

**Современные возможности
в профилактике инфекций,
связанных с оказанием
медицинской помощи**

Алла Ивановна Таджибаева

Старшая медицинская сестра операционного блока
ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г.Тобольск)

Современные возможности профилактики

Под инфекцией, связанной с оказанием медицинской помощи (ИСМП), предполагается любое клинически выраженное инфекционное (паразитарное) заболевание, развившееся у пациента в результате оказания медицинской помощи в стационаре, амбулаторно-поликлинических условиях или на дому, а также у персонала лечебно-профилактического учреждения в силу осуществления профессиональной деятельности.

В нашей стране *«Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи»* была принята и утверждена 06.11.2011г.

Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г.Г.Онищенко.

Основные критерии профилактики ИСМП в операционных блоках

в соответствии СанПиН 2.1.3.2630-10:

- использование современных, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, архитектурно - планировочных решений при строительстве и реконструкции ЛПУ
- выполнение требований и рекомендаций по устройству операционных блоков
- соблюдение санитарных норм и правил размещения оборудования и эксплуатации помещений с соблюдением принципа функционального зонирования;
- обеспечение вентиляции, отопления и освещения в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами и правилами;
- обеспечение соответствия класса чистоты помещений
- оптимизацию разграничения потоков с различной степенью эпидемической опасности при организации движения персонала, пациентов, белья, инструментов, отходов и др.;
- обеспечение условий, необходимых для соблюдения требований по обработке рук медицинского персонала, операционного и инъекционного полей пациентов
- по организации текущей и заключительной дезинфекции
- внедрение современных технологий уборки помещений;
- соблюдение противоэпидемических требований и санитарных норм по сбору, временному хранению, обеззараживанию и утилизации медицинских отходов.

Устройство операционных блоков.







Архитектурно-строительное решение и внутренняя отделка помещений:

- планировкой чистых помещений;
- зонирование помещений с одинаковой степенью чистоты;
- применение специальной конструкции герметичных гигиенических стеновых и потолочных ограждений, которые имеют:
- гладкие внутренние поверхности, легко доступные для мытья и обработки дезинфицирующими средствами;
- герметизированные и оформленные профилем закругленной формы стыки между стенами, полом и потолком;
- изготовлены из огнестойких и нетоксичных материалов, устойчивых к воздействию дезинфицирующих средств и ультрафиолетового облучения;
- применение для покрытия пола антистатических материалов.

В операционных блоках предусматривается строгое зонирование внутренних помещений на:

- **стерильную зону;**
- **зону строгого режима зону;**
- **зону общебольничного режима.**

Вентиляция, микроклимат и воздушная среда помещений

- *Ламинары Тион В Lam с HEPA-фильтрами.*



Предназначены для подачи
однонаправленного потока
стерильного воздуха в чистые
зоны операционных.

- *Облучатели открытого типа.*
- *Облучатели–рециркуляторы*

В целях профилактики ИСМП обеззараживанию подлежат руки медицинских работников, операционное поле.

Обработка проводится в два этапа:

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

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

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

Обработку операционного поля проводит хирург путем протирания отдельными стерильными марлевыми салфетками, смоченными кожным антисептиком, в течение времени обеззараживания.

Проведение текущих и генеральных уборок

Генеральная уборка операционного блока, других помещений с асептическим режимом проводится один раз в неделю.

На современном этапе рекомендована объемная дезинфекция закрытых помещений в ЛПО с помощью препарата «Саносил Супер 25» с использованием аэрозольного генератора "Ультраспрейер".



Преимущества воздействия мелкодисперсного аэрозоля по сравнению с обычными методами дезинфекции:

- при разделении вещества на мельчайшие частицы резко возрастает площадь активной поверхности препарата, что приводит:
 - к резкому снижению его расхода;
 - к увеличению активной площади контакта с инфицирующим агентом;
- при распылении идёт одновременное воздействие на все имеющиеся в помещении предметы;
- в результате проведенной аэрозольной происходит значительное уменьшение микробной обсемененности воздушной среды;
- при распылении не происходит смачивания поверхностей;
- не происходит теплового разложения распыляемых химических веществ, используемых в рабочих концентрациях;
- исключается участие человека из процесса обработки , снижает токсикологическую нагрузку на персонал и трудозатраты при проведении дезинфекционных обработок.

Разработка дезинфекционных препаратов

Защитный барьер, создаваемый проведение дезинфекции объектов (потенциальных факторов передачи инфекции) с использованием дезсредств в туберкулоцидных или вирулицидных (отработанных на тест-вирусе полиомиелита) режимах.



Применение дезсредства в ЛПУ для профилактической дезинфекции различных объектов в режиме, обеспечивающем гибель на них всех вегетативных форм возбудителей ВБИ (бактерий, вирусов и грибов), позволяет создать в ЛПУ эффективный противозидемический барьер появлению и распространению ВБИ через эти объекты.

Основные требования, предъявляемые к дезинфектантам

- высокая биологическая активность при широком спектре антимикробного действия,
- отсутствие токсичности для персонала и больных,
- хорошие моющие свойства,
- удобство в применении и хранении.

Для эффективности дезинфекционных мероприятий необходима:

- разработка новых средств и методов экспресс-контроля рабочих растворов дезинфицирующих средств;
- создание методик определения устойчивости госпитальных штаммов микроорганизмов к дезинфицирующим средствам;
- разработка и осуществление мер, направленных на предупреждение формирования госпитальных штаммов микроорганизмов, устойчивых к дезинфицирующим средствам;
- разработка оптимальных схем ротации дезинфицирующих средств на основании результатов мониторинга устойчивости госпитальных штаммов микроорганизмов с учетом специфики функционирования организаций здравоохранения, видов возбудителей и особенностей дезинфицирующих средств.

Соблюдение противоэпидемических требований и санитарных норм по сбору, временному хранению, обеззараживанию (обезвреживанию) и удалению медицинских отходов регламентируются

**Санитарно-эпидемиологические
требования к обращению с
медицинскими отходами
СанПиН 2.1.7.2790-10.**

Оптимизация принципов профилактики ИСМП среди медицинского персонала:

- проведения обязательных и периодических медицинских осмотров;
- выявление и учет случаев инфекционного заболевания, состояния носительства, интоксикации, сенсибилизации организма, травм (микротравм), аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые, организацию диспансерного наблюдения, в том числе за носителями маркеров гемоконтактных инфекций;
- наличие санитарно-бытовых помещений, организацию питания персонала;
- организацию экстренной и плановой специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний среди медицинского персонала;
- соблюдение гигиенических требований по обработке рук;
- обеспечение в соответствии с расчетной потребностью и обучение использованию средств индивидуальной защиты при уходе за больными;
- разработку и применение эпидемиологически безопасных технологий выполнения лечебных и диагностических процедур;
- обучение медицинских работников эпидемиологии и профилактике ИСМП в разных типах организаций здравоохранения.

Реализация направления предусматривает:

- совершенствование подходов к оценке негативного влияния факторов больничной среды на здоровье медицинского персонала;
- разработку методик оценки потерь здоровья медицинского персонала в связи с профессиональной деятельностью;
- разработку программ диспансеризации медицинского персонала и программ оздоровительных мероприятий;
- совершенствование мер профилактики ИСМП медицинского персонала;
- разработку программ лечения и реабилитации, социальной защиты медицинского персонала отделений высокого риска;
- совершенствование правового обеспечения случаев профессионального инфицирования медицинских работников.

**Спасибо за
внимание!**