

ПРОФИЛАКТИКА ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ СРЕДИ МЕДПЕРСОНАЛА

Цели и задачи

ающийся в ходе освоения профессионального
для должен:

Иметь практический опыт:

1. Оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
2. Планирования и осуществление сестринского ухода;
3. Ведения медицинской документации;
4. Обеспечение санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;
5. Соблюдение требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур.

Уметь:

1. Собирает информацию о состоянии здоровья пациента;
2. Определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
3. Оказывать помощь медицинской сестры в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;
4. Обеспечить безопасную больничную среду для пациента его окружения и персонала.

Знать:

1. Способы реализации сестринского ухода;
2. Технологии выполнения медицинских услуг;
3. Факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала;
4. Принципы санитарно-гигиенического воспитания и образования среди населения;
5. Основы профилактики ВБИ.

Овладеть профессиональными и общими компетенциями:

ПК 1.1, 1.2, 1.4

Соблюдать принципы профессиональной этики: эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности, консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 1.5

Оформлять медицинскую документацию.

ПК 1.6

Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 2.1, 2.2, 2.5

Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала, в том числе инфекционную безопасность, производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

ОК 1

Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2

Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенные руководителем.

ОК 5

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6

Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.



Входной Блиц-опрос

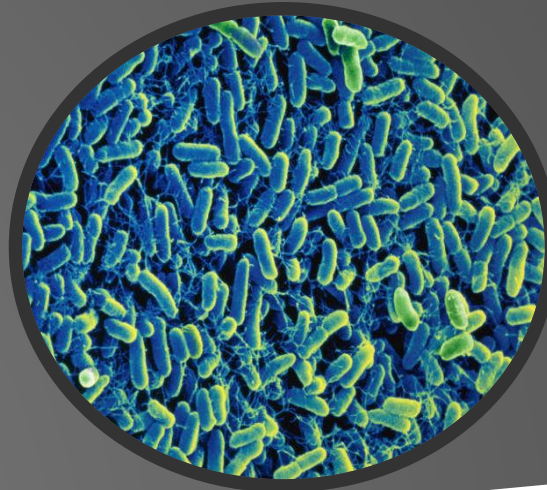
Вопрос №1

Патогенными микроорганизмами

называются ... ?

Ответ:

микроорганизмы, всегда вызывающие развитие инфекционного процесса.

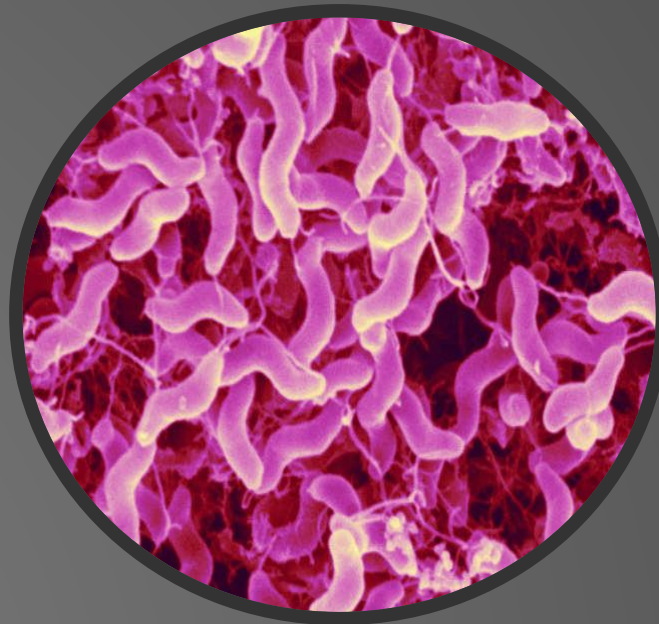


Вопрос №2

Патогенные микроорганизмы - это ...

Ответ:

микроорганизмы, никогда не вызывающие инфекционный процесс.

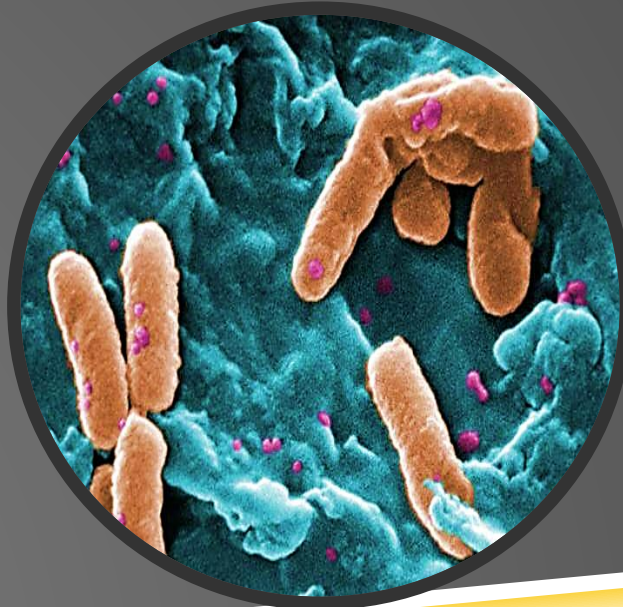


Вопрос №3

словно-патогенные микроорганизмы - это

Ответ:

микроорганизмы, вызывающие развитие инфекционного процесса только при определенных условиях.



Вопрос №4

Передача возбудителя насекомыми-переносчиками происходит при ...
механизме передачи.

Ответ:

трансмиссивном



Вопрос №5

Наиболее вероятный фактор передачи
ВБИ происходит через ... ?

Ответ:

руки



Вопрос №6

Парентеральный путь передачи возбудителя происходит при ...
механизме передачи.

Ответ:

артифициальном

Вопрос №7

Назальные выделения не загрязненные кровью не являются ... ?

Ответ:

опасными



Вопрос №8

В отношении влагалищных выделений
должны применяться ... ?



Ответ:

универсальные меры
предосторожности

Вопрос №9

Ежедневно со здоровой кожи
отшелушивается ... ?

Ответ:

10000000 кожных
чешуек



Вопрос №10

Резидентная микрофлора является
... ?

Ответ:

постоянной, нормальной



Вопрос № 11

Транзиторная микрофлора имеет ведущее ... ?

Ответ:

эпидемиологическое значение



Вопрос №12

Инвазивные процедуры – это ... ?

Ответ:

манипуляции, при которых нарушается целостность кожи и слизистых оболочек.



Вопрос №13

Генерализованная форма инфекции – это ... ?

Ответ:

инфекция, распространяющаяся по всему организму.



Вопрос №14

Вирулентные микроорганизмы – это ... ?

Ответ:

**микроорганизмы, вызывающие
заболевание.**

Вопрос №15

Госпитальный штамм микроорганизмов – это ... ?

Ответ:

микроорганизмы, изменившие свою структуру в ЛПУ и обладающие полирезистентностью.

Мотивация темы

«Профилактика парентеральных инфекций среди медперсонала»

Медицинские работники в своей деятельности могут подвергаться воздействию многих факторов, опасных для здоровья и способных вызывать профессиональные заболевания. Риск инфицирования многократно возрастает при несоблюдении персоналом мер индивидуальной защиты, в связи с этим в сознании медицинских работников необходимо формировать эпидемическую настороженность ко всем пациентам, как к возможным источникам парентеральных инфекций.

Средства индивидуальной защиты



Уровни мытья рук

включают три уровня обработки
(деконтаминации) рук:

1. Социальный
2. Гигиенический
3. Хирургический







Правила снятия стерильных перчаток:

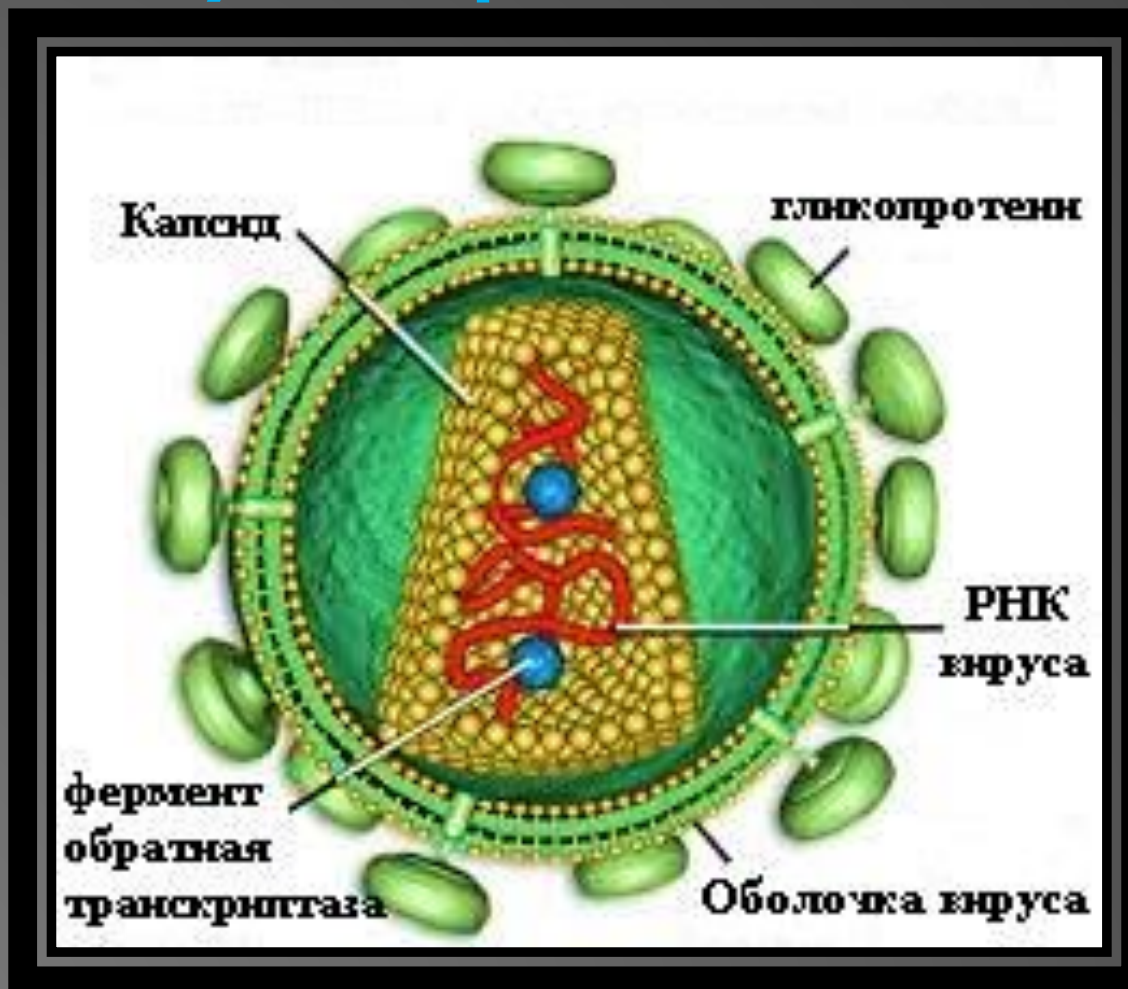
- 1. Вставить пальцами правой руки в перчатке за отворот на левой перчатке, касаясь ее с наружной стороны, сделать отворот.**
- 2. Взять пальцами левой руки в перчатке за отворот на правой перчатке, касаясь ее с наружной стороны, сделать отворот.**
- 3. Снять перчатку с левой руки, выворачивая ее наизнанку и держа за отворот в правой руке.**
- 4. Лево́й рукой взять перчатку на правой руке за отворот с внутренней стороны и снять, выворачивая ее наизнанку (левая перчатка оказалась внутри правой).**
- 5. Погрузить обе перчатки в емкость с дезинфицирующим раствором.**

Угроза безопасности эпидемиологической ситуации в современном мире – повсеместно высокие уровни заболеваемости гемоконтактными инфекциями, то есть болезнями, возбудитель которых передается через кровь. В первую очередь речь идет о парентеральных гепатитах В, С и ВИЧ-инфекции, хотя в настоящее время известно более 30 нозологических форм инфекционных заболеваний, основным фактором передачи которых служит кровь. В структуре профессиональных заболеваний заболеваемость парентеральными вирусными гепатитами среди медицинских работников составляет 19%.

ВИ Ч

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека, вызывающий ВИЧ-инфекцию — заболевание, последняя стадия которой известна как синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД). Вирус передаётся через прямой контакт слизистых оболочек (при наличии на них микроразрывов) или крови с содержащими ВИЧ кровью, спермой, влагалищными выделениями, предсеменной жидкостью и грудным молоком.

Схема строения вируса иммунодефицита человека

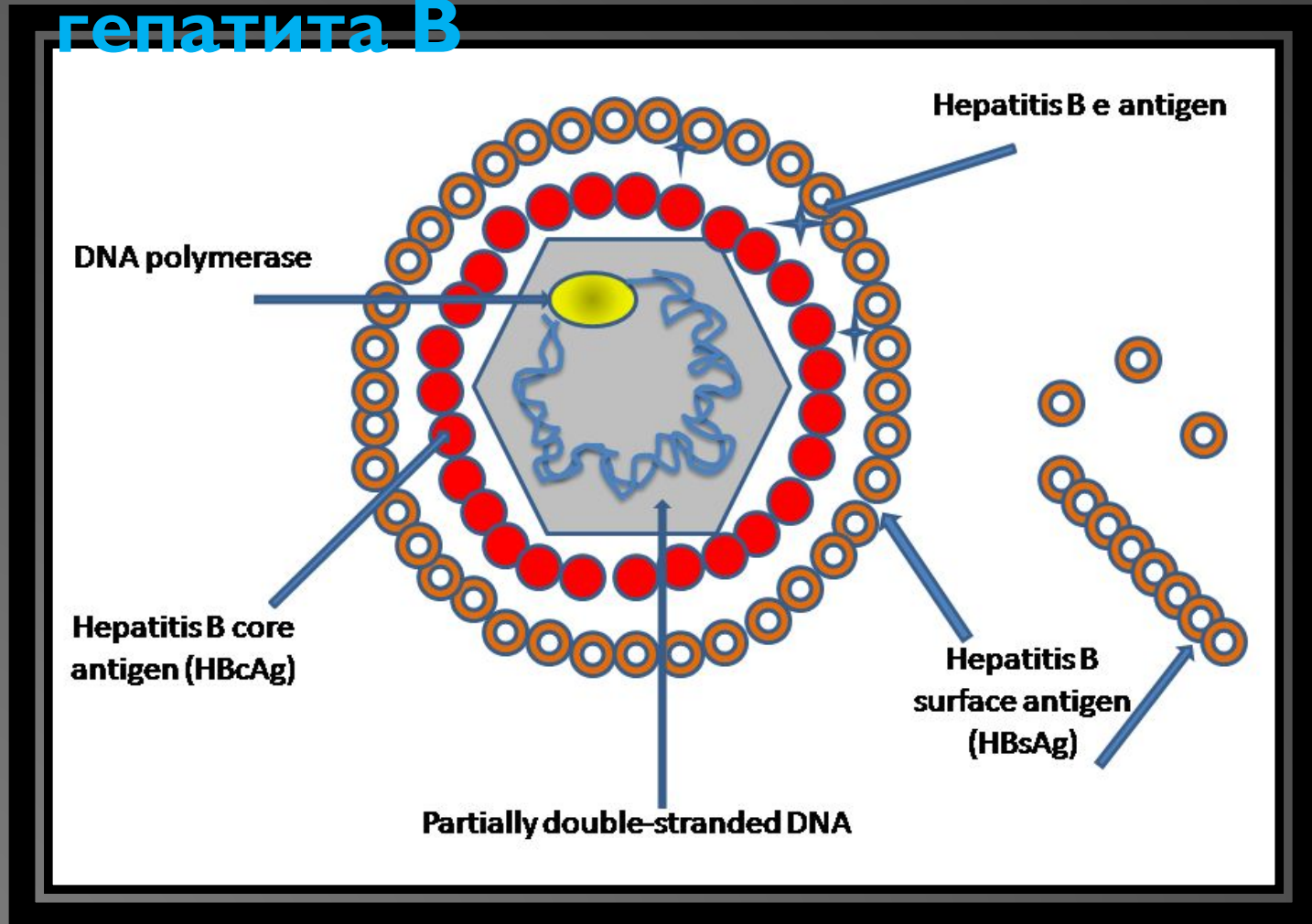


Парентеральные вирусные гепатиты

Парентеральные гепатиты – инфекционные болезни вирусной этиологии, характеризуются поражением печени, длительным течением, вирусоносительством, часто заканчиваются острой печеночной недостаточностью, циррозом печени и первичным раком печени.

Передаются преимущественно через кровь и половым путем.

Схема строения вируса гепатита В



Профилактика

Под контролем должны находиться:

- ✓ Персонал учреждений службы крови;
- ✓ Медицинские работники, имеющие по роду своей профессиональной деятельности контакт с кровью и ее компонентами;
- ✓ Лица, причастные к выполнению лечебно-диагностических парентеральных и других манипуляций.

Меры по ликвидации очага инфекции включают:

- 1) Иммобилизацию;
- 2) Тщательную и текущую дезинфекцию;
- 3) Установление санитарно-противоэпидемиологического режима с особым контролем за индивидуальным использованием предметов личной гигиены;
- 4) Прекращение проведения профилактических прививок;
- 5) Медицинское наблюдение за контактными детьми и персоналом в границе очага в течение 6 месяцев;
- 6) Лабораторное обследование контактируемых и персонала в границах очага;
- 7) Сообщение в поликлинику по месту жительства о людях, изолированных из группы с подозрением на гепатит, а также «носителях» вируса.

Контингенты, подлежащие обязательному обследованию:

Контингенты

- Беременные
- Реципиенты крови и ее компонентов – дети первого года жизни
- Новорожденные – дети матерей с острым и хроническим ГВ и ГС, а также с бессимптомным «носителем»
- Персонал учреждений службы крови
- Персонал отделений гемодиализа, пересадки почек, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии
- Персонал клинико-диагностических и биохимических лабораторий

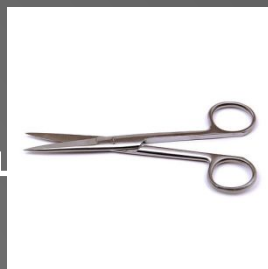
на персонал хирургического, урологического, акушерско-гинекологического, анестезиологического, рентгенологического, радиационного, стоматологического, инфекционного, гастроэнтерологического отделений. Персонал кабинетов поликлиник, станций и отделений Скорой помощи

- Пациенты центров и отделений гемодиализа, пересадки почек и т.д.
- Больные с любой хронической патологией: туберкулез, онкология, психоневрология
- Больные с гепатобилиарной системой патологии
- Пациенты наркологических, КВД, кабинетов, стационаров
- Пациенты, поступившие в стационар для плановых оперативных вмешательств
- Дети домов ребенка, детских домов, специнтернатов
- Контактные в очагах ГВ и ГС

В отделениях должны быть аптечки для предупреждения заболеваний, связанных с медицинскими манипуляциями.

Аварийная аптечка

- Спирт 70% - 100,0
- Навески марганцевокислого калия по 0,1 и по 0,02 (для промывания глаз)
- Раствор йода 5% - 5,0
- Стерильная вода для разведения – 400,0 (2 флакона по 200,0)
- Пипетка – 2 шт.
- Лейкопластырь – 1 шт.
- Ножницы – 1 шт.
- Салфетки 1 уп.
- Напальчники – по 2 на каждую медсестру, работающую в кабинете.



I. Аварией

считается:

1. Попадание заразного (или подозрительного на инфицирование) материала на:

- ▣ Халат, одежду, обувь;
- ▣ Кожу рук и других участков тела под загрязненной одеждой;
- ▣ Лицо, глаза, ротовую полость;
- ▣ Пол, стены, мебель, оборудование.

2. Повреждение кожных покровов (порез, укол).

II. При авариях сотрудники

ставят в известность **немедленно** заведующего и старшую медсестру отделения, принимают меры по ликвидации последствий аварии.

III.

Аварии

Каждая медсестра регистрирует в журнале учета аварий инцидента.

IV. Меры по ликвидации последствий

- аварии:**
- 1. *Использованный медицинский инструментарий*** сразу после окончания манипуляций или процедуры погружать в емкость с дезинфицирующим раствором.
 - 2. *При загрязнении рук*** кровью, сывороткой, выделениями – тщательно протереть их тампоном, смоченным кожным антисептиком (спирт 70%), после чего промыть проточной водой с мылом и повторно обработать спиртом.

- 3. При попадании крови** на халат, одежду, перчатки – загрязненный участок немедленно обработать дезинфицирующим раствором, затем снять и утилизировать в дезинфицирующий раствор; обувь обрабатывается двукратным протиранием тампонами, смоченными в дезинфицирующем растворе.
- 4. Кожа рук** и других участков тела под загрязненной одеждой – протирается тампонами, смоченными 70% раствором спирта, обмывается водой с мылом, повторно обеззараживается 70% спиртом. **Не тереть!**
- 5. Лицо** тщательно моется водой с мылом, глаза промываются водой, а затем с помощью пипетки промываются 0,05% раствором марганцевокислого калия.

6. **При повреждении кожи рук** (порез, укол) вымыть руки водой с мылом, снять перчатки и погрузить их в 3% спирт. раствор, не выдавливать кровь из ранки, вымыть руки с мылом, кожу обработать спиртом, ранку обработать 5% спиртовой настойкой йода и заклеить лейкопластырем. **Не тереть!**
7. **При попадании крови** (или другой биологической жидкости) **в глаза** - промыть глаза 0,01% раствором марганцевокислого калия с помощью пипетки.
8. **При попадании** биологической жидкости пациента **на слизистую носа** – промыть нос 0,05% раствором марганцевокислого калия с помощью пипетки.

9. При попадании биологической жидкости
пациента **на слизистую рта** – немедленно
прополоскать рот и горло 70% спиртом или 0,05%
раствором марганцевокислого калия.

10. Пол, мебель, оборудование – загрязненное место
залить дезинфицирующим раствором, затем
удалить смесь крови и дез. раствора, сбросить
тампон в дез. раствор. После этого поверхность
протереть дез. раствором дважды с интервалом в
15 минут.

**11. При наличии на руках микротравм, царапин,
ссадин** – заклеить поврежденные места
лейкопластырем.

Персонал должен знать свои права на безопасные условия труда, на необходимость иммунизации до начала медицинской практики в учреждении. Необходимо соблюдать стандартные меры предосторожности, обучение которым поможет снизить риск заражения медицинского персонала.



Выходной контроль

Вопрос №1

Перечислите средства индивидуальной защиты медперсонала.

Ответ:

Медицинский халат (хирургический костюм), шапочка, обувь (сабо), перчатки (стерильные/нестерильные), медицинские маски (респираторы), резиновый фартук, медицинские защитные очки.

Вопрос №2

Перечислите уровни деконтаминации

Ответ:

Социальный, гигиенический, хирургический



Вопрос №3

Какие меры предпринимают для ликвидации очага инфекции?

Ответ:

Госпитализация; заключительная и текущая дезинфекция; усиление санитарно-противоэпидемиологического режима с особым контролем за индивидуальным использованием предметов личной гигиены; прекращение проведения профилактических прививок; медицинское наблюдение за контактными детьми и персоналом в границе очага в течение 6 месяцев; лабораторное обследование контактируемых и персонала в границах очага; сообщение в поликлинику по месту жительства о людях, изолированных из группы с подозрением на гепатит, а также «носителях» вируса.

Вопрос №4

Что входит в состав аварийной

Отечки?

- Спирт 70% - 100,0
- Навески марганцевокислого калия по 0,1 и по 0,02 (для промывания глаз)
- Раствор йода 5% - 5,0
- Стерильная вода для разведения – 400,0 (2 флакона по 200,0)
- Пипетка – 2 шт.
- Лейкопластырь – 1 шт.
- Ножницы – 1 шт.
- Салфетки 1 уп.
- Напальчники – по 2 на каждую медсестру, работающую в кабинете.

Вопрос №5

Какие ваши действия при попадании крови пациента на кожу рук при заборе крови из периферической вены?

Ответ:

1. Тщательно протереть кожу рук тампоном, смоченным кожным антисептиком (спирт 70%), после чего промыть проточной водой с мылом и повторно обработать спиртом.
2. Оповестить заведующего и старшую медсестру отделения о случившемся.

Вопрос №6

После снятия системы для капельного введения вы случайно укололись иглой. Какова будет тактика ваших действий?

Ответ:

1. Немедленно снять перчатки и погрузить их в дез. раствор, не выдавливая из пальца кровь. Вымыть руки с мылом, кожу обработать спиртом, ранку обработать 5% раствором йода и заклеить лейкопластырем.
2. Оповестить заведующего и старшую медсестру отделения о случившемся.

Вопрос №7

Какова ваша тактика действий при попадании биологической жидкости в глаза?

Ответ:

1. Промыть глаза 0,01% раствором марганцевокислого калия с помощью пипетки.
2. Оповестить заведующего и старшую медсестру отделения о случившемся.

Вопрос №8

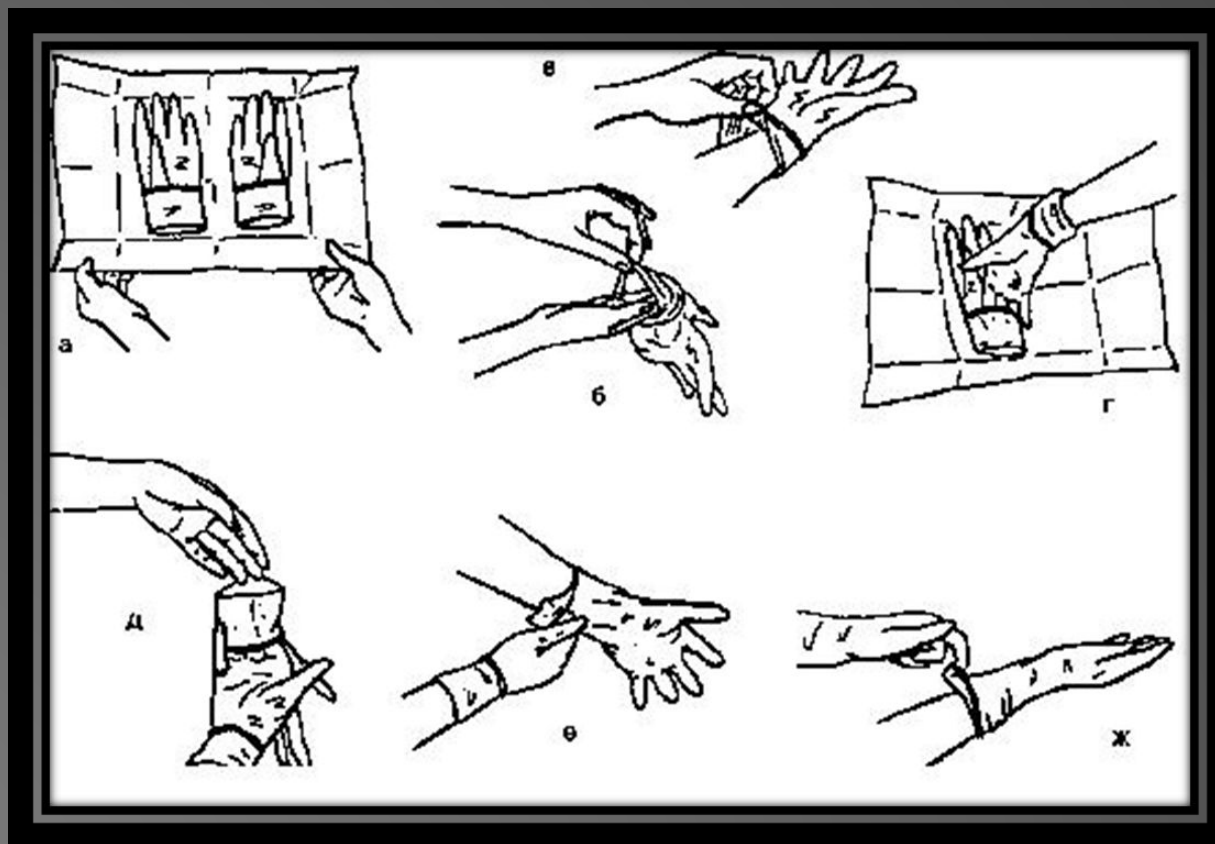
Что необходимо сделать при попадании биологической жидкости на пол, мебель, оборудование?

Ответ:

1. Загрязненное место залить дезинфицирующим раствором, затем удалить смесь крови и дез. раствора, сбросить тампон в дез. раствор. После этого поверхность протереть дез. раствором дважды с интервалом в 15 минут.
2. Оповестить заведующего и старшую медсестру отделения о случившемся.

Вопрос №9

Какова техника надевания стерильных перчаток?



Вопрос №10

расскажите о технике мытья рук.



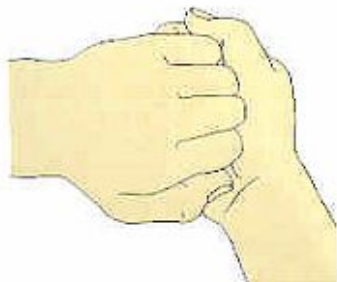
тереть ладонью о ладонь



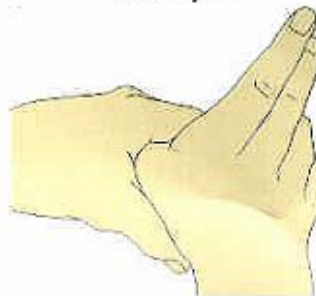
Правая ладонь по тыльной стороне левой руки и наоборот



тереть внутренние поверхности пальцев движениями вверх и вниз



тереть тыльной стороной пальцев по ладони другой руки

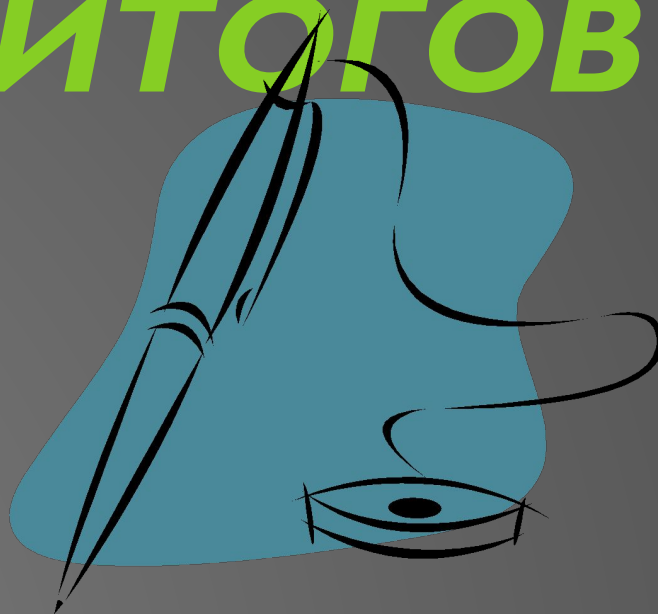


тереть пальцы круговыми движениями



поочередно, круговыми движениями тереть ладони

ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ



ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ

Подготовить реферативные сообщения по темам:

- «Профессиональные заболевания медицинских сестер»,
- «Факторы риска в работе медсестры»,
- «Профилактика ВИЧ инфекции у медработников»,
- «Профилактика гепатита В у медработников»

Список использованной литературы

- Рабочая и защитная одежда медицинских работников: выбор и использование» №4(30), издательство «Медицинский проект», 2011
- 2) «Меры профилактики и защиты медицинского персонала от инфекций» №2(14), издательство «Медицинский вестник», 2004
 - 3) Алексеева, Е.И. Выявление факторов риска профессионального заражения гемоконтактными инфекциями / Е.И. Алексеева, А.В. Слободенюк // Актуальные аспекты вирусных инфекций в современный период. -Екатеринбург. Изд-во АМБ, 2008. - С. 264 - 267.
 - 4) Войтенко, Н.А. Профилактическая работа и здоровье медицинских работников / Н.А. Войтенко, А.И. Кузьмичев, Л.З. Кулова // Тез. докл. IV Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье». Москва, 25-27 октября 2005 г. М. Дельта., 2005. - С. 50-51.
 - 5) Ковалева, Е. П. Защита медицинского персонала от внутрибольничного инфицирования / Е. П. Ковалева, Н. А. Семина // Эпидемиология и вакцинопрофилактика — 2005. №5. — С. 49-52.