

Обеспечение безопасности медицинского работника при проведении иммунизации



Санитарные правила СП 3.3.2342-08 – «Обеспечение безопасности иммунизации»

- **п. 4.1. Медицинский работник при проведении иммунизации, обращении с инъекционным инструментарием, вакцинами и образующимися медицинскими отходами, обязан соблюдать правила техники безопасности, направленные на профилактику инфекций с артифициальным механизмом передачи возбудителя.**



1. Владение навыками безопасной техники проведения инъекций

- Медицинские работники, осуществляющие иммунизацию, должны владеть безопасной техникой проведения инъекций, исключая ненужные манипуляции*

Санитарные правила СП 3.3.2342-08 – «Обеспечение безопасности иммунизации»

п.4.9. Для уменьшения риска травматизма медицинским работникам следует:

- - избегать ручных манипуляций с необеззараженными шприцами;
- - применять специальные приспособления для снятия иглы - иглосъемники, устройства для отсечения игл - иглоотсекатели, устройства для сжигания игл - деструкторы игл.



Технические вопросы Приспособления для снятия, отсечения, разрушения игл

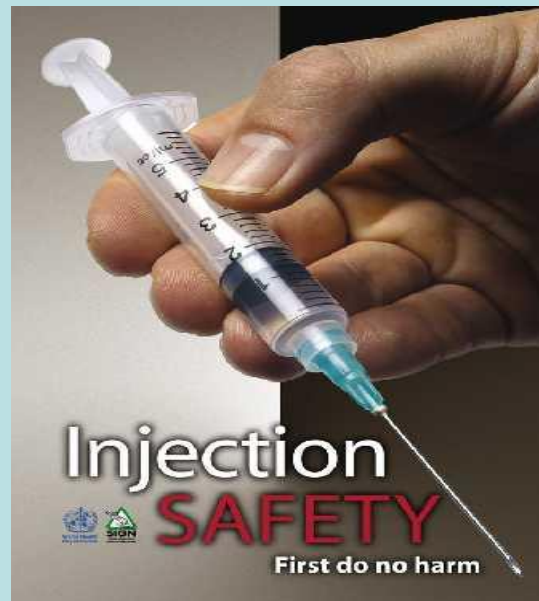
Предупреждение риска
повреждения при
использовании
одноразовых шприцев

- иглосъемники,
- иглоотсекатели,
- деструкторы игл

Необходимо проводить,
когда процесс
уничтожения требует
отделения иглы от
шприца (переработка)



- Запрещается снимать ручную иглу со шприца после его использования и надевать колпачок на иглу после инъекции!!!



Технические вопросы

- **контейнеры/коробки для безопасного хранения ОТХОДОВ**

Предупреждают повреждения, создавая необходимые условия для хранения остроконечных ОТХОДОВ



Технические вопросы

В современных условиях использование инъекционного инструментария, безопасного для пациентов, медицинских работников, населения и окружающей среды представлено применением СР-шприцев (самоблокирующихся, саморазрушающихся)



Использование СР-шприцев.

- СР-шприцы, используемые во многих странах представляют собой одноразовые пластмассовые шприцы с металлическим зажимом, который фиксирует поршень после однократного применения.
- СР-шприцы сконструированы таким образом, что их нельзя использовать повторно. В отличие от обычных шприцев, поршень можно отвести назад только один раз.
- Шприц автоматически блокирует поршень после инъекции.



Преимущества применения СР-шприцев по сравнению с обычными шприцами:

- ✓ Практически устраняется риск инфицирования пациентов и распространения от пациента к пациенту, передающихся через кровь возбудителей инфекционных болезней (вирусов гепатитов В, С и ВИЧ), т.к. их невозможно использовать повторно.
- ✓ СР-шприцы имеют фиксированный объем и у них отсутствует мертвое пространство, следовательно, нет возможности неправильной дозировки вакцины и снижения риска неэффективности иммунизации и возникновения поствакцинальных реакций и осложнений.
- ✓ Снижается риск инфицирования медицинского работника, т.к. нет необходимости разбирать шприц вручную, осуществлять его промывку и т.д.
- ✓ Снижаются временные затраты на иммунизацию, т.к. после проведения инъекции нет необходимости осуществлять разборку шприца и его промывку.
- ✓ Отсутствует необходимость использования дезрастворов, что обеспечивает экономическую выгоду применения СР-шприцев, сводит к минимуму вероятность алергизации медработников.



2. Средства индивидуальной защиты

- *Медицинские работники, осуществляющие иммунизацию, должны проводить профилактические прививки в специальной медицинской одежде*

Санитарные правила СП 3.3.2342-08 – «Обеспечение безопасности иммунизации»

- п. 4.3. Медицинский персонал должен осуществлять иммунизацию в специальной медицинской одежде (халате и шапочке) и хирургических перчатках.
- Перчатки необходимо менять после каждого пациента.



- При проведении массовой иммунизации допускается не менять перчатки после каждого пациента. В этом случае после каждого пациента поверхность перчаток (нитриловых, неопреновых и др. - устойчивых к дезинфицирующим средствам, в том числе к спиртам), надетых на руки, обеззараживают любым кожным спиртосодержащим антисептиком, зарегистрированным в Российской Федерации и разрешенным к применению для гигиенической обработки рук, путем их тщательного протирания тампоном, обильно смоченным антисептиком (при норме расхода не менее 3 мл и времени обработки не менее 1 минуты).
- При наличии видимых загрязнений кровью перчатки после обработки антисептиком следует заменить.



3. Владение навыками безопасной техники проведения сбора, упаковки, хранения и транспортирования отходов, образующихся после иммунизации

Санитарные правила СП 3.3.2342-08 – «Обеспечение безопасности иммунизации»

- п. 4.15. **Медицинские работники**, осуществляющие сбор, обеззараживание, временное хранение и транспортирование отходов, образующихся при иммунизации, **должны владеть безопасной техникой** этих работ, **уметь применять специальное оборудование и дезинфицирующие средства**, проходить обучение в установленном порядке.

Санитарные правила СП 3.3.2342-08 – «Обеспечение безопасности иммунизации»

- п. 4.4. **Сбор**, временное хранение, транспортирование, **уничтожение (утилизацию) медицинских отходов**, образующихся при иммунизации, осуществляют в соответствии с установленными требованиями.



Санитарные правила СП 3.3.2342-08 – «Обеспечение безопасности иммунизации»

- п. 4.16. **Открытое хранение отходов,** образующихся при иммунизации, и **контакт с ними персонала** вне мест образования отходов и специальных помещений для хранения последних **не допускается.**



4. Профилактическая иммунизация медицинских работников

Санитарные правила СП 3.3.2342-08 – «Обеспечение безопасности иммунизации»

- 4.2. Медицинским работникам, осуществляющим иммунизацию, с целью профилактики профессиональных заражений проводится вакцинация против гепатита В.



Санитарные правила СП 3.1.1.2341-08 – «Профилактика вирусного гепатита В»

- 8.4. С целью профилактики профессиональных заражений ГВ проводится:
- 8.4.1. выявление лиц, инфицированных ВГВ, среди медицинского персонала в ходе проведения первичных и периодических медицинских осмотров;
- 8.4.2. вакцинация против ГВ медицинских работников при поступлении на работу;
- 8.4.3. учет случаев получения микротравм персоналом ЛПУ, аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые, экстренная профилактика ГВ.

Постановление Главного государственного
санитарного врача Забайкальского края
от 22.08.2008 № 22

«О дополнительных мерах по организации учёта и
расследования профессиональных заболеваний
парентеральными вирусными гепатитами у
медицинских работников»

**Министерству здравоохранения Забайкальского края,
комитету здравоохранения администрации городского
округа «Город Чита», главным врачам государственных и
муниципальных учреждений здравоохранения**

принять меры по:

**1.2. архивированию журналов учёта аварийных
ситуаций, а также сведений об иммунизации против
вирусного гепатита В, результатов обязательного
обследования персонала на HBsAg и aHCV** в соответствии
с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.958-00
«Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к
эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами»;

- **1.3. привлечению в установленном порядке к дисциплинарной ответственности руководителей ЛПУ за допуск персонала к работе с больными инфекционными заболеваниями, с живыми культурами возбудителей инфекционных заболеваний, с кровью и другими биологическими жидкостями человека без профилактических прививок против вирусного гепатита В** на основании Перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок, утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 июля 1999 г. № 825;



5. Мероприятия в случае получения медицинским работником травмы

Санитарные правила СП 3.3.2342-08 – «Обеспечение безопасности иммунизации»

- п. 4.17. **В случае получения** медицинским работником при проведении иммунизации **травмы**, потенциально опасной в плане инфицирования **(укол, порез с нарушением целостности кожных покровов и/или слизистых)**, необходимо принять меры экстренной профилактики в соответствии с установленными требованиями.
- На рабочем месте персонала должна быть аптечка первой медицинской помощи при травмах.

Санитарные правила СП 3.3.2342-08 – «Обеспечение безопасности иммунизации»

- п. 3.2. Оборудование и оснащение прививочного кабинета должно соответствовать установленным требованиям. **В местах проведения иммунизации обязательно наличие средств неотложной и противошоковой терапии, а также экстренной профилактики ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов.**

- Ответственным лицом составляется акт о несчастном случае на производстве установленной формы с указанием даты, времени, места, характера травмы, в котором подробно описывают ситуацию, использование средств индивидуальной защиты, соблюдение правил техники безопасности, указывают лиц, находившихся на месте травмы, а также примененный метод обработки кожных покровов, слизистых оболочек.

- Акт составляется в 2 экземплярах и хранится 3 года. Случай получения травмы медицинским работником во время проведения иммунизации должен быть зафиксирован в журнале травматизма. О нем необходимо доложить руководителю медицинской организации.



Медицинские работники , имевшие контакт или **возможный контакт с кровью** или выделениями больного, носителя или лица с неизвестным статусом (трактуемого как носителя HbsAg) **и не привитые против вирусного гепатита В**

- *Вакцинируются в первые сутки, лучше с одновременным введением специфического иммуноглобулина (не позднее 48 ч.)*
- *Схема иммунизации 0-1-2-6 мес. с контролем за маркерами гепатита (не ранее 3-4 мес. после введения иммуноглобулина)*

**У медицинских работников , имевших контакт или
возможный контакт с кровью или выделениями
больного, носителя или лица с неизвестным
статусом (трактуемого как носителя HbsAg)
привитых против вирусного гепатита В**

❖ *Определяется уровень антител*

- *При наличии защитного уровня антител
– профилактика не проводится*
- *При отсутствии
- вводят по 1 дозе вакцины и
иммуноглобулина (или 2 дозы
иммуноглобулина с интервалом в 2 мес.)*

***Санитарные правила СП 3.3.2342-08 –
«Обеспечение безопасности иммунизации»***

- Извещение, учет и расследование случаев инфицирования персонала возбудителями инфекционных заболеваний, причиной которых могла быть инфицированная кровь пациента, проводятся в соответствии с установленными требованиями.

Постановление Главного государственного
санитарного врача Забайкальского края
от 22.08.2008 № 22

«О дополнительных мерах по организации учёта и
расследования профессиональных заболеваний
парентеральными вирусными гепатитами у
медицинских работников»

**Министерству здравоохранения Забайкальского края,
комитету здравоохранения администрации городского
округа «Город Чита», главным врачам государственных и
муниципальных учреждений здравоохранения**
принять меры по:

**1.1. учёту и документальному оформлению аварийных
ситуаций, связанных с профессиональной деятельностью
работников;**

**1.2. архивированию журналов учёта аварийных
ситуаций, а также сведений об иммунизации против
вирусного гепатита В, результатов обязательного
обследования персонала на HBsAg и aHCV** в соответствии
с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.958-00
«Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к
эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами»;