



**Федеральная служба
по надзору в сфере защиты
прав потребителей
и благополучия человека**

Обеспечение инфекционной безопасности . Организация дезинфекционно- стерилизационного режима.



**Главный специалист-эксперт отдела
эпидемиологического надзора
Управления Роспотребнадзора
по Нижегородской области
Бессарабова М.Б.**



Нормативно-правовая база, регламентирующая профилактику ВБИ в медицинских учреждениях

- Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52-ФЗ от 30.03.1999г.
- СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг" с 01.01.2021
- СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению населения, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий".



Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН Введены в действие с 01.09.2021г.

■ САНПИН 3.3686-21 «САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ»





Стратегической задачей здравоохранения во всем мире является обеспечение качества и инфекционной безопасности медицинской помощи

Профилактика парентерального инфицирования медицинских работников



Использование средств индивидуальной защиты



- **Халат**
- **Перчатки**
- **Фартук**
- **Маска**
- **Шапочка**
- **Защитные очки, экран**



Алгоритм необходимых мероприятий при аварийной ситуации (с использованием аптечки)

❑ В случае порезов и уколов немедленно:

- снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствор (отходы класса Б)
- вымыть руки с мылом под проточной водой,
- высушить руки салфеткой или полотенцем однократного использования,
- обработать руки 70%-м спиртом,
- смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода,
- заклеить поврежденные места лейкопластырем;

❑ при попадании крови или других биологических жидкостей на неповрежденные кожные покровы необходимо:

- смыть загрязнение 70% спиртом,
- обильно вымыть водой с мылом,
- тщательно высушить руки одноразовым полотенцем (салфеткой),
- повторно обработать 70%-м спиртом;

Продолжение...

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.

Исследование крови на ВИЧ с помощью экспресс-теста

Тест - наборы для проведения экспресс – тестирования (не снижаемый запас) должны иметь все МО, оказывающие медуслуги, ведущих к нарушению целостности кожи и СЛИЗИСТЫХ

Тест- наборы следует хранить в доступном в любое время суток месте, целесообразно в аптечке анти-ВИЧ (не менее 3 комплектов)



Проведение постконтактной профилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами

прием антиретровирусных препаратов должен быть начат в течение **первых двух часов** после аварии, но не позднее 72 часов согласно схемам профилактики (3-мя и более антиретровирусными препаратами в течение 4 недель). Все медицинские организации должны быть обеспечены или иметь при необходимости доступ к экспресс-тестам на ВИЧ и антиретровирусным препаратам. Запас антиретровирусных препаратов должен храниться в любой медицинской организации по выбору органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, но с таким расчетом, чтобы обследование и прием антиретровирусных препаратов могли быть организованы в течение 2 часов после аварийной ситуации. В уполномоченной медицинской организации должны быть определены специалист, ответственный за хранение антиретровирусных препаратов, и место их хранения с обеспечением круглосуточного доступа.

С целью профилактики профессиональных заражений ГВ и ГС проводится

1. выявление лиц, инфицированных ВГВ и ВГС среди медицинского персонала в ходе проведения предварительных и периодических медицинских осмотров;
2. ежегодное обследование медицинских работников с определением концентрации анти-НВs;
3. вакцинация одной дозой вакцины против гепатита В медицинских работников, у которых концентрация анти-НВs менее 10 мМЕ/мл;
4. учет случаев получения микротравм персоналом, аварийных ситуаций, связанных с попаданием крови и других биологических жидкостей на кожу и слизистые оболочки;
5. экстренная профилактика ГВ.

**Количественное определение антител
к поверхностному антигену ВГВ (Anti-HBs)
(маркеру перенесенного гепатита В или поствакцинального
иммунитета)**

Референсные значения:

менее 10 мМЕ/мл — АТ не обнаружены
(нет защиты от инфицирования ОБГВ)

10-100 мМЕ/мл — АТ обнаружены

более 100 мМЕ/мл — высокая концентрация АТ

Стоимость анализа: от 615 руб. до 1230 руб.

Срок исполнения: от 3-5 часов до 1 суток

**В качестве средств экстренной профилактики ВГВ
используются:**

- ❖ **вакцина против ВГВ**
- ❖ **специфический иммуноглобулин, содержащий высокие титры анти-HBs**

Регевак (Биннофарм
ЗАО, Россия)



Вакцина гепатита В
рекомбинантная дрожжевая
(Комбиотех НПКЗАО, Россия)

Энджерикс В
(ГлаксоСмитКляйн
Трейдинг ЗАО)

Эувакс В (Эл Джи Лайф Саенсис ЛТД,
Корея)

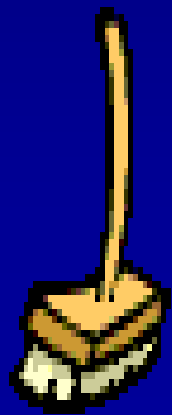
Шанвак-В (Шанта Биотекникс
Лимитед, Индия)

Организация дезинфекционно-стерилизационного режима

- 1. Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения направлена на профилактику ВБИ у пациентов и персонала ЛПУ**
- 2. Дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация проводится в соответствии с нормативными документами и требованиями, установленными МЗ РФ**
- 3. Дезинфекцию и стерилизацию в лечебно-профилактических учреждениях проводит специально обученный персонал учреждения**

4. В качестве препаратов для дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации используют разрешенные в установленном порядке в РФ химические и физические методы и средства
5. Для дезинфекции применяют дез.средства, обладающие бактерицидным, вирулицидным, фунгицидным в отношении грибов рода Кандида действием. Выбор режима проводится по наиболее устойчивым микроорганизмам между вирусами и грибами.
6. При выборе средств следует учитывать рекомендации изготовителей изделий, касающиеся воздействия конкретных средств на материалы этих изделий
7. Емкости с растворами дезинфицирующих, моющих и стерилизующих средств должны быть снабжены крышками, иметь четкие надписи с указанием названия средства, его концентрации, назначения, экспозиции, **даты приготовления.**

- **Обработка поверхностей необходима после каждого больного**
- **Дезинфекция поверхностей может происходить в присутствии пациента, следовательно, дезинфектант должен относится к 4 классу опасности ингаляционного воздействия на человека**
- **При использовании дезинфектантов в присутствии пациентов (профилактическая и текущая дезинфекция) запрещается обеззараживание поверхностей растворами дезинфицирующих средств способом орошения (только способом протирания).**





Генеральная уборка

- При генеральной уборке проводят мытье, очистку и обеззараживание поверхностей помещений (в том числе труднодоступных), дверей (в том числе наличников), **окон (с внутренней стороны)**, плинтусов, мебели, оборудования (в том числе осветительных приборов), аппаратуры с использованием моющих и дезинфицирующих средств (или дезинфицирующих средств с моющими свойствами) с последующим обеззараживанием воздуха.

I. Дезинфекция ИМН

1. Дезинфекцию проводят с целью уничтожения на ИМН, а также в их каналах и полостях патогенных и условно - патогенных микроорганизмов - вирусов (в т.ч. возбудителей парентеральных ВГ, ВИЧ-инфекции), бактерий (включая микобактерии туберкулеза), грибов
2. Все изделия медицинского назначения подлежат дезинфекции сразу после их применения у пациента.

- После дезинфекции изделия применяют по назначению или (при наличии показаний) подвергают ПСО и стерилизации
- 3. Дезинфекцию изделий осуществляют методами
 - физическим
 - химическим
- 4. Выбор дез.средства, а также способа его применения определяются
 - особенностями обеззараживаемого объекта,
 - биологическими свойствами микроорганизма
- 5. Дезинфекцию изделий выполняют
 - ручным (в специально предназначенных для этой цели емкостях)
 - механизированным (моюще-дезинфицирующие машины, ультразвуковые установки) способами



- применение специальных контейнеров
- Использование дезинфицирующих средств, имеющих экспресс-методику контроля содержания АДВ



В ЛПУ не допускается применение дезсредств I – 3 класса опасности

– использование только 4 класса опасности

Недостатком многих дез.средств является их способность фиксировать органические загрязнения на поверхности и в каналах изделий .

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.



Карпульные шприцы

- Ввиду того, что для обработки и стерилизации карпульных шприцев многократного применения необходима их разборка, при которой возможна травма иглой персонала, следует использовать одноразовые карпульные шприцы, с последующим обеззараживанием или обезвреживанием их как отходы класса Б.

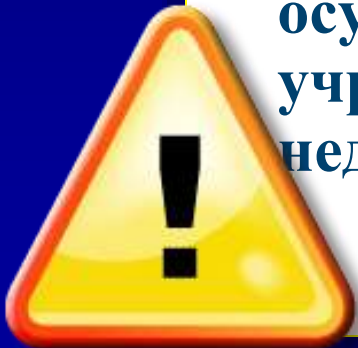
Запрещается использовать деформированные стерилизационные коробки, с поломанными замками, а также фильтрами, у которых исчерпан ресурс по допустимой кратности применения или истек срок годности.

Стерильные упаковки необходимо хранить на полках в закрывающихся шкафах, избегая попадания прямых солнечных лучей. Не допускается хранение стерильных упаковок, в том числе стерилизационных коробок со стерильными изделиями на подоконниках, во влажных местах, рядом с раковинами.

Обработка рук

- **МО разрабатывает стандартную операционную процедуру (СОП) по обработке рук в зависимости от вида работ, применяемых конкретных гигиенических средств и кожных антисептиков, проводит обучение и тренинги медицинских работников, внедряет систему приверженности гигиене рук медицинских работников и пациентов путем удобного размещения дозаторов, обеспечения индивидуальными флаконами с кожными антисептиками и контролирует выполнение СОП.**

- Перчатки необходимо надевать перед любыми манипуляциями у пациента
- После снятия перчаток проводят гигиеническую обработку рук
- Смену перчаток необходимо проводить после каждого пациента. **Повторное использование перчаток запрещается.**
- Смена спецодежды в подразделениях хирургического и акушерского профиля, отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), отделениях трансплантации, отделениях для лиц с иммунодефицитными состояниями, в процедурных и перевязочных кабинетах, осуществляется ежедневно и по мере загрязнения; в учреждениях терапевтического профиля - 2 раза в неделю и по мере загрязнения



Использование многодозовых флаконов

- Флаконы с растворами для парентерального введения перед использованием визуально проверяют на мутность, наличие частиц, трещин и срок годности. Перед введением иглы во флакон резиновые пробки протирают 70%-м раствором спирта. На этикетках многодозовых флаконов указывается дата и время вскрытия, содержимое таких флаконов используют не более 6 часов с момента вскрытия, если иное не предусмотрено инструкцией к препарату.

Операционная

- Анестезиологи (врач, медсестра) должны работать в чистой рабочей одежде (операционные костюмы, шапочки, соответствующая обувь или бахилы, надетые в санпропускнике) и стерильных перчатках.
- Персонал должен быть обеспечен средствами индивидуальной защиты (СИЗ) в необходимом количестве и соответствующих размеров (перчатками, масками, очками, щитками, респираторами, фартуками, нарукавниками и другими) в зависимости от профиля отделения и характера проводимой работы.

Организация производственного контроля

Администрация ЛПУ **ОБЯЗАНА** организовать производственный контроль за соблюдением санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов с проведением лабораторно-инструментальных исследований в соответствии с действующими нормативными документами.

ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ ВКЛЮЧАЕТ:

- наличие официально изданных санитарно-эпидемиологических правил
- назначение лиц, ответственных за организацию и осуществление производственного контроля
- организацию лабораторно-инструментальных исследований

ПЛАН ПРОИЗВОДСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ разрабатывает лицо, ответственное за организацию производственного контроля, а утверждает руководитель ЛПУ.

Юридические лица и индивидуальные предприниматели являются ответственными за своевременность, полноту и достоверность осуществляемого производственного контроля.

Производственный контроль проводят **ПО РАЗРАБОТАННОМУ ПЛАНУ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ**, обращая особое внимание

- Кратность контроля стерильности изделий медицинского назначения - не реже 1 раза в полгода. В соответствии с правилами внутреннего распорядка (локальными нормативными актами) или СОП кратность может быть увеличена (1 раз в месяц или 1 раз в квартал).
- Организуется контроль за параметрами микроклимата и показателями микробной обсемененности воздушной среды с периодичностью не реже 1 раза в 6 месяцев
- Санитарно-бактериологические исследования внутрибольничной среды не реже 1 раза в 6 мес.

Типичные нарушения, выявленные при надзорных мероприятиях

- несоответствие объемов использованного одноразового и стерильного медицинского инструментария врачебным назначениям
- нарушение концентрации дезинфицирующих растворов и периода экспозиции при обработке инструментария;
- нарушение правил подготовки растворов для инфузий при использовании флаконов большого объема.
- Нарушение правил промывания сосудистых катетеров (центрального/периферического), установки гепариновых замков;
- повторное использование заглушек для катетеров
- использование одного лотка для стерильного и использованного инъекционного инструментария;

Типичные нарушения, выявленные при надзорных мероприятиях (эндоскопия)

Использование моечных ванн недостаточного объёма;
Использование емкостей для окончательной очистки, не подключённых к канализации;
несоответствие рабочей нагрузки на эндоскоп с суммарным временем проведения эндоскопического вмешательства и полного цикла обработки эндоскопа;
несоответствие данных об идентификационном коде (номере), включающем сведения о виде (модели) и серийном номере эндоскопа, в протоколах эндоскопического вмешательства и журналах регистрации исследований;
Отсутствие достаточного количества щеток для чистки каналов и использование нестерильных щёток;
Нарушения при хранении эндоскопов.

Типичные нарушения при обработке рук

Отсутствие смесителей с некистевым управлением и дозаторов с жидким мылом и растворами антисептиков;

Незнание персоналом правил обработки рук;

Несоблюдение времени экспозиции;

Использование одной пары перчаток при контакте с двумя и более пациентами;

Несоблюдение условий для достижения эффективного мытья рук: наличие лака на ногтях, ювелирные украшения на руках.



***БЛАГОДАРЮ
ЗА
ВНИМАНИЕ!***

