



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра управления сестринской
деятельностью и социальной
работы

Институт психолого-
социальной работы

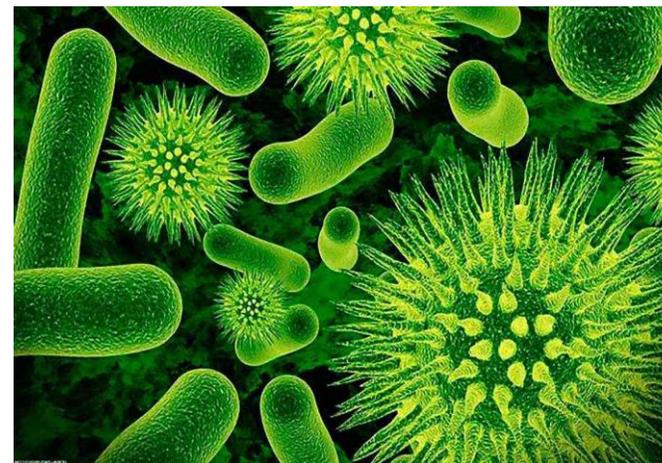
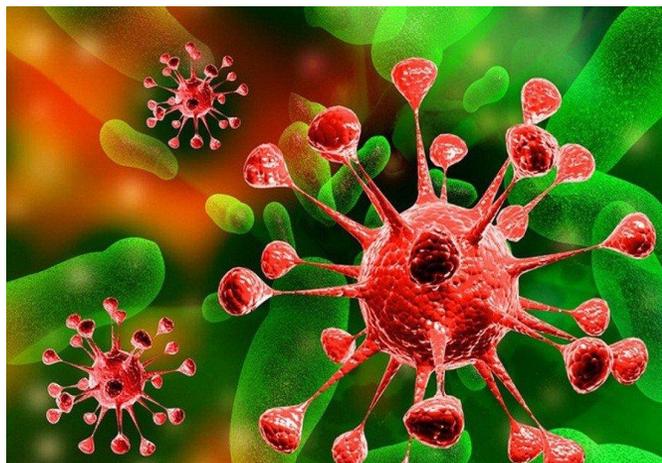
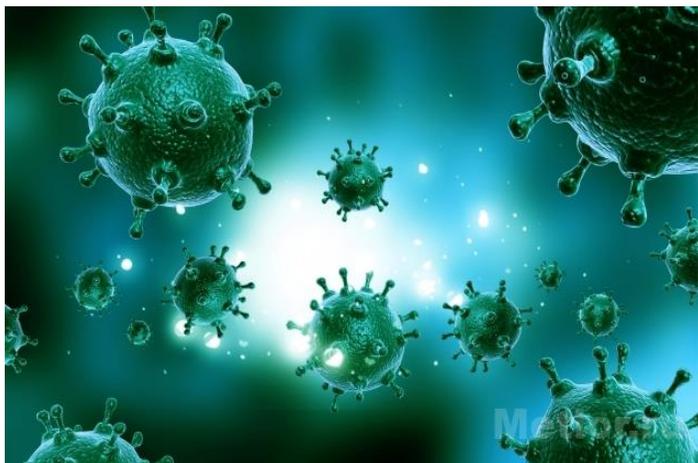
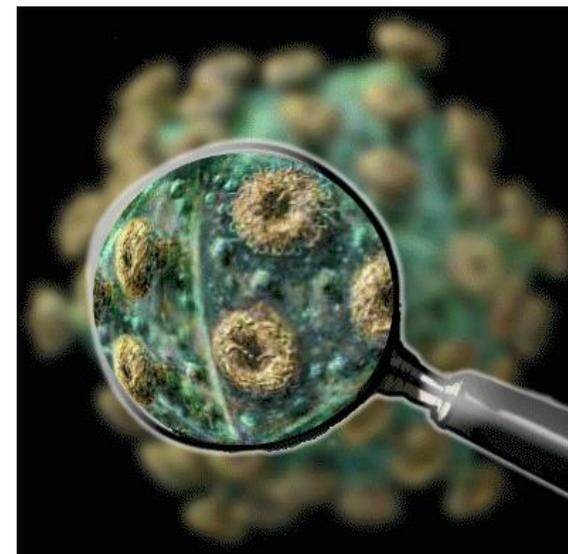
Москва
2024

Актуальность соблюдения правил асептики и антисептики в режимных помещениях отделения в современных условиях

Докладчики: Моругина Ольга Игоревна, Полещук Илья Анатольевич



Инфекционный процесс – взаимодействие возбудителей – паразитов и восприимчивого организма человека. Оно выражается в виде болезни или бессимптомного носительства возбудителей. ИСМП обуславливают более 200 видов микроорганизмов, включая грибы и вирусы.





- восприимчивости хозяина (человека) т.е. способности организма реагировать на внедрение в организм определенного возбудителя инфекции, развитием заболевания или бакносительством инвазивности, т.е. способности микроорганизмов проникать в ткани и органы макроорганизма и распространяться в них
- дозы возбудителя
- патогенности возбудителя – способности микроорганизма в естественных условиях вызывать инфекционные заболевания
- вирулентности, т.е. степени патогенности данного микроорганизма при стандартных условиях естественного или искусственного заражения.

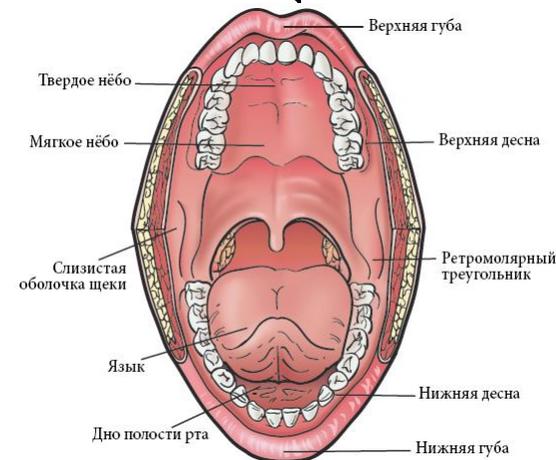
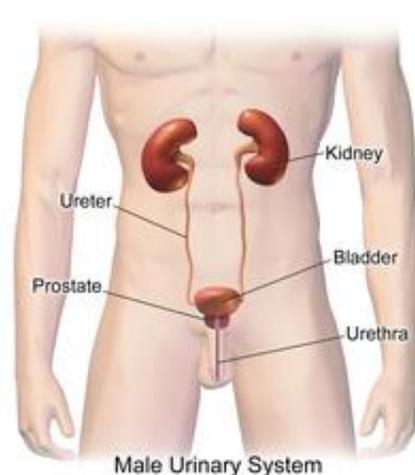
Эпидемиологический процесс – это процесс распространения инфекционных болезней среди людей. Непрерывность течения эпидемиологического процесса поддерживается взаимодействием трех обязательных звеньев. При устранении одного из звеньев течение эпидемиологического процесса и, следовательно, распространение инфекционной болезни прекращается.



Источник инфекции – живой зараженный человек или животное, организм которого является естественной средой обитания патогенных микроорганизмов, откуда они выделяются и могут заражать восприимчивый организм (человека и/или животное).



I ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА: ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ



Основными источниками внутрибольничной инфекции являются больные, персонал и посетители. В организме человека преимущественными местами обитания ИМСП являются: кожа (руки), носоглотка, полость рта, кишечник, мочеполовая система.



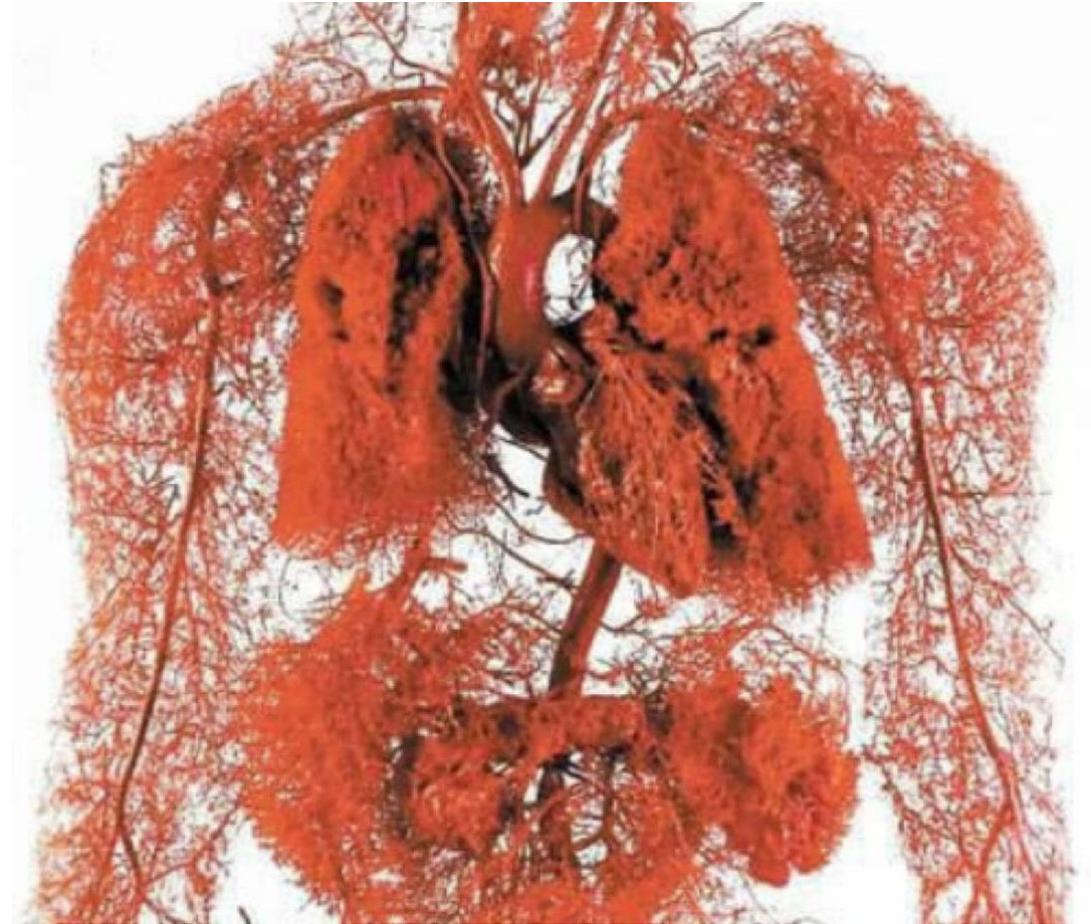
II ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА: МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ

Механизм передачи
инфекции — способ перехода
возбудителя из зараженного
организма в незараженный. В
зависимости от расположения очага
инфекции различают эндогенный
путь, связан с проникновением
инфекционного агента в
повреждённые ткани из имеющегося
очага в организме и экзогенный путь,
связан с внешним источником.



Пути внутренней инфекции:

- гематогенный — по кровеносным сосудам с током крови;
- лимфогенный — по лимфатическим капиллярам;
- контактный — непосредственное проникновение из окружающих тканей





Пути внешней инфекции:

- **контактный** — попадание инфекционного агента в организм через предметы ухода, изделия медицинского назначения;
- **аэрозольный** — попадание микрофлоры в организм воздушно-капельным и воздушно-пылевым путём;
- **фекально-оральный** — попадание микрофлоры в организм через воду, пищу, руки;
- **артифициальный (искусственный, или медицинский)** — разновидность контактного пути, осуществляется через руки медперсонала, инструменты, перчатки, перевязочный материал

Варианты механизма передачи инфекции 			
Варианты механизма передачи инфекции	Пути передачи инфекции	Факторы передачи инфекции	Примеры инфекционных болезней
Фекально – оральный	– пищевой; – водный; – контактно – бытовой; – трансмиссивный; – почвенный.	– продукты питания; – вода; – <u>предметы обихода</u> ; – <u>членистоногие</u> ; – почва.	кишечные инфекции: дизентерия, сальмонеллез, гепатит А и др.
Аэрозольный	– <u>воздушно-капельный</u> – <u>воздушно-пылевой</u>	– воздух – воздух, пыль	коклюш, корь, диф- терия, туберкулез и др.
Контактный	– <u>прямой</u> – <u>непрямой</u>	– нет факторов передачи – предметы обихода	венерические болезни, чесотка и др.
Трансмиссивный	трансмиссивный	кровососущие насекомые	малярия, сыпной тиф, чума и др.
Парентеральный	парентеральный	медицинский инструментарий	ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В, С, Д и др.
Вертикальный	<u>внутриутробный</u>	кровь	ВИЧ-инфекция, краснуха и др.





Восприимчивость – способность человека или животного реагировать на внедрение в организм возбудителей инфекции развитием болезни или носительства.

Восприимчивость человеческого организма увеличивается при:

- наличию открытых ран;
- наличию инвазивных устройств (внутрисосудистые катетеры, трахеостомы);
- наличию иммунодефицита, хронического заболевания (сахарный диабет, лейкемия);
- определённом терапевтическом вмешательстве (иммуноподавляющая терапия, облучение).

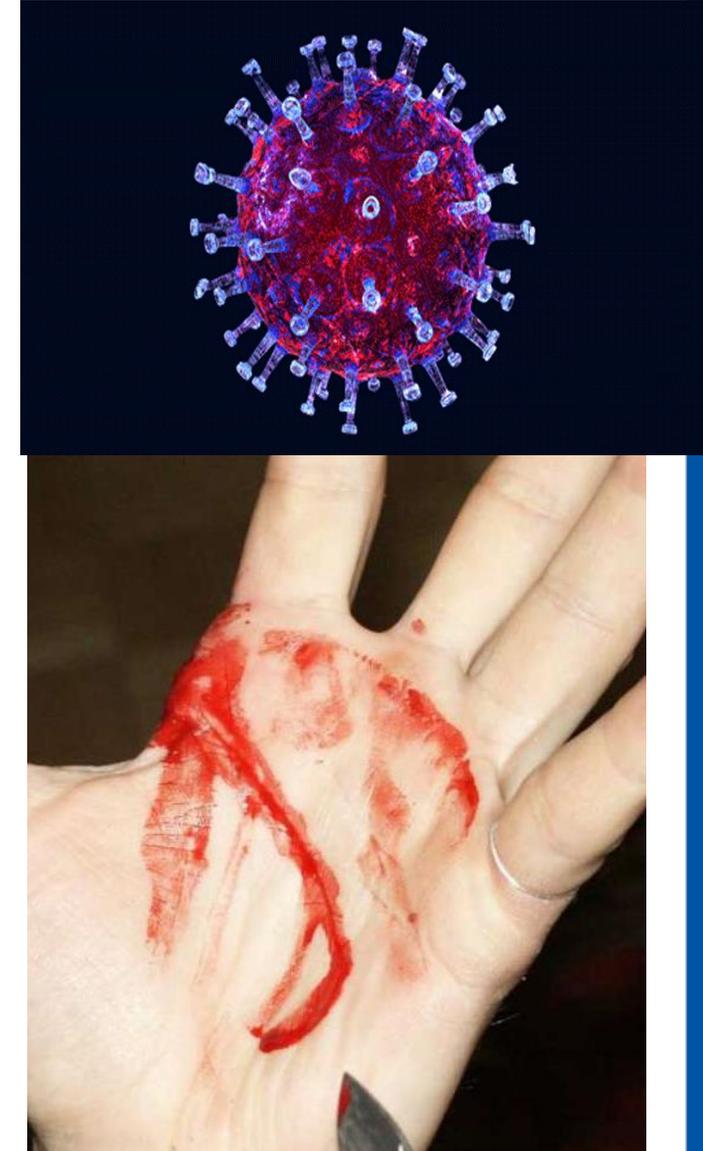


Стратегической задачей здравоохранения является обеспечение качества медицинской помощи и создание безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), являются важнейшей составляющей этой проблемы в силу широкого распространения, негативных последствий для здоровья пациентов, персонала и экономики государства.



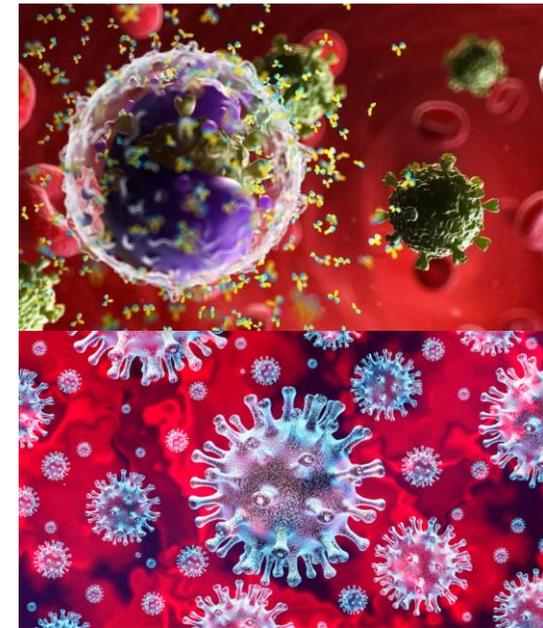
К ИСМП относят случаи инфекции не только присоединяющиеся к основному заболеванию у госпитализированных пациентов, но и связанные с оказанием любых видов медицинской помощи
(в амбулаторно-поликлинических, образовательных, санаторно-оздоровительных учреждениях, учреждениях социальной защиты населения, при оказании скорой медицинской помощи, помощи на дому и др.), а также случаи инфицирования медицинских работников в результате их профессиональной деятельности.



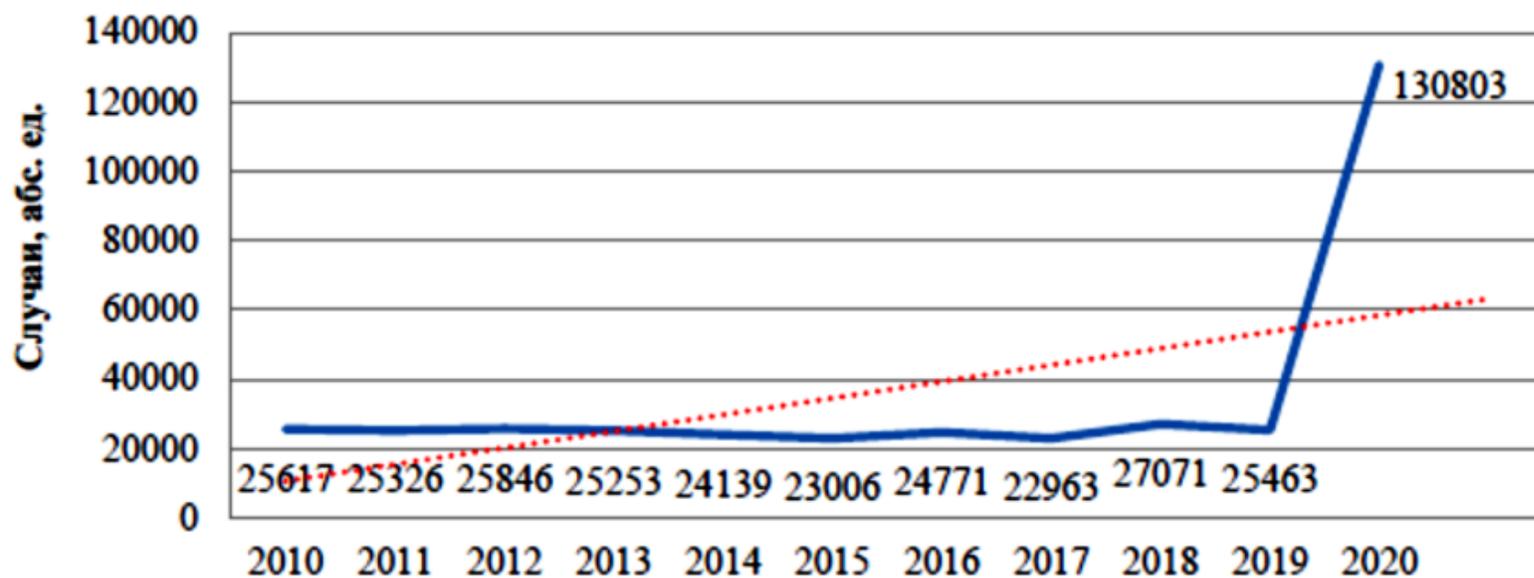
Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи:

поражают 5-10% пациентов, находящихся в стационарах,
занимают десятое место в ряду причин смертности населения.

В России по данным официальной статистики ежегодно регистрируется примерно 30 тыс. случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи ($\approx 0,8$ на 1 000 пациентов), однако эксперты считают, что их истинное число составляет не менее 2-2,5 млн. человек



Тенденции эпидемического процесса инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), за 2020 год характеризуются, прежде всего, значительным ростом регистрируемых случаев (130803 сл.) по сравнению с 2019 годом (25463 сл.). Подобное 5-кратное увеличение число случаев ИСМП обусловлено пандемией COVID-19.



Число случаев ИСМП в медицинских организациях, абс.



➤ **Какие микроорганизмы относятся к возбудителям ИСМП?**

- Enterococcus,
- Staphylococcus aureus,
- Acinetobacter spp.,
- Pseudomonas aeruginosa,
- Clostridium difficile,
- представители семейства Enterobacteriaceae





28.01.2021 N 4

**"Об утверждении санитарных
правил и норм СанПиН 3.3686-21
"Санитарно-эпидемиологические
требования по профилактике
инфекционных
болезней" (Зарегистрировано в
Минюсте России 15.02.2021 N 62500)**

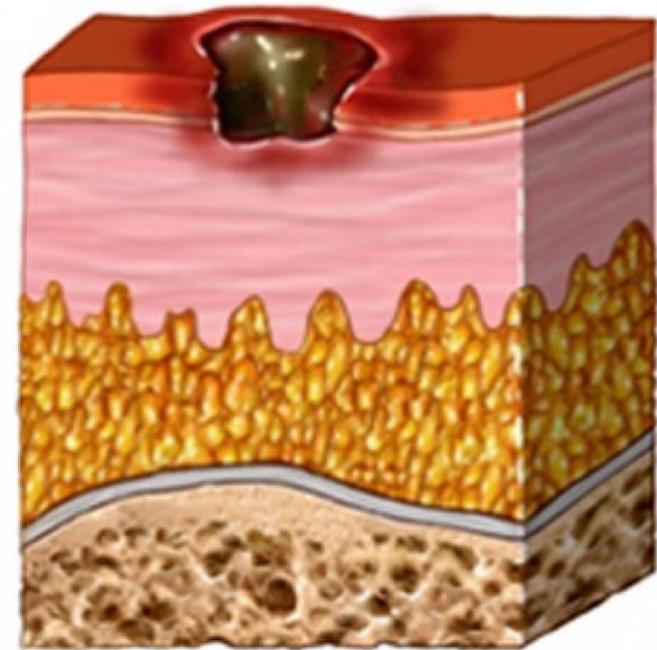




Основными формами ИСМП являются:

Гнойно-септические инфекции новорожденных (ГСИ новорожденных): бактериальный менингит, сепсис, остеомиелит, омфалит, инфекции кровотока, пиодермия, импетиго, панариций, паронихий, мастит, неонатальная инфекция мочевых путей, конъюнктивит и дакриоцистит, пневмонии.

Гнойно-септические инфекции родильниц (ГСИ родильниц): сепсис, инфекции соска и молочной железы, связанные с деторождением, острый перитонит, инфекция хирургической акушерской раны, расхождение швов после кесарева сечения, расхождение швов промежности, инфекции мочевых путей после родов, инфекции органов дыхания, осложняющие роды и послеродовой период.





Основными формами ИСМП являются:

Инфекции в области хирургического вмешательства (ИОХВ).

Инфекции кровотока (ИК): инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией. Среди инфекций кровотока выделяют катетер-ассоциированные инфекции кровотока (КАИК). Инфекции мочевыводящих путей (ИМВП). Среди них выделяют катетер-ассоциированные инфекции мочевыводящих путей.

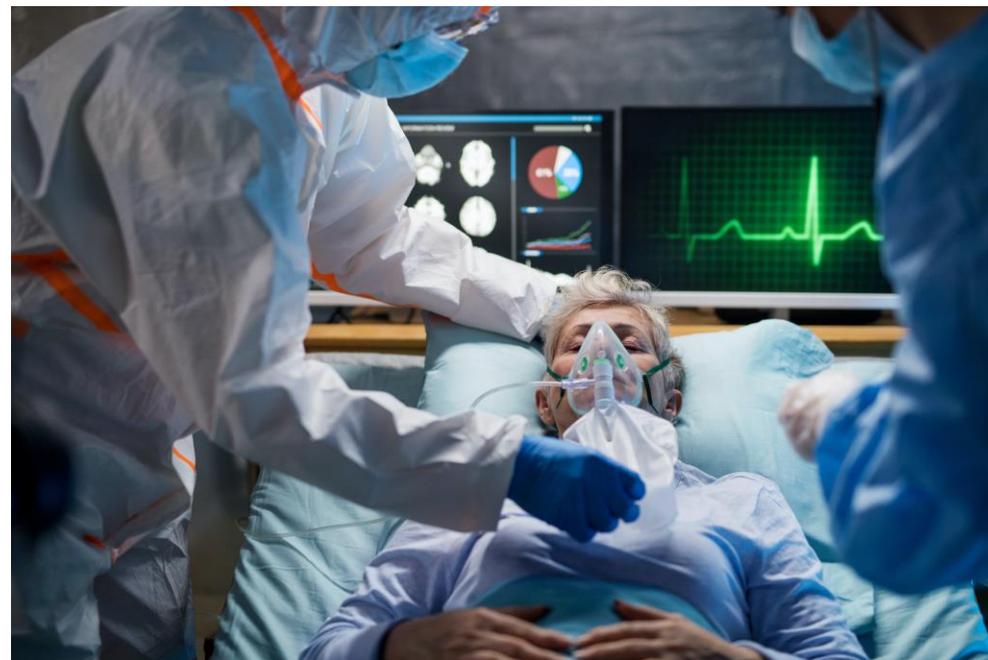




Основными формами ИСМП являются:

Инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП). Среди них выделяют ИВЛ-ассоциированные ИНДП. Острые кишечные инфекции (ОКИ), в том числе острые гепатиты А и Е. Другие сальмонеллезные инфекции.

Воздушно-капельные инфекции (ВКИ). Туберкулез впервые выявленный, активные формы. Парентеральные инфекции: ВИЧ, гепатиты В и С





Основными формами ИСМП являются:

Инфекции кровотока (ИК): инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией. Среди инфекций кровотока выделяют катетер-ассоциированные инфекции кровотока (КАИК)

Инфекции мочевыводящих путей (ИМВП). Среди них выделяют катетер-ассоциированные инфекции мочевыводящих путей.

Инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП).
Среди них выделяют ИВЛ-ассоциированные



Санитарно-эпидемиологический режим в операционной

Источники ИСМП - пациенты, медицинские работники, а также лица, ухаживающие за больными, и посетители. Наиболее значимыми источниками инфекции являются больные манифестными формами, в том числе внутриутробного характера заражения (ВУИ), носители антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов, а также медицинский персонал с патологией верхних и нижних дыхательных путей, мочевыводящего и желудочно-кишечного трактов, кожи и подкожной клетчатки.



Санитарно-эпидемиологический режим

Механизмы передачи ИСМП:

естественный (фекально-оральный, аспирационный, контактный, транслокация) и искусственный (артифициальный: ассоциированный с инвазивными и неинвазивными лечебно-диагностическими процедурами и манипуляциями, в том числе трансплантация органов, тканей).



Санитарно-эпидемиологический режим

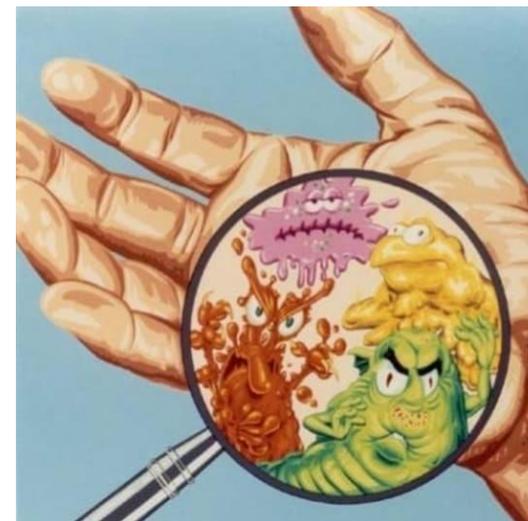
Факторами передачи являются: руки медперсонала, белье, медицинское оборудование (аппараты ИВЛ, гемодиализа, эндоскопы и другие), инструменты, средства ухода за больными, инъекционные растворы (в первую очередь в многодозовых флаконах), повторно используемые одноразовые медицинские изделия, воздух и другие. Руки персонала играют наибольшее эпидемиологическое значение в передаче инфекции (более 50%).





Факторами передачи при экзогенных ИСПМ являются:

Руки медицинского персонала, контаминированные различными возбудителями, являются важным фактором передачи кишечных, "кровяных" инфекций, инфекций наружных покровов при большинстве механизмов передачи не только среди пациентов, но и среди самих медицинских работников. Руки медицинских работников способствуют интенсификации искусственного механизма передачи. Недостаточно вымытые и должным образом обработанные руки, не защищенные чистыми перчатками, способствуют передаче гнойно-воспалительных ИСПМ при осмотре пациентов, пальпации оперированных участков тела, проведении инвазивных диагностических и лечебных процедур.





***Профилактические мероприятия
проводят исходя из положения, о том,
что каждый пациент расценивается как
потенциальный источник
гемоконтактных инфекций (гепатиты
В, С, ВИЧ инфекция и других)!***



Гигиена рук является значимым инструментом снижения риска передачи возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Практика показывает, что эффективная обработка рук в среднем проводится только в **40,0% случаев.**

Некачественная обработка рук связана с отсутствием навыка у медицинского персонала, недостатком времени между проведением манипуляций, отсутствием необходимых условий.





Кафедра управления
сестринской деятельностью и
социальной работы

ИСМП

Профилактика ИСМП

Руки медицинского персонала

Видео с обработкой рук



Всё ли показанное на видео было
правильным выполнением?

ДА- всё правильно **синяя** и **зелёная**
карточка

НЕТ- **красная** и **розовая** карта.

Чек-лист с результатом оценки каждой позиции в баллах по результатам обсуждения аудиторской группой

(пример)

№ п/п	Проверяемая позиция	Критерии оценки		Оценка позиции (баллы)
		Да	Нет	
1.	Состояние кожи рук			16
2.	Отсутствие лака, искусственных или длинных ногтей			12
3.	Отсутствие колец, часов и других украшений			9
4.	Правильность открывания крана с водой			4
5.	Правильность пользования жидким мылом			4
6.	Соблюдение последовательности движений при мытье рук			6
7.	Правильность закрывания крана с водой			12
8.	Высушивание рук бумажными салфетками (стерильными салфетками в случае хирургической обработки рук)			4



9.	Тщательность высушивания рук			9
10.	Правильность пользования корзиной для сброса использованных салфеток			4
11.	Использование антисептика			25
12.	Правильность использования антисептика			20
13.	Надевание перчаток на сухие руки			9
14.	Соблюдение порядка надевания перчаток			20
15.	Соблюдение порядка снятия перчаток			20
	Максимальное число несоответствий в	X	X	174

Санитарно-эпидемиологический режим

I этап - мытье рук жидким мылом и водой, а затем высушивание стерильным полотенцем (салфеткой);

2) II этап - обработка спиртосодержащим антисептиком кистей рук, запястий и предплечий способом втирания в кожу (до его полного высыхания).





Гигиеническую обработку рук проводят в каких случаях?



Гигиеническую обработку рук проводить в следующих случаях:

1. до и после непосредственного контакта с пациентом;
2. после контакта с биологическими жидкостями, секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками;
3. перед выполнением инвазивных процедур (до контакта с инвазивным оборудованием и изделиями), **кроме** катетеризации магистральных сосудов; установки/замены инвазивного/дренажного устройства, пункций тканей, полостей, сосудов, спинномозговых каналов; выполнения стерильных эндоскопических манипуляций; приема родов; процедур и ухода за новорожденными в отделениях/палатах реанимации и интенсивной терапии для новорожденных



Гигиеническую обработку рук проводить в следующих случаях:

4. после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента;
5. при переходе от более контаминированного микроорганизмами участка тела пациента к менее контаминированному при оказании медицинской помощи и уходе за пациентом;
6. после снятия медицинских перчаток

Санитарно-эпидемиологический режим

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 необходимо снять часы, браслеты и другие. Для высушивания рук применяют чистые тканевые полотенца или бумажные салфетки однократного использования, в санитарно-бытовых помещениях, помещениях приема пищи также допускается использовать электросушители или бесконтактные устройства для сушки рук; при обработке рук хирургов используют стерильные тканевые салфетки

Можно ли применять данные
антисептики для рук
медицинского персонала?



ДА- всё правильно **синяя** и **зелёная** карточка

НЕТ- **красная** и **розовая** карта.



Можно ли применять данные антисептики для рук медицинского персонала?

ДА- всё правильно **синяя** и
зелёная карточка

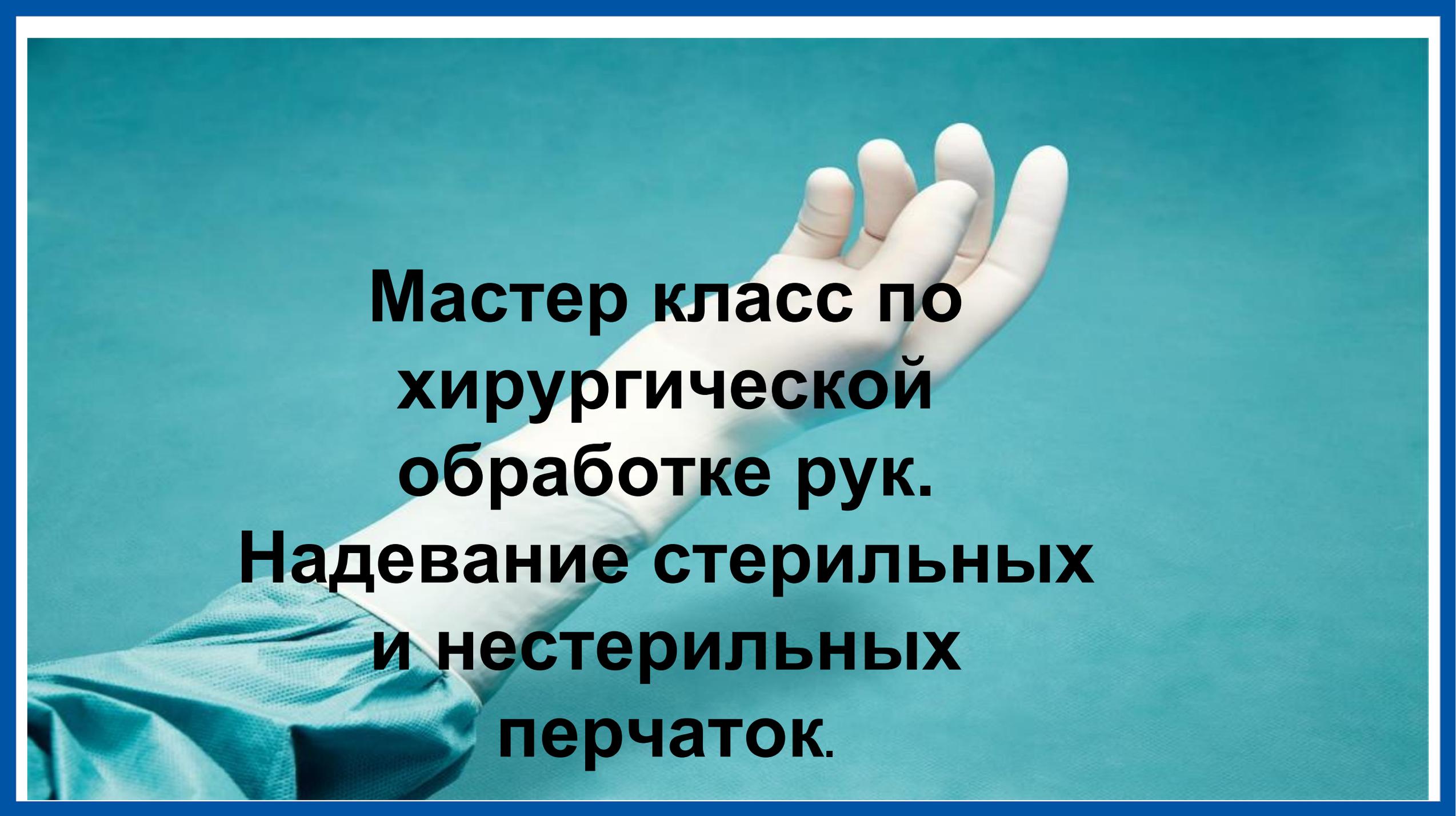
НЕТ- **красная** и **розовая** карта.





По назначению кожные антисептики делятся на следующие классы:

- класс А - для обработки кожи операционного и инъекционного полей пациентов;
- класс Б - для обработки рук хирургов и других медицинских работников, участвующих в выполнении оперативных и иных инвазивных вмешательств;
- класс В - для гигиенической обработки кожных покровов.

A hand wearing a white surgical glove is shown against a teal background. The hand is positioned with fingers slightly spread, and the wrist is visible, showing the cuff of the glove. The text is overlaid on the hand and background.

**Мастер класс по
хирургической
обработке рук.
Надевание стерильных
и нестерильных
перчаток.**

Перерыв 20 мин

Санитарно-эпидемиологический режим

Стерильные хирургические перчатки должны использоваться при выполнении всех видов оперативных вмешательств!

С целью снижения риска послеоперационных осложнений у пациентов (спаек, гранулем, келоидных рубцов и иных) и контактного дерматита у медицинского персонала следует при всех видах оперативных вмешательств использовать неопудренные перчатки.



«Госпитальный штамм (клон)» – чистая культура микроорганизма изолированная от пациентов, медицинского персонала или из внешней среды, обладающая фено- и генотипическими характеристиками, идентичными таковым выявленной популяции госпитальных микроорганизмов»

М.Р. НАСКИ «Эпидемиологическая диагностика инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, на основе стандартных определений случая»



Маркеры госпитальных штаммов:

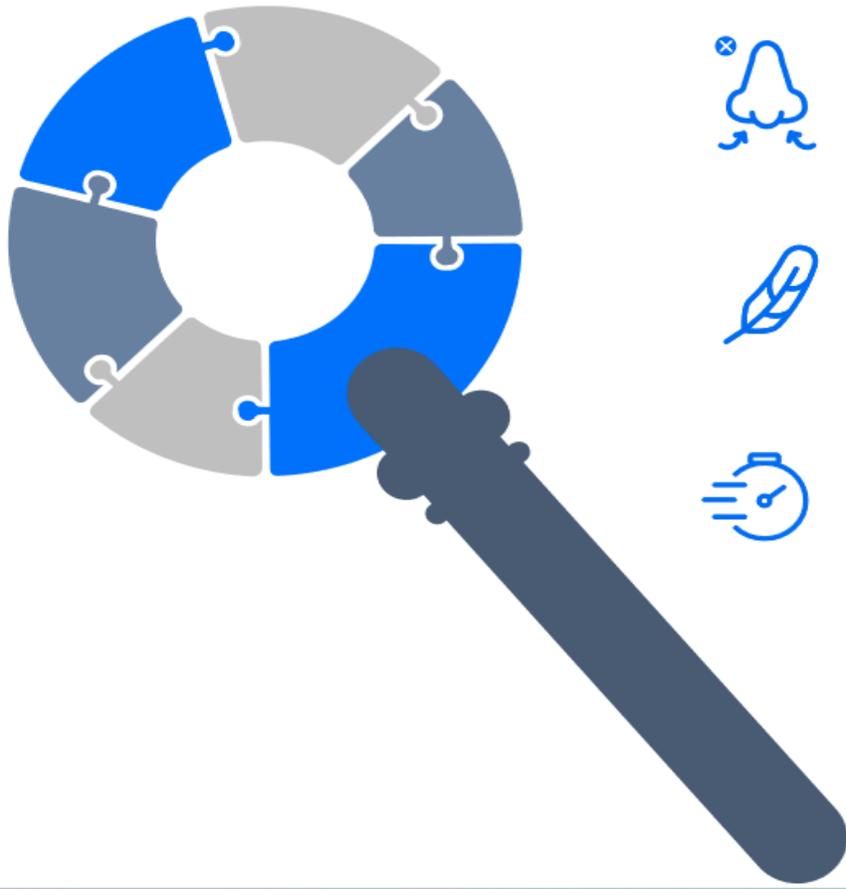
- *повышенная вирулентность;*
- *полнорезистентность к антибиотикам;*
- *повышенная адгезивность;*
- *устойчивость к дезинфектантам,
антисептикам.*



Санитарно-эпидемиологический режим

Для предотвращения контаминации возбудителями ИСМП
дезинфицирующих средств растворов

ИДЕАЛЬНОЕ ДЕЗСРЕДСТВО



НЕ ПАХНЕТ, НЕ ТОКСИЧНОЕ



УНИВЕРСАЛЬНОЕ



БЕЗ ЦВЕТА, НЕ ПОВРЕЖДАЕТ
ПОВЕРХНОСТИ



УДОБНЫЕ
КОНЦЕНТРАЦИИ (1%)



МИНИМУМ ЭКСПОЗИЦИИ
ДЛЯ ИНСТРУМЕНТА

Санитарно-эпидемиологический режим



**Можно ли
использовать
данный
дез.раствор в
течении рабочей
смены?**

Санитарно-эпидемиологический режим



**Можно ли
использовать
данный
дез.раствор в
течении рабочей
смены?**

Санитарно-эпидемиологический режим

Сан.эпид. режим-комплекс мероприятий, направленный на предотвращение попадания микроорганизмов в МО, распространения в нём и выноса из МО. Санэпидрежим медицинского учреждения определяется его профилем. Основные требования к санитарно-противоэпидемическому режиму регламентируются инструкциями и приказами и отраслевым стандартом «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения» (ОСТ 42 - 21 - 2 - 85).

Санитарно-эпидемиологический режим

Для предотвращения контаминации возбудителями ИСМП дезинфицирующих растворов их многократное использование для дезинфекции медицинских изделий допускается в течение рабочей смены, если их внешний вид не изменился (включая мутность, хлопья, осадок, изменение цвета) вне зависимости от наличия рекомендаций по срокам использования рабочих растворов дезинфицирующих средств, указанных в инструкциях по их применению.



Санитарно-эпидемиологический режим

При проведении дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации растворами химических средств медицинские изделия погружают в рабочий раствор средства (или готовое к применению средство) с заполнением каналов и полостей. Разъемные изделия погружают в разобранном виде, инструменты с замковыми частями замачивают раскрытыми, сделав этими инструментами в растворе несколько рабочих движений; толщина слоя раствора над изделиями должна быть *не менее одного* сантиметра.



Санитарно-эпидемиологический режим

Для обеспечения асептических условий при выполнении оперативных вмешательств и манипуляций предполагающих относительную стерильность, предотвращения загрязнения воздуха и помещений в непосредственной близости от операционной раны при планировании операционного блока и отделений соблюдают принцип зональности. Стерильный режим подразумевает разделение помещений на специальные функциональные зоны. Выделяют 4 зоны стерильности.

Санитарно-эпидемиологический режим

К зоне стерильного режима (1 зона) относятся помещения, в которых выполняются операции, проводится стерилизация хирургического инструментария: операционные, стерилизационные. В помещениях этой зоны предъявляются самые строгие требования по соблюдению асептики.



Санитарно-эпидемиологический режим

К зоне строгого режима (2 зона) относятся помещения, непосредственно связанные дверью с операционной: предоперационная, наркозная. С помещениями третьей зоны они сообщаются через внутренний коридор



Санитарно-эпидемиологический режим

К зоне ограниченного режима (3 зона) относятся все остальные помещения внутри чистой зоны санпропускника (инструментальная, материальная, лаборатория срочных анализов, зал пробуждения больных, помещения медицинских сестер, хирургов, протокольная и др.)



Санитарно-эпидемиологический режим

К зоне общепольничного режима (4 зона) – относятся помещения, находящиеся снаружи санпропускника или специального тамбура (шлюза)- кабинет заведующего, кабинет старшей медицинской сестры, помещения для грязного белья.

КАБИНЕТ СТАРШЕЙ
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ

Санитарно-эпидемиологический режим в отделениях

Воздух помещений следует обеззараживать с помощью разрешенных для этой цели оборудования и (или) химических средств, применяя следующие технологии: воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей (включая импульсные установки), применяемых в отсутствие людей, закрытых облучателей, в том числе рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей. Необходимое число облучателей для каждого помещения определяют расчетным путем с учетом объема помещения, типа и производительности установки. Экспозицию облучения рассчитывают согласно нормам и регистрируют в журнале учеты работы облучателя. Суммарный срок эксплуатации не должен превышать указанный в паспорте производителя.

Санитарно-эпидемиологический режим

Бактерицидные лампы и импульсные установки



Санитарно-эпидемиологический режим

Предстерилизационную очистку изделий осуществляют ручным или механизированным способами путем мытья в растворе моющего средства после дезинфекции или при совмещении мытья с дезинфекцией в одном процессе (в зависимости от применяемого средства) в соответствии с инструкцией по эксплуатации, прилагаемой к конкретному оборудованию.



Санитарно-эпидемиологический режим

При проведении предстерилизационной очистки (самостоятельной или совмещенной с дезинфекцией) ручным способом этапами процесса являются:

- замачивание (выдерживание) изделий в средстве (в случае готового к применению средства) или в рабочем растворе средства;
- мойка каждого изделия в том же средстве/растворе, в котором проводили замачивание, при помощи соответствующих приспособлений (ерши, щетки, ватно-марлевые тампоны, тканевые салфетки, шприцы);
- ополаскивание проточной водой;
- сушка.

Санитарно-эпидемиологический режим

Предстерилизационную очистку изделий проводят в централизованном стерилизационном отделении (ЦСО), при его отсутствии - по месту проведения манипуляций.



Санитарно-эпидемиологический режим

Качество предстерилизационной очистки изделий оценивают путем постановки проб на наличие остаточных количеств крови, а также путем постановки фенолфталеиновой пробы на наличие остаточных количеств щелочных компонентов моющих средств (только в случаях применения средств, рабочие растворы которых имеют рН более 8,5) в соответствии с инструкциями по применению конкретных средств.

Контроль качества предстерилизационной очистки проводят ежедневно. Контролю подлежат: **в ЦСО - 1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену; при децентрализованной обработке - 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее трех единиц.** Результаты контроля регистрируют в журнале.

Санитарно-эпидемиологический режим

Стерилизации подвергают все изделия медицинского назначения, контактирующие с раневой поверхностью, кровью (в организме пациента или вводимой в него) и/или инъекционными препаратами, а также отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждение.



Санитарно-эпидемиологический режим

Стерилизацию изделий медицинского назначения осуществляют:

- **физическими методами** (паровой, воздушный, радиационный, инфракрасный);

- **химическими методами** (применение растворов химических средств, газовый, плазменный).



Санитарно-эпидемиологический режим

В условиях МО наиболее распространенными методами стерилизации инструментов и медицинских изделий являются:

- паровой (автоклавирование),
- воздушный (сухожаровой шкаф),
- химический (газовый, растворами хим. соединений).



Санитарно-эпидемиологический режим

Паровой метод
(автоклавирование)



Санитарно-эпидемиологический режим

Паровой метод стерилизации предполагает автоклавирование.

Используются два режима:

- 1) температура пара 120 °С, давление 1,1 атм на протяжении 45 мин;
- 2) температура пара 132 °С, давление 2 атм в течение 20 мин.

Мягкий инвентарь, металлические и стеклянные изделия для стерилизации помещают в металлические биксы или двухслойные мешки из плотной ткани и осуществляют автоклавирование при температуре 132 °С, давлении 2 атм в течение 20 мин. Изделия из резины стерилизуют в тех же упаковках, но при другом температурном режиме - 120 °С и давлении 1,1 атм на протяжении 45 мин. На биксах отмечают дата и время проведения стерилизации.

Санитарно-эпидемиологический режим

При подготовке предметов медицинского назначения к стерилизации в упаковку закладывается термовременная лента «Винар». При соблюдении определенного режима стерилизации она меняет свой цвет. Соответствие цвета индикаторной ленты шкале для сравнения возможно только при строгом соблюдении режима стерилизации. В специальном журнале учета стерилизации фиксируется время начала и окончания процесса стерилизации и наклеивается фрагмент изменившей цвет винар-ленты.

Санитарно-эпидемиологический режим

Воздушный метод

180 градусов - 1 час;

160 градусов - 150 минут (2,5 часа).

Воздушным методом стерилизуют хирургические, гинекологические, стоматологические инструменты, изделия из силиконовой резины. Перед стерилизацией изделия после предстерилизационной очистки высушивают в сушильном шкафу при температуре



Санитарно-эпидемиологический режим

Плазменный метод - используются стерилизующие средства на основе перекиси водорода в плазменных стерилизаторах.

Стерилизуют хирургические, эндоскопические, оптические устройства и другие изделия из металлов, латекса, пластмасс, стекла и кремния.





Кафедра управления
сестринской деятельностью и
социальной работы



Мастер класс. Применение хирургических халатов и накрытие столов.





все манипуляции по накрытию стерильного стола проводят в стерильном халате, маске и перчатках с использованием стерильных простыней. Делают отметку о дате и времени накрытия стерильного стола. Стерильный стол накрывают на 6 часов. Не использованные в течение этого срока материалы и инструменты со стерильного стола направляют на повторную стерилизацию;





При подготовке большого инструментального стола две стерильные простыни, каждая из которых сложена вдвое, раскладывают на левую и правую половины стола местами сгиба - к стене. Простыни располагают "внахлест" таким образом, чтобы по центру стола края одной простыни заходили на другую простыню не менее чем на 10 см, а края простыней со всех сторон стола свисали не менее чем на 15 см. Поверх этих простыней выстилают третью простыню в развернутом виде так, чтобы её края свисали не менее чем на 25 см. Стол с разложенными на нем инструментами, сверху накрывают стерильной простыней, сложенной вдвое по длине простынного полотна, или двумя простынями в развернутом виде





При подготовке малого инструментального рабочего стола его накрывают стерильной простыней, сложенной вдвое, а затем стерильной пленкой в развернутом виде, края которой должны равномерно свисать со всех сторон стола. Выкладывают стерильные инструменты и материалы, и сверху накрывают их стерильной пленкой, сложенной вдвое. Альтернативой является использование простыни-чехла однократного применения из нетканого, воздухопроницаемого материала, устойчивого к проникновению жидкостей.

Малый инструментальный рабочий стол после каждой операции накрывают заново для следующей операции.





3794. Стерильный перевязочный стол накрывается так же, как в операционной и используют не более 6 часов. На каждую перевязку накрывают "малый" перевязочный стол. При наличии индивидуальных стерильных наборов стерильный стол можно не накрывать, при этом в составе набора предусматривается стерильная салфетка.



3795. Перевязочный стол для пациента (кушетка) дезинфицируют способом протирания и накрывают чистой простыней (пеленкой), предпочтительно однократного применения, перед каждой новой перевязкой.

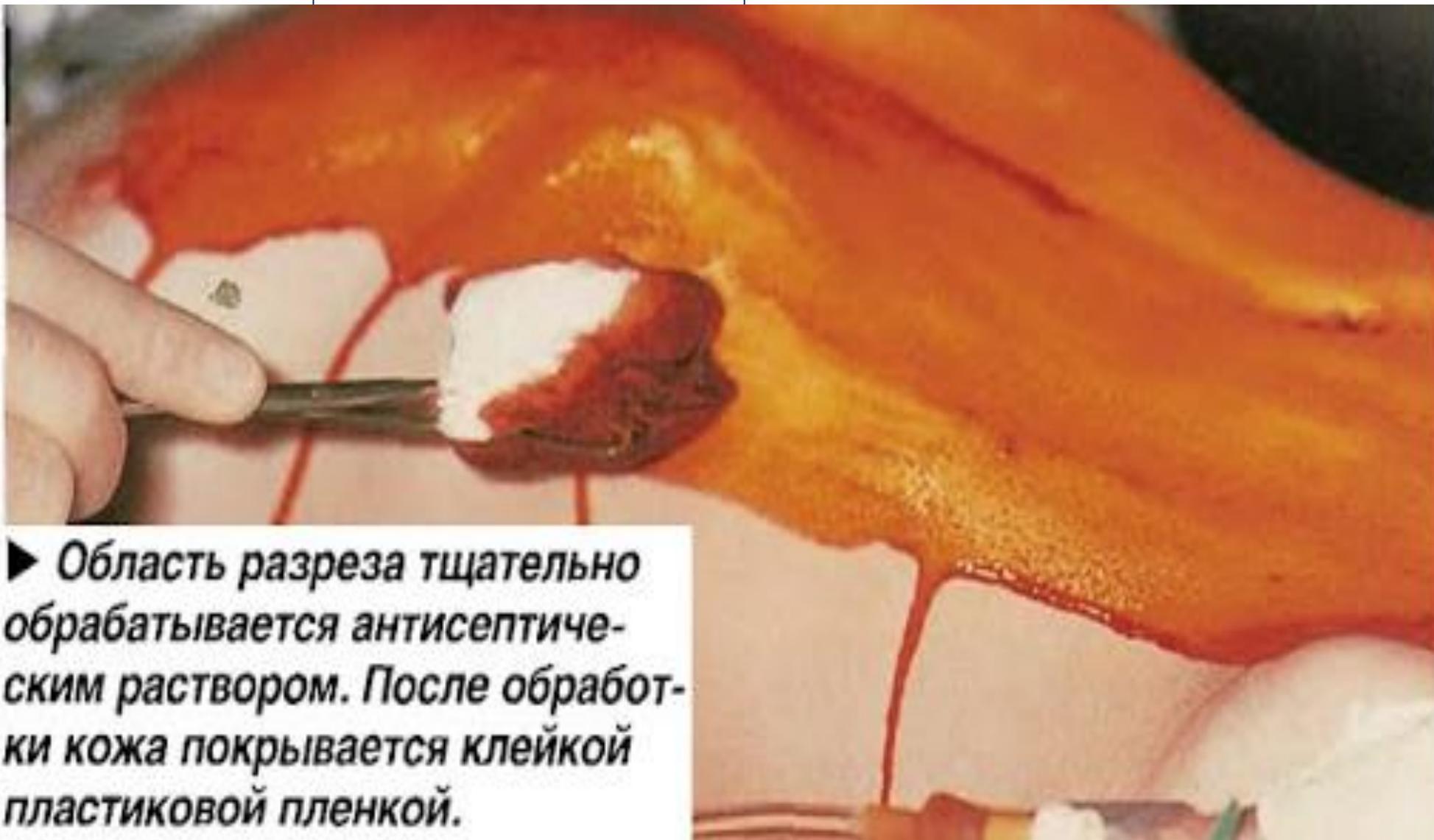
3796. Снятие повязки проводит медицинская сестра перевязочной в чистых (нестерильных) перчатках, которые меняет после каждого пациента



Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"(с изменениями на 25 мая 2022 года)



Обработку кожи операционного поля осуществляют двукратным протираением, последовательно, двумя отдельными стерильными салфетками (тампонами), смоченными спиртосодержащим кожным антисептиком, до его полного увлажнения. Предпочтение следует отдавать спиртосодержащим кожным антисептиком с красителем для визуального определения границы обработанного участка. Для этих целей не используют кожные антисептики, содержащие смягчающие, увлажняющие и питающие кожу компоненты.



► Область разреза тщательно обрабатывается антисептическим раствором. После обработки кожа покрывается клейкой пластиковой пленкой.







Для ограничения операционного поля (в том числе мест катетеризации магистральных сосудов) применяют стерильные простыни, полотенца, салфетки. Может также использоваться специальная хирургическая пленка с антимикробным покрытием, через которую делают разрез кожи





При аварийной ситуации – прокол, какие мероприятия необходимо провести медицинскому работнику?



При аварийной ситуации – попадание крови на кожу, какие мероприятия необходимо провести медицинскому работнику?



При аварийной ситуации медицинскому работнику

необходимо осуществлять следующие мероприятия:

- 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 аварийной ситуации – попадание крови на слизистую,
какие мероприятия необходимо провести медицинскому
работнику?**



При аварийной ситуации медицинскому работнику необходимо осуществлять следующие мероприятия:

- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость, слизистую оболочку носа и глаз 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;
- при наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией незамедлительно начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ



Кафедра управления
сестринской деятельностью и
социальной работы

УКЛАДКИ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

ПРИКАЗ МЗ РФ от 9 января 2018 г. N 1н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ТРЕБОВАНИЙ
К КОМПЛЕКТАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И МЕДИЦИНСКИМИ
ИЗДЕЛИЯМИ УКЛАДКИ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ
ИНФЕКЦИЙ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ,
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ И ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**



Обязательно (в соответствии с приказом)

1. Лекарственные средства:

- Йод раствор для наружного применения 5 %
- Этанол раствор для наружного применения 70 %

2. Медицинские изделия:

- Бинт марлевый медицинский стерильный (5 м x 10 см) 2 шт.
- Лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см x 7,2 см) 3 шт.
- Салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16 см x 14 см, N 10) 1 уп

По необходимости

3. Ножницы
4. Стерильная дистиллированная вода
5. Пипетки
6. Одноразовые резиновые перчатки напальчники
7. Экспресс-тест на ВИЧ инфекцию
8. Комплект ПКП

Благодарим за внимание!