

Санитарно-эпидемический режим диализного центра на примере работы компании ББраун

Главная медицинская сестра
ООО «Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс»
Жизневская О.В.

Санкт-Петербург, апрель 2019

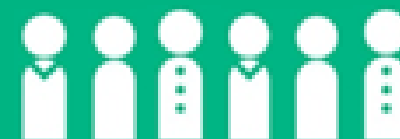
Девиз компании ББраун звучит как **«Sharing expertise»** - делиться опытом.

Сеть диализных центров в **30**
странах на **5** континентах
Более, чем **370** диализных
центров



Б. Браун Авитум проводит
> 4,000,000 сеансов
гемодиализа в год

~ **7,460** медицинского
персонала



~ 4,800 медицинских сестер
~ 900 врачей нефрологов
~ 100 врачей других
специальностей

Портрет компании ББраун Авитум

Сеть диализных центров, созданных на территории РФ находится под управлением Б.Браун Авитум Руссланд



Б.Браун Авитум Руссланд

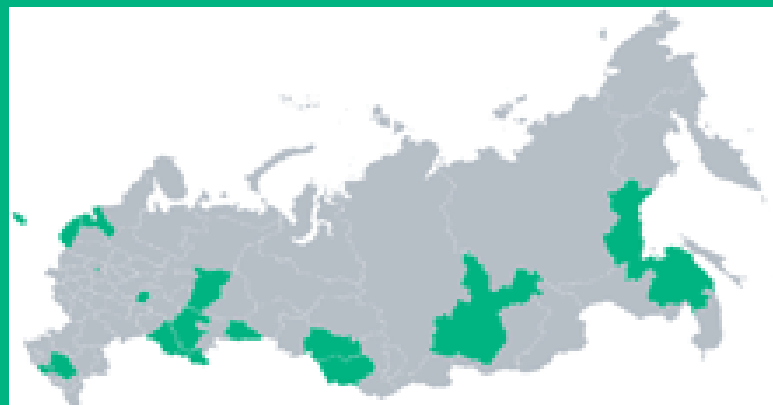


Б.Браун Авитум Руссланд

~ 6,200 гд пациентов

~ 105 пд пациентов

60 Диализных центров



~ 1,057 медицинского
персонала



~ 743 медицинские сестры
~ 314 врачи нефрологи и врачи
других специальностей

Диализные центры ББраун Авитум Руссланд



Стандартные меры предосторожности

Профилактические мероприятия проводятся, исходя из положения, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (гепатит В, С, ВИЧ и других).



СОП – Стандартная операционная процедура

В нашей компании существуют различные Стандартные операционные процедуры (СОПы) — документально оформленные инструкции по выполнению рабочих процедур или, иными словами, формализованные алгоритмы выполнения действий.

Каждый диализный центр компании Б.Браун работает согласно следующим СОПам :

- ❖ Профилактика инфекций и инфекционный контроль (Гигиенические правила);
- ❖ Профилактика и эпиднадзор за гемоконтактными инфекциями;
- ❖ Профилактика травм колюще-режущими предметами;
- ❖ Удаление отходов;
- ❖ Гигиенический план.




Каждый диализный центр имеет план гигиенических мероприятий, который отвечает всем гигиеническим требованиям.


План гигиенических мероприятий должен включать:

- ❖ дезинфектанты для кожи
- ❖ дезинфектанты для поверхностей, включая растворы для использования на клинических поверхностях и внутренней дезинфекции аппаратов




Пример гигиенического плана

Область применения	Время применения	Метод	Препарат	Дозировка и длительность обработки	Емкости для обработки	Ответственные лица
<p>Руки</p> 	До и/или после процедуры и других действий, включающих риск загрязнения. Перед входом и выходом из диализного зала.	<p>Гигиеническая обработка рук: Наносят на сухие руки (без предварительного мытья водой и мылом) и втирают в кожу до высыхания, обращая внимание на тщательность обработки кожи между пальцами и кончиков пальцев Поддерживать увлажнение в процессе обработки.</p>	Софта-Ман Изо Вискораб	3 мл/30 сек	Флакон с дозатором/прямой дозатор	Врач, медперсонал
		<p>Гигиеническая обработка рук: Наносят на сухие руки (без предварительного мытья водой и мылом) и втирают в кожу до высыхания, обращая внимание на тщательность обработки кожи между пальцами и кончиков пальцев Поддерживать увлажнение в процессе обработки.</p>	Софтасепт С	3 мл/30 сек		
	Несколько раз в день: особенно перед началом работы, при загрязнении рук, после работы.	Гигиеническое мытье рук с применением жидкого мыла. Использовать одноразовую салфетку	Софтаскин	3 мл	Флакон с дозатором/прямой дозатор	Врач, медперсонал

Пример гигиенического плана

Область применения	Время применения	Метод	Препарат	Дозировка и длительность обработки	Емкости для обработки	Ответственные лица
<p>Кожа</p> 	<p>Перед инъекциями, пункциями периферических сосудов, пункцией фистулы, протеза.</p>	<p>Кожу протирают стерильным тампоном или шариком, обильно смоченным средством</p>	Софта-Ман Изо Вискораб	<p>Время выдержки после обработки 30 сек</p>	Флакон с нажимным насосом	<p>Врач, медперсонал</p>
		<p>Обработка способом орошения с использованием распылительной насадки до полного увлажнения</p>	Софтасепт С	<p>Время выдержки после обработки 30 сек</p>	Флакон с насадкой для распыления	
		<p>Кожу протирают стерильным тампоном или шариком, обильно смоченным средством</p>	Софтасепт С	<p>Время выдержки после обработки 20 сек</p>	Флакон с нажимным насосом	
	<p>Перед вмешательством: Пункция центральных сосудов, катетеризация и т.п. Перед подключением и отключением диализных магистралей (Соединения и соединители магистралей). После снятия повязки</p>	<p>Кожу двукратно протирают отдельными стерильными марлевыми тампонами обильно смоченным средством</p>	Софта-Ман Изо Вискораб	<p>Время выдержки после окончания обработки 2 мин.</p>	Флакон с нажимным насосом	
		<p>Кожу двукратно протирают отдельными стерильными марлевыми тампонами обильно смоченным средством</p>	Софтасепт С	<p>Время выдержки после окончания обработки 2 мин.</p>	Флакон с нажимным насосом	

Пример гигиенического плана

Область применения	Время применения	Метод	Препарат	Дозировка и длительность обработки	Емкости для обработки	Ответственные лица
<p>Диализные аппараты</p> 	После каждого диализа	Декальцификация и дезинфекция системы циркуляции диализного аппарата. При работе с концентратом надевать перчатки	Лимонная кислота 50% TiutoI® - При превышении порогового значения бак. анализа	В соответствии с указаниями производителя	Оригинальная упаковка	Медперсонал
<p>Поверхности</p>  	Как правило: в конце и/или начале дня, после каждой процедуры. По необходимости.	Дезинфекция способом протирания или орошения	Гексакварт форте	1 % / 15 мин.	Оригинальная упаковка	Медперсонал, уборщики
	Манжета тонометра, жгут, стетоскоп и т.п. после использования Рекомендуется обрабатывать не более 1/10 помещения	Поверхность равномерно орошают до полного увлажнения. При распылении средство образует пену. Не требует растирания и последующего удаления.	Мелисептол Рапид Мелисептол Фоам	Увлажнить, экспозиция 5 мин. Увлажнить, экспозиция 60 сек.	Флакон-распылитель	Медперсонал, уборщики

Выбор дезинфицирующего средства

- ❖ Для дезинфекции должны применять дезинфицирующие средства, обладающие широким спектром антимикробного (вирулицидное, бактерицидное, фунгицидное - с активностью в отношении грибов рода Кандида) действия.
- ❖ Дезинфицирующее средство должно иметь хорошие моющие свойства, не портить обрабатываемые объекты, не фиксировать органические загрязнения, не вызывает коррозии металлов.
- ❖ Рабочие растворы должны относиться к 4 классу малоопасных веществ. В этом случае обеззараживание способом протирания может проводиться в присутствии людей.



Выбор дезинфицирующего средства

Средство для дезинфекции и предстерилизационной очистки «Гексакварт Форте» производства фирмы «Б. Браун Медикал А.Г.» имеет следующие характеристики:

- ❖ Широкий спектр действия, срок годности рабочих растворов 14 суток при условии хранения в закрытых емкостях (ДВ четвертичные аммониевые соединения (ЧАС):
- ❖ Смывание рабочего раствора средства с обработанных поверхностей после дезинфекции не требуется
- ❖ Средство имеет хорошие моющие свойства, не портит обрабатываемые объекты фиксирует органические загрязнения, не вызывает коррозии металлов
- ❖ Низкие рабочие концентрации. Рабочий раствор для обработки поверхностей применяется в концентрации 1,0 % -экспозиция 15 минут (Расход средства составляет

100 мл/М²)



Выбор дезинфицирующего средства

Различные поверхности должны обрабатываться различными типами дезинфектантов различным образом, и это должно быть отражено в плане гигиенических мероприятий диализного центра.



Аэрозольное дезинфицирующее средство «Мелисептол Рапид», или «Мелисептол Фоам» , продукция фирмы Б.Браун Медикал А.Г..

- ❖ Средство не требует растирания или последующего удаления, не оставляет следов на обрабатываемых поверхностях
- ❖ Вследствие небольшого содержания 1-пропанола, средство безопасно для применения на любых поверхностях
- ❖ Во время обработки персонал должен надеть маску
- ❖ Время экспозиционной выдержки при любой инфекции составляет 60 секунд
- ❖ Рекомендуется обработка не более 1/10 площади помещения. Расход средства

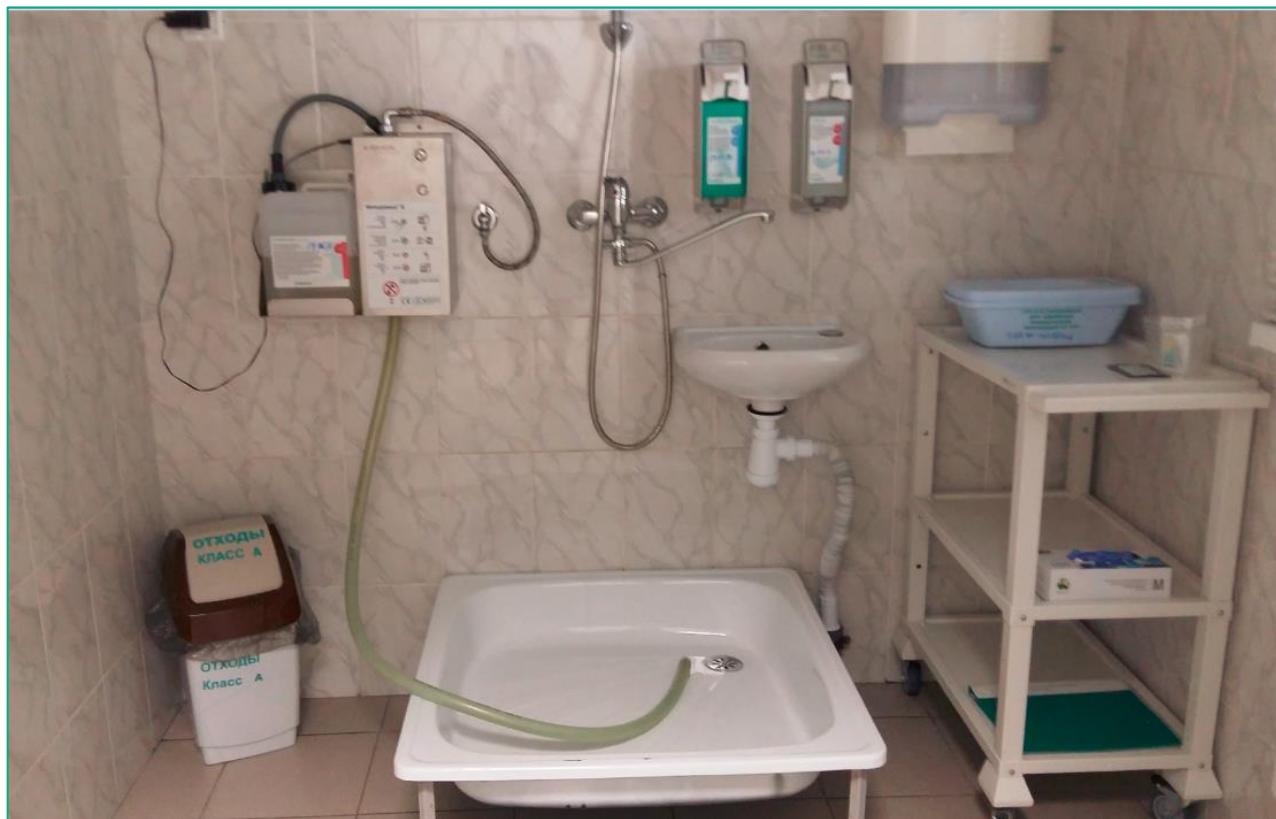
составляет 50 мл/м²

B. Braun Melsungen AG



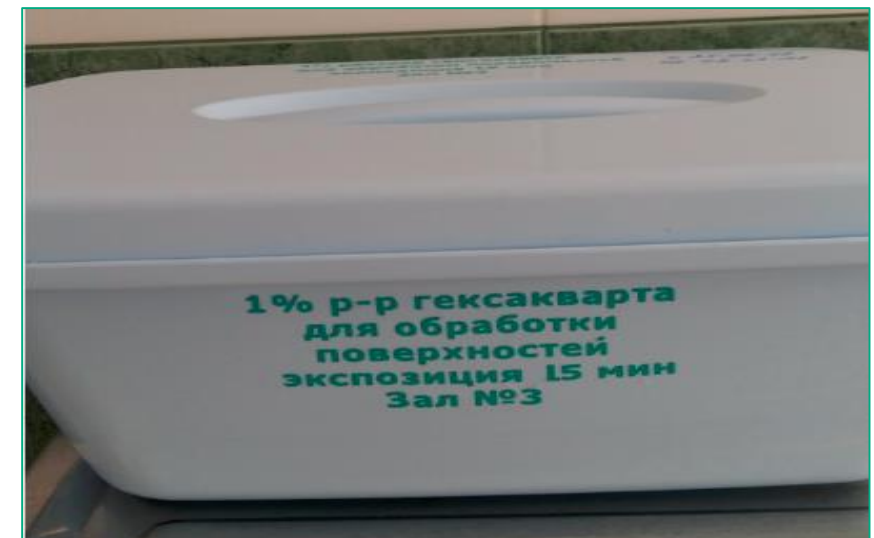
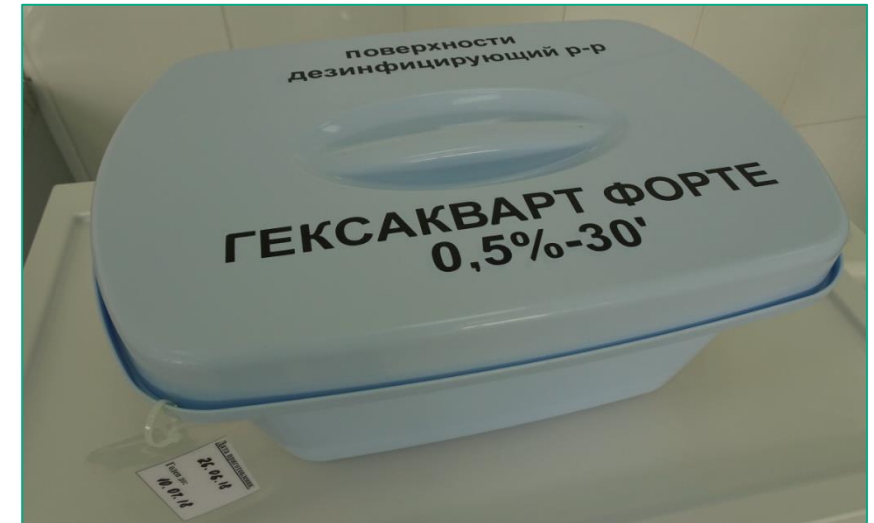
Правила работы с дезинфектантами

Приготовление рабочих растворов дезсредств должно производиться в специально отведенных для этого местах.



Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря

- ❖ Емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств должны быть снабжены плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи или этикетки с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора.
- ❖ Количество раствора (объем), его концентрация, время экспозиции и объем при использовании дезинфектанта должны соответствовать инструкциям производителя.
- ❖ Между заполнениями емкости должны быть вымыты.
- ❖ Запрещается смешивать дезинфектанты.



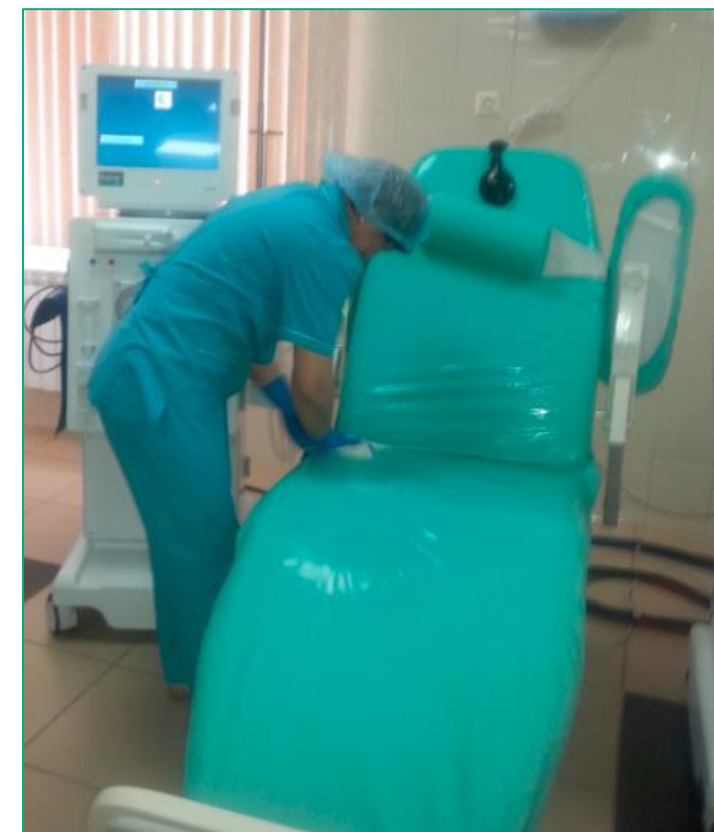
Текущая дезинфекция

Емкости для дезинфекции поверхностей должны находиться в диализных залах, так как при разбрызгивании крови или других биологических жидкостей в процессе процедуры, персонал должен **немедленно** удалять органические загрязнения с любой поверхности



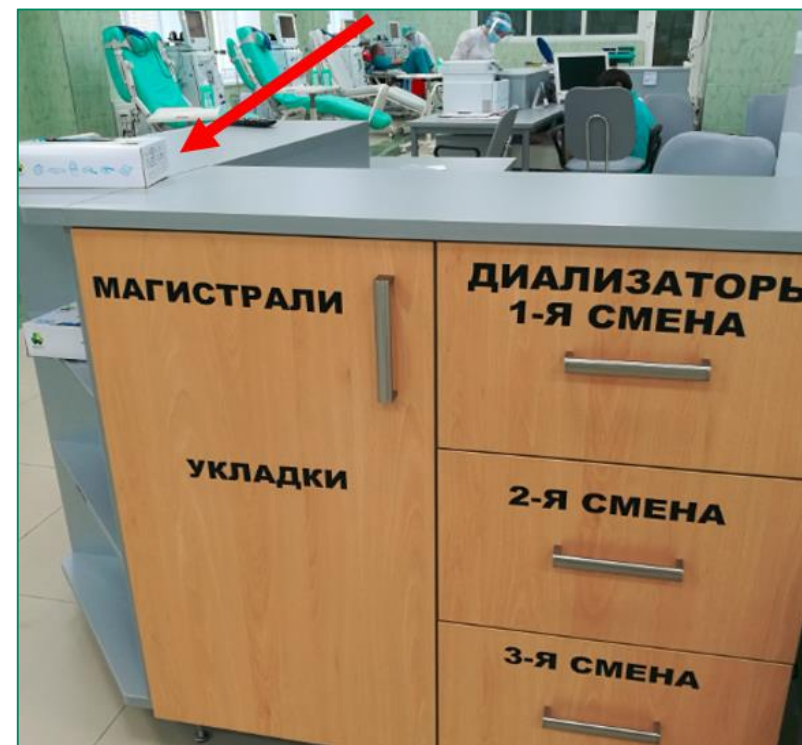
Текущая и заключительная дезинфекция

После каждого сеанса лечения должна быть проведена тщательная дезинфекция поверхностей индивидуальных столиков пациентов и диализных кресел.



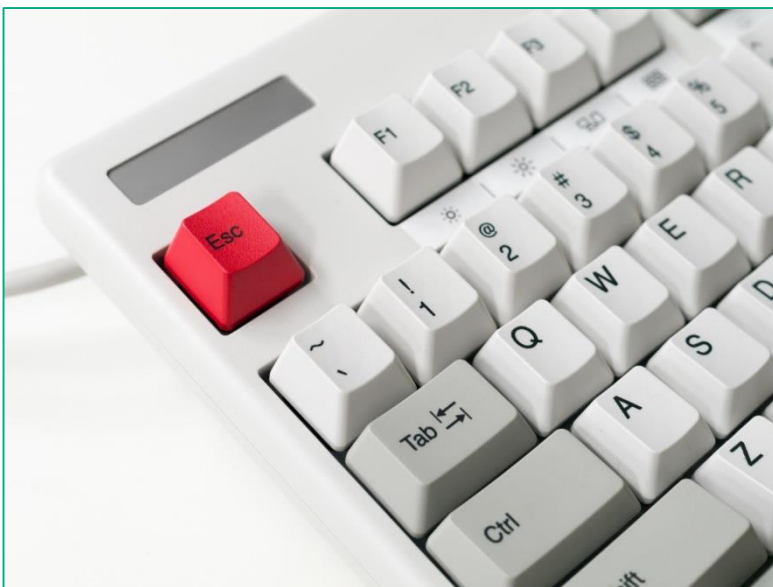
Текущая и заключительная дезинфекция

- ❖ Манжеты тонометров, пульта управления диализным креслом следует обрабатывать после каждого сеанса лечения;
- ❖ Рабочие столы для медперсонала в диализных залах должны обрабатываться после каждой смены, Перед обработкой с поверхности столов должно быть все убрано.



Текущая и заключительная дезинфекция

В конце каждой смены следует обрабатывать телефоны, пульты управления телевизором, компьютерные клавиатуры.



Текущая и заключительная дезинфекция

После процедуры подключения должна быть проведена обязательная дезинфекция сенсорного экрана монитора и кнопок регулировки скорости насоса крови диализного аппарата.



Текущая и заключительная дезинфекция

- ❖ Пол во всем диализном центре должен дезинфицироваться не реже одного раза в день с использованием дезинфектанта для поверхности.
- ❖ Обработка лечебных помещений и раздевалок производится после каждого сеанса лечения.



Текущая и заключительная дезинфекция

Мытье оконных стекол должно изнутри проводиться по мере необходимости, но не реже 1 раза в месяц, снаружи не реже 2 раз в год.



- ❖ Генеральная уборка осуществляется с целью удаления загрязнений и снижения микробной обсемененности в помещениях организаций
- ❖ Генеральная уборка диализных залов, перевязочных, процедурных, манипуляционных и других помещений с асептическим режимом **проводится 1 раз в неделю**
- ❖ Генеральная уборка помещения водоподготовки, приготовления концентратов и раздевалок для пациентов должна проводиться **1 раз в неделю**
- ❖ Генеральная уборка других функциональных помещений и кабинетов должна проводиться по графику **не реже 1 раза в месяц**, с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, СВЕТИЛЬНИКОВ

Генеральная уборка

Обязательное ведение журналов учета проведения генеральных уборок, отдельный журнал для каждого помещения.



Генеральная уборка

Вне графика генеральную уборку проводят в случае получения неудовлетворительных результатов микробной обсемененности внешней среды и по эпидемиологическим показаниям.



Генеральная уборка

- ❖ Везде, где возможно, необходимо использовать для уборки ветошь одноразового использования.
- ❖ При невозможности использования одноразовых тканевых салфеток многоразовые салфетки подлежат стирке.



Уборочный инвентарь

Хранение уборочного инвентаря необходимо осуществлять в специально выделенном помещении или шкафу вне помещений рабочих кабинетов

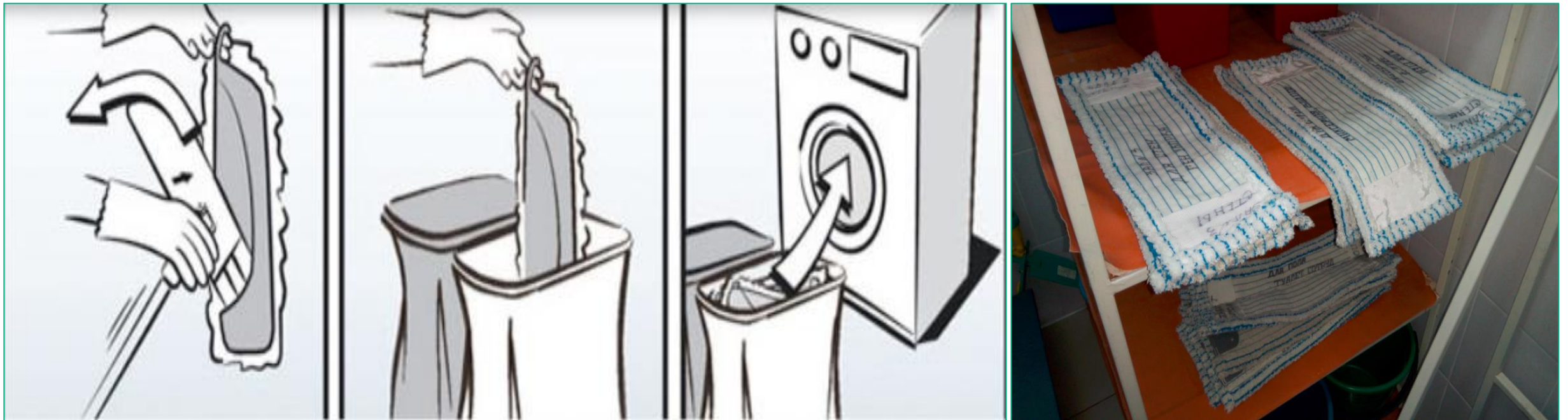


- ❖ Обработка помещений для пациентов с носительством вирусов гепатита В, С и ВИЧ осуществляется с использованием **отдельного уборочного инвентаря**, имеющего соответствующую маркировку.
- ❖ Уборочный инвентарь, предназначенный для уборки залов для пациентов, являющихся носителями маркеров парентеральных инфекционных заболеваний, **должен храниться отдельно от другого уборочного инвентаря и не может быть использован для уборки в других помещениях.**



Уборочный инвентарь

Стиральные машины для стирки mopов и другой ветоши устанавливаются в местах комплектации уборочных тележек.



Уборочный инвентарь

Уборочный инвентарь, используемый для различных помещений (тележки, mopы, емкости, швабры) должен иметь четкую маркировку или цветовое кодирование с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ.



Схема цветового кодирования

Ванные комнаты, раковины, душевые, туалеты, раковины и пол в туалетах

Общие зоны, включая клинические зоны, отделы, кабинеты и пол в общественных зонах

Кухни и зоны для приготовления пищи

Для зала для инфицированных пациентов

Для «чистого» зала

Требования компании к маркировке

- ❖ Запрещена маркировка на бумаге под скотч;
- ❖ Предпочтительна маркировка из поливинилхлорида (аппликации);
- ❖ Набранный текст должен быть из отдельных букв;



С целью снижения обсемененности воздуха до безопасного уровня применяются следующие технологии:

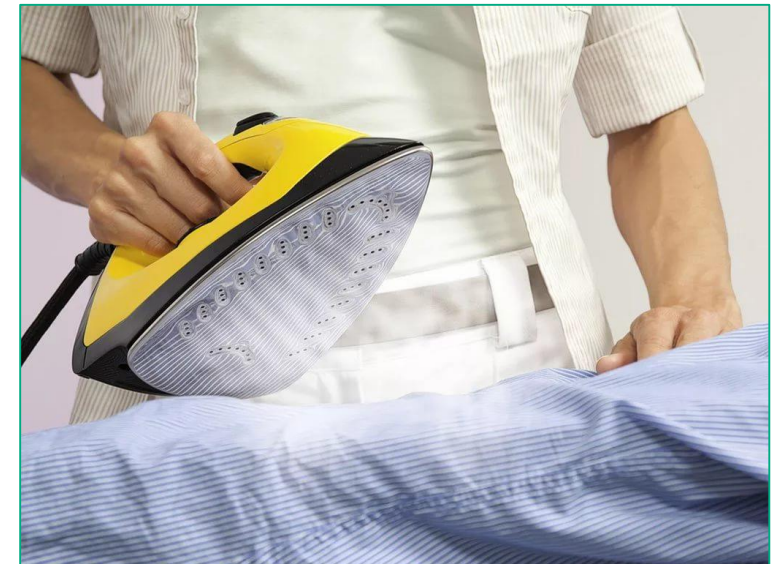
- ❖ Воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью, и закрытых бактерицидных облучателей, в том числе рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей
- ❖ Необходимое число облучателей для каждого помещения определяют расчетным путем согласно действующим нормам;



Запрещается стирка спецодежды на дому. Стирка спецодежды осуществляется централизованно или в мини-прачечной, которая организована в диализном центре.

В медицинских организациях небольшой мощности допускается устройство мини-прачечных (для стирки спецодежды, полотенец) в составе не **менее двух смежных помещений:**

- Помещение для сбора и стирки;
- Помещение для сушки и глажения.



- ❖ В диализном центре должны быть организованы гардеробные для персонала.
- ❖ Количество шкафов в гардеробных следует принимать равным 100% списочного состава медицинского и технического персонала;
- ❖ Гардеробные должны быть обеспечены двухсекционными закрывающимися шкафами, обеспечивающими раздельное хранение домашней и рабочей одежды.



Дезинфекция диализных аппаратов

- ❖ Наружная и внутренняя дезинфекция диализного аппарата должна быть проведены после каждого сеанса лечения.
- ❖ Внутренняя дезинфекция диализных аппаратов компании B. Braun должна проводиться после каждого сеанса лечения с использованием горячего цитрата (горячая дезинфекция лимонной кислотой) согласно инструкциям производителя.
- ❖ Диализные аппараты других производителей должны дезинфицироваться после каждого сеанса лечения в соответствии с инструкциями производителя.



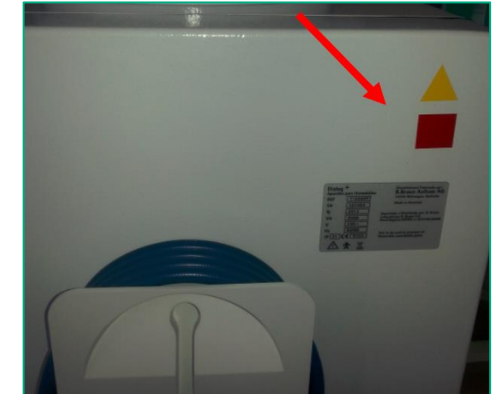
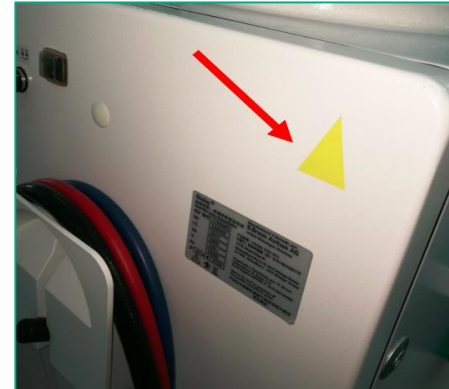
Дезинфекция диализных аппаратов

- ❖ В случае положительных результатов микробиологических/бактериологических тестов или тестов на эндотоксин (диализирующего раствора или замещающей жидкости) может потребоваться дополнительная щелочная дезинфекция, например Тиутолом или другим альтернативным дезинфектантом.
- ❖ После дезинфекции диализного аппарата щелочным химическим дезинфектантом, например Тиутолом, или другим альтернативным средством, необходимо, до использования диализного аппарата провести тест на остаточное количество дезинфектанта.
- ❖ Проверка не требуется после цикла дезинфекции горячей лимонной кислотой.



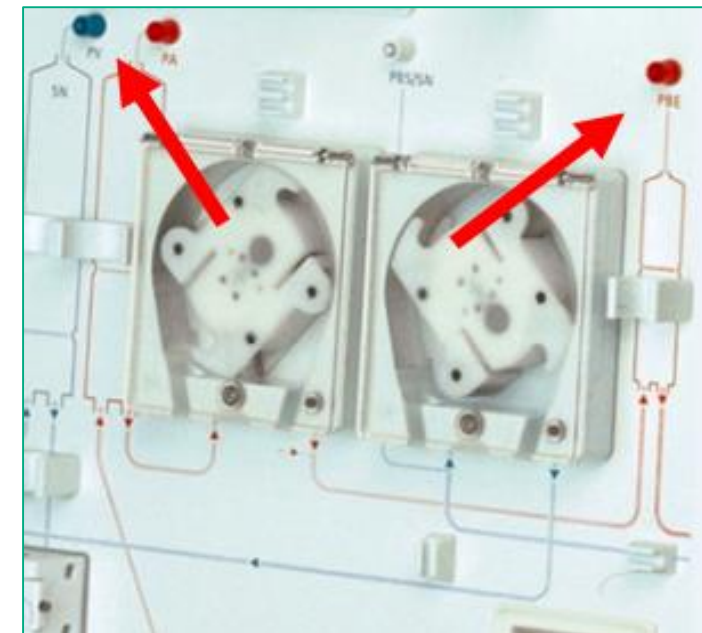
Диализные аппараты, используемые для пациентов для пациентов с ВГВ, ВГС, ВИЧ-инфекцией

- ❖ Для пациентов, являющихся носителями маркеров парентеральных инфекционных заболеваний, предусматриваются **отдельные залы и оборудование.**
- ❖ Эти аппараты должны быть промаркированы как специальные аппараты для предотвращения использования их вместе с остальными аппаратами.
- ❖ Перемещение персонала между пациентами ВВВ(+) и ВВВ(-) должно быть сведено к минимуму



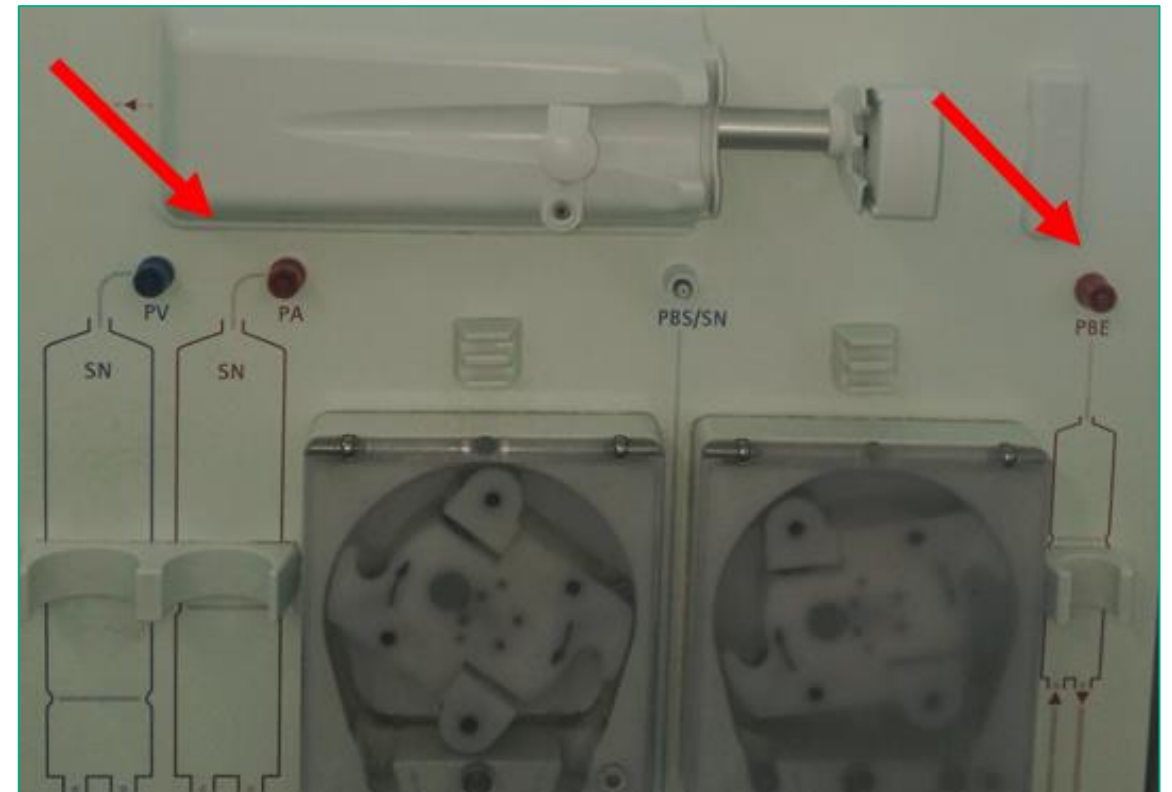
Высокий риск передачи инфекции

Медицинскому персоналу следует контролировать, чтобы коннекторы венозного, артериального давления и датчика РВЕ диализного аппарата **не были загрязнены кровью снаружи и внутри.**



Высокий риск передачи инфекции

- ❖ В случае загрязнения кровью следует в срочном порядке провести наружную дезинфекцию аппарата и пригласить технический персонал для того, чтобы убедиться, что внутренние фильтры этих датчиков не повреждены и не загрязнены кровью.
- ❖ Если внутри обнаружены следы крови, аппарат должен быть выведен из диализного зала техническим персоналом для замены контаминированных частей и дезинфекции аппарата.



Работа с медицинскими отходами

- ❖ Сбор, временное хранение и удаление отходов различных классов опасности в диализных центрах осуществляются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».
- ❖ Все диализные центры должны быть обеспечены необходимым количеством технологического оборудования для обращения с отходами разных классов опасности (стойки-тележки, пакеты, мешки, контейнеры, в том числе непрокальваемые, и другое)



Работа с медицинскими отходами

❖ После аппаратных способов обеззараживания с применением физических методов и изменения внешнего вида отходов, исключающего возможность их повторного применения, отходы классов Б и В могут накапливаться, временно храниться, транспортироваться, уничтожаться и захораниваться совместно с отходами класса А. Упаковка обеззараженных медицинских отходов классов Б и В должна иметь маркировку, свидетельствующую о проведенном обеззараживании отходов.



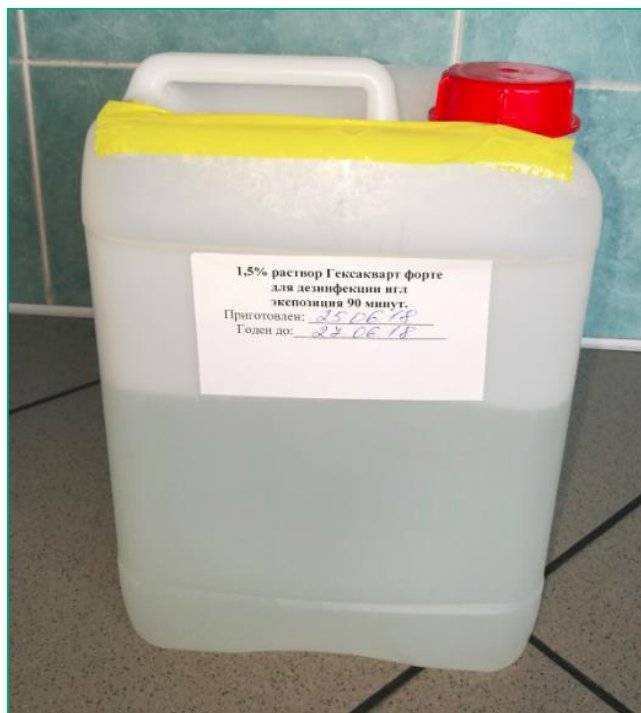
СВЧ-Установка для обеззараживания отходов физическим методом



Пресс-деструктор, применяется для изменения внешнего вида отходов

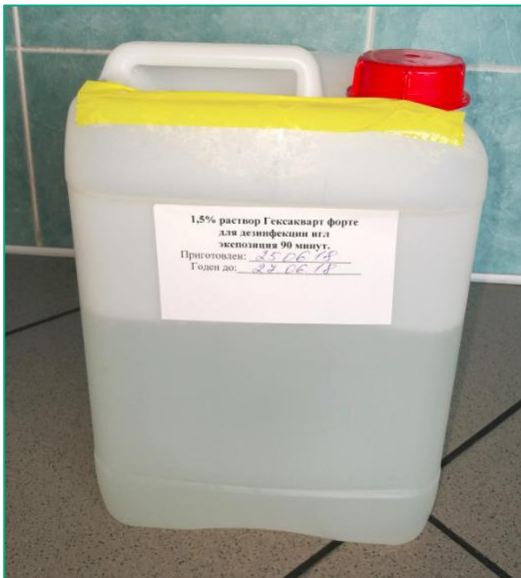
Работа с медицинскими отходами

Потребность в расходных материалах и таре для сбора медицинских отходов, исходя из обязательности смены пакетов 1 раз в смену (не реже 1 раза в 8 часов), одноразовых контейнеров для острого инструментария – не реже 72 часов.



Утилизация острых предметов

- ❖ В каждой клинической зоне (диализном зале) должен быть как **минимум один бак** (объемом не менее 10 литров) **для сбора острых предметов на каждую медицинскую сестру**.
- ❖ Контейнеры для острых предметов не должны наполняться более чем на $\frac{3}{4}$. Если у персонала возникают трудности с помещением острого предмета внутрь контейнера (канистры), то он должен быть закрыт и заменен на новый.



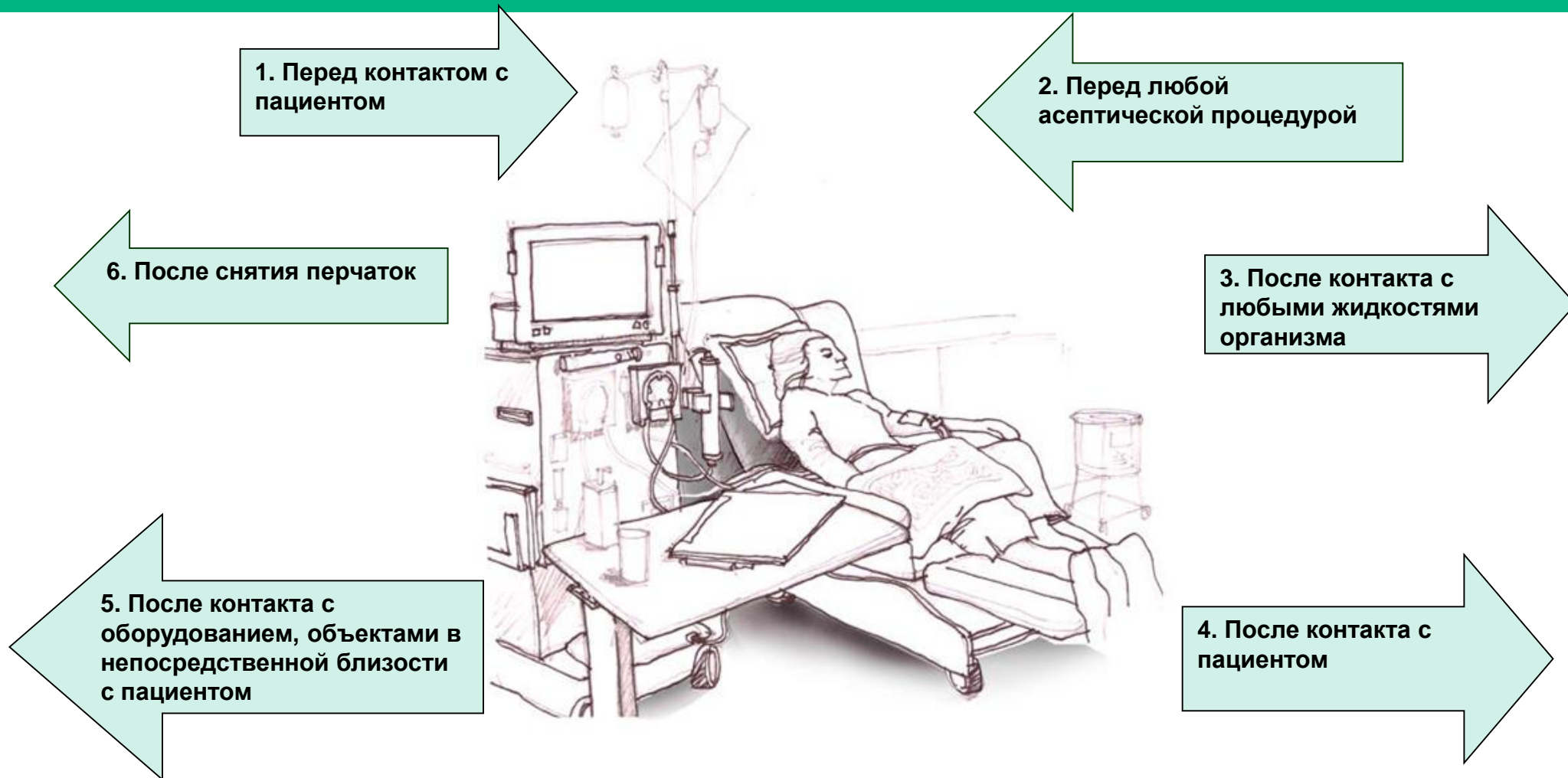
- ❖ Персонал проходит предварительные (при приеме на работу) и периодические медицинские осмотры в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации
- ❖ Персонал, не иммунизированный против гепатита В, **не допускается к работам** по обращению с медицинскими отходами классов Б и В
- ❖ При приеме на работу и **затем ежегодно** персонал проходит обязательный инструктаж по правилам безопасного обращения с отходами

Гигиена рук в диализном центре

- ❖ Дозаторы с кожным антисептиком должны размещаться перед входом в каждую клиническую зону. Все пациенты, посетители и персонал должны обрабатывать руки при входе и выходе из клинической зоны.
- ❖ Дозаторы с жидким мылом и кожным антисептиком должны размещаться у каждой раковины.
- ❖ Вытирают руки индивидуальным полотенцем (салфеткой), предпочтительно одноразовым.
- ❖ Рекомендуется использование средств для ухода за кожей рук (кремы, лосьоны, бальзамы и др.) для снижения риска возникновения контактных дерматитов.



6 правил гигиены рук



Гигиена рук в диализном центре

- ❖ **Перед началом процедуры пациент должен вымыть место сосудистого доступа с применением жидкого мыла.**
- ❖ **На каждом диализном столике** должен стоять кожный антисептик для обработки сосудистого доступа и антисептик для обработки рук персонала
- ❖ Пациентам, участвующим в процессе гемостаза, после удаления фистульных игл должно быть предложено или **надеть перчатку или гигиенически обработать руки** перед выходом из клинической зоны.
- ❖ **Аудит гигиены рук** должен проводиться в диализном центре ежемесячно, или чаще при плохом соблюдении правил.



Гигиена рук – типичные ошибки

- ❖ Пациенты и персонал не обрабатывают руки при входе и выходе из клинической зоны
- ❖ Персонал не выдерживает экспозицию кожного антисептика
- ❖ Надевают перчатки на влажные руки после обработки антисептиком (создается парниковый эффект), что вызывает контактный дерматит.
- ❖ Важно помнить, что непременным условием эффективного обеззараживания рук является **поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени обработки**
- ❖ Персонал не соблюдает правила техники обработки рук

Как правильно обрабатывать руки

На основе Руководства ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении*



1. Нанесите жидкий антисептик на руки и распределите его между ладонями.
2. ...затем по тыльной стороне кистей рук и между пальцами
3. Сцепите пальцы рук и совершите несколько вращательных движений
4. Хорошо потрите ладонями тыльную сторону кистей и между пальцами
5. Обхватите большой палец и сделайте несколько вращательных движений
6. Потрите кончиками пальцев противоположную ладонь... и повторите шаг 5 и 6 с другой рукой

Безводные спиртовые антисептики – оптимальный выбор для обработки рук

Теперь Ваши руки действительно чистые!

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Ваша безопасность – безопасность пациента

© 2014 B. Braun
* Руководство ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении (расширенный вариант) доступно на сайте <http://www.who.int/handhygiene>

Вакцинация пациентов против ВГВ

- ❖ Пациенты, находящиеся на хроническом гемодиализе, должны быть привиты против гепатита В (САНПИН 2.1.3.2630-10).
- ❖ Ревакцинации против гепатита В каждые 3 года подлежат пациенты отделений гемодиализа, получившие полный курс вакцинации, путем введения одной бустерной дозы вакцины, содержащей удвоенное количество антигена (МУ 3.1.2792-10 «ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ГЕПАТИТОМ В»).



- ❖ При поступлении на работу, а далее не реже 1 раза в год все сотрудники диализного центра должны проходить медицинские осмотры
- ❖ Порядок прохождения медосмотра четко регламентирован соответствующим документом - приказом Минздравсоцразвития № 302-н от 12.04.2011 года



Вакцинация персонала против ВГВ

- ❖ При поступлении на работу в диализный центр сотрудник должен предоставить данные по вакцинации против ВГВ и поствакцинальному иммунитету против ВГВ
- ❖ Обнаружение анти-HBs у вакцинированных против ГВ лиц в концентрации **не менее 10 Международных Единиц в 1 л крови - МЕ/л** свидетельствует об успешности иммунизации.
- ❖ Ревакцинации против ГВ **каждые 5 лет** подлежат сотрудники гемодиализа, у которых поствакцинальный иммунитет **менее 10 МЕ/л** и которые получили полный курс вакцинации, путем введения одной бустерной дозы препарата согласно наставлению по его применению (МУ 3.1.2792-10).



Средства индивидуальной защиты – Использование перчаток

❖ Перчатки необходимо надевать во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами, потенциально или явно контаминированными микроорганизмами, слизистыми оболочками, поврежденной кожей.

❖ Не допускается использование одной и той же пары перчаток при контакте (для ухода) с двумя и более пациентами, при переходе от одного пациента к другому или от контаминированного микроорганизмами участка тела - к чистому.

❖ После снятия перчаток проводится гигиеническая обработка рук, перчатки снятые единой парой, повторно не надеваются из-за возможности загрязнения рук

❖ Недопустимо обрабатывать перчатки спиртовым кожным антисептиком.

Это нарушит их барьерные свойства.



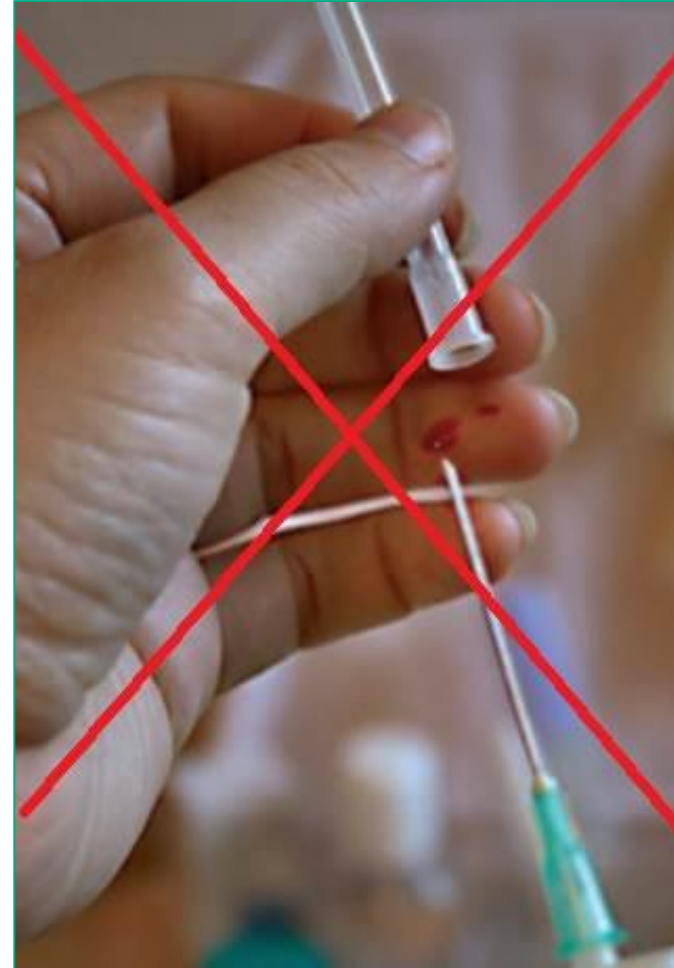
Средства индивидуальной защиты

- ❖ При проведении манипуляций, сопровождающихся образованием брызг крови, секретов, экскретов, персонал должен надевать маску, приспособления для защиты глаз (очки, щитки), полиэтиленовые фартуки.
- ❖ При загрязнении любых средств индивидуальной защиты проводится их замена



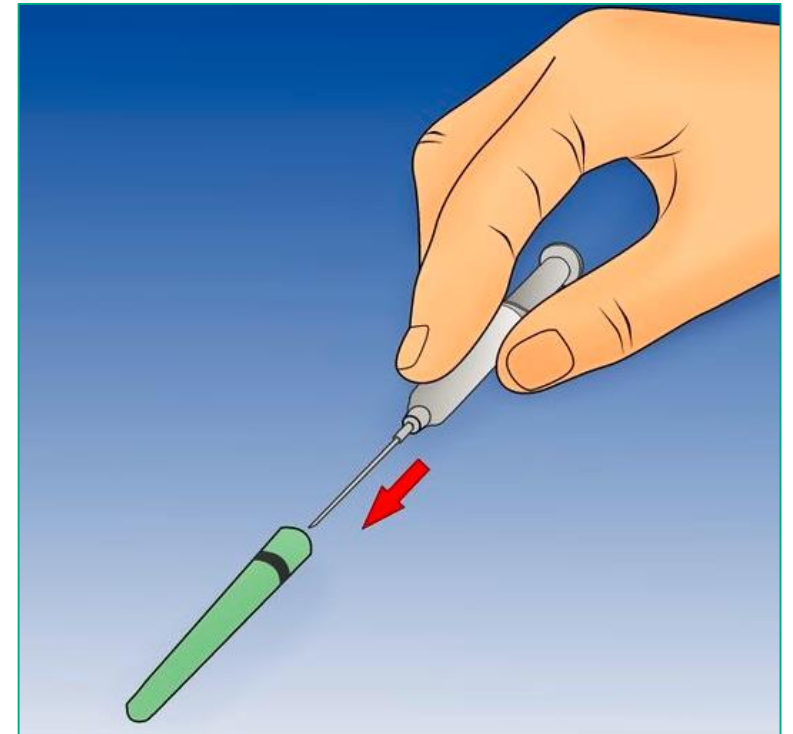
Техника безопасности при работе с острыми предметами

- ❖ Собирайте устройства с осторожностью.
- ❖ Не разбирайте устройства, если в этом нет особой необходимости.
- ❖ Без необходимости не закрывайте иглы колпачками.



Техника безопасности при работе с острыми предметами

- ❖ Без необходимости не закрывайте иглы колпачками.
- ❖ Но при необходимости используйте **метод «одной руки»** или еще его называют **«ковшовый метод»**:
 - поместите колпачок на ровную поверхность,
 - ведите иглу в колпачок без помощи другой руки, затем, все также одной рукой задвиньте иглу в колпачок,
 - пальцами плотно прижмите колпачок к канюле.
- ❖ Или используйте коммерческие приспособления для надевания колпачков.



Действия медицинского работника при аварийной ситуации

- ❖ В каждом центре должно быть в *наличии несколько упаковок экстренной профилактики парентеральных инфекций* для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи *(Приказ Минздрава России от 09.01.2018 № 1н)*.
- ❖ Упаковки должны в обязательном порядке находиться в каждом диализном зале, в процедурном кабинете, помещении обеззараживания отходов.



- ❖ **В каждой укладке должна быть памятка для персонала «Действия медицинского работника при аварийной ситуации».**
- ❖ В случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода (выдавить из ранки кровь, не высасывать).
- ❖ При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом.
- ❖ При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть).

Регистрация травмы

- ❖ Обязательная регистрация в журнале учета травм и составление акта в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- ❖ Если в диализном центре есть пациент с ВИЧ-инфекцией, соответственно ДЦ должны быть обеспечен или иметь при необходимости доступ к экспресс-тестам на ВИЧ и антиретровирусным препаратам.
- ❖ В уполномоченном ДЦ должен быть определен специалист, ответственный за хранение антиретровирусных препаратов, место их хранения с доступом, в том числе в ночное время и выходные дни.



Регистрация травмы

- ❖ Если контакт (травма) произошел(а) с биологическим материалом пациента с ВИЧ-инфекцией, в первые 2-е двое суток необходимо обратиться в **Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными болезнями**.
- ❖ Работник после эпизода аварийного контакта с источником заражения ВИЧ-инфекцией должен наблюдаться не менее 12 месяцев в Центре СПИД.
- ❖ Рекомендуется начать химиопрофилактику парентерального заражения ВИЧ.
- ❖ Прием антиретровирусных препаратов должен быть начат **в течение первых двух часов** после аварии, но **не позднее 72 часов**. После 72 часов начало химиопрофилактики или расширение ее схемы бессмысленно, но при настоятельном желании пострадавшего химиопрофилактика может быть назначена.

Общие требования

- ❖ Во время проведения сеанса гемодиализа на аппарате и столике пациента должен находиться расходный материал и медикаменты, *относящиеся только к текущей процедуре гемодиализа.*



Общие требования

- ❖ Подготовка расходного материала для следующей процедуры проводится после проведения текущей дезинфекции между сменами.
- ❖ Оборудование, используемое для асептических вмешательств, должно быть стерильным.



- ❖ Должны использоваться только одноразовые лотки для рвотных масс, мочеприемники и подкладные судна.
- ❖ К использованию рекомендованы одноразовые подкладные судна, которые изготовлены из бумажной пульпы или из бумаги вторичной переработки (см. фото).
- ❖ Если в диализном центре нет одноразового использования подкладных суден/мочеприемников, их следует обрабатывать в специально предназначенных для этого мойках.
- ❖ Для пациентов и персонала должны быть отдельные туалеты.



Одноразовое подкладное судно

Обеспечение эпидемиологической безопасности лечебного процесса является одним из основных условий работы медицинского учреждения.



Спасибо за внимание.
Вопросы.

Источники информации

1. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Общие требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;
2. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических требований к обращению с медицинскими отходами»;
3. СП 3.1.958-00 «Об утверждении санитарных правил по профилактике вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами»;
4. СП 3.1.1.2341-08 «Об утверждении санитарных правил по профилактике вирусного гепатита В»;
5. СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»;
6. МУ 3.1.2313-08 «Профилактика инфекционных заболеваний. Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения»;
7. Распоряжение № 661-р от 12.12.11 «О мерах по усилению борьбы с распространением ВИЧ-инфекции в СПб»