**ЦК ОСД**

**Материалы для студентов**

**ПРОФИЛАКТИКА ИСМП**

**Профилактика профессиональных заражений медицинского персонала**

 **СОДЕРЖАНИЕ**

1. **Профилактика ВИЧ-инфекции Санитарно-эпидемиологические правилаСП 3.1.5. 2826-10 (Выписка)**
2. **Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами**

**Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.7.2790-10 (Выписка)**

1. **Обработка рук. Гигиенический уровень.**
2. **Рекомендуемая техника мытья рук**
3. **Использование перчаток**
4. **Как надевать и снимать перчатки**
5. **Какие бывают перчатки**

**Профилактика ВИЧ-инфекции**

**Санитарно-эпидемиологические правила**

**СП 3.1.5. 2826-10 (Выписка)**

**8.2. Профилактика внутрибольничного инфицирования ВИЧ**

8.2.1. Основой профилактики внутрибольничного инфицирования ВИЧ-инфекцией является соблюдение противоэпидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях в соответствии с установленными требованиями (САНПИН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», зарегистрированного в Минюсте России 9 августа 2010 г. №18094). Профилактические мероприятия проводятся исходя из положения, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (гепатит B, C, ВИЧ и других).

8.2.2. Контроль и оценка состояния противоэпидемического режима в ЛПО проводится органами, осуществляющими государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

8.2.2.1. В целях профилактики внутрибольничной передачи ВИЧ-инфекции необходимо обеспечить:

8.2.2.1.1. Соблюдениеустановленных требований к дезинфекции, пред­стерилизационной очистке, стерилизации изделий медицинского назначения, а также к сбору, обеззараживанию, временному хранению и транспортированию медицинских отходов, образующихся в ЛПО.

8.2.2.1.2. Оснащение необходимым медицинским и санитарно-техническим оборудованием, современным атравматическим медицинским инструментарием, средствами дезинфекции, стерилизации и индивидуальной защиты (специальная одежда, перчатки и т.д.) в соответствии с нормативно-методическими документами. Изделия однократного применения после использования при манипуляциях у пациентов подлежат обеззараживанию/обезвреживанию, их повторное использование запрещается.

8.2.2.1.3. При подозрении на случай внутрибольничного заражения ВИЧ-инфекцией в ЛПО проводится комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий:

8.2.2.1.4. Внеплановое санитарно-эпидемиологического расследование проводится с целью выявления источника, факторов передачи, установления круга контактных лиц, как среди персонала, так и среди пациентов, находившихся в равных условиях с учетом риска возможного  инфицирования, и реализации комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению инфицирования в условиях ЛПО.

**8.3. Профилактика профессионального инфицирования ВИЧ**

С целью профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией проводится:

8.3.1. Комплекс мероприятий по профилактике аварийных ситуаций при выполнении различных видов работ.

8.3.2 Учет случаев получения при исполнении профессиональных обязанностей травм, микротравм персоналом ЛПО, других организаций, аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые.

8.3.3.При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте медицинский работник обязан незамедлительно провести комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией.

8.3.3.1. Действия медицинского работника при аварийной ситуации:

**–**в случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода;

**–**при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом;

**–**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**,** слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть);

**–**при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования;

**–**как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

8.3.3.2. Необходимо в возможно короткие сроки после контакта обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и контактировавшее с ним лицо. Обследование на ВИЧ потенциального источника ВИЧ-инфекции и контактировавшего лица проводят методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА. Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица, передают для хранения в течение 12 месяцев в центр СПИД субъекта Российской Федерации.

Пострадавшего и лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, необходимо опросить о носительстве вирусных гепатитов, ИППП, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваний, провести консультирование относительно менее рискованного поведения.Если источник инфицирован ВИЧ, выясняют, получал ли он антиретровирусную терапию. Если пострадавшая – женщина, необходимо провести тест на беременность и выяснить, не кормит ли она грудью ребенка. При отсутствии уточняющих данных постконтактную профилактику начинают немедленно, при появлении дополнительной информации схема корректируется.

8.3.3.3. Проведение постконтактной профилактики заражения ВИЧ антиретро­вирусными препаратами:

8.3.3.3.1. Прием антиретровирусных препаратов должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов.

8.3.3.3.2. Стандартная схема постконтактной профилактики заражения ВИЧ – лопинавир/ритонавир + зидовудин/ламивудин. При отсутствии данных препаратов для начала химиопрофилактикимогут использоваться любые другие антиретровирусные препараты; если невозможно сразу назначить полноценную схему ВААРТ, начинается прием одного или двух имеющихся в наличии препаратов. Использование невирапина и абакавира возможно только при отсутствии других препаратов. Если единственным из имеющихся препаратов является невирапин, должна быть назначена только одна доза препарата – 0,2 г (повторный его прием недопустим), затем при поступлении других препаратов назначается полноценная химиопрофилактика. Если химиопрофилактика начата с использованием абакавира, следует как можно быстрее провести исследование на реакцию гиперчувствительности к нему или провести замену абакавира на другой НИОТ.

**8.3.3.3.3. Оформление аварийной ситуации проводится в соответствии с установленными требованиями:**

**–**сотрудники ЛПО должны незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае руководителю подразделения,его заместителю или вышестоящему руководителю;

– травмы, полученные медработниками, должны учитываться в каждом ЛПО и актироваться как несчастный случай на производстве с составлением Акта о несчастном случае на производстве;

**–**следует заполнить Журнал регистрации несчастных случаев на производстве;

**–**необходимо провести эпидрасследование причины травмы и установить связь причины травмы с исполнением медработником служебных обязанностей;

8.3.3.3.4. Все ЛПО должны быть обеспечены или иметь при необходимости доступ к экспресс-тестам на ВИЧ и антиретровирусным препаратам. Запас антиретровирусных препаратов должен храниться в любом ЛПО по выбору органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, но с таким расчетом, чтобы обследование и лечение могло быть организовано в течение 2 часов после аварийной ситуации. В уполномоченном ЛПО должен быть определен специалист, ответственный за хранение антиретровирусных препаратов, место их хранения с доступом,  в том числе, в ночное время и выходные дни.

**Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами**

**Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.7.2790-10 (Выписка)**

# II. Классификация медицинских отходов

2.1. Медицинские отходы в зависимости от степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания подразделяются на пять классов опасности (таблица 1):

Класс А – эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам (далее – ТБО).

Класс Б – эпидемиологически опасные отходы.

Класс В – чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы.

Класс Г – токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности.

Класс Д – радиоактивные отходы.

| Класс опасности | Характеристика морфологического состава |
| --- | --- |
| **Класс А**(эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТБО) | Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными.Канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства. Смет от уборки территории и так далее.Пищевые отходы центральных пищеблоков, а также всех подразделений организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевти-ческую деятельность, кроме инфекционных, в том числе фтизиатрических. |
| **Класс Б**(эпидемиологически опасные отходы) | Инфицированные и потенциально инфицированные отходы. Материалы и инструменты, предметы загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями. Патологоанатомические отходы. Органические операционные отходы (органы, ткани и так далее). Пищевые отходы из инфекционных отделений.Отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности. Биологические отходы вивариев.Живые вакцины, непригодные к использованию. |
| **Класс В**(чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы) | Материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории.Отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 1-2 групп патогенности.Отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров (диспансеров), загрязненные мокротой пациентов, отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работы с возбудителями туберкулеза. |
| **Класс Г**(токсикологически опасные отходы 1-4[[1]](#footnote-1)\* классов опасности) | Лекарственные (в том числе цитостатики), диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию.Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование. Отходы сырья и продукции фармацевтических производств.Отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения и другие. |
| **Класс Д**Радиоактивные отходы | Все виды отходов, в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности. |

**Обработка рук. Гигиенический уровень.**

*Гигиеническую обработку рук следует проводить в следующих случаях:*

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

*Гигиеническая обработка рук проводится* ***двумя способами****:*

1. гигиеническое мытье рук мылом и водой для удаления загрязнений и снижения количества микроорганизмов;
2. обработка рук кожным антисептиком для снижения количества микроорганизмов до безопасного уровня.

*Оснащение:*

* раковина с локтевым смесителем
* дозаторы с жидким мылом и кожным антисептиком
* диспенсер с одноразовыми полотенцами (или электросушка)

*Подготовка:*

* снять часы, украшения
* освободить предплечья от рукавов до локтей
* осмотреть кожный покров рук на целостность

*Выполнение:*

1. Открыть кран, отрегулировать поступление теплой воды.
2. Смочить кисти рук и нижнюю треть предплечий.
3. Выдавить с помощью дозатора жидкое мыло, надавив 2-3 раза.
4. Распределить мыло на руках, образовав обильную пену, смыть водой.
5. Выдавить с помощью дозатора жидкое мыло, надавив 2-3 раза, распределить мыло на руках, образовав обильную пену и производить механическую очистку рук путем последовательного растирания, повторяя каждое движение 5 раз:
6. 6. Промыть руки проточной водой, обеспечив стекание от фаланг пальцев в сторону запястий. Держать руки так, чтобы они не касались раковины и находились выше локтей.
7. 7. Закрыть кран локтем.
8. 7. Осушить руки разовым полотенцем (или электросушкой), выбросить использованное полотенце в емкость для отходов «А», нажав ногой на педаль.

**Рекомендуемая техника мытья рук**

* Тереть ладонью о ладонь
* Правой ладонью по тыльной стороне левой кисти и наоборот
* Ладони со скрещенными растопыренными пальцами не менее 1 минуты
* Тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки
* Поочередно круговыми движениями тереть большие пальцы рук
* Поочередно разнонаправленными круговыми движениями тереть ладони кончиками пальцев противоположной руки



**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 участку. 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), смоченным (ой) раствором дезинфицирующего средства (или антисептика), убрать видимые загрязнения. Снять перчатки, погрузить их в раствор дезинфицирующего средства, затем утилизировать. Руки обработать антисептиком.

При нарушении целости перчаток и загрязнении рук кровью, выделениями и др., снять перчатки; вымыть руки мылом и водой; тщательно высушить руки полотенцем однократного использования; обработать кожным антисептиком дважды.

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

**КАК НАДЕВАТЬ ПЕРЧАТКИ:**



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Достаньте перчатку из упаковки (коробки).  | 2. Прикасайтесь только к той части перчатки, которая будет находиться на запястье (верхний край манжеты).  | 3. Наденьте первую перчатку.  |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4. Возьмите вторую перчатку рукой без перчатки и прикасайтесь к той части перчатки, которая будет находиться на запястье.  | 5. Чтобы избежать прикосновения руки с надетой перчаткой к коже предплечья, выверните наружную поверхность перчатки так, чтобы надеть ее на согнутые пальцы руки в перчатке, это позволит вам надеть вторую перчатку.  | 6. После того, как перчатки надеты, нельзя прикасаться к любым объектам внешней среды, контакт с которыми является показанием для смены перчаток.  |

 **КАК СНИМАТЬ ПЕРЧАТКИ:**



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Захватите пальцами одну перчатку на уровне запястья, чтобы снять ее, не дотрагиваясь к коже предплечья, и стягивайте ее с руки так, чтобы перчатка вывернулась наизнанку.  | 2. Держите снятую перчатку в руке с надетой перчаткой, подведите пальцы руки, с которой снята перчатка, внутрь – между второй перчаткой и запястьем. Снимите вторую перчатку, скатывая ее с руки, и вложите в первую перчатку.  | 3. Утилизируйте снятые перчатки.  |

4. Затем выполните гигиену рук путем гигиенической антисептики ил и мытья рук с мылом.

**Какие бывают перчатки**

Материал, из которого изготовлены перчатки, и условия использования перчаток (продолжительность и вид процедур, работа с химическими веществами и пр.) являются важнейшими факторами, влияющими на их барьерную функцию. Поэтому медицинский работник должен понимать характеристики различных типов перчаток и особенности ситуации, в которой он будет их использовать.

Существует большое разнообразие признаков, по которым можно классифицировать перчатки:

**I. По материалу, из которого изготовлены перчатки**

• Латексные — наиболее распространенный тип медицинских перчаток.

• Нитриловые

• Неопреновые

• Симпреновые

• Тактилоновые, полиэтиленовые,поливинилхлоридные,виниловые и пр.

**II. По форме**

• Универсальные (одинаковая форма для правой и левой руки)

• Анатомические (различная форма для правой и левой руки)

**III. По отделке поверхности**

• Гладкие

• Текстурированные (для более удобного захвата мелких медицинских инструментов)

**IV. По наличию или отсутствию веществ, облегчающих одевание перчаток**

• Опудренная поверхность

• Поверхность без пудры

• Использование смазок

**V. По кратности использования**

• Однократного применения

• Многократного применения

**VI. По наличию предварительной стерилизации**

• Стерильные перчатки

• Нестерильные перчатки

**VII. По назначению и сферам применения**

• Диагностические (смотровые) перчатки

• Хирургические перчатки имеют анатомическую форму и длинную манжету, которая обеспечивает качественный обхват запястья

• Специального назначения — для использования в отдельных специализированных областях медицины (повышенной прочности, ортопедические, офтальмологические повышенной чувствительности и пр.)

Следует отметить, что в последние несколько лет на российском рынке происходит быстрое расширение товарной номенклатуры и появление все новых разновидностей медицинских перчаток. Также необходимо учитывать, что качество перчаток очень часто значительно варьируется между производителями.

**Какие требования необходимо соблюдать при работе в перчатках**

1. Необходимо подбирать перчатки нужного размера. Выбор перчаток зависит от характера выполняемой манипуляции.

2. Следует надевать чистые перчатки перед проведением манипуляций, связанных с контактом со слизистыми оболочками или поврежденной кожей.

3. Использовать стерильные перчатки для манипуляций в асептических условиях.

4. Манипуляции с кровью или другими биологическими жидкостями необходимо производить в латексных перчатках (перчатки уменьшают количество инокулята крови, который передается при случайном уколе использованной иглой).

5. Использование дополнительной пары перчаток уменьшает частоту повреждений при работе с острыми инструментами в 2-4 раза.

6. Снимать перчатки нужно очень осторожно, чтобы избежать загрязнения кожи рук. Порванные или протекающие перчатки к применению непригодны.

1. [↑](#footnote-ref-1)