



Тема:

**Особенности инфекционного
контроля и инфекционной
безопасности в
стоматологических и
хирургических ЛПО**

Преподаватель: Елисеева Л.А.

2016 г.

План лекции:

- Введение
- Особенности устройств стоматологических ЛПО.
- Особенности предупреждения механизмов, путей и факторов передачи возбудителей ИСМП в стоматологических ЛПО.



Введение

**Проблема
ИСМП является
не только
медицинской,**

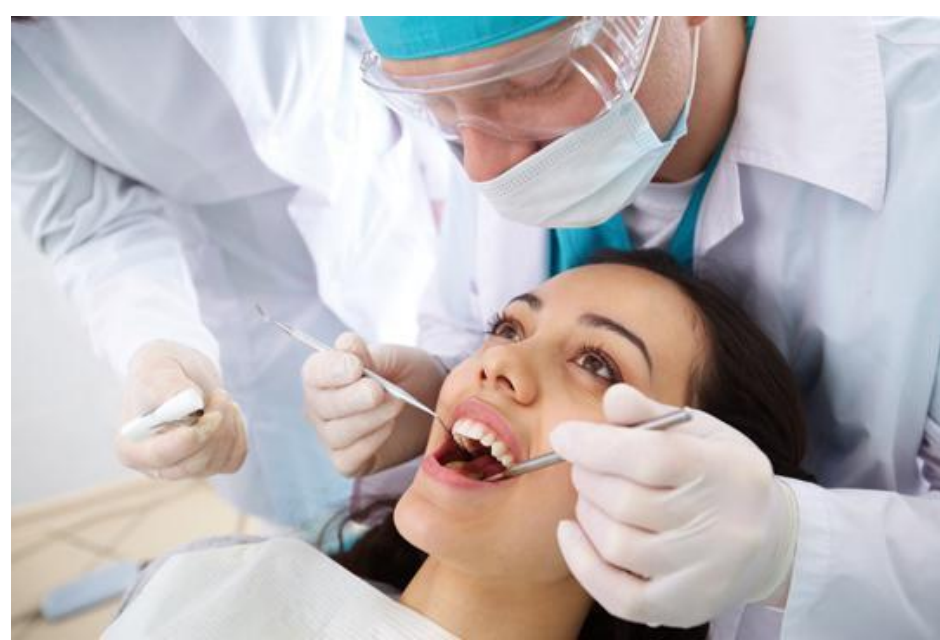
**но и социально – экономической проблемой
во всех странах мира.**

**Затрагивает она и учреждения
стоматологического профиля.**

**т.к. менее 50% инфекционных заболеваний
стоматологов обусловлены их
профессиональной деятельностью.**



Ведущим фактором для здоровья пациентов и персонала является микробная загрязненность. Главную роль играют штаммы микроорганизмов, обитающих в полости рта человека, слюне, крови. А кровь и слюна во время инкубационного периода многих заболеваний, таких как парентеральные гепатиты, ВИЧ-инфекция, сифилис, становятся высокоинфекционными.



Инфекционные заболевания могут протекать бессимптомно или малосимптомно.

Пациенты могут не догадываться о наличии у них заболевания, либо скрывать его, тем самым, способствуя его распространению.

При работе стоматологического оборудования микроорганизмы выделяются в воздух рабочей зоны, и сотрудники совершенно не защищены от аэрогенной инфекции. Поэтому соблюдению правил инфекционного контроля в стоматологическом кабинете следует уделять особое внимание.

2. Требования к размещению стоматологических медицинских организаций:

Стоматологические медицинские организации могут размещаться в отдельно стоящих зданиях, приспособленных и встроенных (встроенно-пристроенных) в здания жилого и общественного назначения

помещениях,
при условии
соблюдения
требований
санитарных
правил и
нормативов
(СНИП, СанПин)



**В жилых зданиях
допускается
размещать
стоматологические
кабинеты,
Стоматологические
амбулаторно-**

**поликлинические организации, в том числе
имеющие в своем составе дневные
стационары.**

**Допускается размещение стоматологических
медицинских организаций в цокольных этажах
жилых зданий.**



**Стоматологические
медицинские
организации,
расположенные в
жилых зданиях,
должны иметь
отдельный вход с улицы.**



**Размещаться они должны в помещениях,
оборудованных системами хозяйственно-
питьевого холодного и горячего
водоснабжения и водоотведения
(канализации).**

Размещение и эксплуатация R-кабинетов, аппаратов (в т.ч. радиовизиографов)



устройство, оборудование и эксплуатация физиотерапевтических кабинетов, применение лазеров - должны отвечать действующим нормативным документам.

▪

**В подвальных помещениях, имеющих естественное или искусственное освещение, допускается размещение санитарно-бытовых помещений (гардеробные, душевые, складские), вентиляционных камер, компрессорных установок,
Стерилизационных или автоклавных.**



Для организации стоматологического приема детей выделяются отдельные кабинеты. Не допускается использование кабинетов взрослого приема для приема детского населения.



Для организации приема детей следует по возможности выделять отдельный отсек с залом ожидания и санузлом.

**Оказание
медицинской
помощи
беременным
проводится
стоматологических
кабинетах женских
консультаций.**



В Стоматологических кабинетах площадь на основную стоматологическую установку должна быть не менее 14 м², на дополнительную установку – 10 м² (на стоматологическое кресло без бормашины – 7 м²), высота кабинетов – не менее 2,6 м.



Оперативные вмешательства, проводятся в условиях опер. блока. При этом оборудуется помещение для временного пребывания пациента после операции.

В операционной при необходимости обеспечивается подача медицинских газов.



**Работа кабинета
хирургической
стоматологии
организуется с
учетом разделения
потоков «ЧИСТЫХ»
(плановых) и
«ГНОЙНЫХ»
вмешательств..**



**Плановые
вмешательства
проводятся в
специально
выделенные дни
с
предварительным
проведением
генеральной
уборки.**



Стены стоматологических кабинетов, углы и места соединения стен, потолка и пола должны быть гладкими и без щелей.

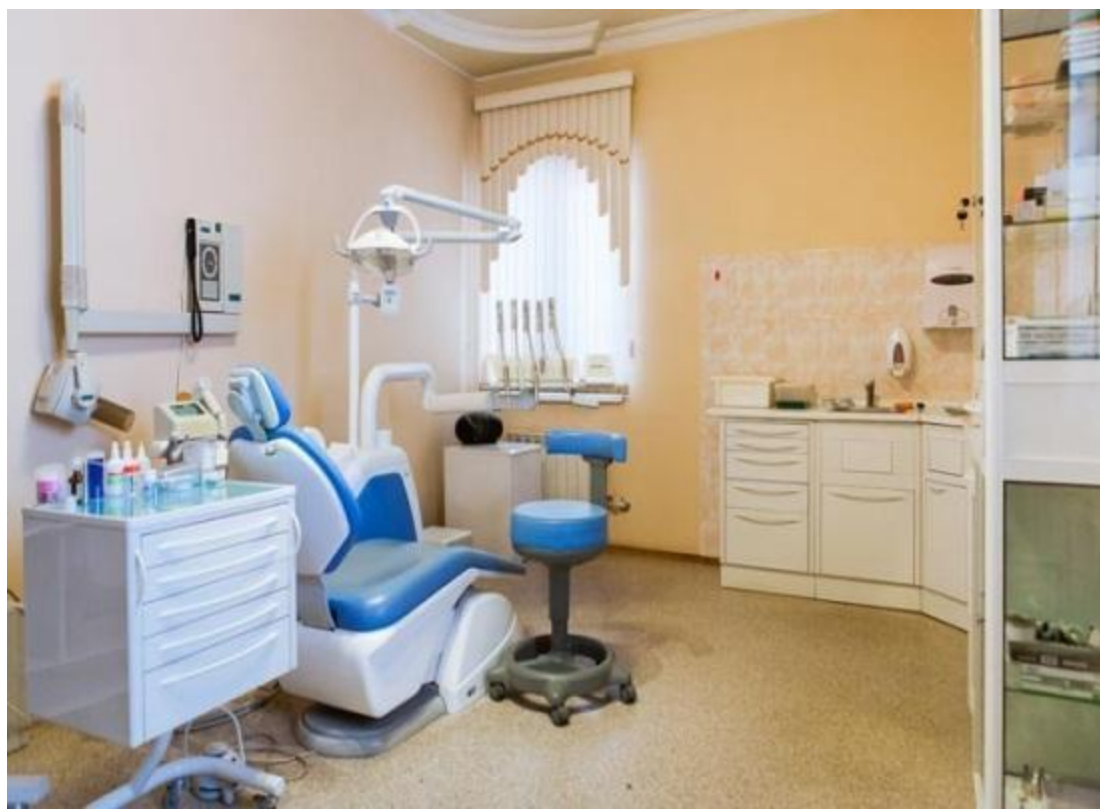
Для отделки стен в кабинетах применяются отделочные материалы, разрешенные для использования в помещениях с влажным, асептическим режимом, устойчивые к дезинфектантам.



Стены операционной, кабинетов хирургической стоматологии и стерилизационной отделываются на всю высоту глазурованной плиткой или другими разрешенными для этих целей материалами.



**Стены основных помещений
зуботехнической лаборатории
окрашиваются красками или
облицовываются панелями, имеющими
гладкую поверхность;
герметично
заделываются
швы.**



Потолки стоматологических кабинетов, операционных, предоперационных, стерилизационных и помещений зуботехнических лабораторий окрашиваются водоэмульсионными или другими красками



. Возможно использование подвесных потолков, если это не влияет на нормативную высоту помещения. Подвесные потолки должны быть выполнены из плит (панелей), имеющих гладкую неперфорированную поверхность, устойчивую к действию моющих веществ и дезинфектантов.



Цвет поверхностей стен и пола в помещениях стоматологических кабинетов и зуботехнических лабораторий должен быть нейтральных светлых тонов, не мешающих правильному цветоразличению оттенков окраски слизистых оболочек, кожных покровов, крови, зубов (естественных и искусственных), пломбировочных и зубопротезных материалов.





В кабинетах с односторонним естественным освещением стоматологические кресла устанавливаются в один ряд вдоль светонесущей стены.

При отделке стоматологических кабинетов, в которых применяется ртутная амальгама: стены и потолки должны быть гладкими, без щелей и украшений; оштукатуренными или затертыми с добавлением 5 % порошка серы для связывания паров ртути в прочное соединение (сернистую ртуть) и окрашенными разрешенными для стоматологических кабинетов красками;



Полы должны настилаться рулонным материалом, все швы свариваются, плинтус должен плотно прилегать к стенам и полу; столики для работы с амальгамой должны быть покрыты ртутьнепроницаемым материалом и иметь бортики по краям, под рабочей поверхностью столиков не должно быть открытых ящиков; разрешается использовать только амальгаму, выпускаемую в герметически закрытых капсулах.



Кабинеты оборудуют бактерицидными облучателями или другими устройствами обеззараживания воздуха, разрешенными для этой цели в установленном порядке, что позволяет предотвращать воздушно-капельные пути передачи инфекций. .



3. Санитарно-противоэпидемические мероприятия

В целях соблюдения противоэпидемического режима врач должен работать в сопровождении среднего медицинского персонала, осуществляющего обработку рабочих мест, дезинфекцию, а также, в случае отсутствия централизованной стерилизационной, предстерилизационную очистку и стерилизацию изделий медицинской техники и медицинского назначения.



Все стоматологические кабинеты должны быть обеспечены изделиями медицинской техники и медицинского назначения в количестве, достаточном для бесперебойной работы с учетом времени, необходимого для их обработки.

На каждое посещение должен быть приготовлен индивидуальный смотровой стоматологический набор для пациента.



Стерильные изделия выкладывают на стоматологический столик врача (на стерильный лоток) непосредственно перед манипуляциями у конкретного пациента. Под рабочей поверхностью стола (на полке, в ящике), допускается размещать приборы и аппараты для проведения различных стоматологических манипуляций, пломбировочные материалы.



Нагрудные салфетки после каждого пациента подлежат смене. Одноразовые салфетки утилизируются, многоразовые сдаются в стирку.

Для ополаскивания рта водой используют одноразовые или многоразовые стаканы индивидуально для каждого пациента.



Требования к санитарному содержанию помещений.

Влажную уборку помещений проводят не менее двух раз в день (между сменами и после окончания работы) с использованием моющих и дезинфицирующих средств (по режимам дезинфекции при бактериальных инфекциях) способами орошения и/или протирания. Обработке подвергаются стены, полы, оборудование, инвентарь, светильники.

Уборки осуществляются в специальной одежде, используя СИЗ, промаркированный уборочный инвентарь и чистые тканевые или одноразовые салфетки.

Мытье оконных стекол должно проводиться не реже 1 раза в месяц изнутри и не реже 1 раза в 3 месяца снаружи (весной, летом и осенью).



Дезинфекцию поверхностей предметов, находящихся в зоне лечения (столик для инструментов, кнопки управления, клавиатура, воздушный пистолет, светильник, плевательница, подголовник и подлокотники стоматологического кресла) проводят после каждого пациента.



Для этих целей используют дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в присутствии пациентов, обладающие широким спектром антимикробного (вирулицидное, бактерицидное, фунгицидное - с активностью в отношении грибов рода Кандида) действия. Выбор режимов дезинфекции проводят по наиболее устойчивым микроорганизмам – между вирусами или грибами рода Кандида (в туберкулезных медицинских организациях – по микобактериям туберкулеза).



ХИМИТЕК
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ СЕРИЯ
ХИМИТЕК АНТИВАН
универсальное средство для удаления следов резины, маркера, чернил, воска, смол, нефтяных пятен
для особо загрязненных поверхностей

ХИМИТЕК
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ СЕРИЯ
СВЕЖЕСТЬ
жидкое мыло

ХИМИТЕК
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ СЕРИЯ
КУХМАСТЕР-ГЕЛЬ
средство для мытья посуды

ХИМИТЕК
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ СЕРИЯ
ЧАРОИТ БЛЕСК
средство для мытья стекол и зеркал с полирующим эффектом

ХИМИТЕК
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ СЕРИЯ
ХИМИТЕК АВТОШАМПУНЬ
для полированного автошампунь

ХИМИТЕК
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ СЕРИЯ
ХИМИТЕК ИНТЕРЬЕР-ОФИС
универсальное средство для мытья поверхностей

ХИМИТЕК
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ СЕРИЯ
МАЛАХИТ
для мытья особо загрязненных поверхностей

ХИМИТЕК
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ СЕРИЯ
НАХ-ДЕЗ
непроявляющийся дезинфектант

ХИМИТЕК
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ СЕРИЯ
ПОЛИМ
универсальное средство для мытья поверхностей

ХИМИТЕК
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ СЕРИЯ
КАУЧУК-ПРОФИ
средство для мытья резиновых поверхностей

ХИМИТЕК
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ СЕРИЯ
ПОЛИТНОЛ-ВОРС
средство для мытья ковров, ковровых дорожек, текстиля и т.д.

1 раз в неделю в операционном блоке, хирургическом кабинете, стерилизационной (автоклавной) проводят генеральную уборку помещений

В остальных подразделениях генеральную уборку проводят один раз в месяц, используя дезинфицирующие средства по режимам, эффективным в отношении вегетативных форм бактерий.



При выборе дезинфицирующего средства учитывают надежность дезинфектанта. Специалисты по инфекционному контролю рекомендуют для обработки стоматологических инструментов и оборудования, высокого уровня, препараты на основе альдегидов, стабилизированной перекиси водорода, надкислот как обладающих наиболее широким спектром антимикробной активности и спороцидным действием.



При возможном разбрызгивании крови, слюны должны использоваться хирургические очки или защитные экраны, необходимо обязательное использование перчаток. Сам стоматологический кабинет необходимо систематически проветривать, поскольку образующееся от сверления зубов взвесь бактерий, пыли, микрокапелек воды создает крайне неблагоприятную среду в помещении.



Не меньшее внимание уделяется вопросу мытья и обработки рук, правильному подбору моющего средства, антисептиков.

Моющее средство должно быть мягким, не приводящим к сухости кожи, образованию ранок и трещин даже при многократном использовании.



На сегодняшний день среди антисептиков наиболее перспективной группой считаются спиртосодержащие антисептики, как обладающие наиболее широким спектром антимикробной активности, а также позволяющим быстро и качественно осуществить обработку кожных покровов (на основе этилового спирта и смеси спиртов).



Перед и после работы с каждым пациентом стоматолог моет руки, обрабатывает антисептиком., одевает перчатки. Мытье и обработка рук после снятия перчаток также рекомендуется в связи с возможностью их перфорации в процессе работы, и, соответственно, контаминации микроорганизмами.



Профилактика ИСМП в СЛО включает целый комплекс мероприятий, направленный на прерывание эпидемиологического процесса, состоящего из 3 звеньев:

- Источника инфекции**
- Механизма и факторов передачи инфекции**
- Восприимчивого организма**

Внедрение современных подходов и оптимизация основных принципов гигиены

Цель - создание оптимальных условий пребывания пациентов и профессиональной деятельности медицинского персонала в учреждениях здравоохранения, направленное на предупреждение их внутрибольничного инфицирования

Внедрение современных архитектурно-планировочных решений

Совершенствование системы изоляционно-ограничительных мероприятий

Оптимизация разграничения "чистых" и "грязных" функциональных потоков движения

Совершенствование системы обучения медицинского персонала профилактике ИСМП

Модульный, ориентированный на различные категории персонала, характер обучения

Контроль качества обучения



Дифференцированность с учетом характера выполняемых функций

Использование различных форм обучения: очного, заочного, дистанционного и др.



Наличие учебно-методических центров

Совершенствование информационного и методического обеспечения персонала учреждений здравоохранения

Источник инфекции

Поскольку проблема распространения вирусов сегодня стоит очень остро, есть клиники, которые предлагают пациентам проходить анализ на ВИЧ и Гепатит С. Однако, если пациент отправляется на анализ в специализированный центр, нет никакой гарантии, что он вернется в клинику. Дело не только в том, что ему будет удобнее пойти к стоматологу с менее строгим подходом к безопасности — у человека могут просто измениться планы.

Существуют специальные тесты позволяющие проводить исследование на наличие антител к ВИЧ и гепатиту С за 20 минут в пределах стоматологического кабинета. Для этого не требуется ни лабораторных условий, ни специальной подготовки персонала. Это открывает принципиально новое решение проблемы распространения инфекций в стоматологическом кабинете. Уникальная методика способна обезопасить и врачей и пациентов. Тест официально признан и рекомендован к использованию во всем мире, в том числе и в России. Точность анализа подтверждают тысячи исследований.

Материалом для проведения анализа могут служить плазма, цельная кровь и, что наиболее важно для стоматологов, десневая жидкость.

Чувствительность теста при десневой жидкости на ВИЧ составляет 99,3%,

специфичность — 99,8%.

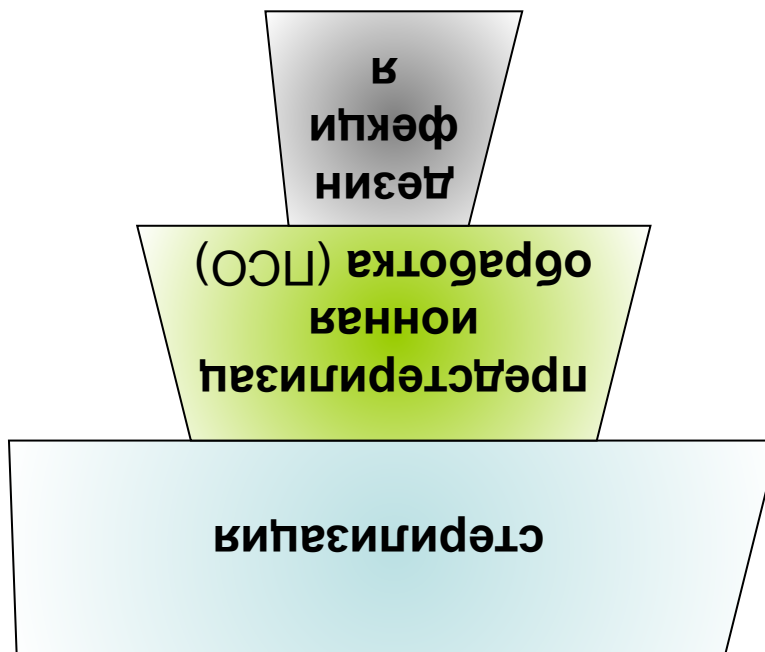
При выявлении Гепатита С чувствительность — 98,1%, специфичность — 99,6%.



Все пациенты расцениваются как потенциально инфицированные микроорганизмами, переносимыми кровью, и как следствие, все инструменты и оборудование, контактирующее с кровью, поврежденными слизистыми оболочками, должно подвергаться дезинфекции высокого уровня с использованием надежных дезинфицирующих средств.



Этапы обработки ИМН в стоматологии



При проведении дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации растворами химических средств изделия медицинского назначения погружают в рабочий ДС 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.

Объем емкости для проведения обработки и объем раствора средства в ней должны быть достаточными для обеспечения полного погружения изделий медицинского назначения в раствор; толщина слоя раствора над изделиями должна быть не менее одного сантиметра.

Дезинфекцию способом протирания допускается применять для тех изделий медицинской техники и медицинского назначения, которые не соприкасаются непосредственно с пациентом или конструкционные особенности которых не позволяют применять способ погружения (наконечники, переходники от турбинного шланга к наконечникам, микро мотор к механическим наконечникам, наконечник к скелеру для снятия зубных отложений, световоды светоотверждающих ламп). Для этих целей не рекомендуется использовать альдегидсодержащие средства.

Обработку наконечников после каждого пациента допускается проводить следующим образом: канал наконечника промывают водой, прочищая с помощью специальных приспособлений (мандрены и т. п.), и продувают воздухом; наконечник снимают и тщательно протирают его поверхность (однократно или двукратно - до удаления видимых загрязнений) тканевыми салфетками, смоченными питьевой водой, после чего обрабатывают одним из разрешенных к применению для этой цели дезинфицирующих средств (с учетом рекомендаций фирмы-производителя наконечника), а затем в паровом стерилизаторе.

После дезинфекции изделия медицинского назначения многократного применения должны быть отмыты от остатков дезинфицирующего средства в соответствии с рекомендациями, изложенными в инструкции по применению конкретного средства.

Дезинфекцию стоматологических оттисков, заготовок зубных протезов проводят после применения у пациентов перед направлением в зуботехническую лабораторию и после их получения из зуботехнической лаборатории непосредственно перед применением. Выбор дезинфицирующего средства обусловлен видом оттискного материала. После дезинфекции изделия промывают питьевой водой для удаления остатков дезинфицирующего средства.

Обеззараживание стоматологических отсасывающих систем проводят после окончания работы, для чего через систему прокачивают раствор дезинфицирующего средства, рекомендованного для этих целей; заполненную раствором систему оставляют на время, указанное в инструкции по применению средства. После окончания дезинфекционной выдержки раствор из системы сливают и промывают ее проточной водой.

Полировочные насадки, карборундовые камни, предметные стекла подлежат дезинфекции, очистке и стерилизации.

В физиотерапевтическом отделении дезинфекции подвергают съемные десневые и точечные электроды, тубусы к аппарату КУФ (коротковолновый ультрафиолетовый облучатель), световоды лазерной установки, стеклянные электроды к аппарату дарсонвализации. Для аппликаций во рту используют стерильный материал.



При наличии в стоматологической медицинской организации более трех стоматологических кресел, **предстерилизационную очистку и стерилизацию** проводят в специально выделенных помещениях – стерилизационных (автоклавных), с выделением «чистых» и «грязных» зон и соблюдением поточности.

В остальных случаях предстерилизационную очистку и стерилизацию изделий медицинского назначения допускается проводить в кабинетах, для чего в них должно быть установлено необходимое оборудование.

ПСО изделий осуществляют после дезинфекции или при совмещении с дезинфекцией в одном процессе (в зависимости от применяемого средства): ручным или механизированным способом.

Качество предстерилизационной очистки изделий оценивают путем постановки **азопирамовой пробы.**

Контроль качества предстерилизационной очистки проводят ежедневно. Контролю подлежат: в стерилизационной - 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

Стерилизации подвергают все инструменты и изделия, контактирующие с раневой поверхностью, кровью или инъекционными препаратами, а также отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждения.

Стерилизацию изделий медицинского назначения, применяемых в стоматологии, осуществляют физическими (паровой, воздушный, инфракрасный, применение среды нагретых стеклянных шариков) или химическими (применение растворов химических средств, газовый, плазменный) методами согласно действующим документам, используя для этого соответствующие стерилизующие агенты и типы оборудования, разрешенные к применению в установленном порядке.

Наконечники, в том числе ультразвуковые, и насадки к ним, эндодонтические инструменты с пластмассовыми хвостовиками стерилизуют только паровым методом.

В гласперленовых стерилизаторах допускается стерилизовать боры различного вида и другие мелкие инструменты при полном погружении их в среду нагретых стеклянных шариков. Не рекомендуется использовать данный метод для стерилизации более крупных стоматологических инструментов с целью стерилизации их рабочих частей.

Инфракрасным методом стерилизуют изделия из металлов: стоматологические щипцы, стоматологические микрохирургические инструменты, боры твердосплавные, головки и диски алмазные, дрель-боры, каналонаполнители и другие.

Химический метод стерилизации с применением растворов химических средств допускается применять для стерилизации только тех изделий, в конструкции которых использованы термолабильные материалы, не позволяющие использовать другие методы стерилизации.

Для химической стерилизации применяют растворы альдегид- или кислородсодержащих средств, или некоторых хлорсодержащих компонентов, обладающие спороцидным действием.

Во избежание разбавления рабочих растворов, особенно используемых многократно, погружаемые в них изделия должны быть сухими.

При стерилизации растворами химических средств все манипуляции проводят, строго соблюдая правила асептики; используют стерильные емкости для стерилизации и отмывания изделий стерильной питьевой водой от остатков средства. Изделия промывают согласно рекомендациям, изложенным в инструкции по применению конкретного средства.

При паровом, воздушном, газовом и плазменном методах изделия стерилизуют в упакованном виде, используя стерилизационные упаковочные одноразовые материалы или многоразовые контейнеры (стерилизационные коробки с фильтрами), разрешенные применительно к конкретному методу стерилизации в установленном порядке.

Хранение изделий, простерилизованных в упакованном виде, осуществляют в шкафах, рабочих столах. Сроки хранения указываются на упаковке и определяются видом упаковочного материала и инструкцией по его применению.

Стерилизация изделий в неупакованном виде допускается только при децентрализованной системе обработки в следующих случаях:

- при использовании растворов химических средств для стерилизации изделий, в конструкции которых использованы термолабильные материалы;**
- при стерилизации стоматологических металлических инструментов термическими методами (гласперленовый, инфракрасный, воздушный, паровой) в портативных стерилизаторах.**

Все изделия, простерилизованные в неупакованном виде, используются сразу по назначению.

Запрещается перенос их из кабинета в кабинет. При необходимости инструменты, простерилизованные в неупакованном виде одним из термических методов, после окончания стерилизации допускается хранить в разрешенных к применению в установленном порядке бактерицидных (оснащенных ультрафиолетовыми лампами) камерах в течение срока, указанного в руководстве по эксплуатации оборудования, а в случае отсутствия таких камер - на стерильном столе не более 6 ч.

Вывод:

Меры, направленные на решение инфекционной безопасности пациентов, позволят поднять качество медицинской помощи в стоматологических клиниках на еще более высокий уровень и помогут снизить возникновения ИСМП у пациентов и медицинского персонала.

Важнейшие принципы профилактики ИСМП

- Минимизация сроков пребывания пациента в стационаре
- Снижение степени агрессии медицинских технологий;
- Ограничение использования высоко инвазивных процедур;
- Обеспечение использования эпидемиологически безопасных медицинских технологий
- Ограничение селекции антибиотикоустойчивых штаммов микроорганизмов
- Адекватные изоляционно-ограничительные мероприятия
- Поддержание оптимальной степени микробиологической чистоты больничной среды
- Защита пациента от вторичного эндогенного инфицирования





**Спасибо
за внимание!**

Профилактика внутрибольничных инфекций в стационарах (отделениях) хирургического профиля

При поступлении на работу в стационары (отделения) хирургического профиля медицинские работники проходят предварительный медицинский осмотр врачей: терапевта, невролога, гинеколога, дерматовенеролога, отоларинголога, офтальмолога. В дальнейшем осмотр у тех же специалистов проводится 1 раз в год. Дополнительные медицинские осмотры проводятся по показаниям.

Медицинские работники проходят следующие обследования:

- рентгенологическое обследование на туберкулез – крупнокадровая флюорография грудной клетки (в дальнейшем – 1 раз в год);**
- исследование крови на гепатит С (в дальнейшем – 1 раз в год);**
- исследование крови на гепатит В не привитых (в дальнейшем – 1 раз в год); привитые обследуются через 5 лет, затем ежегодно при отсутствии ревакцинации;**
- исследование крови на сифилис (в дальнейшем – по показаниям);**
- исследование мазков на гонорею (в дальнейшем – по показаниям);**
- исследование крови на ВИЧ-инфекцию (в дальнейшем – 1 раз в год).**

Проводятся лабораторные исследования: общий анализ крови и общий анализ мочи, в дальнейшем 1 раз в год перед периодическим медицинским осмотром.

В зависимости от появившейся (выявленной) у медицинских работников патологии проводятся другие диагностические исследования.

К работе не допускаются лица с изменениями в легких туберкулезного характера, а также лица с гнойно-воспалительными заболеваниями.

Плановое обследование медицинского персонала хирургических стационаров (отделений) на носительство золотистого стафилококка не проводят. Обследование медицинского персонала на носительство условно-патогенных микроорганизмов проводят только по эпидемиологическим показаниям.

Персонал стационаров (отделений) хирургического профиля подлежит профилактической иммунизации против гепатита В в обязательном порядке при поступлении на работу в случае отсутствия данных о прививке.

Один раз в 10 лет персоналу проводится прививка против дифтерии и столбняка.

В связи с задачей ликвидации кори в стране проводится дополнительная иммунизация лиц до 35 лет, не болевших корью и не привитых живой коревой

Иммунизация против других инфекционных заболеваний проводится в соответствии с национальным календарем прививок, а также по эпидемиологическим показаниям.

В хирургических стационарах (отделениях) должен быть налажен учет травм и чрезвычайных ситуаций (порезы, уколы, попадание крови на видимые слизистые, поврежденные кожные покровы и др.), связанных с профессиональной деятельностью персонала, с указанием проведенных профилактических мероприятий (экстренная профилактика).

Весь персонал должен проходить ежегодное диспансерное наблюдение для своевременного выявления заболеваний и проведения соответствующих лечебных мероприятий.

Результаты периодических осмотров, лечения, сведения о профилактических прививках заносятся в контрольную карту диспансерного наблюдения и доводятся до сведения лица, ответственного за организацию и проведение мероприятий по профилактике ИСМП.

Основные принципы профилактики ИСМП в хирургических ЛПО

Перед проведением плановых операций необходимо обеспечить выявление и санацию очагов имеющейся у пациента хронической инфекции на догоспитальном уровне.

Обеспечить коррекцию клинических показателей у пациентов в предоперационном периоде.

Следует максимально сокращать сроки пребывания пациента в стационаре (отделении) в период предоперационной подготовки.

При поступлении пациента на операцию, выполняемую в плановом порядке, предварительное обследование проводится в амбулаторно-поликлинических условиях с проведением хирургического вмешательства в стационаре (отделении) без повторного обследования. Каждый лишний день пребывания в стационаре увеличивает риск присоединения ВБИ.

Сроки выписки пациентов из хирургического стационара (отделения) определяются состоянием здоровья. С эпидемиологических позиций оправдана ранняя выписка пациентов.

Разрешается посещение пациентов родственниками, знакомыми. Порядок посещения отделения устанавливается администрацией лечебной организации.

Для пациентов, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения, организуются отделения дневного пребывания больных (далее – ОДПБ). Первичный прием (оформление) в ОДПБ осуществляется в приемно-смотровом отделении, где после осмотра врачом заполняется история болезни.

Персонал должен соблюдать меры эпидемиологической предосторожности при работе с любым пациентом.

Независимо от использования перчаток, до и после контакта с пациентом, после снятия перчаток и каждый раз после контакта с кровью, биологическими жидкостями, секретами, выделениями или потенциально контаминированными предметами и оборудованием, проводится **гигиеническая обработка рук.**

При проведении манипуляций/операций, сопровождающихся образованием брызг крови, секретов, экскретов, персонал надевает маску, приспособления для защиты глаз (очки, щитки). При загрязнении любых средств индивидуальной защиты проводится их замена. Предпочтение отдается средствам защиты однократного применения.

Пациенты с острым инфекционным заболеванием подлежат госпитализации в специализированный стационар (отделение); по жизненным показаниям из-за оперативного вмешательства – изоляции в отдельную палату.

Все инвазивные диагностические и лечебные манипуляции проводятся в перчатках. Перчатки необходимы также при контакте со слизистыми оболочками пациентов и использованными инструментами.

Пациенты с инфекцией любой локализации, независимо от срока ее возникновения, вызванной метициллин (оксациллин) резистентным золотистым стафилококком, ванкомицинрезистентным энтерококком, подлежат изоляции в отдельные палаты:

- при входе в палату персонал надевает маску, спецодежду, перчатки и снимает их при выходе;**
- предметы ухода, а также стетоскоп, термометр и другое используются только для данного пациента;**
- перевязка пациентов проводится в палате;**
- при входе и выходе из палаты персонал обрабатывает руки спиртосодержащим кожным антисептиком;**

после выписки пациента проводится заключительная дезинфекция, камерное обеззараживание постельных принадлежностей, ультрафиолетовое обеззараживание воздуха; после заключительной дезинфекции проводится лабораторное обследование объектов окружающей среды (в палате).

Запрещается надевание колпачков на использованные иглы. После использования шприцы с иглами сбрасываются в непрокальваемые контейнеры. В случае необходимости отделения игл от шприцев необходимо предусмотреть их безопасное отсечение (специальные настольные контейнеры с иглоотсекателями или другими безопасными приспособлениями, прошедшими регистрацию в установленном порядке).

Острые предметы сбрасывают в непрокальваемые контейнеры.

Любой пациент рассматривается как потенциальный источник инфекции, представляющий эпидемиологическую опасность для медицинского персонала.

Пациентов с хирургической инфекцией изолируют в отделение гнойной хирургии, а при его отсутствии – в отдельную палату.

Перевязки пациентов, имеющих гнойное отделяемое, проводят в отдельной перевязочной или, при ее отсутствии, после перевязки пациентов, не имеющих гнойного отделяемого. Осмотр пациентов проводят в перчатках и одноразовых фартуках.

Персонал обрабатывает руки спиртосодержащим кожным антисептиком не только до осмотра и перевязки инфицированных пациентов, но и после.

При нарушении целостности 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.

При обработке операционного поля пациента перед хирургическим вмешательством и другими манипуляциями, связанными с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек (пункции различных полостей, биопсии), предпочтение следует отдавать спиртосодержащим кожным антисептикам с красителем.

Не следует удалять волосы перед операцией, если только волосы возле или вокруг операционного поля не будут мешать её проведению. Если их необходимо удалить, то следует делать это непосредственно перед операцией, используя депиляторы (кремы, гели) или другие методы, не травмирующие кожные покровы.

Перед обработкой антисептиком кожи операционного поля следует тщательно вымыть и очистить ее и прилегающие области для устранения явных загрязнений.

Обработку операционного поля проводят путем протирания отдельными стерильными марлевыми салфетками, смоченными кожным антисептиком, в течение времени обеззараживания, рекомендованного методическими указаниями/инструкциями по применению конкретного средства.

Кожный антисептик при обработке неповрежденной кожи перед операцией следует наносить концентрическими кругами от центра к периферии, а при наличии гнойной раны – от периферии к центру. Подготовленная область должна быть достаточно велика, чтобы в случае необходимости продолжить разрез или сделать новые разрезы для установки дренажей.

Для изоляции кожи операционного поля применяют стерильные простыни, полотенца, салфетки. Может также использоваться специальная разрезаемая хирургическая пленка с антимикробным покрытием, через которую делают разрез кожи.

Для санитарной (общей или частичной) обработки кожных покровов используют антисептики, не содержащие спирты, обладающие дезинфицирующими и моющими свойствами. Санитарную обработку проводят накануне оперативного вмешательства или при уходе за пациентом в соответствии с действующими документами по обеззараживанию кожных покровов.

При необходимости персонал принимает дополнительные меры предосторожности, соответствующие эпидемиологическим особенностям конкретной инфекции, и организует весь комплекс противоэпидемических мероприятий.

Медицинский персонал, имеющий поражения кожи, отстраняется от работы и направляется на обследование и лечение.

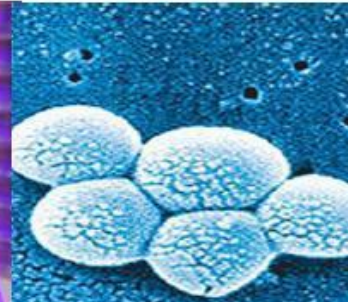
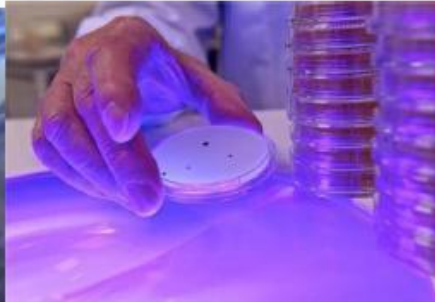
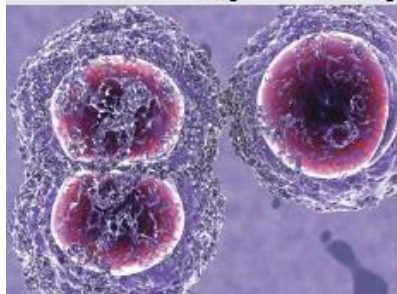
Важнейшие принципы профилактики ИСМП

- Минимизация сроков пребывания пациента в стационаре
- Снижение степени агрессии медицинских технологий;
- Ограничение использования высоко инвазивных процедур;
- Обеспечение использования эпидемиологически безопасных медицинских технологий
- Ограничение селекции антибиотикоустойчивых штаммов микроорганизмов
- Адекватные изоляционно-ограничительные мероприятия
- Поддержание оптимальной степени микробиологической чистоты больничной среды
- Защита пациента от вторичного эндогенного инфицирования



Повышение эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий

- Совершенствование мер, направленных на разрыв естественных механизмов передачи
- Рационализация методов экстренной профилактики
- Определение тактики иммунопрофилактики медицинского персонала (в особых случаях - пациентов)
- Внедрение современных мер защиты медицинского персонала от инфицирования
- Разработка рекомендаций по расчету необходимого количества средств индивидуальной защиты медицинского персонала
- Разработка стратегии и тактики мероприятий при обнаружении среди медицинских работников бактерионосителей возбудителей ИСМП
- Подготовка пакета нормативных документов по изоляционно-ограничительным и другим мероприятиям при инфекциях с различными путями передачи в условиях учреждений здравоохранения



**Нормативно-методические документы,
регламентирующие обработку ИМН в
стоматологических ЛПО:**

- **СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»**
- **НАЦИОНАЛЬНАЯ КОНЦЕПЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (Утверждена Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г.Г. Онищенко 06.11.2011)**



**Спасибо
за внимание!**