

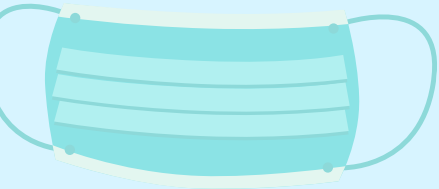


ВВОДНЫЙ ИНСТРУКТАЖ

По инфекционной безопасности

ДЕПАРТАМЕНТ ИНФЕКЦИОННОГО
КОНТРОЛЯ





УВАЖАЕМЫЙ КОЛЛЕГА!

С первого дня Вашей работы в “Центре Сердца Шымкент” Вы становитесь участником Программы инфекционного контроля.

Что такое Инфекционный контроль?

Инфекционный контроль – это комплекс мероприятий, направленных на предотвращение распространения инфекции и обеспечение безопасности пациентов и персонала



Что входит в программу Инфекционного контроля?

- эпидемиологический надзор
- эпидемиологическое расследование случаев инфекционного заболевания
- разработка и контроль мероприятий для снижения уровня ВБИ и обеспечение инфекционной безопасности пациентам в центре;
- профилактика профессионального инфицирования;
- разработка документов;
- проведение обучения участников программы по вопросам ИК и контроль их знаний;
- проведение инспекций



5 МОМЕНТОВ ДЛЯ ГИГИЕНЫ РУК ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ



01. Перед контактом с пациентом
02. Перед асептической процедурой
03. После контакта с пациентом
04. После контакта с биологическими жидкостями
05. После контакта с объектами внешней среды в окружении пациента

СПОСОБЫ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РУК

Мытье рук мылом и водой без применения антисептиков

Обработка рук с применением кожного антисептика (антисептика рук)

Хирургическая антисептика рук

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЕРЧАТОК

- ! Использование перчаток ни в коей мере не отменяет необходимость в гигиене рук посредством антисептики или мытья рук
- ! Снимите перчатки после ухода за пациентом. Не используйте одну и ту же пару перчаток для ухода, более чем за одним пациентом
- ! Используйте перчатки при малейшей возможности контакта с кровью, другими потенциально инфекционными материалами, слизистыми оболочками или поврежденными участками кожи
- ! При длительном применении одноразовых перчаток, меняются через каждые 2 часа, с проведением обработки рук антисептиком перед надеванием новой пары
- ! При использовании перчаток, меняйте перчатки при уходе за пациентом, если вы переходите от контаминированного участка тела к другому участку во время ухода за одним пациентом или его окружением

6 ЭТАПОВ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РУК

“
ГИГИЕНА РУК — ЭТО ПЕРВООЧЕРЕДНАЯ
МЕРА, КОТОРАЯ ДОКАЗАЛА СВОЮ
ЭФФЕКТИВНОСТЬ В ПРЕДОТВРАЩЕНИИ
ИСМП И РАСПРОСТРАНЕНИИ
АНТИМИКРОБНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ.



-провести обработку рук в
соответствии с европейским
стандартом

-каждое движение повторяется
не менее 5 раз, обработка
рук осуществляется
в течение 30-60 секунд

-антисептик должен быть в
количестве не менее 3 мл



МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ

КЛАССИФИКАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ



1

не отличающиеся по составу от коммунально-бытовых отходов

Класс
А



2

опасные медицинские отходы (инфицированные и потенциально инфицированные отходы)

Класс
Б



3

чрезвычайно эпидемиологически опасные (особо опасные и карантинные) медицинские отходы

Класс
В



4

токсикологически опасные медицинские отходы

Класс
Г



5

радиоактивные медицинские отходы

Класс
Д

! К СБОРУ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ КЛАССОВ "Б" И "В" ПРЕДЪЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ:

- Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.
- Колющие и острые предметы** собираются в непрокальваемые и водостойкие КБСУ.
- КБСУ заполняются не более чем на **три четвертых объема**.
- Жидкие биологические медицинские отходы** после обезвреживания сливаются в систему водоотведения.
- В отделениях не допускается хранение медицинских отходов по месту их образования более **двадцати четырех часов**.
- В помещении временного хранения медицинские отходы могут храниться **не более трех суток**.
- Сбор и удаление КБСУ в комнату временного хранения осуществляется в **санитарной одежде и СИЗ**.



ВИДЫ УБОРОК В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Тип уборки	Периодичность проведения	Этапы
Влажная	не менее двух раз в сутки, в операционных между операциями	1) с использованием дезинфицирующего средства с моющим эффектом утвержденной концентрации с экспозицией 2) кварцевание по объему помещений, с последующим проветриванием
Генеральная	один раз в семь дней/ один раз в месяц в зависимости от профиля помещения А также: - в палатах для пациентов с инфекционными заболеваниями, гнойно-септическими инфекциями, туберкулезом, при смерти больного;	1) обеспечение свободного доступа к обработке объектов 2) уборка проводится с использованием дезинфицирующего средства с моющим эффектом утвержденной концентрации с экспозицией 4) кварцевание по объему помещений, с последующим проветриванием
Заключительная дезинфекция	- после выписки пациента	



- Уборка проводится в санитарной одежде и СИЗ в последовательности: потолок, окна и подоконники, стены и двери – сверху вниз, оборудование, пол – от дальней стены к выходу, туалет убирается в последнюю очередь;
- Смена санитарной одежды и защитных перчаток на чистые проводится работниками перед этапом кварцевания;
- После проведения уборки проводится дезинфекция, очистка и сушка уборочного инвентаря;
- После окончания уборки включают бактерицидные облучатели на расчетное время в соответствии с инструкцией





5 МОДЕЛЕЙ АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Аварийная ситуация № 1: повреждение кожных покровов (порез, укол)

- немедленно снять перчатки;
- вымыть руки с мылом под проточной водой (дать крови свободно вытекать из раны под струей воды, но при порезе НЕ ДАВИТЬ, НЕ ТЕРЕТЬ);
- при необходимости заклеить поврежденные места лейкопластырем ;

Аварийная ситуация № 2: кровь попала на открытые части тела.

- вымыть руки с мылом под проточной водой (дать крови свободно вытекать из раны под струей воды;

Аварийная ситуация №3: кровь попала в глаза, на слизистую носа или полость рта.

На слизистую глаз: обильно промыть их проточной (питьевой) водой в течении 1-2 мин, НЕ ТЕРЕТЬ;

На слизистую ротовой полости: немедленно выплюнуть попавшую в рот жидкость, промыть большим количеством воды в течение 2 минут;

На слизистую носа: обильно промыть водой в течение 2 минут (НЕ ТЕРЕТЬ);

Аварийная ситуация №4: кровь попала на халат или другую спецодежду.

На халат (одежду): снять рабочую одежду и сдать в прачечную; Кожу под одеждой обрабатывают, а обувь дважды протирается дез.раствором;

Аварийная ситуации № 5: кровь попала на оборудование, поверхности столов, пол.

При разлинии крови или других биологических жидкостей действовать в соответствии с алгоритмом «Желтый код».



Действия по оповещению об аварийной ситуации и постконтактная профилактика.

- 1) Поставить в известность заведующего структурным подразделением и старшую медицинскую сестру;
- 2) Заведующий структурным подразделением ставит в известность Председателя КИК и врачей эпидемиологов;
- 3) Пострадавшему провести анализ крови экспресс – методом на ВИЧ и с последующим подтверждением методом ИФА/ИХЛА и далее через 1 и 3 месяца после аварийной ситуации. А также, провести обследование на вирусные гепатиты В и С (ИФА) — в день аварийной ситуации и через 6 месяцев.
- 4) Если статус пациента в отношении ВИЧ – положительный или не установлен, то необходимо начать прием антиретровирусного препарата в течение первых 2-х часов, но не позднее 72 часов ;
- 5) Сообщить ГKKП «Центр по профилактике и борьбе со СПИД» УЗ города Шымкент по телефону для проведения постконтактной консультации;



“Код желтый” – это часть цветовой кодировки, широко принятой в медицинских учреждениях по всему миру.

Код желтый представляет собой стандартный протокол действий, предусмотренный для ситуаций, когда в медицинской организации происходит неконтролируемая утечка или разлив потенциально опасных материалов. Под **“Опасными материалами”** могут подразумеваться различные химические, биологические и радиоактивные вещества, которые могут нанести вред человеку и окружающей среде.

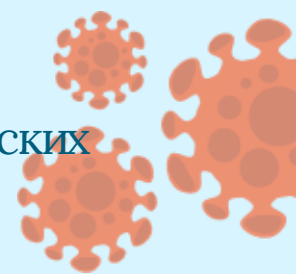
*Его целью является минимизация рисков для здоровья персонала, пациентов и посетителей, а также ограничение воздействия на окружающую среду.

Идентификация и оценка: При активации “кода желтого” персоналу больницы необходимо быстро определить источник разлива и оценить его возможные последствия.

Изоляция области: Область разлива должна быть немедленно изолирована, чтобы предотвратить распространение опасных материалов.

Уведомление и коммуникация: Поддержание открытой и эффективной коммуникации является важным элементом управления инцидентом. Это включает в себя уведомление необходимого персонала внутри больницы, а также внешних органов (в случае необходимости).

Очистка и восстановление: После устранения непосредственной угрозы персоналу больницы необходимо убрать разлитые материалы и восстановить область для безопасного использования. Это может включать процедуры деkontаминации и проверки безопасности.



Меры предосторожности

СТАНДАРТНЫЕ (УНИВЕРСАЛЬНЫЕ)

Базовый уровень мер инфекционного контроля: минимальные профилактические меры, которые применяются в любое время ко всем пациентам, независимо от подозреваемого или подтвержденного статуса заболевания, применяется для всех пациентов и постоянно.

Элементы стандартных мер предосторожности

1. Гигиеническая обработка рук
2. Респираторная гигиена
3. Средства индивидуальной защиты в соответствии с результатами оценки риска
4. Безопасность инъекций и обращение с острыми предметами
5. Безопасное обращение, очистка и дезинфекция оборудования для ухода за пациентами
6. Очистка окружающего пространства
7. Безопасное обращение с загрязненным бельем и его очистка
8. Обращение с отходами



СПЕЦИАЛЬНЫЕ (МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ НА ОСНОВЕ ПЕРЕДАЧИ)

Используются в дополнение к стандартным мерам предосторожности для пациентов, которые могут быть инфицированы или колонизированы определенными возбудителями инфекционных заболеваний, для которых необходимы дополнительные меры предосторожности для предотвращения передачи инфекции.

Специальные меры предосторожности на основе пути передачи — это меры инфекционного контроля, направленные на предотвращение распространения заболеваний в зависимости от механизма их передачи.

- ◆ Контактные меры предосторожности — используются для инфекций, передающихся через прямой или косвенный контакт. Включают ношение перчаток, халатов и тщательную дезинфекцию.
- ◆ Воздушно-капельные меры предосторожности — применяются при инфекциях, распространяющихся через крупные капли (например, грипп). Включают маски и изоляцию пациентов.
- ◆ Аэрозольные (воздушные) меры предосторожности — для инфекций, передающихся мельчайшими частицами в воздухе (например, туберкулез, корь). Требуется использование респираторов и специализированных изоляторов.



Меры предупреждение:

1. Стандартные меры
2. Меры предосторожности, основанные на передаче инфекции:

- контактные
- капельные
- воздушные

3. Другие

- ООИ (КВИ)
- Защитная изоляция
- Кишечная инфекция



ИНФЕКЦИОННЫЕ РИСКИ

1

Риск развития инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи при нарушении техники обработки рук медицинского персонала.



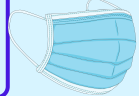
2

Риск инфицирования сотрудников при обращении с медицинскими отходами



3

Риск возникновения и распространения инфекционных заболеваний



4

Риск развития вентилятор ассоциированной пневмонии (ВАП)



4

Риск развития катетер-ассоциированной инфекции мочевыводящих путей (КАИМП)



5

Риск заражения особо опасными инфекциями (Эбола, ККГЛ, чума, холера и другие заболевание);



6

Риск развития катетер-ассоциированной инфекции кровотока



5

Риск заражения гемоконтактными инфекциями (ВГВ, ВГС и ВИЧ-инфекцией) при аварийной ситуации



5

Риск инфицирования пациента при не правильном обработке эндоскопов



5

Риск развития инфекции области хирургических вмешательств



Welcome

Поздравляем с началом работы! Мы рады, что вы с нами.

Помните, что безопасность пациентов — наша приоритетная задача. Если возникнут вопросы, всегда обращайтесь за помощью.

Желаем успехов и профессионального роста!

Добро пожаловать в команду!

***Необходимо пройти тест по вводному инструктажу для
закрепления знания***

проходной балл 80/100

<https://forms.gle/x6EZQc3wieccNM7i>

9

