Конспект.

Профилактика ИСМП

С целью профилактики ИСМП в учреждениях здравоохранениях осуществляется следующий комплекс мероприятий.

1. Соблюдается санитарно-гигиенический режим;

2. Соблюдается порядок приема пациентов (осмотр, обработка при выявлении педикулеза, взятии мазков из зева и носа);

3. Уборка помещений с применением дез. средств;

4. Соблюдение порядка хранения одежды;

5. Дезинфекция, предстерилизационная обработка и стерилизация изделий мед.назначения:

6. Соблюдаются правила сбора, хранения и удаления отходов.

7. Осуществляется контроль за санитарным состоянием тумбочек, холодильников за ассортиментом и сроками хранения продуктов.

1. Тумбочка

- Необходимо ежедневно проверять состояние тумбочек пациентов, особенно тяжело больных (должны быть только предметы личной гигиены, валидол или нитроглицерин, сухое печенье в упаковке и др.)

* Обрабатывать дезсредством все поверхности тумбочки во время влажной уборки палат (не менее 2 раз в день);
* После выписки пациента из отделения, полностью обработать тумбочку дезсредством двукратно, затем – проточной водой специальной ветошью.

ВНИМАНИЕ!

Скоропортящиеся продукты должны храниться только в холодильнике, а не в тумбочке!

Вещи и продукты, хранящиеся в тумбочке, должны находиться на разных полках.

1. Холодильник.

* Необходимо ежедневно проверять загрузку холодильника продуктами (для каждого продукта – своя полка!)
* Продукты пациентов должны храниться в прозрачных пакетах с пометкой: Ф.И.О. пациента, номер палаты, даты помещения продуктов в холодильник
* Проверять срок годности, указанный на упаковке продуктов
* Не реже одного раза в неделю обрабатывать внутреннюю поверхность холодильника 3% раствором гидрокарбоната натрия! При размораживании – 3% раствором гидрокарбоната натрия, затем - раствором столового уксуса (для предупреждения ирсинеоза). В холодильнике необходимо держать открытый флакон со столовым уксусом – для устранения неприятного запаха.
* Ежедневно проверять показания градусника
* Рядом с холодильником или на посту необходимо иметь список реализации продуктов.

Общие меры безопасности медицинской сестры на рабочем месте.

Медицинская сестра обязана:

1. Соблюдать уровни мытья рук.
2. Надевать перчатки при контакте с биологическими жидкостями, в том числе с кровью.
3. Мыть руки сразу после снятия перчаток.
4. Немедленно убирать пролитый или просыпанный инфицированный материал.
5. Дезинфицировать использованный инструментарий, предметы ухода, оборудование и перевязочный материал сразу после использования в соответствии с нормативной документацией, регламентирующей способы, режимы и средства дезинфекции.

Профилактика парентеральных инфекций среди медперсонала.

К гемоконтактным (парентеральным) инфекциям относятся: ВИЧ-инфекция; вирусные гепатиты В, С, D, F, G, TTV; сифилис и др.

Парентеральными инфекциями являются те инфекции, которые передаются парентеральным путем (минуя пищеварительный тракт) через кровь и другие биологические жидкости.

Гемоконтактные инфекции – инфекции, передающиеся через кровь.

К числу потенциально опасных биологических жидкостей и секретов относятся:

* кровь, её компоненты, препараты;
* другие биологические жидкости, контаминированные кровью (моча, рвотные массы, мокрота, потовая и слезная жидкости);
* слюна во время выполнения стоматологических процедур (так как может содержать примесь крови);
* цереброспинальная, перикардиальная, синовиальная, плевральная, перитонеальная и амниотическая жидкости;
* сперма и вагинальные секреты.

Наиболее эпидемиологически значимы из парентеральных инфекций - вирусные гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция.

Риск заражения персонала при уколе или порезе инфицированным инструментарием: вирусный гепатит В - 3-30%; вирусный гепатит С - 1,8%; ВИЧ - 0,33 %. При попадании инфицированной крови на слизистую оболочку: ВИЧ - 0,09%. При попадании инфицированной крови на неповрежденную кожу менее 0,1%.

В 1987 - 2005 гг. было обследовано на ВИЧ 8,5 млн. медработников. Было выявлено 372 положительных результата. Только два случая было признано профессиональным заражением. Остальные причины заражения медработников - сексуальные контакты с ВИЧ-инфицированным партнером и внутривенное употребление наркотических средств.

В 2007 году Институт здоровья РФ и Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии провели анонимное анкетирование около 1700 медицинских работников 10 много профильных ЛПУ Тверской и Оренбургской областей и установили, что около половины респондентов получали когда либо травмы на рабочем месте пользуясь острым инструментарием, а 18 % опрошенных сообщили что имели более 5 травм в течении последнего года. При этом по признанию самих медицинских работников в журналах аварийных ситуаций регистрируются менее половины этих травм.

*Вирусный гепатит В и С.*

Возбудителями являются вирусы. Источники внутрибольничного заражения - больные острыми и хроническими формами, носители из числа пациентов и персонала. Основными факторами передачи возбудителя являются кровь, биологические секреты, сперма, вагинальное отделяемое, слюна, желчь и др.

Инфицирование медперсонала происходит при попадании инфицированной крови и биологических жидкостей на поврежденную кожу, слизистые и травмах (порезах и уколах) инфицированным медицинским инструментарием.

*ВИЧ-инфекция.*

Возбудителем является вирус иммунодефицита человека (ВИЧ-1 и ВИЧ-2). Источники внутрибольничного заражения ВИЧ-инфекцией - люди инфицированные ВИЧ на любой стадии заболевания из числа пациентов и персонала. Основными факторами передачи являются биологические жидкости человека (кровь, компоненты крови, сперма и вагинальное отделяемое, грудное молоко).

Инфицирование медперсонала происходит при попадании инфицированной крови и биологических жидкостей на поврежденную кожу, слизистые и травмах (порезах и уколах) инфицированным медицинским инструментарием.

Следует заметить, что заражение вирусными гепатитами В и С, в отличии от ВИЧ, происходит гораздо легче и чаще, в связи с их меньшей инфицирующей дозой и высокой устойчивостью вируса во внешней среде.

Риску профессионального инфицирования парентеральными инфекциями чаще всего подвержены медработники, которые соприкасаются с кровью и её компонентами. Это в первую очередь сотрудники гематологических, реанимационных, стоматологических, гинекологических, хирургических отделений и отделений гемодиализа, процедурных кабинетов, лаборанты, а также лица работающие на производстве по заготовлению крови и её компонентов, препаратов.

*Мероприятия по профилактике профессионального заражения парентеральными (гемоконтактными) инфекциями:*

1. выявление инфицированных лиц, среди медицинского персонала в ходе проведения первичных и периодических медицинских осмотров;
2. соблюдение мер универсальной профилактики, изоляции жидких сред и стандартных мер профилактики при выполнении медицинских услуг (соблюдение правил безопасности при работе с кровью и биологическими жидкостями);
3. обеспечение необходимым медицинским и санитарно-техническим оборудованием, инструментарием, средствами дезинфекции, ПСО, стерилизации и индивидуальной защиты (специальная одежда, перчатки и т.д.) в соответствии с нормативно-методическими документами;
4. вакцинация против гепатита В медицинских работников при поступлении на работу;
5. учет случаев получения микротравм использованным инструментарием персоналом ЛПО, аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые;
6. проведение постконтактной профилактики.

Постконтактная профилактика парентеральных инфекций.

Если возникла аварийная ситуация, персоналу нужно провести постконтактную профилактику, воспользовавшись аварийной аптечкой, и зарегистрировать данный случай в журнале учета травм и составить акт.

Постконтактная профилактика определяется нормативными документами:

1. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям осуществляющим медицинскую деятельность»
2. СанПиН 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»

*Постконтактная профилактика по СанПин 2.1.3.2630-10*

*«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям осуществляющим медицинскую деятельность».*

При загрязнении перчаток кровью и другими биологическими жидкостями:

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 раствор средства, затем утилизировать. Руки обработать антисептиком.

15.19.2. Руки в перчатках обработать салфеткой, смоченной дезинфектантом, затем вымыть проточной водой, снять перчатки, руки вымыть и обрабатывать кожным антисептиком.

При загрязнении кожных покровов кровью и другими биологическими жидкостями:

15.19.1. При загрязнении кожи рук выделениями, кровью и т.п. необходимо вымыть руки мылом и водой; тщательно высушить руки одноразовым полотенцем; дважды обработать антисептиком.

Приложение № 12. При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70 % спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70% спиртом.

При попадании биологической жидкости на слизистые ротоглотки:

15.19.3. При попадании биологической жидкости пациента на слизистые ротоглотки следует немедленно рот и горло прополоскать 70 % спиртом или 0,05 % раствором марганцовокислого калия.

Приложение № 12. Если кровь попала на слизистую оболочку рта - прополоскать 70% раствором спирта или 0,05 % раствором марганцовокислого калия

При попадании биологических жидкостей в глаза:

15.19.4. При попадании биологических жидкостей в глаза промыть их раствором марганцовокислого калия в воде в соотношении 1:10 000.

Приложение № 12. Если кровь попала на слизистые оболочки глаз, их сразу же промывают водой или 1% раствором борной кислоты.

При попадании биологических жидкостей на слизистую оболочку носа:

Приложение № 12. Если кровь попала на слизистую оболочку носа - обрабатывают 1% раствором протаргола.

При уколах и порезах:

15.19.5. При уколах и порезах вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом, снять перчатки, выдавить из ранки кровь, вымыть руки с мылом и обработать ранку 5% спиртовой настойкой йода. При наличии на руках микротравм, царапин, ссадин заклеить поврежденные места лейкопластырем.

Приложение № 12. В случае порезов и уколов немедленно обработать и снять перчатки, выдавить кровь из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать ранку 5% раствором йода.

*Примечание:*Приложение № 12. Слизистые оболочки носа, губ, конъюнктивы обрабатывают также раствором марганцовокислого калия в разведении 1:10 000 (раствор готовиться extempore). Перманганат калия относится к группе наркотических средств и психотропных веществ, поэтому навеска с перманганатом калия практически не используется.

Учет аварийных случаев (ситуаций):

15.19.7. При получении травм, в том числе микротравм (уколы, порезы), опасных в плане инфицирования, ответственный за профилактику парентеральных инфекций в ЛПО организует регистрацию в журнале учета травм и составляет акт в соответствии с законодательством РФ.

Экстренная профилактика ВИЧ-инфекции:

Приложение № 12. С целью экстренной профилактики ВИЧ-инфекции назначаются азидотимидин в течении 1 месяца. Сочетание азидотимидина (ретровир) и ламивудина (эливир) усиливает антиретровирусную активность и преодалевает формирование резистентных штаммов. При высоком риске заражения ВИЧ-инфекцией (глубокий порез, попадание видимой крови на поврежденную кожу и слизистые от пациентов, инфицированных ВИЧ) для назначения химиопрофилактики следует обращаться в территориальные центры по борьбе и профилактике СПИД. Лица подвергшиеся угрозе заражения ВИЧ-инфекции находятся под наблюдением врача инфекциониста в течении одного года с обязательным обследованием на наличие маркера ВИЧ-инфекции.

Экстренная профилактика вирусного гепатита В:

Приложение № 12. Персоналу, у которого произошел контакт с материалом, инфицированным вирусом гепатита В, вводится одновременно специфический иммуноглобулин (не позднее 48 часов) и вакцина против гепатита В в разные участки тела по схеме 0-1-2-6 месяцев с последующем контролем за маркерами гепатита (не ранее 3-4 месяцев после введения иммуноглобулина). Если контакт произошел у ранее вакцинированного медработника, целесообразно определить уровень анти-НВs в сыворотке крови. При наличии концентрации антител в титре 10 МЕ/л и выше вакцинопрофилактика не проводится, при отсутствии антител целесообразно одновременное введение одной дозы иммуноглобулина и бустерной дозы вакцины.

***Постконтактная профилактика по СанПиН 3.1.5.2826-10***

***«Профилактика ВИЧ-инфекции».***

При загрязнении кожных покровов кровью и другими биологическими жидкостями:

8.3.3.1. При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70% спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70% спиртом.

При попадании биологической жидкости на слизистые ротоглотки:

8.3.3.1. Ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта.

При попадании биологических жидкостей в глаза:

8.3.3.1. При попадании крови и других биологических жидкостей на слизистую глаз - глаза обильно промыть водой (не тереть).

При попадании биологических жидкостей на слизистую оболочку носа:

8.3.3.1. При попадании крови и других биологических жидкостей на слизистую носа - нос обильно промыть водой (не тереть).

При уколах и порезах:

8.3.3.1. В случае порезов и уколов, немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать ранку 5% спиртовым раствором йода.

При попадании крови и других биологических жидкостей на халат, одежду:

8.3.3.1. Снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования.

Учет аварийных случаев (ситуаций): проводится по другим нормативным документам.

Обследование потенциального источника заражения и контактирующее с ним лицо:

8.3.3.2. Лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и пострадавшего необходимо опросить о носительстве вирусных гепатитов, инфекциях передаваемых половым путем, воспалительных заболеваниях мочеполовой сферы, других заболеваний. Провести консультирование относительно менее рискованного поведения. Если источник инфицирован ВИЧ, выясняют получал ли он антиретровирусную терапию. Если пострадавшая женщина необходимо провести тест на беременность и выяснить не кормит ли она грудью ребенка.

8.3.3.2. В возможно короткие сроки необходимо обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и контактировавшее с ним лицо. Обследование на ВИЧ проводят методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации. Образцы плазмы (сыворотки) крови передают для хранения в течение 12 месяцев в центр СПИД субъекта РФ.

Экстренная профилактика ВИЧ-инфекции:

8.3.3.3. Прием антиретровирусных препаратов должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов. Стандартная схема постконтактной профилактики заражения ВИЧ - лапиновир/ритонавир+зидовудин/ламивудин. При отсутствии данных препаратов для начала химиопрофилактики могут использоваться любые другие антиретровирусные препараты. Затем при поступлении других препаратов назначается полноценнаяхимиопрофилактика.

*Примечание:*к гемоконтактным инфекциям относятся также сифилис. Сифилис - хроническая венерическая болезнь, вызываемая бледной трепонемой, характеризующаяся поражением кожи и слизистых оболочек, внутренних органов, костей, нервной системы.

После проведения местной постконтактной профилактики, нужно уточнить результат реакции Вассермана у пациента. При положительном результате пострадавший медработник должен проконсультироваться у дерматовенеролога.

**Аварийная аптечка.**

Аптечка аварийная предназначена для проведения постконтактной профилактики при аварийных ситуациях. Аптечка аварийная должна быть в каждом кабинете, где применяются инвазивные методы профилактики, диагностики и лечения (прививочные, диагностические кабинеты, процедурные и др.) и доступна для всех сотрудников отделения.

Комплектность аварийной аптечки определяется в зависимости от действий по постконтактной профилактике согласно следующим нормативным документам: СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям осуществляющим медицинскую деятельность»; СанПин 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».

Антиретровирусные препараты должны находиться в одной из аварийной аптечек медорганизации, о месте нахождении которой должны быть информированы все медицинские работники данной медорганизации (антиретровирусные препараты должны закупаться медицинской организацией). К аптечке с антиретровирусными препаратами должен быть обеспечен круглосуточный доступ.

Перед началом работы (перед проведением манипуляции) медицинский работник обязан проверить укомплектованность, целостность и годность к применению препаратов аварийной аптечки.

**Общие меры предосторожности**  
**при работе с инфицированным материалом**.

1. Для предупреждения травм иглами и другим острым инструментарием:

-никогда не сгибайте, не ломайте и не надевайте на них колпачки ( на иглы), выбрасывайте их сразу в контейнер, при этом он должен быть расположен как можно ближе к месту использования инструмента;  
-кладите одноразовый и колющие инструменты в контейнер сразу, после использования. Для мытья и очистки игл перед дезинфекцией или стерилизацией надевайте перчатки.  
-избегайте ненужных манипуляций с зараженными и колющими инструментами.

1. Для предупреждения контакта открытых ран и слизистых оболочек:

-закрывайте поврежденные участки кожи и открытые раны непромокаемыми повязками;  
-мойте руки водой с мылом сразу же после контакта с кровью или жидкими выделениями организма;  
-образцы крови и жидкие среды организма должны помещаться в контейнеры с надежными крышками, чтобы предотвратить утечку во время транспортировки;  
-надевать защитные очки, если возможен контакт с кровью, а также при работе с образцом крови;  
-испачканное кровью белье следует погрузить в ДС, транспортировать в герметичных мешках или же в свернутом виде – грязной стороной внутрь;  
-во время оказания помощи при родах медсестра может подвергнуться выделениям большого количества крови. При подготовке к родам в больнице или на дому необходимо приготовить СИЗ;  
-надевать защитные очки, если возможен контакт с брызгами крови (во время больших хирургических операциях или стоматологических процедурах);  
-всасывание ртом должно быть заменено механическими пипетками во всех лабораторных, имеющих дело с кровью и жидкими выделениями человека.

1. Передача через зараженные инструменты:

-все повторно используемые инструменты, после каждого использования должны пройти дезинфекцию, предстерилизационную очистку и стерилизацию.

1. Переливание инфицированной крови:

-любая кровь для переливания не должна содержать антител ВИЧ. В тех случаях, когда тестирование невозможно, переливание крови следует производить только в случае крайней необходимости;  
-по возможности, заменяйте переливание крови переливанием других подходящих для внутривенного введения жидкостей;  
-у пациентов, страдающих анемией, следует выяснить причину и лечить ее. Предпочтительнее устранить причину анемии («витаминная недостаточность», «недостаточное питание»), чем начать переливание.

1. Нахождение крови и жидких сред организма на поверхности предметов (стола, пола):

-удаляйте кровь или жидкие среды организма с помощью бумажных или тканевых полотенец, не испачкав руки, затем обращайтесь с ними, как с зараженным бельем;  
-продезинфицируйте поверхности этих предметов.

1. Удаление отходов:

-жидкости( например, кровь) можно сливать в канализацию или выгребную яму только после дезинфекции;  
-твердые отходы, такие как пропитанные кровью перевязочный материал, санитарные подстилки и прокладки, плацента или взятые для биопсии образцы различных тканей, должны подвергаться дезинфекции;  
-перевязочный материал со следами крови или после контакта со слизистыми перед утилизацией замачивают в 3% растворе хлорамина в течение 60 минут.

**«Аптечка аварийная (средств индивидуальной защиты медперсонала)»**

Аварийная аптечка - это аптечка средств индивидуальной защиты, предназначенных для постконтактной профилактики медицинского персонала в случае аварийной ситуации.

Аптечка аварийная должна быть в каждом кабинете, где проводятся инвазивные манипуляции и доступна для всех сотрудников. Приказом по медорганизации утверждается состав аптечки и ответственный за её комплектность. Перед началом работы медработник обязан проверить укомплектованность, целостность и годность к применению препаратов аварийной аптечки.