

**Профилактика инфекций,
связанных с оказанием
медицинской помощи**

Общие требования к организации профилактических и противоэпидемических мероприятий

Основной нормативный документ по профилактике ИСМП – **«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630-10)»**.

ООМД – организации, осуществляющие медицинскую деятельность.

В целях профилактики возникновения и распространения внутрибольничных инфекций в ЛПУ разрабатывается **план профилактических и противоэпидемических мероприятий**, который утверждается **руководителем организации**.

План должен включать разделы по профилактике отдельных инфекционных заболеваний, в том числе гнойно-воспалительных, а также первичные противоэпидемические мероприятия на случай выявления больного инфекционным заболеванием.

Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий осуществляется медицинским персоналом **под руководством лица, ответственного** за работу по **профилактике ИОСМП** (руководитель организации, заместитель руководителя по противоэпидемическим вопросам/врач-эпидемиолог/заместитель по медицинской части).

Профилактические мероприятия проводятся исходя из положения, что **каждый пациент** расценивается как **потенциальный источник гемоконтактных инфекций** (гепатитов В, С, ВИЧ-инфекции и других).

При плановом поступлении на стационарное лечение **пациенты** на догоспитальном этапе **подлежат профилактическому обследованию** на:

- туберкулез (флюорография, результаты действительны в течение года);
- маркеры гепатитов В и С, сифилис (в случае оперативного лечения);
- дифтерию и кишечные инфекции (пациенты психиатрических стационаров);
- 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.

Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря

Все помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте.


Влажная уборка помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) должна осуществляться **не менее 2 раз в сутки**, с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию в установленном порядке.

Администрация МО организует **предварительный и периодический** (не реже 1 раза в год) **инструктаж персонала**, осуществляющего уборку помещений по вопросам санитарно-гигиенического режима и технологии уборки.

Мытье оконных стекол должно проводиться по мере необходимости, но **не реже 2 раз в год.**

Генеральная уборка помещений **палатных отделений** и других **функциональных помещений** и **кабинетов** должна проводиться по графику **не реже 1 раза в месяц**, с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников.

основание: СанПин 2.13.1375-03



ЖУРНАЛ

учета проведения генеральных уборок

В.....
наименование учреждения

Начат: "....." 20.... г.
Окончен: "....." 20.... г.

Генеральная уборка операционного блока, перевязочных, родильных блоков, процедурных, манипуляционных, стерилизационных и других помещений с асептическим режимом проводится **1 раз в неделю**, а родильных залов **1 раз в 3 дня**.



В день проведения генеральной уборки в оперблоке плановые операции не проводятся.

Вне графика генеральную уборку
проводят:

- в случае получения **неудовлетворительных результатов микробной обсемененности** внешней среды;
- **по эпидемиологическим показаниям.**

Для проведения генеральной уборки персонал должен иметь специальную одежду и средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска, резиновые перчатки, резиновый фартук и др.), промаркированный уборочный инвентарь и чистые тканевые салфетки.

При проведении генеральной уборки дезинфицирующий раствор наносят на стены путем орошения или их протирания на высоту не менее 2-х метров (в операционных блоках - на всю высоту стен), окна, подоконники, двери, мебель и оборудование.

По окончании времени обеззараживания (персонал должен провести смену спецодежды) все поверхности **отмывают** чистыми тканевыми салфетками, смоченными водопроводной (питьевой) водой, а затем проводят **обеззараживание воздуха** в помещении и **проветривание** в течение **20 мин.**

Использованный уборочный инвентарь **обеззараживают** в растворе дезинфицирующего средства, затем **прополаскивают** в воде и **сушат**.

Уборочный инвентарь для пола и стен должен быть **раздельным**, иметь четкую маркировку, применяться раздельно для кабинетов, коридоров, санузлов.



Для проведения уборки (кроме помещений класса А) допускается привлекать **профессиональные уборочные (клининговые) компании**, работающие в круглосуточном режиме, для которых необходимо предусматривать отдельные помещения.

Персонал клининговых компаний при проведении уборки в ООМД, должен соблюдать СанПин.

Независимо от принятой системы вентиляции рекомендуется **проветривание палат** не менее **4 раз в сутки** по 15 минут.

С целью **снижения обсемененности воздуха** до безопасного уровня применяются **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 помещения определяют расчетным путем согласно действующим нормам;



- 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**;

- применение **бактериальных фильтров**, в том числе **электрофильтров**.



Обработка рук медицинского персонала

В целях профилактики ИСОМП обеззараживанию подлежат руки медицинских работников.

Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать **следующие условия**: коротко подстриженные ногти, отсутствие лака на ногтях, отсутствие искусственных ногтей, отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений.

Перед обработкой рук хирургов необходимо снять также часы, браслеты и пр.

Для высушивания
рук применяют чистые
тканевые полотенца или
бумажные салфетки
однократного
использования, при
обработке рук **хирургов**
- **только** стерильные
тканевые.



В зависимости от выполняемой медицинской манипуляции и требуемого уровня снижения микробной контаминации кожи рук **медицинский персонал** осуществляет:

- **гигиеническую обработку рук;**
- **обработку рук хирургов.**

Администрация организует **обучение** и **контроль выполнения** требований гигиены рук медицинским персоналом.

1. Гигиеническая обработка рук.

Гигиеническая обработка рук **проводится:**

- перед непосредственным контактом с пациентом;
- после контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления);
- после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками;
- перед выполнением различных манипуляций по уходу за пациентом;
- после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента;
- после лечения пациентов с гнойными воспалительными процессами, после каждого контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием.

Способы гигиенической обработки рук:

- **гигиеническое мытье** рук мылом и водой для удаления загрязнений и снижения количества микроорганизмов;
- **гигиеническая антисептика рук** (обработка рук кожным антисептиком) для снижения количества микроорганизмов до безопасного уровня.

Для мытья рук применяют **жидкое мыло** с помощью дозатора (диспенсера).



Вытирают руки индивидуальным полотенцем (салфеткой), предпочтительно одноразовым.

Гигиеническую обработку рук спиртосодержащим или другим разрешенным к применению антисептиком (без их предварительного мытья) проводят путем втирания его в кожу кистей рук в количестве, рекомендованном инструкцией по применению.

Непременным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во **влажном состоянии** в течение рекомендуемого времени обработки.



Обработка рук антисептиком проводится в **шесть приёмов по пять повторений** каждый.

Этапы обработки рук:



Антисептическая обработка рук Стандартная методика втирания согласно EN 1500



Стадия 1.
Ладонь к ладони, включая запястья



Стадия 2.
Правая ладонь на левую тыльную сторону кисти и левую ладонь на правую тыльную сторону кисти.



Стадия 3.
Ладонь к ладони рук с перекрещенными пальцами



Стадия 4.
Внешняя сторона пальцев на противоположной ладони с перекрещенными пальцами



Стадия 5.
Кругообразное растирание левого большого пальца в закрытой ладони правой руки и наоборот



Стадия 6.
Кругообразное втирание сомкнутых кончиков пальцев правой руки на левой ладони и наоборот

2. Обработка рук хирургов.

Обработку рук хирургов проводят все, **участвующие** в проведении **оперативных** вмешательств, родов, катетеризации магистральных сосудов.

Обработка проводится в два этапа:

I этап - мытье рук **мылом** и **водой** в течение **2-х минут**, а затем высушивание стерильным полотенцем (салфеткой);

II этап - обработка **антисептиком** кистей рук, запястий и предплечий.



Количество антисептика, необходимое для обработки, кратность обработки и ее продолжительность определяются рекомендациями, изложенными в **методических указаниях/инструкциях** по применению конкретного средства.

Непременным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их **во влажном состоянии** в течение рекомендуемого времени обработки.





Стерильные перчатки надевают сразу после полного **высыхания антисептика** на коже рук.

Использование перчаток.

Перчатки необходимо надевать во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами, потенциально или явно контаминированными микроорганизмами, слизистыми оболочками, поврежденной кожей.

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 их снятия проводят **гигиеническую обработку рук.**

При загрязнении перчаток выделениями, кровью и т.п. во избежание загрязнения рук в процессе их снятия следует тампоном (салфеткой), смоченным раствором дезинфицирующего средства (или антисептика), **убрать видимые загрязнения.**

Снять перчатки, погрузить их в раствор средства, затем утилизировать.

Руки обработать антисептиком.

Обеззараживание кожных покровов пациентов

Обработку операционного поля пациента перед хирургическим вмешательством и другими манипуляциями, связанными с нарушением целостности кожных покровов (пункции, биопсии), предпочтительно проводить **антисептиком**, содержащим **краситель**.



Обработка инъекционного поля

предусматривает обеззараживание кожи с помощью **спиртосодержащего антисептика** в месте инъекций (подкожных, внутримышечных, внутривенных) и взятия крови.

Для обработки **локтевых сгибов доноров** используют **те же антисептики**, что и для обработки **операционного поля**.



Для санитарной обработки кожных покровов пациентов (общей или частичной) используют антисептики, не содержащие спирты, обладающие дезинфицирующими и моющими свойствами.

Санитарную обработку проводят накануне оперативного вмешательства или при уходе за пациентом.