

# Эпидемиологически безопасные стандарты и алгоритмы медицинской ПОМОЩИ

Техова И.Г.

Центр инфекционного контроля  
Санкт-Петербург

Эффективные стандарты и  
алгоритмы медицинской  
помощи - краеугольный  
камень эффективной  
программы инфекционного  
контроля

# Назначение:

- ◆ **Стандарты** (стандартные руководства) – определяют основные моменты выполнения лечебных и диагностических мероприятий
- ◆ **Алгоритмы** – устанавливают рекомендуемые, обоснованные способы выполнения соответствующих задач, обеспечивающих соблюдение стандартов инфекционного контроля

# Разработка стандартов и алгоритмов

- ◆ Методы обучения медицинского персонала
- ◆ Оценка уровня их готовности к выполнению новых задач
- ◆ Пересмотр и переработка на регулярной основе (каждые 1-3 года)
  - Используются наиболее современные научные данные
  - Письменные инструкции выполняются и имеют смысл в **конкретных условиях данного стационара**

# Кто должен писать стандарты и алгоритмы?

- ◆ Эксперт в области инфекционного контроля
- ◆ Представитель администрации
- ◆ Представитель исполнителей алгоритмов
- ◆ Врач-клиницист (при необходимости)

# Какие виды стандартов и алгоритмов нужны?

- ◆ Для тех видов деятельности, которые особенно важны
- ◆ Для тех видов деятельности, которые нуждаются в уточнении
- ◆ Для видов деятельности, практика которых противоречива

# Документы практического характера

- ◆ Предназначены для конкретных отделений\подразделений больницы
- ◆ Отвечают на вопросы:
  - «зачем?»
  - «кто?»
  - «когда?»
  - «что?»
  - «где?»
- ◆ Определяют перечень необходимого оснащения и оборудования

# Эпидемиологически безопасные стандарты и алгоритмы

- ◆ Описание процедуры (что требуется и что нужно делать)
- ◆ Цель (необходимость написания стандарта)
- ◆ Перечень оборудования
- ◆ Детальные инструкции (последовательность действий)



# Внедрение и информирование

- ◆ Кто отвечает за информацию?
- ◆ Как информация будет доведена до сведения заинтересованных лиц?
- ◆ Когда стандарт\алгоритм вступает в действие?
- ◆ Кто отвечает за утверждение и внедрение стандарта?

# Обучение персонала

- ◆ Кто будет обучаться?
- ◆ Кто проводит обучение?
- ◆ Каков необходимый для обучения период времени?

# Алгоритмы лечебных и диагностических манипуляций

- ◆ Разработка эпидемиологически безопасных алгоритмов
- ◆ Обучение персонала
- ◆ Контроль выполнения
- ◆ Пересмотр

Алгоритм обработки рук при проведении различных манипуляций  
в отделении для новорожденных МУЗ ГКБ № 7

Наименование манипуляций	Мытье рук		Антисептика		Перчатки	
	до *	после	до	после	чистые	стерильные
<b>Безинвазивные манипуляции</b>						
Взвешивание	+		+	+	+ полиэтил.	
Пеленание	+		+	+	+ полиэтил.	
Аускульт	+		+	+	+ полиэтил.	
Пальпация	+		+	+	+ полиэтил.	
Обработка кожи	+		+	+	+ полиэтил.	
Фототерапия	+		+	+	+ полиэтил.	
Дача лекарственных препаратов	+		+	+		
Обработка глаз	+		+	+	+ полиэтил.	
Перед выходом из палаты				+		
Приход на работу	+					
<b>Манипуляции с повреждением кожи</b>						
Внутримышечные, подкожные, внутривенные инъекции	+		+	+	+ латексные	
Забор крови пункцией	+			+	+ латексные	
Отсечение пуповинного остатка	+		+	+	+ полиэтил.	
Вакцинация БЦЖ, ПГ, «В»	+		+	+		+
Обработка пупочной ранки	+		+	+	+ полиэтил.	
<b>Безинвазивные манипуляции, приводящие к контаминации рук мед.персонала биологическими материалами</b>						
Удаление желудочного зонда	+			+	+ полиэтил.	
Удаление мочевого катетера	+			+	+ полиэтил.	
Экстубация	+			+	+ полиэтил.	
Клизма, газоотв. трубка	+			+	+ полиэтил.	
<b>Манипуляции, сопровождающиеся проникновением в органы и системы</b>						
Постановка внутривенного катетера	+		+	+		+
Удаление внутривенного катетера	+		+	+		+
Интубация	+		+	+		+
Санация ТБД	+		+	+	+ полиэтил.	
Постановка мочевого катетера	+	+	+	+		+
Люмбальная пункция	+	+	+	+		+
Постановка желудочного катетера	+		+	+		+
Зондовое кормление	+		+	+		+
Промывание желудка	+		+	+		+
<b>Манипуляции, требующие асептических условий</b>						
Приготовление молочных смесей	+	+	+			+
Заправка внутривенной системы	+	+	+	+		+
Замена внутривенной системы	+		+	+		+
Приготовление в/в растворов	+	+	+			+

\* мытье рук может быть заменено антисептикой

## АЛГОРИТМ проведения обхода в отделении совместного пребывания матери и ребенка

1. Перед проведением обхода врач и медсестра тщательно моют руки с мылом и надевают чистый халат.

2. Медсестра готовит специальную укладку для обхода. Все предметы размещает на каталке, предварительно обработанной дез.раствором « для текущей обработки».

Перечень предметов укладки для обхода:

На верхней полке укладка размещается на стерильной пленке:

- набор стерильных пинцетов для взятия стерильных материалов;
- набор стерильных ватных шариков;
- стерильные ножницы;
- лигатура в ампуле, предварительно ампула обработана спиртовым раствором хлоргексидина ;
- стерильная баночка со стерильной водой для обработки глаз;
- стерильная баночка с 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина для обработки кожи новорожденного, флаконы с 3% раствором перекиси водорода, 5% раствором перманганата калия, стерильной водой, стерильным маслом;

Рядом со стерильной укладкой размещаются:

- спиртовой кожный антисептик для обработки кожи во флаконе с дозаторным устройством – «лизанин» ;
- одноразовые перчатки чистые.

На нижней полке каталки размещается:

- емкость для сбора использованных перчаток;
- лоток для сбора используемого материала, инструментов;

3. Обработка пеленального стола проводится родильницей дез.раствором из емкости с маркировкой «текущая обработка» после осмотра или пеленания ребенка.

4. Медсестра обрабатывает руки антисептиком.

4.1. Вытряхивает на стерильный стол ватные шарики из одного крафт-пакета.

4.2. Раскладывает стерильные палочки поперек края стола.













INFANT INCUBATOR  
CHOONGWAE MEDICAL CORPORATION



ΠΠΠΠ

**«СОГЛАСОВАНО»**

Заведующий \_\_\_\_\_ отделением

\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2000г.

### **Памятка**

**для медицинских сестер отделения реанимации новорожденных в целях профилактики внутрибольничного инфицирования.**

Перчатки являются средством профилактики профессионального заражения. Их использование **обязательно** при обслуживании детей, инфицированных любым видом возбудителя: вирусы гепатитов, ВИЧ; возбудители кишечных инфекций, сифилиса; условно-патогенная микрофлора, а также при обслуживании детей, больных или подозрительных на заболевание ВИЧ, ВГ, ОКИ, ГСИ.

**Обязательное** использование перчаток при проведении инвазивных манипуляций, при которых имеется опасность инфицирования больного.

**Помните о том, что антисептик для обработки рук гораздо надежнее мыла.**

**Его необходимо обязательно использовать после проведения любой манипуляции с больным, а также перед любым подходом к больному.**

**Медсестра несет ответственность за ребенка, поэтому она обязана контролировать правильность обработки рук всех тех, кто проводит с ребенком любые манипуляции.**

Я, медсестра \_\_\_\_\_

С инструкцией ознакомлена.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_