

Обеспечение инфекционной безопасности в процедурном и прививочном кабинетах.

·



Процедурный кабинет – рабочее место процедурной медицинской сестры и неотъемлемая часть любого лечебного учреждения.

В систему обеспечения инфекционной безопасности входит комплекс санитарно-эпидемиологических мероприятий, надежно препятствующих возникновению и распространению внутрибольничной инфекции.

Для предупреждения инфицирования больных и медицинского персонала, в процедурном и прививочном кабинетах строго выполняется санитарный противоэпидемический режим, и четко соблюдаются правила и асептики и антисептики.

Нормативные документы по обеспечению инфекционной безопасности в РФ

- СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно – эпидемиологические требования к организациям осуществляющим медицинскую деятельность»
- СанПиН 2.1.7. 2790-10 «Санитарно – эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»
- ОСТ 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения»
- Приказ МЗ РФ № 572н от 1.11.2012г
«Стандарт оснащения процедурного кабинета»
- Руководство Р 3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях»

Нормативные документы по обеспечению инфекционной безопасности в Свердловской области

- Приказ МЗ СО №116п от 16.02.2012 МР «Алгоритм действий медицинских работников по профилактике профессионального инфицирования ВИЧ инфекцией, гемоконтактными гепатитами В и С»
- Приказ МЗ СО №77п от 28.01.2014 МР «Общие вопросы диагностики, лечения и профилактики ВИЧ – инфекции»
- Приказ МЗ СО № 1140п от 01.11.2011 «О правилах инфекционной безопасности при выполнении манипуляций в процедурном кабинете ЛПУ СО»
- Приказ МЗ СО №864п от 31.08.2011 «О перечне и формах учетных бланков медицинской документации по обеспечению инфекционной безопасности в учреждениях здравоохранения СО»

Процедурный кабинет предназначен для:

- проведения всех видов манипуляций;
 - взятия биоматериала на исследования;
 - планового медикаментозного лечения;
- оказания неотложной помощи.

Прививочный кабинет предназначен:

только для проведения иммунопрофилактики

- При организации процедурного кабинета обязательно должны быть учтены санитарно-гигиенические нормы, предъявляемые к процедурному кабинету.
- Расстановка медицинского оборудования и мебели, их эксплуатация должны проводиться в строгом соответствии с правилами ТБ и охраны труда.

Требование к помещению процедурного кабинета

- Площадь процедурного кабинета 12 м².
- Оборудован источниками естественного и искусственного освещения
- Класс частоты – Б.
- Оснащен приточно-вытяжной вентиляцией
(воздухообмен: приток -8, вытяжка -6)
- Температура воздуха не менее 22 — 26 °С(расчетная 20), Относительная влажность 60 — 65%.
- Проветривают кабинет не менее 4 раз в сутки.
- Бактерицидные облучатели (УФО) прямого и отражаемого воздействия не менее 0,25 часа
- Стены, пол, потолки помещения должны быть из влагостойких материалов, устойчивых к воздействию моющих и дезинфицирующих средств.

Расстановка оборудования проводится с учетом выделения
возможного «пересечения» потоков.

В стерильную зону необходимо разместить:
манипуляционный столик, стеклянные медицинские шкафы
(один для стерильных растворов, второй для хранения
медикаментов), холодильник, сейф для хранения
наркотических и сильнодействующих лекарственных
средств, штатив для капельных вливаний, столик
Серебрякова, стул.

В зоне дезинфекции размещается мебель для хранения
емкостей, для проведения дезинфекции и для хранения
моющих, чистящих, дезинфицирующих средств, уборочного
инвентаря.

На пограничной зоне находится кушетка.



Оснащение процедурного кабинета

Твердый инвентарь

- Рабочий стол медицинской сестры-1
- Стул для медицинской сестры-1
- Винтовой стул-1
- Медицинский шкаф для стерильных растворов и медикаментов-1
- Инструментальный столик-1
- Тумбочка- 1-2
- Холодильник-1
- Кушетка медицинская-1
- Стол процедурный-1
- Шкаф навесной для медикаментов экстренной и постсиндромной терапии-1
- Ширма

- Мусоросборник (ведро педальное с крышкой или сенсорное)-2
- Уборочный инвентарь
- Весь уборочный инвентарь должен иметь четкую маркировку с указанием помещения и видов работ:
 - ведро для мытья полов-1
 - ведро для мытья стен-1
 - держатель МОПа для мытья полов-1
 - держатель МОПа для мытья стен-1
 - емкость для ветоши (обработка предметов обстановки, поверхностей)- 1
- Дезинфицирующие и моющие средства

Электрооборудование

- Облучатель-рециркулятор ультрафиолетовый бактерицидный – не менее 1 (расчет в соответствии с нормативом)
- Аэрозольный генератор для распыления дезинфицирующих растворов

Медицинское оборудование

- Сухожаровой шкаф-1(при условии отсутствия ЦСО)
- Централизованный кислород или кислородная подушка-1
- Сейф-1
- Настенный дозатор для жидкого мыла-1
- Настенный дозатор для кожных антисептиков-1
- Диспенсер для полотенец-1
- Тележка для транспортировки аптечной посуды-1
- Контейнер для транспортировки биологического материала-1
- Тара для получения медикаментов -1
- Тара для получения предметов медицинского назначения и перевязочного материала из ЦСО-1

Медицинский инструментарий-

инструментарий и расходные материалы для манипуляций

- пинцет анатомический-2
- пинцет анатомический малый-2
- ножницы-2
- языкодержатель-1
- роторасширитель-1
- жгут для внутривенных вливаний-2
- штативы для пробирок-2
- лотки почкообразные-4
- термометры для холодильника-2
- перчатки - 5-10 пар
- системы одноразовые 10-30 шт.
- шприцы одноразовые 100-200шт.
- аппарат для измерения артериального давления
- стетофонендоскоп

- Штативы для внутривенного капельного вливания
- Инструментарий и расходные материалы для манипуляций
- Контейнеры для хранения стерильного материала
- Противошоковая укладка (анафилактический шок, инфаркт миокарда и т.д.)
- Аптечка экстренной профилактики парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции -1
- Коробки стерилизационные-8 или упаковка для стерилизации
- Мерные емкости для дезинфицирующих средств и моющего средства
- Емкость для дезинфекции эпидемиологически опасных отходов класс Б
- Тележка для транспортировки эпидемиологически опасных отходов класс Б



Организация дезинфекционных и стерилизационных мероприятий

Профилактическая дезинфекция

(текущая дезинфекция и генеральная уборка)

Цель:

- уменьшения микробной обсемененности объектов внутрибольничной среды и предупреждения возможности размножения микроорганизмов;
- предупреждения распространения микроорганизмов через изделия медицинского назначения, руки и кожные покровы медицинского персонала и больных;

Проводится:

- обеззараживание всех видов поверхностей, обеспечивающее гибель санитарно-показательных бактерий и уменьшение контаминации микроорганизмами различных объектов, в том числе воздуха и тд.
- обеззараживание изделий медицинского назначения (поверхностей) с целью умерщвления бактерий и вирусов (в том числе возбудителей парентеральных вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции); обеззараживанию подлежат все изделия медицинского назначения, после их использования у пациента;

Требования к текущей дезинфекции процедурного кабинета

- Наденьте спецодежду для уборки: халат, перчатки.
- Проведите влажную обработку поверхностей дезинфицирующим средством в соответствии с инструкцией по применению последовательно: манипуляционный столик, жгут, валик для забора крови, холодильник, штативы, столик для взятого материала, рабочий стол (в том числе электронно-вычислительная техника), шкаф для медикаментов, кушетка.
- Снимите перчатки и вымойте руки с мылом (используется жидкое мыло в дозаторе).
- Включите бактерицидную ультрафиолетовую установку
- Проветрите помещение в течение 10 минут.

! Применяются дезинфицирующие средства и кожные антисептики, разрешенные к применению на территории Российской Федерации в установленном порядке>

! Технология обработки и режимы обеззараживания воздуха в помещениях следует применять в соответствии с нормативно-методическими документами и инструкциями по применению конкретного дезинфекционного оборудования.

Обработка помещений



Генеральная уборка процедурного кабинета

- Наденьте спецодежду для уборки: чистый халат, перчатки.

- Проведите дезинфекционную обработку поверхностей дезинфицирующим средством в соответствии с инструкцией по применению последовательно: «от чистого к грязному»

- Снимите перчатки и вымойте руки с мылом (используется жидкое мыло в дозаторе).

- Выдержите экспозицию в соответствии с инструкцией к дезинфицирующему средству

- Смойте все поверхности теплой водой



Шкаф для хранения уборочного инвентаря

Технические характеристики

Высота под шкафом — 1-5 см

Количество секций по вертикали — 1

Количество створок (дверей) — 1

Материал дверей —

Металл с полимерным покрытием

Функциональное назначение —

Шкаф для одежды, для инвентаря, универсальный

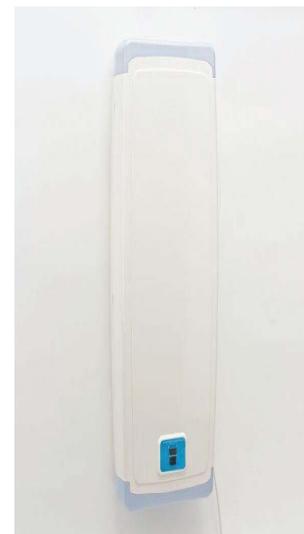
Материал каркаса —

Металл с полимерным покрытием



Журнал учета регистрации и контроля эксплуатации ультрафиолетовой бактерицидной установки

- Обязательная регистрация всех бактерицидных установок
- Наименование и габарит помещения
- Номер и место расположение лампы
- Номер и дата ввода в эксплуатацию
- Тип ультрафиолетовой бактерицидной установки
- Наличие СИЗ
- Срок смены ламп
- Суммарное количество отработанных часов по месяцам
- Ежедневный учет работы б\ установки
- Перечень контролируемых параметров
- Расчет бактерицидных ультрафиолетовых установок проводится в соответствии с Р 3.5.1904-04





Для выполнения манипуляций:

1. Принесите из ЦСО (автоклавной) стерилизационную коробку (бикс) или стерильную упаковку со стерильным материалом:

- ватные шарики (в укладках по 30 - 40 штук - на 10 инъекций);

- емкости (для ватных шариков - 3);

пеленки (3 шт.);

- пинцеты (каждый пинцет в индивидуальной упаковке из расчета: 1 пинцет на 2 часа и 1 резервный).

2. Подготовьте манипуляционный столик к работе:

- обработайте руки кожным антисептиком

- наденьте халат, шапочку, маску для проведения манипуляций

- на манипуляционный столик приготовьте лотки для пинцетов (3 шт.)

- проверьте герметичность бикса (упаковки) и дату стерилизации на бирке бикса (упаковке).

- проставьте дату, время открытия и подпись лица, открывавшего бикс, на бирке (упаковочном пакете).-регистрация в журнале «учета контроля сдачи, получения материала на стерилизацию в ЦСО»

- откройте бикс (упаковку), проверьте соответствие цвета термоиндикатора эталону.

- Вскрытый бикс используется в течение 6 часов!

- Поставьте на манипуляционный столик емкость с 70 град. спиртом или другой кожный антисептик, разрешенный для обработки инъекционного поля.
 - Обработайте руки кожным антисептиком.
 - Для выемки стерильного материала из стерилизационной коробки (бикса или упаковке) наденьте перчатки.
 - Выньте из стерилизационной коробки (бикса) и поставьте на манипуляционный столик:
 - стерильную пеленку для хранения рабочего
- пишета

Во время работы соблюдайте следующие требования:

- Меняйте стерильные емкости для ватных шариков и лотки для пинцета через каждые 2 часа.
- Для выполнения медицинских манипуляций ватные шарики из емкости берите стерильным пинцетом.
- Между выполнением манипуляций храните пинцет в предназначенной для этого стерильной емкости (лотке).
- Стерилизационную коробку (бикс) во время выполнения манипуляций храните в закрытом виде.
- При круглосуточном режиме работы процедурного кабинета необходимо 4 стерилизационные коробки (бикса).
- Для проведения медицинских манипуляций используйте новую пару перчаток для каждого пациента
- После снятия перчаток проводите гигиеническую обработку рук



Гигиеническая обработка рук

Проводиться:

- 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 каждого контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием.







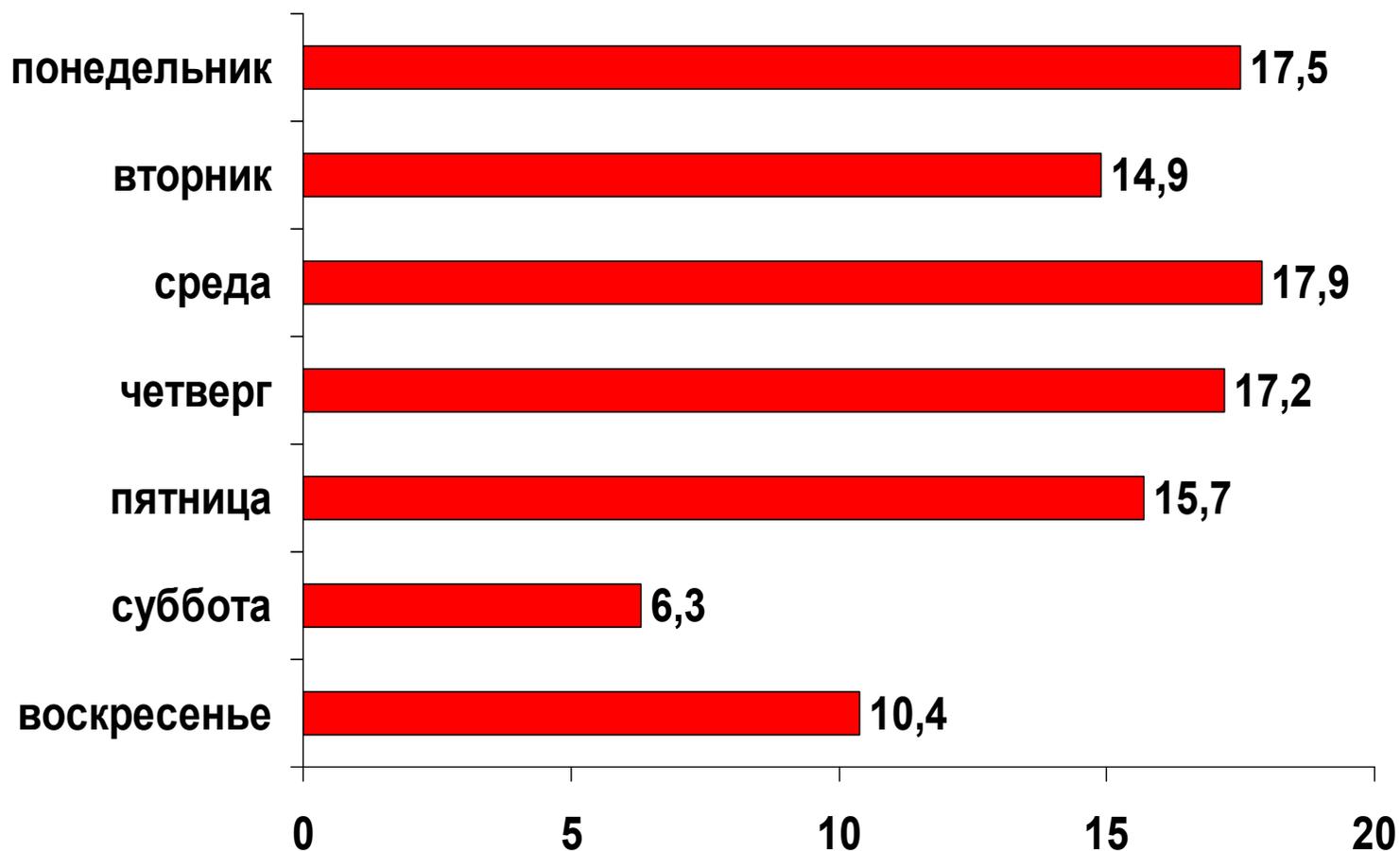
Экстренную профилактику при "аварийных ситуациях" проводите в соответствии с:

- Приложением 12 к СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность".

- Приказ МЗ СО №116п от 16.02.2012 МР «Алгоритм действий медицинских работников по профилактике профессионального инфицирования ВИЧ инфекцией, гемоконтактными гепатитами В и С»

и распределение аварийных ситуаций по дням недели (%) и времени суток.

Максимальное количество аварий происходит с 12.00 до 15.00, когда происходит обработка и утилизация использованного инструмента!.



Алгоритм действия медицинских работников при «аварийных ситуациях»

1. Обработать место повреждения в зависимости от вида аварии

1.1. Загрязнение кожных покровов

Причины

- Работа без перчаток (некачественные перчатки)
- Работа без масок
- Работа в спецодежде с коротким рукавом
- Использование спецодежды не в полном объеме
- Работа с незаклеенными микротравмами, царапинами и т.д.

***Контакт неповрежденной кожи с биоматериалом,
содержащим ВИЧ не представляет риска инфицирования***

Попадание крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду медперсонала не связано с риском профессионального инфицирования ВИЧ (если не произошло загрязнение кожных покровов и (или) слизистых оболочек).

При загрязнении биологическими жидкостями рабочей одежды необходимо: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования.

Место загрязнения обрабатывают 70 %-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70 %-м спиртом

1.2. Загрязнение слизистых оболочек глаз, носа, полости рта

- Работа без средств защиты глаз, рта и носа
- Работа в некачественных, неудобных для работы средствах защиты глаз, рта и носа

При попадании крови или других биологических жидкостей на **слизистые оболочки глаз, носа** - их сразу же промывают водой (не тереть), затем 0,01% раствором марганцевокислого калия (разведение 1:10000 – навеска марганцевокислого калия 0,05г на 500 мл воды или навеска 0,02г на 200 мл воды раствор готовится ex tempore)

При попадании крови или других биологических жидкостей на **слизистую оболочку рта** – прополоскать большим количеством воды, затем 70 %-м раствором спирта или 0,05 %-м раствором марганцевокислого калия (разведение 1:2000 - навеска 0,05г на 100 мл воды)

1.3.Проколы

Причины

- Надевание колпачка на иглу
- Транспортировка использованных систем с неснятыми иглами
- Небрежность во время медиц. манипуляций
- Нарушение технологии медиц.манипуляции: неправильная передача инструмента от врача медсестре
- Небрежность при разборке использованного инструмента



1.4. Порезы

Причины

- Нарушение технологии проведения медицинских манипуляций (передача инструментов из рук в руки при оперативных вмешательствах и др.)
- Бой стеклянных предметов, загрязненных биоматериалом (в лабораторной службе и у постовых медицинских сестер)

При уколах и порезах немедленно снять перчатки, вымыть место повреждения проточной водой с мылом, осторожно выдавить из ранки кровь, еще раз вымыть с мылом, обработать 70% спиртом и 5% спиртовой настойкой йода.

Алгоритм действия медицинских работников при «аварийных ситуациях»

2. Обследовать пациента на антитела к ВИЧ и гепатиты В и С (с проведением до- и послетестового консультирования и получением информированного согласия). Обследование на антитела к ВИЧ проводят методом экспресс-тестирования, с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА.
3. Сообщить об аварийной ситуации лицу, ответственному за профилактику профессионального инфицирования.
4. При положительном(сомнительном) результате обследования пациента на ВИЧ-инфекцию - как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях посткантактной профилактики заражения

Алгоритм действия медицинских работников при «аварийных ситуациях»

5. При отрицательном результате в экспресс-тесте необходимо оценить степень опасности пациента, как источника инфекции, по данным анамнеза. При высокой степени вероятности нахождения пациента в серонегативном окне и отрицательном результате обследования необходимо начать прием антиретровирусных препаратов.
- .

Алгоритм действия медицинских работников при «аварийных ситуациях»

6. Зарегистрировать аварию в Журнале учёта аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций.
7. Обследовать пострадавшего медработника на антитела к ВИЧ и вирусным гепатитам В и С (метод ИФА) с проведением до- и послетестового консультирования и получением информированного согласия.
8. Если пострадавший медработник – женщина, необходимо провести тест на беременность и выяснить возможное наличие грудного вскармливания.

Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и медработника, передают для хранения в течение 12 месяцев в лабораторию ГБУЗ СО «ОЦСТТИД и ИЗ»

- Рекомендуется раннее начало антиретровирусной профилактики **(в первые 2 часа после аварийной ситуации)**. Если с момента возможного инфицирования прошло более 72 часов, начинать профилактику нецелесообразно
- Стандартная схема постконтактной профилактики заражения ВИЧ – **лопинавир/ритонавир (калетра)+ зидовудин/ламивудин(комбивир)**. При отсутствии данных препаратов для начала химиопрофилактики могут использоваться любые другие антиретровирусные препараты; если невозможно сразу назначить полноценную схему ВААРТ, начинается прием одного или двух имеющихся в наличии препаратов, кроме невирапина и абакавира.

№ п/п	Ф.И.О. пострадавшего мед.работника	Место работы, должность	Возраст	Дата и время аварии	Обстоятельства и характер аварии	Наличие СИЗ	Ф.ИО больного, адрес, № истории болезни, Дата и результат обследования на ВИЧ, ВГВ, ВГС стадия ВИЧ-инфекции АРВТ	Объём оказываемой помощи пострадавшему	Ф.ИО руководителя, которого проинформировали об аварии

- №п/п
- ФИО пострадавшего медработника
- Место работы, должность
- Возраст
- Дата и время аварии
- Обстоятельства и характер аварии
- Наличие СИЗ

- ФИО б-го, адрес, № истории болезни, дата и результат обследования на ВИЧ, ВГВ, ВГС(стадия, АРВТ)
- Объем оказанной помощи пострадавш.
- ФИО руководителя, которого проинформировали об аварии.



В состав аптечки для экстренной профилактики заражения гемоконтактными инфекциями согласно СанПиН 2.1.3.2630-10 должны входить:

- **70% спирт;**
- **5% спиртовой р-р йода;**
- **навеска марганцево-кислого калия для приготовления раствора 1:10 000 (0,05г на 500 мл воды или 0,02г на 200 мл воды) или вместо раствора марганцево-кислого калия - 1% р-р протаргола, 1% р-р борной кислоты (на выбор);**
- **мерная емкость для разведения навески;**
- **дистиллированная вода;**
- **бинт, вата, салфетки, ножницы, глазные пипетки (2шт).**
- **лейкопластырь**

Медицинские отходы в процедурном кабинете

Эпидемиологически безопасные отходы	Класс А - неопасные приближенные по составу к твердым бытовым отходам (далее - ТБО).
Эпидемиологическая опасность	Класс Б - опасные
По составу близки к промышленным	Класс Г
Радиоактивные	Класс Д

Требования к сбору медицинских отходов

к персоналу

- Не допускаются лица моложе 18 лет
 - Проходят ПМО, вакцинопрофилактику
 - При приеме на работу и затем ежегодно проходит инструктаж по правилам безопасного обращения с отходами
 - Работает только в спец. одежде и сменной обуви
- и СИЗ

Требования к сбору медицинских отходов класса А

- в многоразовые емкости (контейнеры) или одноразовые пакеты любого цвета (исключение желтый и красный)
- пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых контейнеров
- емкости промаркированы «Отходы класса А»
- заполненные контейнеры доставляются к межкорпусным контейнерам установленным на специальной площадке и перегружаются в них, затем вывозятся из ЛПУ как ТБО.
- контейнеры ежедневно подвергаются мытью и дезинфекции



Требования к сбору медицинских отходов класса Б

- в одноразовые контейнеры или одноразовые пакеты желтого цвета или имеющие желтую маркировку в зависимости от морфологического состава отходов
- на маркировке указываются название организации, подразделения, даты сбора, фамилия ответственного за сбор отходов
- отходы из кабинета транспортируются в место временного хранения в контейнерах
- ежедневная дезинфекция многоразовых контейнеров для отходов класса Б
- используются контейнеры для транспортирования из материала устойчивого к воздействию механическому, высоких и низких температур, моющих и дезинфицирующих средств, имеющие крышки исключаящие самопроизвольное вскрытие

«Мягкие» отходы класса Б

Сбор в мягкую упаковку (пакет) желтого цвета промаркированный

- закрепляется пакет на специальных стойках – тележках или контейнерах

- заполняется не более чем на $\frac{3}{4}$ (не более 10 кг), затем удаляется из кабинета в место временного хранения в отделении

- закрывается биркой стяжкой или завязывается

«ОСТРЫЕ» отходы класса Б:

- сбор в одноразовые не прокалываемые, влагостойкие, герметичные, крышка исключая самопроизвольное вскрытие емкости (контейнеры)

- иглы отделяются с помощью иглосъемника, деструктора, отсекателя и тд

- хранение в местах первичного сбора(процедурном кабинете) до 72 часов



Одноразовые контейнеры КОо-01-
"Медфарм" и пакеты ПО-01 "Медфарм"



Требования к обеззараживанию медицинских отходов класса Б

- подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции)/обезвреживанию
- обеззараживание (дезинфекции)/обезвреживание проводится двумя способами:
 - участок в пределах ЛПУ (децентрализованный)
 - централизованной системой обезвреживания административной территорией где находится ЛПУ
- при отсутствии в ЛПУ данных способов- отходы обеззараживаются персоналом ЛПУ в местах образования отходов
 - химическим методом (дезинфицирующих средств)
 - физическим методом (воздействия водяного насыщенного пара под избыточным давлением, температурой, радиационным, электромагнитным излучением при наличии специального оборудования – установок)

Запрещено:

- Вручную разрушать, разрезать отходы класса Б

(в том числе системы)

- Снимать вручную иглу с шприца после его использования
- Надевать колпачок на иглу после инъекции
- Пересыпать неупакованные отходы из одной емкости в другую
- Утрамбовывать отходы
- Работать с отходами без перчаток и СИЗ
- Сбор острых отходов в мягкую тару



- Колющие и режущие предметы после использования без дезинфекции помещают в разовые контейнеры (место первичного сбора).

- Шприц после инъекции не разбирается, помещается в разовый контейнер, где имеется специальное устройство для снятия иглы.

- При наполнении контейнера отходами, его закрывают крышкой и подписывают с указанием места и даты образования ОМО, что позволяет проводить идентификацию отходов в случае аварийной ситуации

Разведение и контроль рабочих растворов дезинфицирующих средств

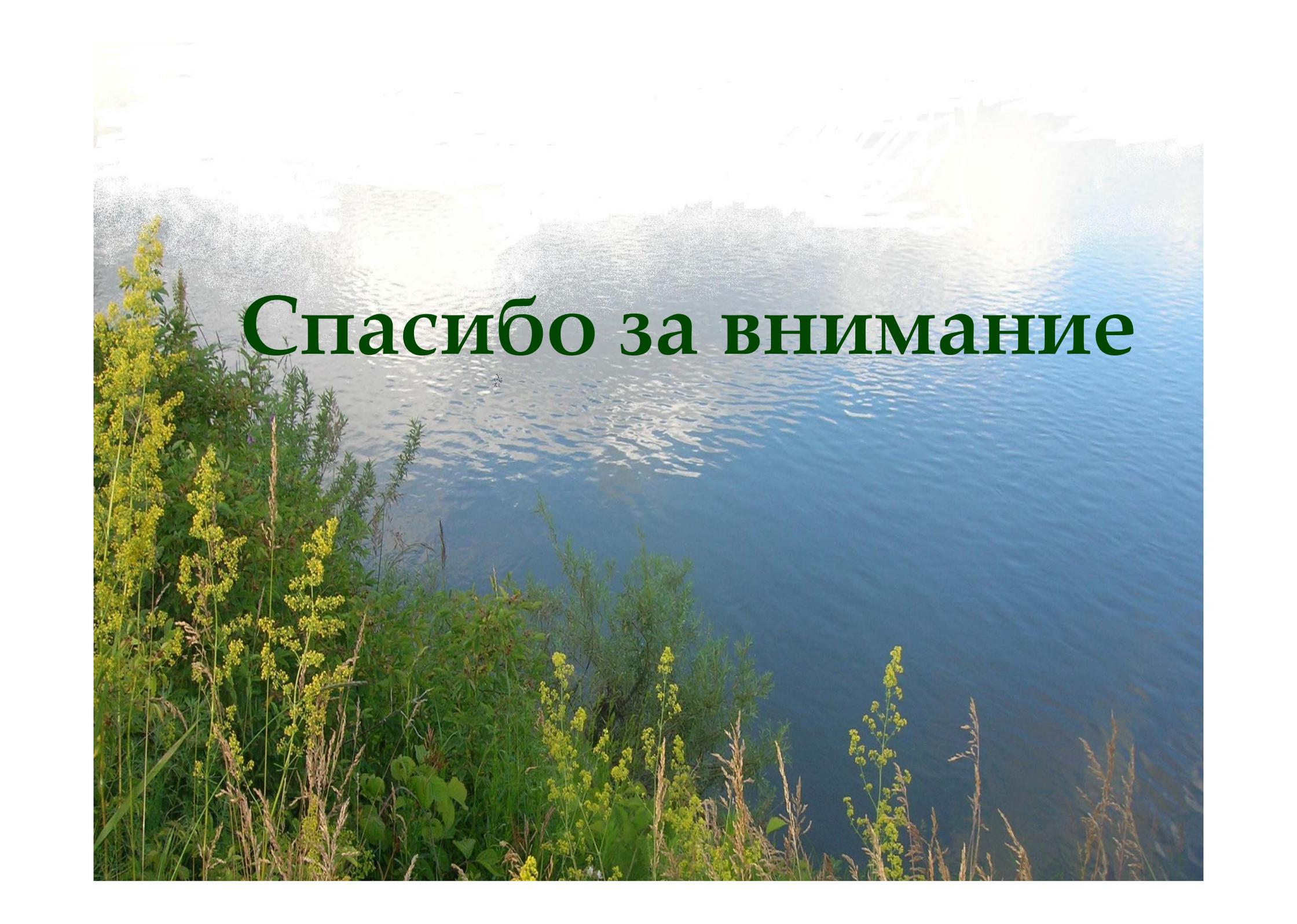
- инструкции по использованию рабочих растворов дезинфицирующих средств
- журнал контроля концентрации рабочих растворов дезинфицирующих средств
- журнал учета движения дезинфекционных средств
журнал учета потребностей в дезинфекционных средствах и кожных антисептиках
-

Микробиологическое обеспечение инфекционного контроля.

- Объем и качество микробиологических анализов должны соответствовать микроэкологическим условиям.
- По результатам исследований специалисты анализируют и оценивают чувствительность выделенных штаммов микроорганизмов к дезинфектантам, антисептикам и физическим факторам воздействия.
- Создание базы данных штаммов, полученных в микробиологической лаборатории, обеспечивает проведение полноценного эпидемиологического анализа.
- Санитарно – бактериологический контроль (за действием биологического фактора) проводится не реже 1 раза в 0,5 года и по эпидемиологическим показаниям

Обеспечение безопасности иммунизации

- Проведение вакцинации запрещено совместно с лечебными мероприятиями в одном помещении (совмещение процедурного и прививочного кабинетов запрещено)
- Обеспечение надлежащего температурного режима хранения МИБП (+2 до +8С) (Журнал учета температурного режима холодильника)
- Холодильное оборудование рассчитывается с объемом хранящихся МИБП, необходимое количество термоконтейнеров



Спасибо за внимание