



Цикл лекций по  
ПМ.04./ПМ.07. Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными  
МДК.04.01./07.01. Безопасная среда для пациента и персонала

## Меры контроля и безопасности в профилактике ИСМП.



Преподаватель профессионального модуля:  
Маркова Анна Евгеньевна

---

## Содержание

1. Требования к организации труда в медицинских организациях и профилактика инфекционных заболеваний среди медицинского персонала.
  2. Использование спецодежды и индивидуальных средств защиты адекватно виду выполняемых работ.
  3. Микрофлора рук медицинских работников и кожных покровов пациентов.
  4. Гигиена рук медицинского персонала.
  5. Формы, виды и характеристики кожных антисептиков.
-

## Требования к организации труда в медицинских организациях и профилактика инфекционных заболеваний среди медицинского персонала

Приказы, регламентирующие требования к условиям труда медицинского персонала,

профилактика инфекционных заболеваний среди медицинского персонала

- *Приказ Минздрава России от 28.01.2021 №29* н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры»
- *СП 2.2.3670-20* «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда»
- *Приказ Минздрава России от 18.12.2020 №928н* «Об утверждении Правил по охране труда в медицинских организациях»

## Требования к организации труда в медицинских организациях и профилактика инфекционных заболеваний среди медицинского персонала

- *Приказ Минздрава России от 31.07.2020 №785н* «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
  - *СанПиН 3.3686-21* «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»
  - *Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.01.2018 № 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".
-

## Требования к организации труда в медицинских организациях и профилактика инфекционных заболеваний среди медицинского персонала

Персонал МО должен проходить предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры.

*Медицинские работники проходят следующие обследования:*

- цифровая рентгенография в 2-х проекциях легких (*далее 1 раз в год*);
- обследование на носительство стафилококка в носоглотке (*проводят только по эпидемиологическим показаниям*);
- исследование крови на гепатит С (*далее 1 раз в год*);
- исследование крови на гепатит В (*далее 1 раз в год*);
- исследование крови на ВИЧ-инфекцию (*далее 1 раз в год*);
- исследования крови на RW (*далее 1 раз в год*);
- исследование мазков на гонорею (*далее 1 раз в год*);
- лабораторные исследования:
- общий анализ крови и общий анализ мочи (*далее 1 раз в год*)



## Требования к организации труда в медицинских организациях и профилактика инфекционных заболеваний среди медицинского персонала

### Медицинский осмотр

- Предварительный медицинский осмотр врачей: *терапевта, невролога, гинеколога* с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования не реже 1 раза в год; женщины в возрасте старше 40 лет проходят 1 раз в 2 года маммографию или УЗИ молочных желез , *дерматовенеролога, отоларинголога, офтальмолога*. Электрокардиография.
- В дальнейшем осмотр у тех же специалистов *проводится 1 раз*
- Дополнительные медицинские осмотры проводятся по показани

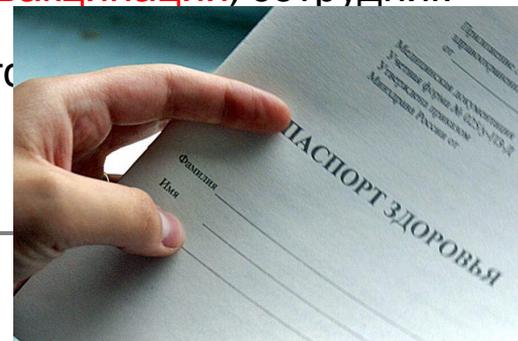


# Требования к организации труда в медицинских организациях и профилактика инфекционных заболеваний среди медицинского персонала

## Профилактическая иммунизация персонала МО

Профилактическая иммунизация персонала МО проводится в соответствии с национальным и региональным календарями профилактических прививок, календарем прививок по эпидемиологическим показаниям: *против дифтерии, столбняка, кори, краснухи, вирусного гепатита В, гриппа, менингококковой инфекции*, а также в соответствии с постановлениями главного государственного санитарного врача по субъекту Российской Федерации.

В случае **отказа** медицинского работника от проведения **вакцинации**, сотрудник **отстраняется от работы** в виду того что, он отказывается от коллективной и индивидуальной защиты.



## Требования к организации труда в медицинских организациях и профилактика инфекционных заболеваний среди медицинского персонала

Медицинский персонал должен быть обеспечен комплектами сменной одежды: халатами, медицинскими костюмами, шапочками, сменной обувью в соответствии с табелем оснащения, *но не менее 3 комплектов спецодежды на одного работающего.*

Стирка спецодежды персонала осуществляют *централизованно и отдельно от белья пациентов.*

Смена спецодежды в подразделениях **хирургического и акушерского профиля,** **отделениях реанимации, в процедурных и палатах интенсивной терапии** осуществляется *ежедневно и по мере загрязнения;* в учреждениях **терапевтического профиля** *один раз в неделю и по мере загрязнения.*



## Требования к организации труда в медицинских организациях и профилактика инфекционных заболеваний среди медицинского персонала

Нахождение персонала в рабочей медицинской одежде и рабочей обуви *за пределами МО не допускается.*

В МО для персонала предусматривается устройство гардеробных с душем и туалетом.

Гардеробные должны быть обеспечены *двухсекционными закрывающимися шкафами,*

для раздельного хранения домашней и рабочей одежды.

В каждом структурном подразделении должны быть выделены комнаты для персонала, в которых должны быть предусмотрены условия для приема пищи.

***Категорически запрещено принимать пищу на рабочем месте!***

Персонал должен быть обеспечен *средствами индивидуальной* необходимом количестве и соответствующих размеров



# Требования к организации труда в медицинских организациях и профилактика инфекционных заболеваний среди медицинского персонала

## Общие меры безопасности медицинской сестры на рабочем месте

- ✓ Соблюдать правила пользования сменной рабочей одеждой и уровни мытья рук в МО.
- ✓ Использовать специальную влагонепроницаемую одежду при возникновении риска

возможного попадания брызг крови, ее компонентов и других биологических жидкостей на

открытые участки тела и одежду;

- ✓ Использовать при выполнении любых манипуляций медицинского характера халат,

шапочку, одноразовую маску, сменную обувь;

- ✓ Рассматривать все белье, на котором имеются кровь и жидкие выделения потенциально инфицированное, свести к минимуму соприкосновения с загрязненным,



помещать его в маркированные мешки или контейнеры, влажное белье перевозить в

# Требования к организации труда в медицинских организациях и профилактика инфекционных заболеваний среди медицинского персонала

## Общие меры безопасности медицинской сестры на рабочем месте

- ✓ Надевать перчатки при контакте с кровью и другими биологическими жидкостями, а также потенциально инфицированным материалом.
- ✓ При надевании перчаток их необходимо проверить на целостность. Перчатки, *снятые единожды, повторно не используют* из-за возможности загрязнения рук.
- ✓ При разрыве перчаток от соприкосновения с иглой или другими острыми предметами, загрязненными биологическими жидкостями пациента, надеть новые.
- ✓ Мыть руки сразу после снятия перчаток.
- ✓ Мыть руки до и после каждого контакта с пациентом.



# Требования к организации труда в медицинских организациях и профилактика инфекционных заболеваний среди медицинского персонала

## Общие меры безопасности медицинской сестры на рабочем месте

- ✓ Осматривать кожу рук, при наличии на руках микротравм (порезы, уколы, царапины, ссадины) заклеивать поврежденные места лейкопластырем, а также использовать напалечники;
- ✓ Смазывать руки кремом или смягчающим средством для профилактики микротравм и восстановления функций кожи регулярно (1-2 раза в день);
- ✓ Немедленно убирать пролитый или просыпанный инфицированный материал.
- ✓ Дезинфицировать использованный инструментарий, предметы ухода, перевязочный материал, оборудование и перчатки сразу после использования.
- ✓ Избегать уколов, порезов перчаток и рук (*помнить, что спешка при работе с режущими и колющими предметами, может вызвать травмы кожных покровов*);



# Требования к организации труда в медицинских организациях и профилактика инфекционных заболеваний среди медицинского персонала

## Общие меры безопасности медицинской сестры на рабочем месте

- ✓ **НЕ** надевать колпачки на иглы после проведения инъекций и др. манипуляций (действий).
- ✓ **НЕ** манипулировать иглами после использования (особенно до их дезинфекции), не сгибать и не ломать их;
- ✓ **НЕ** пытаться снимать иглы с одноразовых шприцев без специальных приспособлений.
- ✓ **НЕ** передавать режущие и колющие предметы (особенно использованные), в том числе и в ходе операции, из рук в руки, а передавать их только через промежуточный лоток;
- ✓ **НЕ** производить забор крови из вены через иглу непосредственно
- ✓ Уничтожать иглы и шприцы безопасным способом.
- ✓ Собирать упавшие на пол иглы только магнитом и др.



# Требования к организации труда в медицинских организациях и профилактика инфекционных заболеваний среди медицинского персонала

## Общие меры безопасности медицинской сестры на рабочем месте

- ✓ Во избежание аварийных ситуаций любые емкости с кровью, другими биологическими

жидкостями, тканями, кусочками органов сразу же на месте забора должны плотно закрываться резиновыми пробками и помещаться в контейнер.

- ✓ В лечебных стационарах кровь и другие биоматериалы должны транспортироваться в

штативах, помещенных в контейнеры, биксы или пеналы, исключая самопроизвольное

или преднамеренное с

- ✓ Не допускается п  
внутри

контейнера, бикса.



итации

## **Требования к организации труда в медицинских организациях и профилактика инфекционных заболеваний среди медицинского персонала**

*Мероприятия при загрязнении кожи рук кровью, ее компонентами или другими биологическими жидкостями без повреждения кожных покровов:*

- вымыть руки мылом и водой;
- тщательно высушить руки одноразовым полотенцем;
- дважды обработать спиртосодержащим антисептиком или 70% спиртом;

### **руки в загрязненных перчатках:**

- обработать салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством;
- снять перчатки;
- руки вымыть и дважды обработать спиртосодержащим антисептиком или 70% спиртом.
- Использованные перчатки удаляют как медицинские отходы класса Б



## Требования к организации труда в медицинских организациях и профилактика инфекционных заболеваний среди медицинского персонала

*Мероприятия при повреждении кожных покровов медицинскими изделиями, загрязненными кровью пациента (укол, порез, царапина, ссадина и др.):*

- перчатки обработать салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством;
- снять перчатки, руки вымыть;
- дважды обработать 70% спиртом;
- смазать ранку 5% спиртовой настойкой йода;
- заклеить поврежденные места лейкопластырем;



*Мероприятия при попадании крови и других биологических жидкостей на слизистую оболочку глаз, носа и рта*



- ротовую полость, слизистую оболочку носа и глаз обильно промывают водой (*не тереть*);

## **Требования к организации труда в медицинских организациях и профилактика инфекционных заболеваний среди медицинского персонала**

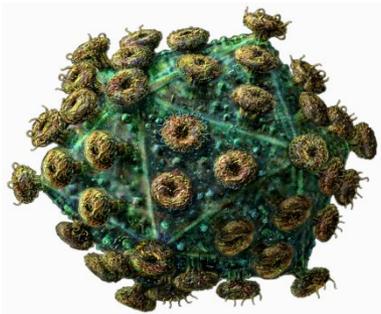
### ***Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи:***

- **йод** — раствор для наружного применения 5%;
- **этанол** — раствор для наружного применения 70%;
- **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, N10) — 1 уп.

***ПРИКАЗ от 9 января 2018 г. N 1н Укладка экстренной профилактики парентеральной инфекции.***



## Требования к организации труда в медицинских организациях и профилактика инфекционных заболеваний среди медицинского персонала



### *Профилактика инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи*

**ВИЧ**—это вирус иммунодефицита человека,

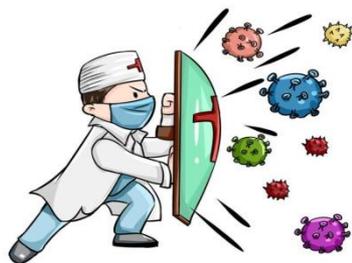
который является возбудителем болезни, называемой

ВИЧ-инфекция. Эта болезнь имеет несколько стадий, последняя из которых называется СПИД.

**СПИД** – синдром приобретенного иммунодефицита – это конечная стадия

ВИЧ – инфекции, при которой иммунная система человека поражается настолько, что становится неспособной сопротивляться любым видам инфекции.

# Требования к организации труда в медицинских организациях и профилактика инфекционных заболеваний среди медицинского персонала



*профилактика инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи*

***пациент должен считаться потенциальным источником гемоконтактных инфекций.***

В целях профилактики передачи ВИЧ при оказании медицинской помощи необходимо:

- ✓ соблюдение требований к дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации медицинских изделий, а также к сбору, обеззараживанию, временному хранению и транспортированию медицинских отходов, образующихся в МО;
- ✓ оснащение медицинским и санитарно-техническим оборудованием, одноразовым инструментарием, расходными материалами, эндоскопическим оборудованием, средствами дезинфекции, стерилизации и индивидуальной защиты.

# Требования к организации труда в медицинских организациях и профилактика инфекционных заболеваний среди медицинского персонала

## Профилактика инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи

*При возникновении 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% спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода;
- при попадании крови и других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70% спиртом;
- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа, рта: ротовую полость, слизистую оболочку носа и глаз обильно промывают водой (не тереть);



## Требования к организации труда в медицинских организациях и профилактика инфекционных заболеваний среди медицинского персонала

### *Профилактика инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи*

- При наличии риска заражения ВИЧ- инфекцией незамедлительно *начать прием антиретровирусных препаратов*, который должен в течение *первых 2 ч.*, но *не позднее 72 ч.* (3-мя и более препаратами в течение 4 недель), в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.
- Пострадавший должен быть направлен в день обращения в Центр СПИД.
- Диспансеризация в течение 1 года, обследование на АТ к ВИЧ (ИФА) *в день аварии, через каждые 3, 6, 12 мес. после аварии*. При отрицательных результатах через год врач снимет пострадавшего с диспансерного наблюдения.



# Требования к организации труда в медицинских организациях и профилактика инфекционных заболеваний среди медицинского персонала

## Регистрация аварийных ситуаций

Сотрудники, ставшие свидетелями аварийной ситуации зафиксировать в *Журнале на аварийных ситуаций* (в том числе производственных аварий) и профилактических мероприятий медицинским персоналом.

Запись, сделанная в Журнале *заверяется заведующим отделением* (подстанции) или другим лицом его замещающим.

*Составить акт* расследования аварийных ситуаций (в том числе производственных микротравм) в учреждениях здравоохранения в случае, если известно, что пациент инфицирован. Акт составляется *в 2-х экземплярах в течение 12 часов* с момента аварии заведующим отделением и старшей медицинской сестрой.



# Микрофлора рук медицинских работников и кожных покровов пациентов

Микроорганизмы, обитающие на коже рук медицинских работников и контаминирующие кожные покровы пациентов, представлены *резидентной* (естественной, постоянной) и *транзиторной* (временно присутствующей) микрофлорой. Наибольшее эпидемиологическое *значение имеет транзиторная микрофлора.*

Видовой состав и количество резидентной микрофлоры варьируется на разных участках тела и относительно постоянны для каждого человека. Микроорганизмы, представляющие резидентную микрофлору, постоянно обитают на коже. В основном они находятся в глубоких слоях кожи, в том числе в сальных и потовых железах, воло



# Микрофлора рук медицинских работников и кожных покровов пациентов

Видовой состав резидентных микроорганизмов представлен аэробными и анаэробными

бактериями: *Staphylococcus spp*, *Corynebacterium spp.*, *Corynebacterium pseudodiphtheriticum*, а также бактериями рода *Propionibacterium*. Их количество на коже рук может составлять **10<sup>2</sup>-10<sup>3</sup> КОЕ/см<sup>2</sup>**, на других участках тела человека - **до 10<sup>5</sup> КОЕ/см<sup>2</sup>**.

- Изменения видового состава резидентной микрофлоры могут быть вызваны применением антибиотиков, состоянием иммунитета, кожными болезнями, неправильным использованием кожных антисептиков и другими факторами.
- **Резидентная микрофлора** не вызывает патологических процессов на неповрежденной коже, однако может стать причиной инфекционного процесса при попадании в стерильную рану или поврежденную кожу.



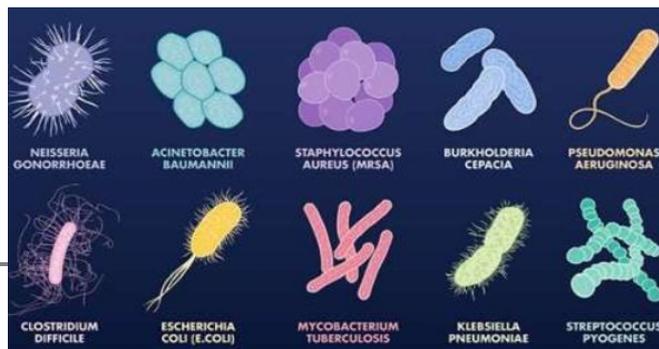
# Микрофлора рук медицинских работников и кожных покровов пациентов

*Транзиторная микрофлора* попадает на руки медицинского персонала при контакте с пациентами и проведении различных диагностических и лечебных вмешательств, а также при контакте с контаминированными объектами внутрибольничной среды и может длительно выживать на коже.

*Транзиторная микрофлора* может быть представлена патогенными и условно-патогенными микроорганизмами, имеющими различную степень эпидемиологической опасности для пациентов и медицинских работников.

Среди грамположительных микроорганизмов наибольшее значение имеют

*Staphylococcus aureus*, в том числе метициллин-резистентный золотистый стафилококк (MRSA), *Streptococcus spp*, *Mycobacterium tuberculosis*.



## Микрофлора рук медицинских работников и кожных покровов пациентов

Среди грамотрицательных микроорганизмов возбудителями ИСМП могут быть *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella spp.* (в частности, *Klebsiella pneumoniae*), *Enterococcus spp.*, в том числе ванкомицин-резистентный энтерококк (VRE), *Salmonella spp.*, а также *Clostridium difficile* – возбудитель псевдомембранозного энтероколита.

Возбудителями ИСМП могут быть также *вирусы парентеральных гепатитов, ВИЧ, герпес, цитомегалии, грибы рода Candida и т.д.*) могут передаваться через необеззараженные руки медицинского персонала и пациентов.

*Видовой состав микроорганизмов зависит от профиля медицинской организации и*

формируется из микрофлоры, привносимой пациентами и персоналом, создавая резервуар

---

условно- патогенных и патогенных микроорганизмов внутрибольничной среды.

# Микрофлора рук медицинских работников и кожных покровов пациентов

*Обеззараживание антисептиками рук медицинских работников и кожных покровов*

пациентов необходимо выполнять во всех случаях, когда имеется реальная или потенциальная вероятность контаминации микроорганизмами на всех этапах оказания медицинской помощи и ухода за пациентами.

*Показателями качественной гигиенической обработки рук* служит отсутствие в смывах с рук санитарно-показательных микроорганизмов, вегетативных форм патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, любых видов микроорганизмов в смывах с рук.



гвие

# Гигиена рук медицинского персонала

**Мытье рук** – это мера профилактики ИСМП и мера безопасности персонала.

**Руки медперсонала** – это резервуар и фактор передачи потенциально патогенных микробов от инфицированного человека неинфицированному.

## 5 МОМЕНТОВ, когда следует обработать руки



# Гигиена рук медицинского персонала

Цель выполнения различных моментов для гигиены рук

<i>Моменты для гигиены рук</i>	<i>Защита пациента</i>	<i>Защита персонала</i>	<i>Защита внешней среды</i>
До контакта с пациентом	+		
До чистых/асептических процедур	+		
После ситуации, связанной с риском контакта с биологическими жидкостью		+	+
После контакта с пациентом		+	+
После контакта с предметами из окружения пациента		+	+
После контакта с «собой»	+	+	+

# Гигиена рук медицинского персонала

## *Виды обработки рук медицинского персонала*

### 1. Гигиеническая обработка рук медицинского персонала: мытье мылом и водой

**Цель способа обработки:** Удаление загрязнений. Удаление транзиторной микрофлоры.

**Применение:**

- Есть видимое загрязнение рук.
- Руки загрязнены кровью или другими биологическими жидкостями.
- Контакт с пациентом с подтвержденной или предполагаемой инфекцией, которая вызвана *Cl. difficile* (возбудитель псевдомембранозного колита).
- Перед приемом пищи.
- После посещения туалета, кашля, чихания и пр.



# Гигиена рук медицинского персонала

## Виды обработки рук медицинского персонала

### 1.1. Гигиеническая обработка рук с использованием антисептика

**Цель способа обработки:** Уничтожение транзиторной микрофлоры

**Применение:**

- До и после контакта с пациентом.
- До и после контакта с инвазивным устройством (центральный или периферический венозный катетер, мочевого катетер, дыхательный контур, дренаж и др.).
- После контакта с биологическими жидкостями.
- При переходе от контаминированного участка тела к неконтаминированному.
- После контакта с предметами из ближайшего окружения пациента.
- До работы с медикаментами, приготовления или раздачи пищи.
- До и после использования защитных перчаток.



# Гигиена рук медицинского персонала

При гигиенической обработке рук следует соблюдать определенную технику, поскольку специальные исследования показали, что при проведении гигиены рук определенные участки кожи остаются контаминированными.

Так, при гигиене рук чаще всего пропускаются следующие участки кожи:

- кончики пальцев (наиболее контаминированы, т.к. все действия осуществляются при помощи кончиков пальцев);
- межпальцевые промежутки, при проведении гигиены рук).



т.к. именно эти участки чаще всего подвергаются воздействию

## Схема мытья рук



1. Ладонь к ладони



2. Правая ладонь над  
тыльной стороной левой  
руки

Левая ладонь над тыльной  
стороной правой руки



3. Ладонь к ладони:  
пальцы одной руки в  
межпальцевых  
промежутка другой руки

## Схема мытья рук



4. Пальцы рук согнуты и находятся на другой ладони (в «замочке»)



5. Вращательное трение больших пальцев



6. Вращательное трение ладоней

# Гигиена рук медицинского персонала

## Виды обработки рук медицинского персонала

### 2. Хирургическая обработка рук медперсонала

*Цель хирургической обработки рук медицинского персонала*

- Удаление загрязнений.
- Уничтожение транзиторной микрофлоры.
- Снижение численности резидентной микрофлоры.

**Применение:** Перед проведением оперативных вмешательств, родов, катетеризации магистральных сосудов и др.

**I этап** – мытье рук мылом и водой без применения щеток в течение двух минут, а затем высушивание стерильной салфеткой или стерильным полотенцем.

**II этап** – обработка спирт.осодержащим антисептиком кистей рук, запястий и предплечий.



## Гигиена рук медицинского персонала

Для обеспечения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия:

- **ногти на руках** — чистые, коротко остриженные, не покрытые лаком;
- отсутствие искусственных ногтей;
- **на пальцах и кистях рук** - отсутствие колец, перстней, элементов пирсинга, других украшений; перед обработкой рук хирургов необходимо снять часы, браслеты, другие украшения рук и предплечий;
- **микротравмы (порезы, проколы, заусеницы, царапины, микротрещины)** необходимо обработать антисептическим лекарственным средством и закрыть водостойким лейкопластырем.



# Гигиена рук медицинского персонала

Мытье рук мылом не является заменой обработки рук кожным антисептиком.

После мытья руки высушивают, промокая их *салфеткой/полотенцем однократного*

использования; *не следует применять электросушители.*

Необходимо обеспечить доступность кожных антисептиков, предназначенных для

гигиенической обработки рук, в достаточном количестве для всех пользователей. Для этого дозаторы (*диспенсеры*) кожных антисептиков размещают в наиболее востребованных

местах, удобных для применения персоналом, пациентами посетителями...

Для ухода за кожей рук перед рабочей сменой, перед после него, а также в конце рабочей смены ре смягчающие и

увлажняющие, питающие кожу кремы, лосьоны, бальзамы...



# Формы, виды и характеристики кожных антисептиков

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 оперативны и иных инвазивных вмешательств)



## • класс В

(для гигиенической обработки кожных

3)



## Кожные антисептики класса А

- Предназначены для обработки кожи операционного поля, кожи локтевых сгибов доноров, кожи мест введения/входа пункционной иглы или установки катетера, включая использование стерильных систем для переливания крови и других жидкостей, а также кожи инъекционного поля.
- Обеспечивают снижение общей микробной обсемененности поверхности кожи **не менее, чем на 100%**, за исключением кожных антисептиков, предназначенных для обработки кожи инъекционного поля, которые обеспечивают снижение общей микробной обсемененности **не менее, чем на 95%**.



## Способ использования

- *Двукратно* - способом протирания, последовательно, отдельными стерильными салфетками/тампонами, смоченными кожным антисептиком - кожу операционного поля, места введения пункционной иглы, ЦВК.  
*Двукратно* – кожу инъекционного поля протирают стерильными салфетками/тампонами или орошают кожным антисептиком из флакона с распылителем или используют готовые к использованию салфетки, пропитанные кожным антисептиком.
- После обработки необходимо выдержать интервал *не менее 30 секунд* для высыхания поверхности кожных покровов.



## Способ использования

- Для детей в возрасте *до 7 лет* рекомендуется применять кожные антисептики *класса А* на основе *этилового спирта* без добавления других действующих веществ. Для кожи новорожденных с массой тела **более 1500 г** применяют *спирт этиловый 70%*. Для обработки кожи новорожденных с массой тела **менее 1500 г** применяют предназначенные для них *антисептические лекарственные средства*, которые после применения необходимо смыть стерильной салфеткой, пропитанной водой для инъекций.
- *Для обработки операционного поля* предпочтительнее применять кожные *антисептики класса А* на границе операционного поля.



# Обработка операционного поля пациента

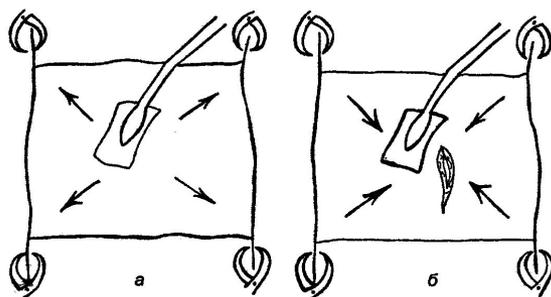
Не следует удалять волосы перед операцией, если только волосы возле или вокруг

операционного поля не будут мешать её проведению. Если их необходимо удалять, то

следует делать это непосредственно перед операцией, используя депиляторы (кремы, гели) или другие методы, не травмирующие кожные покровы.

Кожный антисептик при обработке неповрежденной кожи перед операцией следует

наносить **концентр**  
гноной  
раны – **от перифе**  
велика,



Обработка кожи операционного поля:  
а — при чистых операциях; б — при гнойных процессах в зоне операции



чтобы в случае не... или сделать новые разрезы для

установки дренажей.

# Кожные антисептики класса Б

Предназначены для обработки рук врачей-хирургов всех специальностей, врачей анестезиологов-реаниматологов, врачей акушеров-гинекологов, врачей-эндоскопистов, неонатологов, операционных медицинских сестер, медицинских сестер-анестезистов, акушеров, других специалистов, участвующих в выполнении оперативных и иных инвазивных вмешательств.

*Кожные антисепт.*  
обсемененности по



ение общей микробной

## Способ использования

Обработку рук кожным *антисептиком класса Б* проводят перед выполнением любых оперативных вмешательств или других инвазивных процедур, манипуляций любой локализации, продолжительности, сложности:

- *перед* катетеризацией магистральных сосудов;
- *перед* установкой/заменой инвазивного/дренажного устройства;
- *перед* пункциями тканей, полостей, сосудов, спинномозговых каналов;
- *перед* выполнением стерильных эндоскопических манипуляций;
- *перед* приемом родов;
- *при* проведении процедур и уходе за новорожденными в отделениях/палатах реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.



## Способ использования

**До нанесения кожного антисептика** кисти рук, запястья и предплечья до локтей включительно **моют в течение двух минут** без применения щеток теплой проточной водой **с жидким мылом** без антимикробных компонентов. Затем руки **высушивают** (промокают) одноразовой стерильной тканевой салфеткой или стерильным полотенцем.



## Способ использования

Кожный антисептик наносят отдельными порциями, равномерно распределяют и тщательно втирают в кожу, поддерживая руки во влажном состоянии в течение времени обработки. Количество кожного антисептика на одну обработку, кратность обработки и ее продолжительность должны соответствовать инструкции по применению препарата.



## Кожные антисептики класса В

Предназначены для гигиенической обработки рук *работников медицинских и других организаций* на всех этапах оказания медицинской помощи, а также ее обеспечения, включая работников пищеблоков и других вспомогательных подразделений, лиц, *осуществляющих уборку помещений*, обслуживание оборудования, другие работы в помещениях, предназначенных для оказания медицинской помощи, а также для пациентов, членов их семей, других лиц при посещении пациентов и уходе за ними.

Кожные *антисептики класса В* обеспечивают снижение общей микробной обсемененности поверхности кожи *не менее, чем на 95%*.



## Способ использования

- **до и после** непосредственного контакта с пациентом;
- **после контакта** с биологическими жидкостями, секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками;
- **перед выполнением** инвазивных процедур (до контакта с инвазивным оборудованием и изделиями);
- **после контакта** с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися

в непосредственной близости от пациента;

- **при переходе от более** контаминированного микроорганизмами участка тела пациента к менее контаминированному при оказании ухода за пациентом;
- **после снятия** медицинских перчаток.



# Санитарная обработка антисептиками кожных покровов пациентов

- Санитарная обработка антисептиками кожных покровов пациентов (полная или частичная) предназначена для удаления загрязнений и снижения количества транзиторной микрофлоры, проводится по показаниям и не заменяет гигиенические процедуры (мытьё водой с мылом).
- Санитарную обработку кожных покровов проводят *при поступлении в отделение, накануне оперативного вмешательства или при уходе за пациентом.*
- Для санитарной обработки кожных покровов используют *кожные антисептики класса В, не содержащие спиртов, обладающие моющими свойствами.*
- Всю поверхность тела, либо отдельный участок кожи протирают/моют салфеткой или тампоном, смоченным кожным антисептиком или салфеткой, пропитанной кожным антисептиком.



# Формы, виды и характеристики КОЖНЫХ АНТИСЕПТИКОВ

1. Действующими веществами кожных антисептиков *являются спирты: этиловый (этанол), изопропиловый (пропанол-2), пропиловый (пропанол-1)* или смеси этих спиртов в разных количественных соотношениях, а также действующие вещества из других групп химических соединений.
2. Спиртосодержащие (без дополнительных антимикробных добавок) кожные антисептики имеют, как правило, оптимальную эффективность при концентрации спиртов (по массе): этилового - не менее 70%, изопропилового - не менее 60%, пропилового - не менее 50%; в композиционных составах кожных антисептиков оптимальное суммарное содержание этилового и/или изопропилового и/или пропилового спиртов должно составлять 60 - 70%.



## Кожные антисептики должны отвечать следующим характеристикам:

- короткое время обработки;
- необходимый (в соответствии с назначением антисептика) спектр антимикробного действия, обеспечивающий гибель грамположительных и грамотрицательных бактерий, патогенных грибов, вирусов, других возбудителей ИСМП;
- безопасность для персонала и пациентов;
- удобная для применения форма выпуска



# Использование спецодежды и индивидуальных средств защиты адекватно виду выполняемых работ

**Халаты, фартуки** - используются для ухода, предупреждающего передачу инфекции. Защитные халаты и фартуки необходимо снимать до выхода из помещения, где проводится медицинская процедура, для предупреждения распространения инфекции.

Снимать фартуки и халаты нужно таким образом, чтобы максимально предотвратить риск контаминации кожи или одежды медицинского работника.

После снятия халат и фартуки вынуть из карманов, свернуть «загрязненной» стороной внутрь и выбросить в **отходы класса Б.**



«загрязненной» стороной **белья или медицинские**

# Использование спецодежды и индивидуальных средств защиты адекватно виду выполняемых работ

**Медицинские маски** - обеспечивают минимальную защиту от микроорганизмов (около 10%), передающихся воздушно-капельным путем, и попадания жидких сред пациента при их разбрызгивании.

Использование масок обязательно во всех отделениях в период эпидемиологического

неблагополучия. Медицинские маски используются при непрерывном применении **не более**

**3 - часов**, повторное использование многоразовых масок без стирки и дезинфекции не допускается. Одноразовые используются **к отходам класса Б**.



# Использование спецодежды и индивидуальных средств защиты адекватно виду выполняемых работ

## Защитные очки и щитки -



защита глаза, рот, нос от попадания в них крови и

и других биологических

**Обувь и медицинские шапочки** - не защищают от инфекции, но препятствуют моментальному загрязнению кожи биологическими жидкостями.



**Медицинские перчатки** - это перчатки одноразового применения, предназначенные для

деконтаминация перчаток и их повторная обработка не рекомендуются



ТЕКСТИЛЬ ИВАНОВО  
КОСТЮМЫ РАБОТНИКОВ

---

**Спасибо за внимание!**

