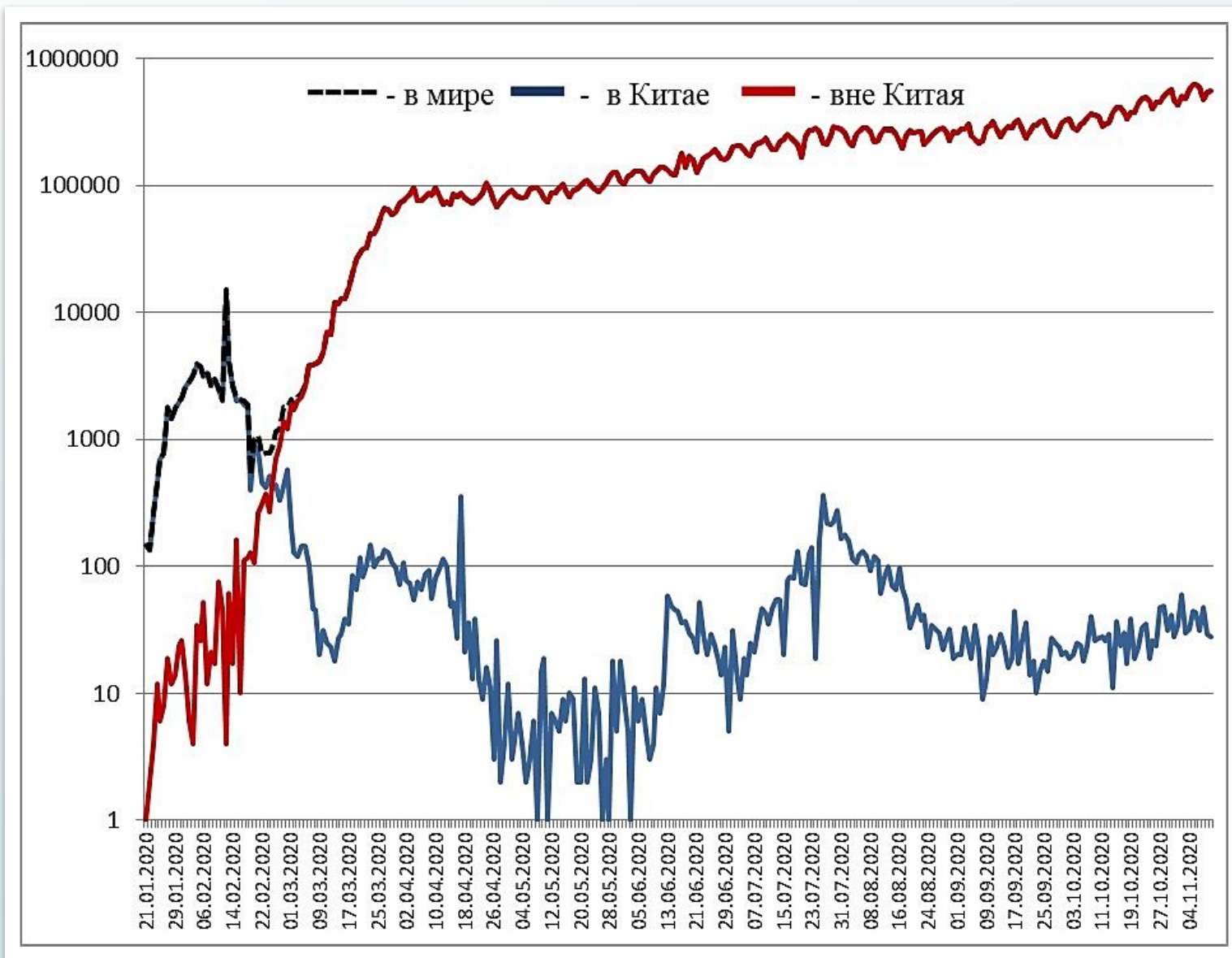
Для клинически здоровых лиц, не имеющих возможностей изолированного проживания, в субъектах Российской Федерации предусмотрено 410 обсерваторов на 39 496 мест, из них развернуто 149 обсерваторов на 18 487 мест, где размещено 2 456 человек.

Все лица с симптомами острых респираторных инфекций (ОРВИ), прибывшие из неблагополучных стран, изолированы, госпитализированы и обследованы лабораторно на весь перечень возможных возбудителей ОРВИ, включая новую коронавирусную инфекцию.



❖ Реализация комплекса мероприятий Роспотребнадзором проводится в рамках Национального плана по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации, утвержденного Председателем Правительства Российской Федерации

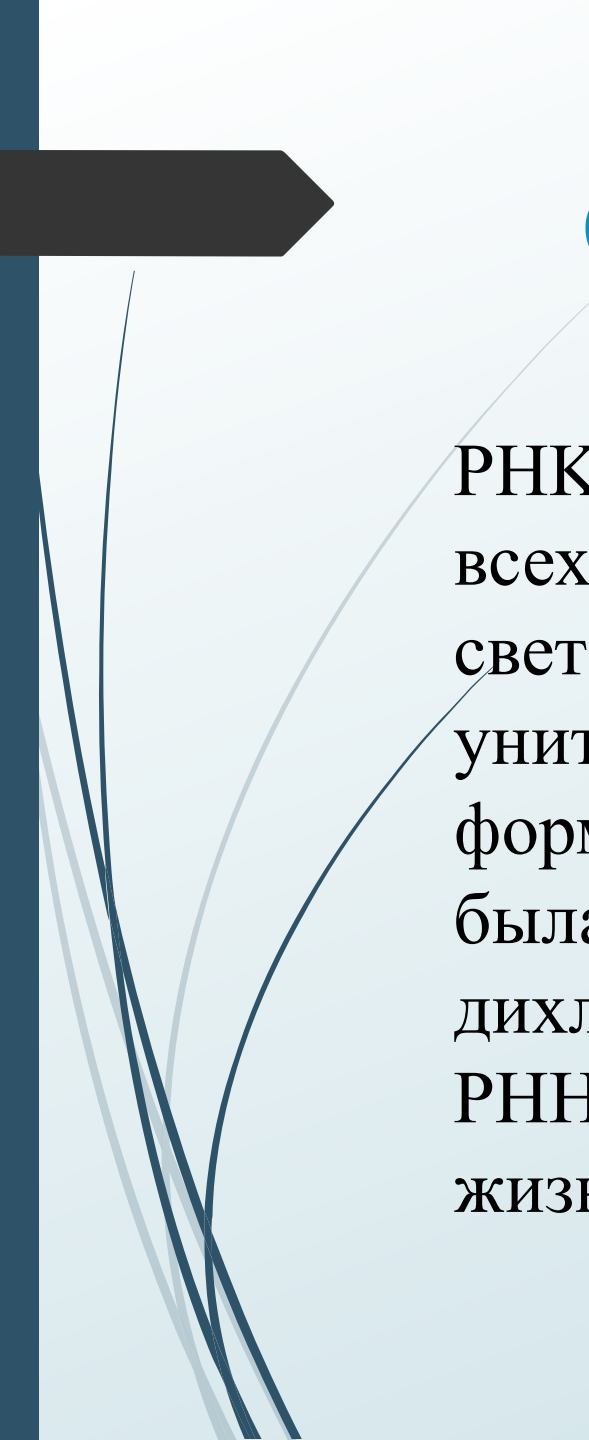
- ❖ постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.01.2020 № 2 «О мероприятиях по недопущению распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV»
- ❖ от 31.01.2020 № 3 «О проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV»
- ❖ от 02.03.2020 № 5 «О дополнительных мерах по снижению рисков завоза и распространения COVID-2019», от 13.03.2020 № 6 «О дополнительных мерах по снижению рисков распространения COVID-2019», от 18.03.2020 № 7 «Об обеспечении режима изоляции в целях предотвращения распространения COVID-2019»
- ❖ Проведение противоэпидемических мероприятий продолжается, ситуация находится на строгом контроле Роспотребнадзора



Эпидемическая динамика ежедневного
выявления новых больных COVID-19 в Китае и мире

Эпидемиологическая ситуация в РФ

Коронавирус на 22.11.2020 в России обнаружили у **2089329** человек. По нашим данным, за сегодня, количество зараженных вирусом Covid-19 увеличилось на **24581**. Зафиксированных случаев смертей от коронавируса сегодня увеличилось на **401** и составляет **36184**. Выздоровевших и выписанных из больниц увеличилось на **18008** и суммарно на сегодня равняется **1595443** человека.



Основные сведения о COVID-19

РНК вируса SARS-COV-2 была обнаружена почти на всех исследуемых поверхностях (ручки, выключатели света, кровать и поручни, межкомнатные двери и окна, унитаз, раковина) в изоляторе у пациента с легкой формой COVID-19 до дезинфекции. Вирусная РНК не была обнаружена после обработки дихлоризоциануратом натрия. Обнаружение вирусной РНК не обязательно указывает на наличие жизнеспособного вируса.

Период заразности больного

- За 2-3 дня до появления симптомов
- 6-8дней разгара заболевания
- Легкие формы – до 14 дней
- Тяжёлые формы 24 дня
- Максимальное время выделения вируса – 42 дня

Инкубационный период:

Симптомы развиваются у 2,5% инфицированных лиц в течение 2,2 дней и у 97,5% инфицированных лиц в течение 11,5 дней.

Средний инкубационный период составил 5,1 дня.

Инкубационный период для COVID-19 считается 21 день.

Большинство случаев развиваются через 4-5 дней после экспозиции.

Сохранение вируса на поверхностях:

Результаты показывают что наиболее вероятна передача вируса SARS-CoV-2 посредством инфекционного аэрозоля, поскольку вирус может оставаться жизнеспособным в течении нескольких часов, а на поверхностях до суток (в зависимости от вирусной нагрузки).

Механизмы передачи вируса:

-Передача инфекции осуществляется воздушно-капельным, воздушнопылевым и контактным путями.

Ведущим путем передачи SARS-CoV-2 является воздушно-капельный, который реализуется при кашле, чихании и разговоре на близком (менее 2 метров) расстоянии.

-Контактный путь передачи осуществляется во время рукопожатий и других видах непосредственного контакта с инфицированным человеком, а также через пищевые продукты, поверхности и предметы, контаминированные вирусом. Известно, что при комнатной температуре вирус способен сохранять жизнеспособность на различных объектах окружающей среды в течение 3-х суток.

-По имеющимся научным данным возможен фекально-оральный механизм передачи вируса. РНК SARS-CoV-2 обнаруживалась при исследовании образцов стула больных. Нуклеокапсидный белок COVID-19 был обнаружен в цитоплазме эпителиальных клеток желудка, ДПК и прямой кишки, но не в эпителии пищевода.

Риск передачи

Эпидемиологический анализ случаев заболевания показал передачу инфекции в семье, где употреблялась пища, где люди обменивались объятиями и продолжительными разговорами лицом к лицу с инфицированными лицами, у которых позже был выявлен диагноз COVID-19.



В среднем 7% всех случаев COVID-19 во всем мире приходится на медработников, что означает, что сотрудники подвергаются большому личному риску, а также риску подвергаются пациенты, за которыми они ухаживают.

Экстраполяция 7% на все страны мира означает, что около 450 000 из более чем 6 миллионов случаев заболевания в мире могут быть у медработников.

Противоэпидемические мероприятия в отношении COVID-19

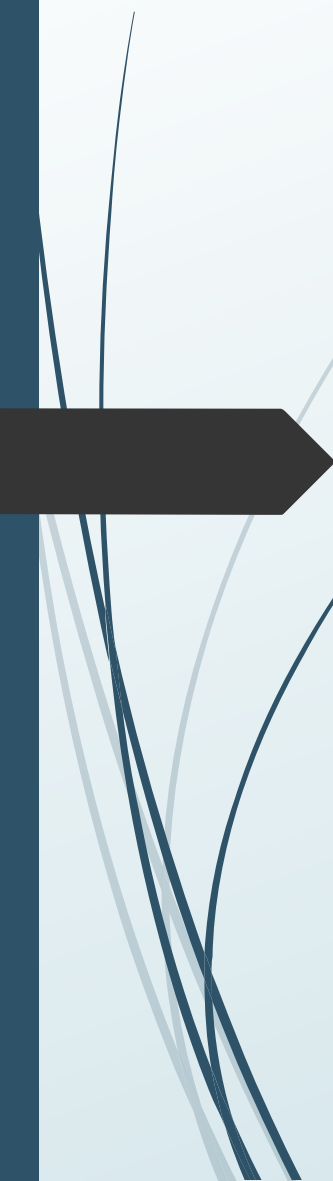
1.1 Противоэпидемические мероприятия в отношении COVID-19 включают комплекс мер, направленных на предотвращение завоза распространение инфекции и организуются территориальными органами Ростпотребнадзора с участием уполномоченных органов государственной власти субъектов РФ

1.2 Эпидемиологическая тактика при COVID-19 включает:

- Принятие мер по всем звеньям эпидемического процесса : источник, пути передачи и восприимчивый организм(изоляция больных, прерывание путей передачи возбудителя, защита лиц, контактировавших с больным COVID-19, и лиц из групп риска);
- Выявление больных , их своевременную изоляцию и госпитализацию;

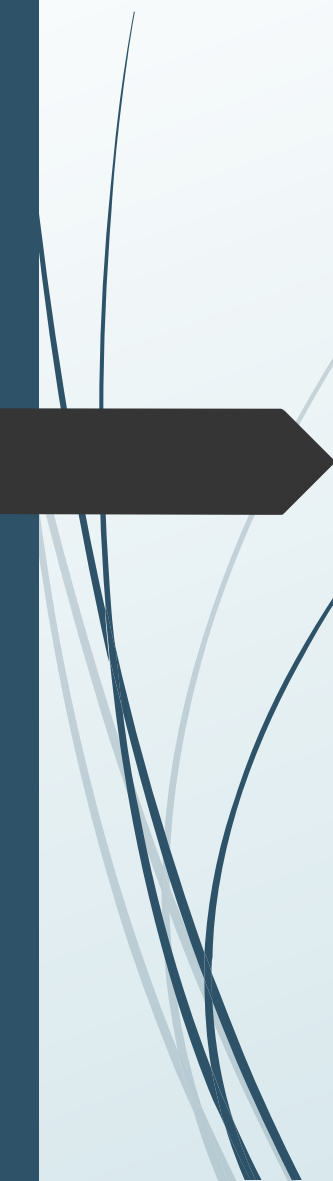
Профилактика инфицирования

- Обыкновенное мытье рук после посещения уборной, выполнения грязной работы, перед едой уже может уберечь от многих кишечных инфекций.
- Кроме того, источником инфекции могут быть не только места общего пользования, но и деньги, поручни в транспорте, поверхность прилавков и многое другое. Купленные фрукты и овощи могут быть источником гельминтов и других опасных микробов, поэтому их обязательно нужно тщательно вымывать перед употреблением

- 
- Установление границ очага(организации, транспортные средства, место жительства) и лиц контактировавших с больным COVID-19;
 - Разобщение лиц, подвергшихся риску заражения;
 - Проведение мероприятий в эпидемических очагах (выявление лиц , контактировавших с больными COVID-19 их изоляция, в домашних условиях или в обсерваторах в зависимости от эпидемиологических рисков) с лабораторным обследованием на COVID-19; медицинское наблюдение в течение 14 календарных дней со дня контакта с больным COVID-19, назначение экстренной профилактики;
 - В приемном отделении проводят текущую и заключительную дезинфекцию;
 - Профилактика внутрибольничного инфицирования и недопущение формирования очагов в медицинских организациях.

Противоэпидемические мероприятия, связанные с госпитализацией лиц и профилактика ВБИ

- ✓ Госпитализация лиц подтвержденным диагнозом COVID-19 или подозрение на данное заболевание осуществляется в том числе по эпидемическим показаниям (проживание в общежитие, отсутствие возможности самоизоляции при наличии в окружении указанных лиц, лиц относящихся к группе риска)
- ✓ Госпитализация лиц подтвержденным диагнозом COVID-19 или подозрение на данное заболевание осуществляется в медицинскую организацию инфекционного профиля или перепрофилированную организацию для оказания медицинской помощи указанным лицам, функционирующую в режиме инфекционного стационара с обеспечением соответствующих мер безопасности, включая запрет допуска лиц, не задействованных в обеспечении его работы, а также родственников пациента.
- ✓ Больные с внутрибольничной пневмонией должны направляться в медицинскую организацию, проведенную в режим функционирования инфекционного стационара и имеющую необходимое материально-техническое оснащение для оказания специализированной и реанимационной помощи.

- 
- ✓ При отсутствии возможностей направления этих групп в отдельные медицинские организации , возможно проведение « зонирования» (разделения зон) для вышеуказанных категорий пациентов внутри стационара , разделенных этажностью или коридорами.
 - ✓ В медицинских организациях для оказания помощи вышеуказанным категориям больных выделяется « чистая» зона для персонала , вход в которую должен осуществляться через санитарный пропускник или быть огражден перекрытием , устойчивым к обработке дезинфекционными средствами. Перед входом в «грязную» зону рекомендуется разместить большое зеркало для контроля персоналом применения СИЗ.
 - ✓ Прием больных непосредственно осуществляется в палату.
 - ✓ На границе указанных зон выделяется помещение для снятия использованных СИЗ.

Текущая очаговая дезинфекция объектов внутрибольничной среды в окружении больного

- ☐ Проводится с момента выявления у больного внутрибольничной инфекции и до выписки
- ☐ В ходе текущей очаговой дезинфекции проводится : систематическое обеззараживание потенциально контаминированных выделений больного и всех объектов внутрибольничной среды, с которыми больной имел контакт-изделий медицинского назначения.
- ☐ Обеззараживание предметов ухода, посуды, белья, поверхностей в помещениях, в том числе мебели и оборудования, медицинских отходов класса Б и В, дезинсекция и дератизация.
- ☐ Проводится гигиеническая обработка рук медицинского персонала, полная или частичная обработка кожных покровов больных и персонала, инъекционного поля.

Текущая и Заключительная дезинфекция:

- Очаговая дезинфекция производится при выявлении источника инфекции(больные, носители) в стационарах(отделениях), амбулаторно-поликлинических организациях любого профиля с учетом эпидемиологических особенностей инфекции и механизма передачи ее возбудителя.
- Целью очаговой дезинфекции является предупреждение распространения возбудителей инфекции от больных(носителей) с их выделениями и через объекты, имевшие контакт с больными в стационаре (отделении) и за его пределами.
- При очаговой дезинфекции обеззараживаются различные объекты, имеющие эпидемиологическое значение в передаче возбудителя; проводится гигиеническая частичная обработка кожных покровов больных и персонала

Заключительную дезинфекцию проводят в отсутствие пациентов, при этом персонал, выполняющий обработку, должен использовать средства индивидуальной защиты (перчатки, респиратор, фартук) а также промаркированный уборочный инвентарь и чистые тканевые салфетки

При проведении заключительной дезинфекции следует применять средства с широким спектром антимикробного действия. Обработку поверхностей осуществляют способом орошения с помощью гидропульта и других распыливающих устройств. Норма расхода в среднем от 100 до 300 мл на 1 м².



По данным Национальной ассоциации специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (НАСКИ), медицинские работники, прежде всего, участвовавшие в проведении процедур с генерацией аэрозоля (санация трахеобронхиального дерева, интубация), составили 21% всех случаев.

Многочисленные внутрибольничные вспышки были зарегистрированы в Торонто, Гонконге, Гуанчжоу, Гаосюне, Сингапуре и Вьетнаме. Более половины заболевших (52,3%) были работниками здравоохранения.

Безопасная хирургия в условиях пандемии:

- 1.Скрининг сотрудников и изоляция инфицированных.
- 2.Госпитализация пациентов по результатам исследования на вирус SARCS-CoV-2 в ПЦР и плюс СКТ органов грудной клетки.
- 3.Одноместное размещение больных.
- 4.Масочный режим для пациентов и сотрудников.
- 5.Ранняя выписка не более 7 дней.
- 6.Дезинфекция помещений и поверхностей.
- 7.Гигиена рук сотрудников и пациентов.

В 2017 г. Федеральное агентство по чрезвычайным ситуациям рекомендовало следующую индивидуальную готовность к пандемии. При этом предполагалось, что пандемия будет вызвана новым штаммом, поражающим дыхательную систему.

- 1. Хранить не менее, чем двухнедельный запас воды и продовольствия (лучше всего на 4-6 недель). Продукты должны быть непортящиеся, хранящиеся вне холодильника. Запасы воды должны быть около 4 л в день, что позволит не только пить, но и готовить еду и поддерживать гигиену.
- 2. Важно учитывать сезон, иметь тёплую одежду и одеяла для согрева.
- 3. Рекомендуется купить радиоприёмник с батарейками и месячный запас любых лекарств, которые вы принимаете, а также обезболивающие, средства от несварения желудка, противовирусные препараты.
- 4. Необходимо дома иметь копию медицинской карты.
- 5. Также неплохо сделать сезонную вакцину (от гриппа, например).
- 6. Надо учитывать, что обычные услуги могут быть недоступны, в том числе те, которые предоставляются больницами, банками, магазинами, почтовыми отделениями, а также телефонными и сотовыми компаниями.

Процесс протекания инфекционных заболеваний:

- Инфекционные заболевания отличаются от инфекционных тем, что болезнетворный агент и организм при инфекционных болезнях обладают определенной биологической активностью
- Патогенный микроорганизм является мощным раздражителем, в результате воздействия которого на организм возникает сложный процесс.
- С самого начала этого процесса в нем выделяется два основных звена — физиологическое состояние организма и возбудитель инфекционного заболевания.
- Соотношения между этими звеньями в каждом конкретном случае могут быть различными в зависимости от этапа, фазы, периода развития инфекционного процесса.
- Необходимо учитывать, что не только больные, но и выздоравливающие после инфекционных болезней люди могут служить источниками возбудителей (при кишечных инфекциях, дифтерии и некоторых других). Некоторые люди могут являться носителями инфекции, не заболевая сами.

Классификация инфекционных болезней:

- В зависимости от места локализации и механизма передачи:
 - Кишечные - холера, сальмонеллез, дизентерия, паратифы А и Б, ПТИ, эшерихиоз, брюшной тиф;
 - Инфекции дыхательных путей – ветряная оспа, ОРВИ, корь, грипп, микоплазменная респираторная инфекция;
 - Трансмиссовые, или кровянные, инфекции – малярия, чума, возвратный и сыпной тиф, ВИЧ-инфекция;
 - Инфекционные заболевания наружных покровов – столбняк, сибирская язва.
 - Инфекции с множественными путями передачи – инекционный мононуклеоз, энтеровирусные инфекции.

□ По природе возбудителей:

- Вирусные – корь, грипп, парагрипп, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты, менингит, цитомегаловирусная инфекция;
- Прионные – фатальная семейная бессонница, куру, болезнь Крейтцфельда-Якоба;
- Протозойные – критоспоридиоз, амебиаз, изоспориаз, бабезиоз, токсоплазмоз, бластоцистоз, малярия, балантидиаз;
- Бактериальные – холера, чума, дизентерия, стафилококковая и стрептококковая инфекции, сальмонеллез, менингит.
- Миозы – эпидермофития, аспергиллёз, кандидоз, мукомикоз, криптококкоз, хромомикоз.

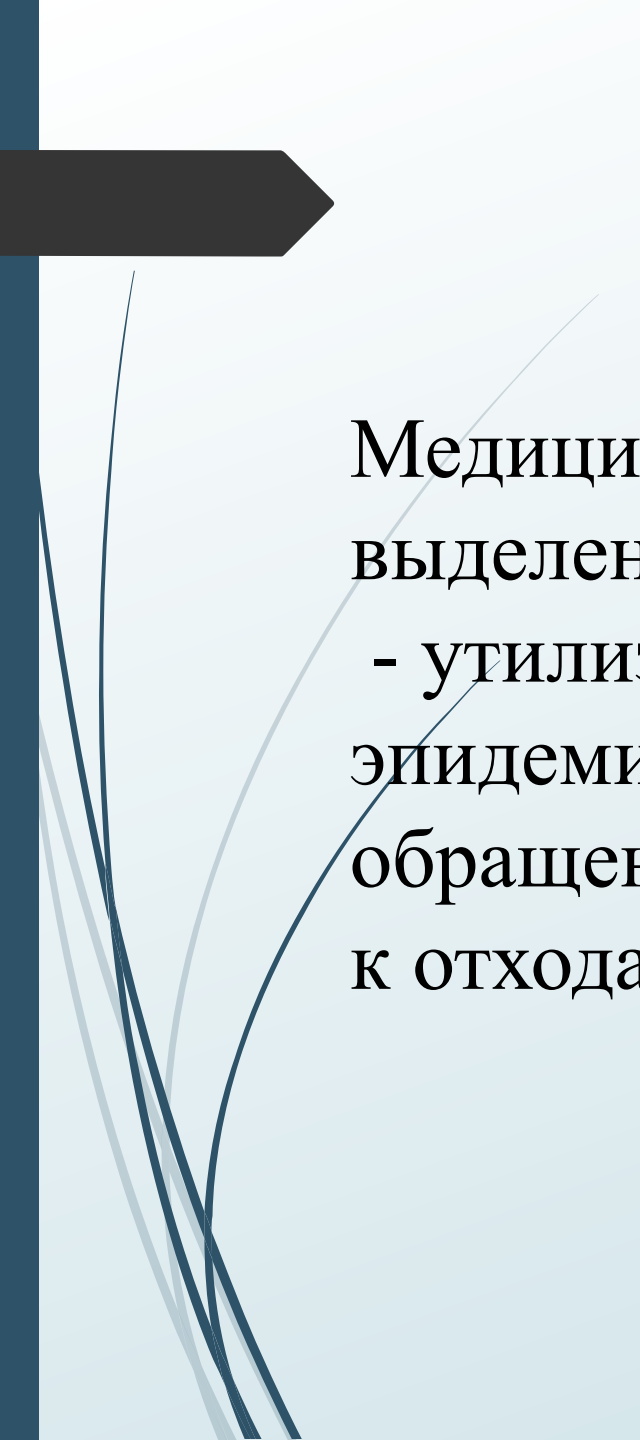
- 
- Среди всех инфекционных болезней выделяю особо опасные, называемые карантинными. Они характеризуются:
 - Склонностью к быстрому распространению;
 - Высокой степенью заразности;
 - Тяжелым эпидемическим течением;
 - Большим риском летального исхода. ВОЗ к этой группе отнесены: натуральная оспа, чума, желтая лихорадка, холера, сибирская язва и туляремия.

Воздух в помещениях стационаров (отделений) хирургического профиля следует обеззараживать с помощью разрешенных для этой цели оборудования и/или химических средств, применяя следующие технологии.

- воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей, применяемых в отсутствие людей, и закрытых облучателей, в том числе рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей, необходимое число облучателей для каждого кабинета определяется расчетным путем согласно действующим нормамЗВ
- воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств в отсутствие людей с помощью специальной распыляющей аппаратуры (генераторы аэрозолей) при проведении дезинфекции по типу заключительной и при проведении генеральных уборок,
- воздействие озоном с помощью установок генераторов озона в отсутствие людей при проведении дезинфекции по типу заключительной и при проведении генеральных уборок
- применение антимикробных фильтров.

Раздача пищи пациентам:

- Доставляется в посуде кухни к служебному входу "чистого" блока и там перекладывается из посуды кухни в посуду буфетной госпиталя.
- В буфетной пища раскладывается в посуду отделений и направляется в раздаточную отделения, где распределяется по порциям и разносится по палатам.
- Посуда, в которой пища поступила в отделение, обеззараживается кипячением, после чего бак с посудой передается в буфетную, где ее моют и хранят до следующей раздачи. Раздаточная снабжается всем необходимым для обеззараживания остатков пищи.
- Индивидуальная посуда обеззараживается после каждого приема пищи.



Медицинские отходы, в том числе биологические выделения пациентов (мокрота, моча, кал и др.)
- утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами, относятся к отходам класса В.



Основные преимущества применения медицинской сортировки

- Снижение числа врачебных и сестринских ошибок, связанных с недооценкой тяжести состояния пациента в
- Уменьшение времени ожидания начала терапии
- Оптимизация работы и рациональное распределения ресурсов приемного отделения
- Возможность формализованного документирования состояния пациента

Основные изменения в СанПиН по обращению с медицинскими отходами (версия 2010 г.)

- После аппаратных способов обеззараживания с применением физических методов и изменения внешнего вида отходов, исключающего возможность их повторного применения, отходы классов Б и В могут накапливаться, временно храниться, транспортироваться, уничтожаться и захораниваться совместно с отходами класса А;
- Возможность обращения с медицинскими отходами, опасными в эпидемиологическом отношении, как централизованным, так и децентрализованным способом;
- Наличие в ЛПО участка по обращению с медицинскими отходами классов Б и В;
- Максимальное ориентирование ЛПО на техническое оснащение установками для обеззараживания/обезвреживания медицинских отходов;
- Транспортирование отходов с территории организаций, осуществляющих медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, производится транспортом специализированных организаций к месту последующего обезвреживания, размещения медицинских отходов (требования к транспорту).



Основные положения санитарных правил:

- Раздельный сбор по классам
- Герметичность сбора в маркированные емкости
- Переход к термическим методам обезвреживания
- Ведение системы учета движения отходов

Эпидемиологически опасные отходы Б

Инфицированные и потенциально инфицированные отходы. Мат-алы, инструм-нты, предметы, загрязненные кровью и/или др. биологич. жидкостями. Патологоанатомические отходы. Органические операционные отходы (органы, ткани и так далее). Пищевые отходы из инфекц-х отделений. Отходы из м/биол, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности. Биологические отходы вивариев. Живые вакцины, непригодные к использованию.

Эпидемиологически опасные отходы 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.

Общие требования ко всем классам отходов:

- Разрабатывается схема обращения с отходами каждого класса. -
Определяется метод обеззараживания/обезвреживания в соответствии с возможностью организации и схемы, принятой на территории города, региона, поселения, проч.
- Утверждается цветовое кодирование (любой цвет для отходов классов «А», «Г», «Д», желтый - «Б», красный — «В»).
- Определяется помещение временного хранения отходов.
- Используются средства малой механизации.
- Транспортирование за пределы учреждения организуется с привлечением организаций, имеющих лицензию на осуществление данной деятельности.

- 
- 2.2. После аппаратных способов обеззараживания с применением физических методов и изменения внешнего вида отходов, исключающего возможность их повторного применения, отходы классов Б и В могут накапливаться, временно храниться, транспортироваться, уничтожаться и захораниваться совместно с отходами класса А. Упаковка обеззараженных медицинских отходов классов Би В должна иметь маркировку, свидетельствующую о проведенном обеззараживании отходов.
 - 4.20. Работа по обращению с медицинскими отходами класса В организуется в соответствии с требованиями к работе с возбудителями 1-2 групп патогенности, к санитарной охране территории и профилактике туберкулеза.

Постановление государственного санитарного врача РФ от 28 ноября 2013г.
N 64 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП
1.3.3118-13 "Безопасность работы с микроорганизмами I - II групп
патогенности (опасности)"

- Санитарные правила устанавливают требования к организационным, санитарно-противоэпидемическим (профилактическим), инженерно-техническим мероприятиям, направленным на обеспечение личной и общественной безопасности, защиту окружающей среды при работе с патогенными биологическими агентами (далее - ПБА) I-II групп:
- патогенными для человека микроорганизмами (бактериями, вирусами, риккетсиями, хламидиями, грибами, прионами),
- включая генно-инженерно-модифицированные, ядами биологического происхождения (токсинами),
- любыми объектами и материалами (включая полевой, клинический, секционный), подозрительными на содержание перечисленных агентов.

- 
- 2.2.2.8. В случае появления у сотрудника заболевания, предположительно вызванного микроорганизмами I-II групп патогенности, противоэпидемические, диагностические и лечебно-профилактические мероприятия проводятся в соответствии с оперативным планом организации или территориальным комплексным планом мероприятий по локализации и ликвидации очагов особо опасных инфекций (ООИ).
 - 2.2.2.9. При появлении у сотрудника симптомов, характерных для инфекционного заболевания, вызываемого возбудителем, с которым он работал, сотрудник ставит в известность руководителя подразделения или дежурного (диспетчерскую службу) по организации. Персонал максимально изолированных лабораторий информирует администрацию во всех случаях возникновения недомогания.

- 4.21. Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) физическими методами (термические, микроволновые, радиационные и др.).
- Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах.
- Выбор метода обеззараживания (дезинфекции) осуществляется при разработке схемы сбора и удалении отходов. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается.
- 4.22. Отходы класса В собирают в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокаляваемую) упаковку (контейнеры) **красного цвета или имеющую красную маркировку**. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов. Жидкие биологические отходы, использованные одноразовые колющие (режущие) инструменты и другие изделия медицинского назначения помещают в твердую (непрокаляваемую) влагостойкую герметичную упаковку (контейнеры).

4.23. Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора отходов класса В должна быть закреплена на специальных стойках (тележках) или контейнерах.

4.24. После заполнения пакета не более чем на $\frac{3}{4}$, сотрудник, ответственных за сбор отходов в данном медицинском подразделении, соблюдением требований биологической безопасности завязывает пакет или закрывает с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпаний отходов класса В.

Твёрдые (непрокальваемые) ёмкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса В за пределами подразделения в открытых ёмкостях не допускается.

4.25. При окончательной упаковке отходов класса В для удаления их из подразделения одноразовые ёмкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью «Отходы Класс В» с нанесением названия организации подразделения даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.

4.26. Медицинские отходы класс В в закрытых одноразовых ёмкостях помещают в специальные контейнеры и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов.

Требования к персоналу, работающему с медицинскими отходами:

- Проходит предварительный (при приёме на работу) и периодические медицинские осмотры в соответствии с требованиями законодательства РФ (п.4.1).
- Прививается в соответствии с национальным и региональным календарём профилактических прививок. Нет прививки от гепатита В - нельзя работать с отходами Б и В (п.4.2).
- Проходит обязательный инструктаж по правилам безопасного обращения с отходами при приёме на работу, затем – ежегодно (п.4.3).
- Работу проводит в спецодежде и сменной обуви, в которых не допускается выходить за пределы рабочего помещения. Личная и спец одежда хранится в разных шкафах (п.4.4).
- Обеспечивается комплектами спецодежды и средствами индивидуальной защиты (халаты/комбинезоны, перчатки, маски/респираторы, защитные щитки, специальная обувь, фартуки, нарукавники и другое).
- Стирка спецодежды осуществляется централизованно (п.4.5).

При обращении с отходами ЗАПРЕЩЕНО:

- Смешение отходов различных классов в общей ёмкости (п.3.3).
- Привлечение лиц, не прошедших предварительный инструктаж по безопасному обращению с медицинскими отходами (п.3.5).
- Допускать к работе лиц моложе 18 лет (п.4.1).
- Допускать к работам с отходами класса Б и В лиц, не иммунизированных против гепатита В (п.4.2).
- Стирка спецодежды на дому (п.4.5).
- Перемещение отходов класс Б за пределами подразделения в открытых ёмкостях (п.4.13).
- Доступ посторонних лиц в помещение временного хранения отходов (п.4.16).
- Хранение (п.5.3) и вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации (п.4.21).
- Сбор временное хранение отходов цитостатиков и генотоксических препаратов и всех видов отходов, образующихся в результате приготовления их растворов (флаконы, ампулы и др.), относящихся к медицинским отходам класса Г без дезактивации (п.4.28).

- 
- 5.3. Отходы класса В обеззараживаются только **децентрализованным способом**, хранение и транспортирование необеззараженных отходов класса В не допускается.
 - 5.4. Физический метод обеззараживания отходов классов Б и В, включающий воздействие водяным насыщенным паром под избыточным давлением, температурой, радиационным, электромагнитным излучением, применяется при наличии специального оборудования установок для обеззараживания медицинских отходов.
 - 5.5. Химический метод обеззараживания отходов классов Б и В, включающий воздействие растворами дезинфицирующих средств, обладающих бактерицидными (включая туберкулоцидное), вирулицидным, фунгицидным, (спороцидным – по мере необходимости) действием в соответствующих режимах, применяется с помощью специальных установок или способом погружения отходов в промаркированные ёмкости с дезинфицирующим раствором в местах их образования.

Мероприятия по профилактике 2019-nCoV у медицинских работников.

- Учитывая данные о высоких рисках заражения медицинских работников, необходимо выполнение ряда превентивных мероприятий.
- Руководство медицинских организаций должно обеспечить проведение обучения и инструктажей медицинским сотрудникам по вопросам предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции 2019-nCoV, проведения противоэпидемических мероприятий, использованию средств индивидуальной защиты (СИЗ) и мерах личной профилактики.
- Медицинский персонал, оказывающий помощь пациентам с коронавирусной инфекцией 2019-nCoV и при подозрении должен быть обеспечен средствами индивидуальной защиты: шапочки, противочумные (хирургические) халаты, респираторы (типа NIOSH-certified N95, EU FFP2 или аналогичные).



Под особый контроль следует взять мероприятия по обеспечению безопасности воздушной среды. Необходимо обеззараживать воздух в помещениях медицинских организаций с применением разрешённых средств и методов.

- фильтрацией с помощью антимикробных фильтров;
- ультрафиолетовым облучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей, применяемых в отсутствие людей, и закрытых облучателей, в том числе рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствие людей;
- аэрозолями дезинфектантов (в отсутствие людей) с помощью специальной распыливающей аппаратуры и использованием ДС, имеющих разрешение на такой способ применения при проведении дезинфекции по типу заключительной и проведении генеральных уборок;
- озоном — с помощью установок-генераторов озона в отсутствие людей при проведении дезинфекции по типу заключительной.

Защита персонала:

- Медицинский персонал не должен прикасаться к глазам, носу, рту руками, в том числе перчатках.
- Должна проводиться гигиеническая обработка кожи рук с применением кожных спиртовых антисептиков до контакта с пациентом, перед проведением любой процедуры, после контакта с биоматериалами пациента и предметами его окружения.
- При попадании биологического материала, содержащего возбудитель 2019-nCoV на слизистые оболочки или кожные покровы:
 - - руки обрабатывают спиртосодержащим или кожным антисептиком или спиртом если лицо не было защищено, то его протирают тампоном, смоченным 70%-м этиловым спиртом;
 - - слизистые оболочки рта и горла прополаскивают 70% этиловым спиртом, в глаза и нос закапывают 2% р-р борной кислоты.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ
САНПИН 2.1.3.2630-10 «САНИТАРНО-
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К
ОРГАНИЗАЦИЯМ.
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ».

Условия работы медицинского персонала

- 12.3 Медицинский персонал должен быть обеспечен в достаточном количестве эффективными средствами для мытья и обеззараживания рук, а так же средствами для ухода за кожей рук (кремы, лосьоны, бальзамы др.) для снижения риска возникновения контактных дерматитов. При выборе кожных антисептиков, моющих средств и средств для ухода за кожей рук следует учитывать индивидуальную переносимость.



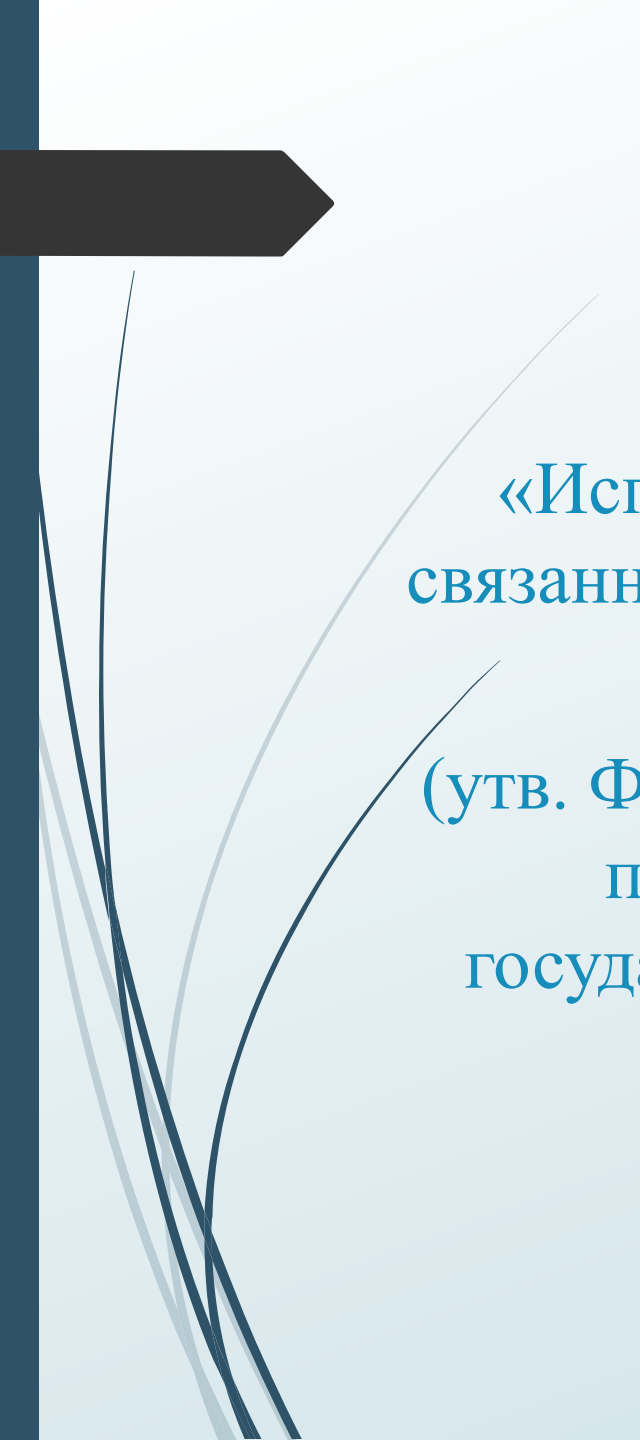
Организация рабочего места медицинского персонала для правильной обработки рук

- 12.4.6 Кожные антисептики для обработки рук должны быть легко доступны на всех этапах лечебно-диагностического процесса. В подразделениях с высокой интенсивностью ухода за пациентами и с высокой нагрузкой на персонал (отделения реанимации и интенсивной терапии и т. п.) дозаторы должны размещаться в удобных для применения персоналом местах (у входа в палату, у постели больного и др.).
- Следует также предусматривать возможность обеспечения индивидуальными ёмкостями (флаконами) небольших объёмов (до 200 мл) с кожным антисептиком.

- 
- 5.6 Предоперационные, перевязочные, родовые залы, реанимационные, процедурные кабинеты, посты медсестёр при палатах новорожденных, посты медсестёр (в строящихся и проектируемых ЛПО) и другие помещения, требующие соблюдения особого режима и чистоты рук обслуживающего медперсонала, следует оборудовать умывальниками с установкой смесителей с локтевым (бесконтактным, педальным и прочим некистевым) управлением и дозаторами с жидким (антисептическим) мылом и растворами антисептиков.
 - Такие же краны и дозаторы устанавливаются в инфекционных, туберкулёзных, кожно-венерологических, гнойных, ожоговых, гематологических отделениях, клинико-диагностических и бактериологических лабораториях, а также в санпропускниках, в шлюзах-боксах, полубоксах и санузлах для персонала.

Использование перчаток

- 12.4.7.1...надевать во всех случаях возможного контакта с кровью или другими биологическими субстратами.
- ...контаминированными м/о слизистыми оболочками, повреждённой кожей.
- 12.4.7.2. 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 перчаток проводят гигиеническую обработку рук.
- 12.4.7.3. При загрязнении перчаток выделениями, кровью и т. п. во избежание загрязнения рук в процессе их снятия следует тампоном (салфеткой), смоченной раствором дезинфицирующего средства (или антисептика), убрать видимые загрязнения. Снять перчатки, погрузить их в р-р с-ва, затем утилизировать. Руки обработать антисептиком.
- 12.5.3. Стерильные перчатки надевают сразу после полного высыхания антисептика на коже рук.



Методические рекомендации МР 3.5.1.0113-16

«Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях».

(утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом РФ 2 сентября 2016 года)



Применение медицинской косметики

- Используйте увлажняющие крема, чтобы избежать высыхания кожи в результате частого мытья и применения кожных антисептиков.
- Используйте лёгкие крема на основе водно-жировой эмульсии.
- Применяйте их в перерывах и в конце работы.



Наиболее правильная последовательность гигиенического мытья рук

- 1. Потрите ладони друг о друга.
- 2. Вымойте между пальцами.
- 3. Вымойте тыльную сторону пальцев.
- 4. Вымойте тыльную сторону рук.
- 5. Вращательными движениями вымойте большие пальцы.
- 6. Протрите ладони подушечками пальцев.
- 7. Вымойте запястья рук.

Индивидуальная защита органов дыхания.

Что такое респираторы, почему их нужно использовать?

Респираторы, или фильтрующие полумаски – это необслуживаемые очищающие воздух респираторы отрицательного давления, изготовленные из фильтрующего материала для удаления путем фильтрации из вдыхаемого воздуха микроорганизмов, таких как *Mycobacterium tuberculosis*.

Респираторы предназначены для защиты персонала медицинских организаций (как медицинского, так и немедицинского) от вдыхания от вдыхания возбудителя туберкулеза и других инфекций, имеющих воздушный (аэрозольный) путь распространения. Респираторы, которые соответствуют стандартам и используются в сочетании с другими мерами инфекционного контроля, способны эффективно защитить сотрудников медицинских организаций.

Какого типа респиратор необходим?

В условиях высокого риска можно использовать три типа респираторов:

1. Фильтрующие полумаски
2. Эластомерные (резиновые) полумаски и полноцелевые маски-респираторы со сменными фильтрами
3. Респираторы с принудительной подачей воздуха (ППВ, PAPR) с фильтром

В большинстве ситуаций адекватную защиту обеспечивает использование респираторов - фильтрующих полумасок. Для защиты от воздушных (аэрозольных) патогенов чаще всего используют такие респираторы классов защиты FFP2 (Европейский стандарт EN149:2001 + A1:209, частично дополненный стандартом ISO 16900) и №95 (стандарт США 42 CFR 84). В некоторых странах, в том числе в Австралии, Китае, Южной Корее, ЮАР и других приняты собственные стандарты по респираторам. Фильтр в респираторах №95 тестируется на не менее чем 95% эффективность по удалению частиц размером 0,3 микрона (несколько меньший размер, чем размер частиц аэрозоля, с которыми распространяется туберкулез), в то время как фильтрующие полумаски-респираторы FFP2 – на не менее чем 94% эффективность по удалению частиц



Тип респиратора	За	Против	Цена
фильтрующая полумаска-респиратор	• Лёгкий • доступен в продаже • относительно комфортное применение • может защитить от брызг	• для начинающих может показываться некомфортны • повторное использование ограничено по длительности • резинки выходят из строя раньше фильтра • как правило хорошо прилегает к чисто выбритом лицу, но требует проведения фит-теста	Относительно недорог (1-10 USD за респиратор) плюс стоимость тестирования



Эластомерная
(резиновая)
полумаска и
полнолицевая
маска с фильтрами

- доступен в продаже
- обеспечивает лучшее прилегание, чем фильтрующая полумаска-респиратор

- Тяжёлый
- затрудняет разговоры и общение, чем фильтрующая полумаска респиратор
- может использоваться длительное время, пока не возрастет сопротивление дыханию фильтрующего картриджа

высокая
(первоначальная
цена 50-100 USD)
с ежегодной
заменой
картриджей
(10-30 USD)
относительная
стоимость в
перерасчет на
срок службы
ниже, чем у
фильтрующих
полумасок-
респираторов

ППВ с капюшоном

- При правильном использовании более высокая степень защиты, чем от фильтрующих полумасок-респираторов
- наиболее комфортно в сравнении с другими респираторами
- легче разговаривать, общаться, чем с другими типами респираторами

- может способствовать стигматизации
- не обеспечивает защиты при полном разряде батареи
- требуют ежегодной проверки расхода воздуха
- несколько громоздкий
- ограничивает поле зрения по периферии
- Не может использоваться повторно, если картридж фильтра поврежден

Очень высокая, первоначальная цена 250-500 usd с ежегодной с заменой картриджа.

Относительная стоимость в перерасчете на срок службы может быть равна стоимости использования фильтрующих полумасок

Насколько долго можно использовать респиратор?

Это зависит от конкретных условий. Если в число биологических рисков входят инфекции, передающиеся капельным путем или через непосредственный контакт, респиратор нужно утилизировать после каждого использования. Стоимость респираторы может быть высока в условиях ограниченных ресурсов (от 1 до 200 долларов США), поэтому для увеличения срока безопасного использования респиратора рекомендую:

- Не снимайте респиратор (этим можно повредить волокна фильтра)
- Не вешать его на стену или дверь, поскольку это может сказаться на резинках
- Не перерастягивайте и не повреждать резинки, так это негативно скажется на плотности прилегания к лицу
- Хранить в темном сухом месте
- Не одевайте под респиратор хирургическую маску

Что должна включать Программа защиты органов дыхания?

Во всех организациях, где используется респираторы, должна быть действующая программа защиты органов дыхания. Письменный вариант программы должен включать следующие компоненты:

- ❖ Подбор респираторов. Включите перечень респираторов – размеры, типы и модели
- ❖ Использование респираторов. Когда и где и как используется респираторы
- ❖ Медицинские осмотры пользователей респираторов. Минимальные требования и при использовании респираторов
- ❖ Тестирование на плотность прилегания (фит-тест)
- ❖ Повторное использование, хранение, утилизация респиратора

Основные принципы организации медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией covid-19 в медицинских организациях и структурных подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях

- 1.1 провести корректировку схем перепрофилирования медицинских организаций для госпитализации пациентов, предусмотрев создание условий их изолированного пребывания в стационарных условиях, специально созданных для пациентов.
- 1.2 схема маршрутизации пациентов с симптомами ОРВИ, внебольничные пневмонии в медицинские организации, осуществляющие медицинскую помощь в стационарных условиях (далее - медицинские организации), определенные для данного контингента пациентов, с назначением ответственных лиц, исключив возможность госпитализации указанных пациентов терапевтическое, пульмонологические отделения, отделения реанимации и анестезиологии
- 1.3 предусмотреть организации отдельного приёма через прием на смотровые боксы и/или фильтр-боксы пациентов с симптомами ОРВИ и внебольничной пневмонии



Пути передачи:

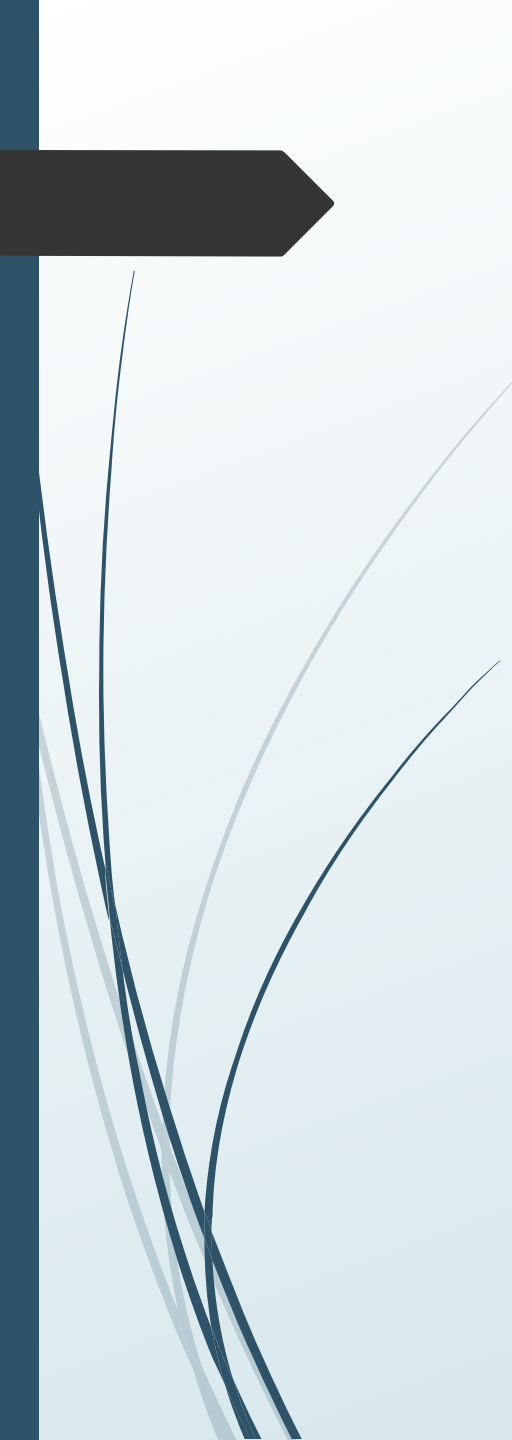
- Воздушно-капельный
- Фекально-оральный
- Гемоконтактный
- Вертикальный

Факторы передачи:

- Руки персонала
- Кожные покровы
- Инструментарий
- Средства медназначения
- Поверхность
- Медотходы
- Выделения пациента

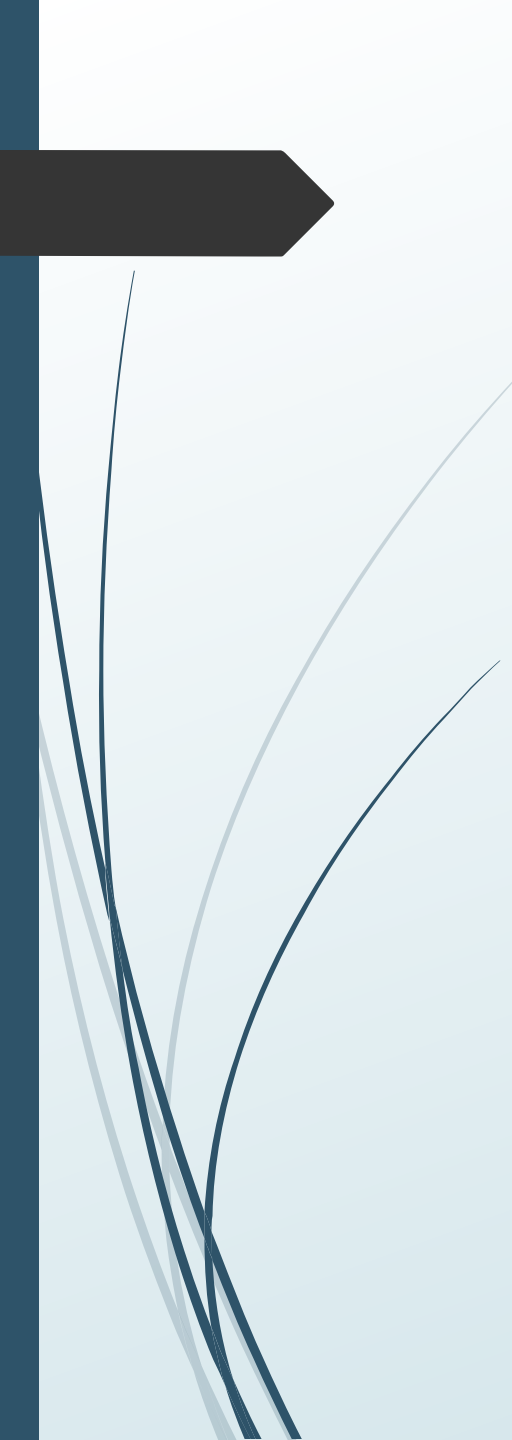
ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ И КАЧЕСТВУ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ В ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ОЧАГАХ

- 1. Организация заключительной дезинфекции:
- 1.1. Заключительная дезинфекция в очагах инфекционных заболеваний или при подозрении на заболевание чумой, холерой, возвратным тифом, эпидемическим сыпным тифом, болезнью Бриля, лихорадкой Ку (легочная форма), сибирской язвой, высоко контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками, брюшным тифом, паратифами, сальмонеллезами, туберкулезом, проказой, орнитозом (пситтакозом), дифтерией, грибковыми заболеваниями волос, кожи и ногтей (микроспория, трихофития, руброфития, фавус) проводится дезинфекционными отделами (отделениями) санитарно-эпидемиологических станций или дезинфекционными станциями.
- 1.2. Заключительная дезинфекция в очагах инфекционных заболеваний или при подозрении на заболевания вирусными гепатитами А и Е, полиомиелитом и другими энтеровирусными инфекциями, бактериальной дизентерией, ротавирусными инфекциями, кишечным иерсиниозом, острыми кишечными инфекциями - вызванными неустановленными возбудителями, чесоткой, помимо дезинфекционных отделов (отделений) санитарно-эпидемиологических станций, дезстанций, дезинфекторов лечебных учреждений может проводиться под руководством работника СЭС, дезстанции или дезинфектора лечебного учреждения:
 - - медицинским персоналом лечебно-профилактических учреждений;
 - - медицинским персоналом детских и подростковых учреждений;
 - - населением (в малонаселенных благоустроенных квартирах или собственных домах)



В медицинской организации
независимо от профиля должны
выполняться три важнейшие требования

- свести к минимуму возможности заноса инфекции
- исключить внутри госпитальное заражения
- исключить вынос инфекции за пределы лечебного учреждения



в целях предупреждения возникновения и распространения внутрибольничной инфекции в лечебных учреждениях должны своевременно и в полном объеме проводиться

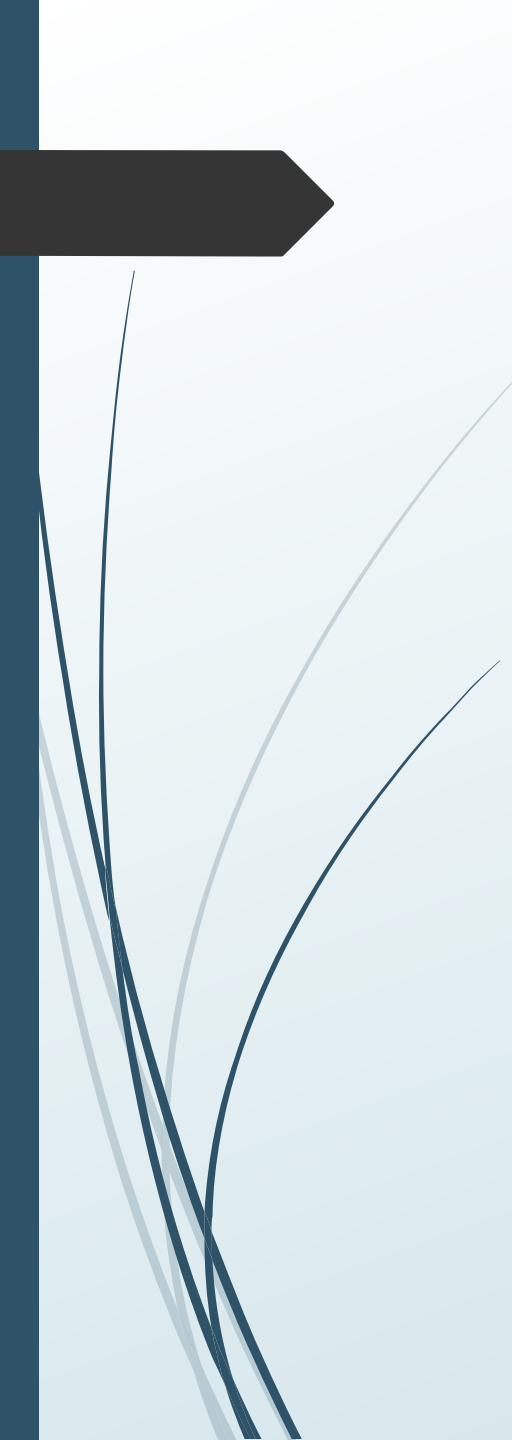
- Организационные
- лечебно-профилактические
- Санитарно-противоэпидемиологические действия

Инфекционный контроль

Определение ВОЗ (ВОЗ\ГСБИ и комплект методических материалов по безопасности инъекций и процедур 2011 г.)

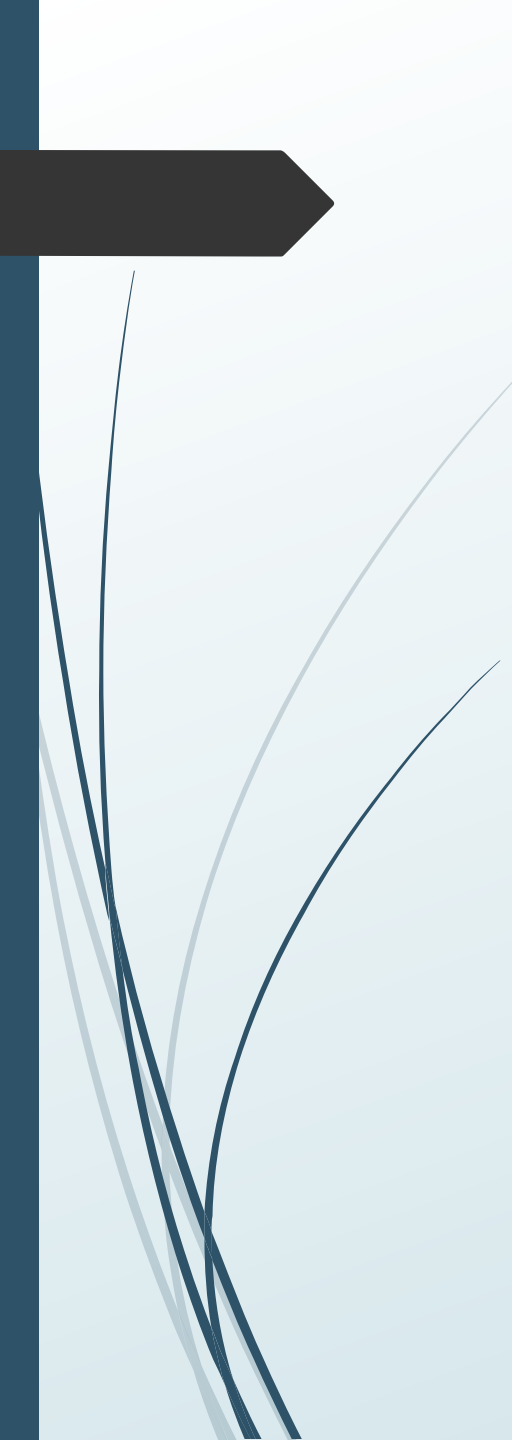
- Программа организации здравоохранения включающая теорию и практическое внедрение процедур по надзору профилактики и контроля охраны здоровья связанные с инфекциями
- Такая программа включает все виды медицинской помощи пациентам и подразделением и службам лечебно-профилактической помощи пациентам

Определение (РФ)-это система организационных профилактических и противоэпидемиологических мероприятий направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний.



Примерами мер инфекционного контроля могут служить:

- ☐ иммунизации
- ☐ гигиена рук
- ☐ стратегии использования антибиотиков
- ☐ обзор медицинских сооружений
- ☐ надзор за дезинфекцией и стерилизацией
- ☐ использование защитной одежды
- ☐ изоляции
- ☐ прочее



Документация

- официально изданные санитарные правила
- паспорта на оборудование и приборы
- инструкция по применению
- техника обеззараживания

Основные направления подготовки инфекционного контроля комплексный ПОДХОД

- Назначение ответственных за мероприятие по организации инфекционного контроля в медицинской организации и за контроль его качества
- Обоснованный подход к выбору дезинфицирующих ,моющих, стерилизующих ,средств мыла, антисептиков , дозирующих устройств , Обоснованная ротация связанная с мониторингом микрофлоры в ЛПО
- Оснащение современным уборочной техникой
- Современные средства и оборудование для стерилизации,обеспечивающие длительное безопасное хранение в антисептических условиях
- Обеспечение мероприятий по обращению с медицинскими отходами
- Регулярное обучение персонала ,повышение квалификации мастер классы

Правила забора проб клинического материала для исследования

Все процедуры по забору клинического материала выполняет медицинский персонал с использованием средств индивидуальной защиты :

- ☐ Очки
- ☐ Шапочка
- ☐ Халат медицинский
- ☐ Респиратор или маска
- ☐ Резиновые перчатки
- ☐ Бахилы



Для исследования забирают следующие виды клинического материала

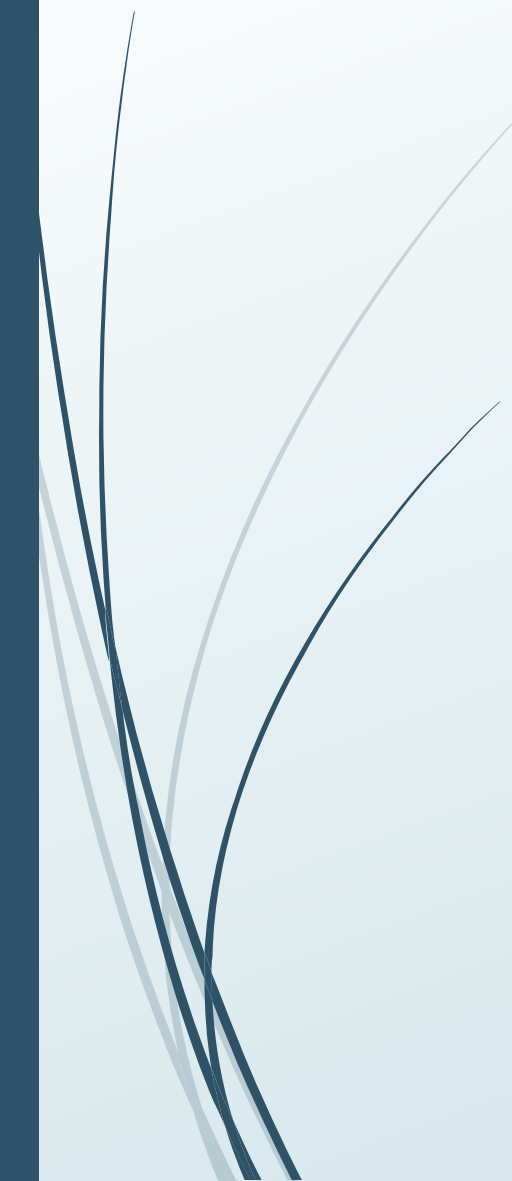
Улица с признаками заболевания:	У лиц, находящихся под медицинским наблюдением
• Мазок из носоглотки и ротоглотки	• Мазок из носоглотки и ротоглотки
• Цельная кровь	Цельная кровь
• Аспират из трахеи .Мокрота	

Забор материала:

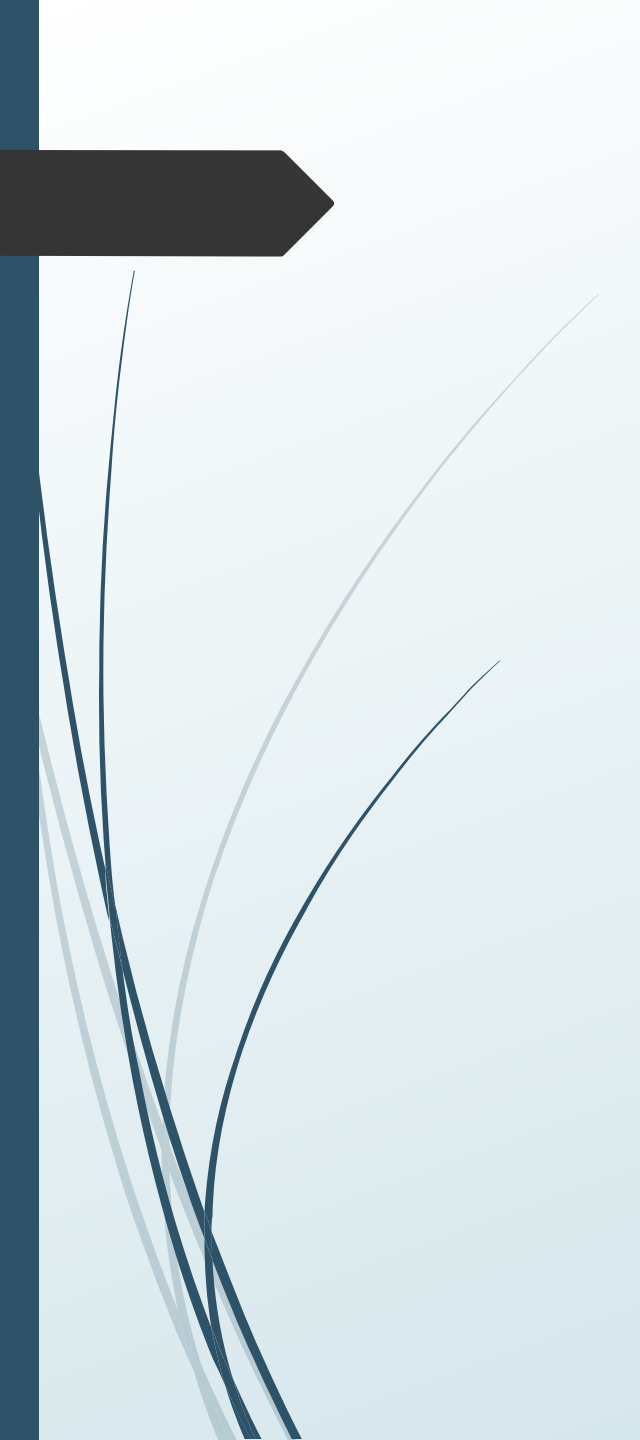
1. Мазки берут сухими стерильными зондами
2. Зонд вводят лёгкими движениями ,по наружной стенки полости носа , на глубину 2 -3 см до нижней носовой раковины
3. Затем зонд слегка опускают книзу, вводят в нижней носовой ход под нижнюю носовую раковину и удаляет вдоль наружной стенки полости носа производя вращательные движения (3-4 см у детей и 5-6 см взрослых)
4. Конец зонда отламывают с расчётом на то что чтобы он позволил плотно закрыть крышку пробирки
5. Пробирку с раствором и рабочей частью зонда закрывают



Условия хранения и транспортировки материала:



В специальном термо-контейнере с охлаждающими элементами или в термосе при температуре +2 до +8 °С, в течение 24 часов



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ