

Санитарно-
эпидемиологический
режим в
ООО Панорама Мед

Санкт-Петербург 2017г.

Нормативные ссылки

Федеральный закон	№ 52-ФЗ от 30.03.1999 (с изм., внесенными Федеральным законом от 23.06.2014 N 160 ФЗ)	О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения/ Сборник нормативных правовых актов: Вып. 10.-М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора
Федеральный закон	№ 157-ФЗ от 17.09.1998	Об иммунопрофилактике инфекционных болезней: Федеральный закон. – М.: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 1999.- 15с.
Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы	СанПиН 2.1.3.2630-10	«Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти", N 36, 06.09.2010
Санитарно-эпидемиологические правила	СП 1.3.2322-08 от 28.01.2008, (редакция от 02.06.2009)	Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней (в ред. Дополнений и изменений №1 от 02.06.2009)
Санитарные правила	СП 1.1.1058-01	Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий Санитарные правила. – М: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2002.- 15с.
Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы	СанПиН 2.1.7.2790-10	"Санитарно-эпидемиологические требования по обращению с медицинскими отходами" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 17.02.2011 N 19871). Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти N 13, 28.03.2011
Санитарно-эпидемиологические правила	СП 3.5.1378-03 от 30.06.2003	Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности: Санитарно-эпидемиологические правила. – М: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2004.- 16с.

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

- Ответственным за соблюдение правил санитарно-эпидемиологического режима является руководитель структурного подразделения.
- Весь медицинский персонал должен проходить регулярные инструктажи по соблюдению требований профилактики профессионального заражения парентеральными вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией. Инструктаж проводить 1 раз в год согласно утвержденному Плану профилактических и противоэпидемических мероприятий организации. Ответственным за обучение является врач-эпидемиолог.
- К каждому пациенту и биоматериалу от него следует относиться как к потенциально инфицированному.

Санитарно-эпидемиологический режим

Перед началом работы необходимо подготовить рабочее место (вся подготовительная работа ведется в повседневной спецодежде):

- - проверить наличие в кабинете необходимого оборудования, в том числе спецодежды, перчаток, масок, а также мыла и кожного антисептика;
- - проверить наличие рабочих растворов для дезинфекции шприцев, игл, оборудования, шариков, перчаток и др. в соответствующих маркированных емкостях;
- - продезинфицировать рабочие поверхности и воздух перед началом работы.
- При выполнении любых медицинских манипуляций медицинский персонал должен быть одет в халат, шапочку, сменную обувь. При выходе за пределы рабочего помещения (с целью посещения туалета, приема пищи и др. целей, не связанных с рабочей деятельностью) халат, шапочку оставлять в специально отведенном месте.
- Все манипуляции, при которых может произойти загрязнение рук кровью, сывороткой или другими биологическими жидкостями, проводить в перчатках. Резиновые перчатки, снятые единой рукой, повторно не использовать.
- При наличии ран на руках, экссудативных поражений кожи или мокнущего дерматита сотрудник на время заболевания отстраняется от работы. При необходимости выполнения работы все поврежденные участки должны быть закрыты лейкопластырем и др.

Санитарно-противоэпидемический режим

- Врачам центра при подозрении у пациента инфекционного заболевания необходимо провести учет последнего в журнале учреждения по форме 060/у и провести мероприятия в соответствии с утвержденным планом первичных противоэпидемических мероприятий на случай выявления больного инфекционным заболеванием (регистрировать в - Отделе учета и регистрации инфекционных и паразитарных заболеваний ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по городу Санкт-Петербургу»: тел. (812) 490-10-10 (многоканальный телефон).
- При обращении пациента в МЦ с целью обследования на ВИЧ-инфекцию, необходимо заполнить все документы в соответствии с утвержденным алгоритмом порядка обследования на ВИЧ-инфекцию. При получении положительного результата лабораторного исследования на ВИЧ-инфекцию пациента необходимо направить в Центр по борьбе и профилактике ВИЧ-инфекции:
- *г. Санкт-Петербург – Наб. Обводного канала, 179/Б, тел. 575-44-81, 575-44-05, 251-96-29*

Гигиена рук медицинского персонала

- В целях профилактики ВБИ обеззараживанию подлежат руки медицинских работников (гигиеническая обработка рук, обработка рук хирургов) и кожные покровы пациентов (обработка операционного и инъекционного полей, локтевых сгибов доноров, санитарная обработка кожных покровов).
- В зависимости от выполняемой медицинской манипуляции и требуемого уровня снижения микробной контаминации кожи рук медицинский персонал осуществляет гигиеническую обработку рук или обработку рук хирургов. Администрация организует обучение и контроль выполнения требований гигиены рук медицинским персоналом.
- 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.

Гигиеническая обработка рук

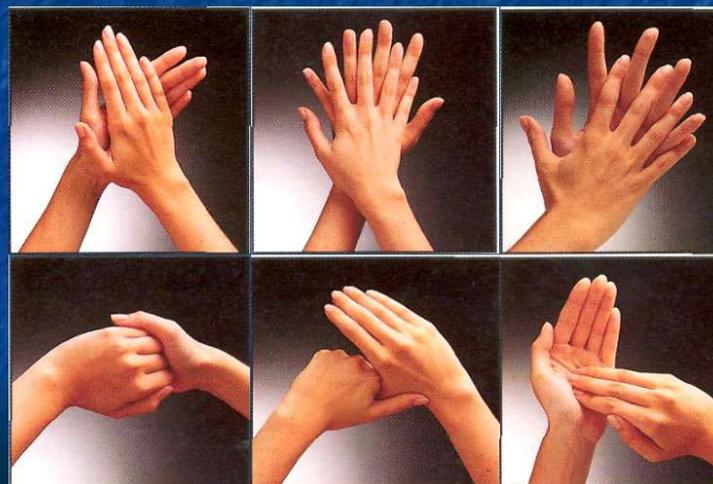
- Гигиеническую обработку рук следует проводить в следующих случаях:

- - 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;

Гигиеническая обработка рук проводится двумя способами:

- - гигиеническое мытье рук мылом и водой для удаления загрязнений и снижения количества микроорганизмов;
- - обработка рук кожным антисептиком для снижения количества микроорганизмов до безопасного уровня.
- Гигиеническую обработку рук спиртосодержащим или другим, разрешенным к применению антисептиком (без их предварительного мытья) проводят путем втирания его в кожу кистей рук в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению, обращая особое внимание на обработку кончиков пальцев, кожи вокруг ногтей, между пальцами. Непременным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени обработки.

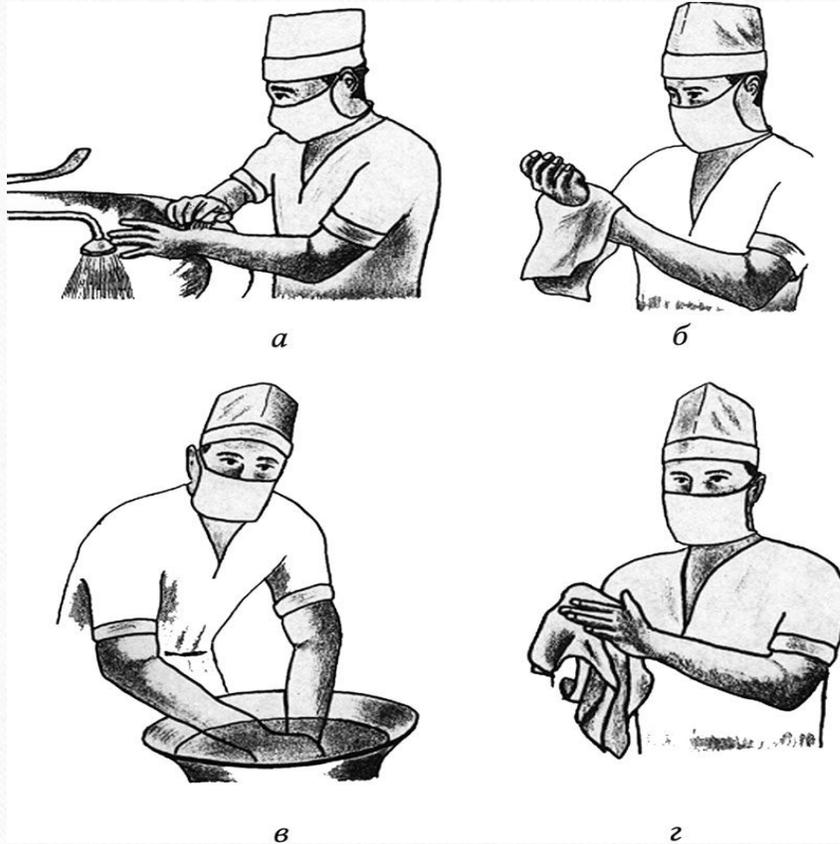
Стандартная методика обработки рук



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 снятия перчаток проводят гигиеническую обработку рук.
- 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 дезсредства, затем утилизировать. Руки обработать антисептиком.

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 двух минут, а затем высушивание стерильным полотенцем (салфеткой); II этап - обработка антисептиком кистей рук, запястий и предплечий.
- Количество антисептика, необходимое для обработки, кратность обработки и её 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.

ПЛАН ЛИКВИДАЦИИ АВАРИИ в ООО «Панорама Мед»

- Авария – это нештатная ситуация, при которой создается реальная или потенциальная возможность попадания патогенного материала в воздух производственной зоны, окружающую среду или заражение персонала.
- Под аварийной ситуацией подразумевается не только повреждение кожных покровов при проведении каких-либо манипуляций, но и загрязнение кожи, слизистых, а также одежды медработников биологическими жидкостями.
- Поскольку возможность заражения непредсказуема, разработана концепция общих мер предосторожности. Согласно этой концепции все пациенты должны считаться ВИЧ-инфицированными и больными другими инфекционными болезнями, передающимися через кровь. Общие меры предосторожности должны соблюдаться в тех случаях, когда медицинский персонал работает с кровью и другими биологическими жидкостями.
- Любые ёмкости с кровью, другими биологическими жидкостями, должны плотно закрываться резиновыми или пластмассовыми пробками и помещаться в контейнер. Транспортировка проб крови и других биоматериалов должна осуществляться в штативах, помещённых в контейнеры (биксы, пеналы), исключающих самопроизвольное или преднамеренное открывание их крышек в пути следования.
- При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте медицинский работник обязан:
 - – незамедлительно провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ- инфекцией, парентеральными гепатитами;
 - – сообщить главному врачу;
 - – заполнить Журнал регистрации аварийных ситуаций.
- При получении травмы:
 - – проводится расследование причины травмы и установления взаимосвязи травмы с исполнением медработником служебных обязанностей;
 - – составляется Акт о получении травмы при оказании медицинской помощи (приложение 1).

Порядок ликвидации аварий, связанных с нарушением целостности кожных покровов, и загрязнении кровью или другими биологическими жидкостями кожных покровов и СЛИЗИСТЫХ

- 1.1. В случае порезов и уколов:

- • немедленно снять перчатки,
- • вымыть руки с мылом под проточной водой,
- • обработать руки 70%-м спиртом, (хлоргексидин биглюконат 0,5%)
- • смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода.

- 1.2. При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место:
 - • обработать 70%-м спиртом, (хлоргексидин биглюконат 0,5%)
 - • обмыть водой с мылом,
 - • повторно обработать 70%-м спиртом (хлоргексидин биглюконат 0,5%)

- 1.3. При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта:
 - • ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта, (хлоргексидин биглюконат 0,5%)
 - • слизистую оболочку носа и глаза обильно промыть водой (не тереть).

II. Порядок ликвидации аварии, связанной с проливом или разбрызгиванием крови и других биологических жидкостей

2.1. При загрязнении кровью **халата и другой спецодежды:**

- *загрязненная одежда снимается и замачивается в дезинфицирующем растворе (1% инструдеза на 60 мин);*
- *после дезинфекционной выдержки стирается отдельно от другой спецодежды;*
- *открытые части кожи обработать спиртовым тампоном или имеющимся кожным антисептиком.*

2.2. Попадание биоматериала на **оборудование, поверхности столов, пол:**

- *обработать загрязненную поверхность рабочим раствором дезсредства из расчета 150 мл/м² ;*
- *через 15 мин одноразовой ветошью, смоченной дезсредством, протереть поверхность и повторно обработать на 60 мин из расчета 150 мл/м².*

2.3. **Разбитая стеклянная и полимерная посуда, загрязненная кровью:**

- *обильно заливается дезраствором (в соответствии с инструкцией дезсредства);*
- *после экспозиции осколки убираются с помощью пинцета, сбрасываются в одноразовый контейнер для игл «Отходы. Класс Б»;*
- *использованные ветошь, перчатки сбрасываются в контейнер для дезинфекции «Отходы. Класс Б».*

При высоком риске заражения ВИЧ-инфекцией (порез, попадание видимой крови на поврежденную кожу и слизистые от пациентов, инфицированных ВИЧ) в течение 2 часов следует обратиться в поликлинику Центра по профилактике и борьбе со СПИД с 9.00 до 20.00 (наб. Обводного канала, 179а, 4 этаж, Эпидемиологический отдел, тел. 251-98-27).

С 20.00 до 9.00, а также в выходные и праздничные дни – в приемное отделение стационара Центра (ул. Бумажная, 12), приемное отделение Клинической инфекционной больницы им. С.П.Боткина (ул. Миргородская, 3), тел. 277-56-71.

При себе иметь Акт травмы.

Лица, подвергшиеся угрозе заражения ВИЧ-инфекцией, находятся под наблюдением врача-инфекциониста в течение 1 года с обязательным обследованием на наличие маркеров ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С (в день аварии - для исключения возможного факта уже имеющегося ВИЧ-инфицирования) и через 3 и 6 месяцев.

Персоналу, у которого произошел контакт с материалом, инфицированным вирусом гепатита В, определить уровень анти-НВs в сыворотке крови. При наличии концентрации антител в титре 10 МЕ/л и выше вакцинопрофилактика не проводится, при отсутствии антител – проводится вакцинация.