

Профессиональная инфекционная безопасность медицинского персонала

Производственная деятельность медицинского персонала, независимо от места работы и специальности, должна осуществляться только при условии строгого соблюдения следующих **принципов профессиональной инфекционной безопасности**:

1. Каждый пациент и весь биоматериал представляет потенциальную инфекционную опасность!

В некоторых случаях медицинские работники недооценивают потенциальный риск профессионального заражения при оказании помощи знакомым, родственникам, соседям, а также пациентам, которые по их утверждению «с виду совершенно здоровы».

Обязательно учитывайте тот факт, что кровяные инфекции (в том числе ВИЧ-инфекция) могут не проявлять себя очень длительное время, и поэтому невозможно определить такого пациента «на глаз». Вероятность потенциального инфицирования существует всегда, где бы и в каких условиях не приходилось оказывать медицинскую помощь (на рабочем месте, на улице, в транспорте, на отдыхе, и т.д.).

1. Использование средств индивидуальной защиты!

Все средства индивидуальной защиты от парентеральных инфекций делятся на 3 группы:

1). Спецодежда - при выполнении любых манипуляций медицинский работник должен быть одет в халат, шапочку, сменную обувь, выходить в которых за пределы отделения, лаборатории, процедурного кабинета и других манипуляционных помещений запрещается. Желательно использование одноразовой спецодежды для повседневной работы.

2). Средства защиты рук - медицинские перчатки, которые могут производиться из натурального латекса и синтетических материалов. Современные синтетические перчатки, помимо того, что они антиаллергенны, обладают массой преимуществ перед натуральными латексными: они тоньше, но при этом более устойчивы к травматическим повреждениям; а кроме того, они не разрушаются под действием химических средств и обеспечивают удобство и комфорт применения. В зависимости от материалов, из которых они производятся, они выпускаются разных цветов.

3). Средства защиты слизистых оболочек - к ним относятся:

Ø Герметические очки,

Ø Щитки (экраны),

Ø Противоожидкостные маски.

Важно помнить, что средства индивидуальной защиты могут эффективно обеспечить инфекционную безопасность медицинского персонала только при условии, когда они находятся у каждого медика на рабочем месте в полном объеме и достаточном количестве.

1. Строгое соблюдение режимов дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения!

Строгое соблюдение этапности, а также режимов дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения является наиважнейшим мероприятием профилактики внутрибольничного заражения пациента и медперсонала парентеральными инфекционными заболеваниями.

Разборку, мойку, ополаскивание медицинского инструментария, лабораторной посуды, приборов или аппаратов, которые соприкасались с кровью или другими биологическими жидкостями пациента, проводят только в перчатках после их предварительного обеззараживания дезинфицирующим раствором, обладающим вирулицидным действием.

1. Преимущественное использование в работе медицинских изделий однократного применения!

Преимущественное использование в медицинской практике изделий однократного применения (инструменты, лабораторная посуда и пр. изделия) минимизирует риск внутрибольничного инфицирования при выполнении медицинских процедур и манипуляций любого вида и сложности. Одноразовый инструментарий используют только однократно!

1. Строгое соблюдение правил утилизации медицинских отходов!

1. Соблюдение правил проведения мероприятий дезинфекционного режима в помещениях медицинского учреждения!

1. Максимальная осторожность при работе с колющим, режущим, движущимся, вращающимся инструментом, а также лабораторной посудой и любой медицинской техникой!

Работники всех медицинских специальностей должны соблюдать меры предосторожности при выполнении процедур и манипуляций с использованием режущих, колющих, движущихся и вращающихся инструментов (иглы, скальпели, боры, стеклянные изделия и др.). Следует избегать уколов, порезов перчаток и рук.

1. Строгое соблюдение правил транспортировки биологического материала!

См. стр. 13 (Требования к забору материала, транспортировке и хранению сывороток крови).

1. Достаточное количество дезинфицирующих средств на каждом рабочем месте!

Все рабочие места (особенно процедурный, смотровой кабинеты, перевязочная, манипуляционная и пр.) должны быть обеспечены дезинфицирующими растворами в достаточном количестве.

Необходимо предусмотреть неприкосновенный запас дезинфицирующих средств.

1. Рациональная организация труда медицинского персонала при оказании помощи заведомо известному инфицированному пациенту!

Учитывая зараженность крови и другого биологического материала инфицированного ВИЧ человека, для профилактики профессионального инфицирования медицинских работников необходимы рациональная организация труда медперсонала и соблюдение следующих нормативных правил:

Ø При подготовке к проведению манипуляции больному с ВИЧ-инфекцией проверяют наличие и целостность аварийной аптечки.

Ø Весь многоразовый хирургический, стоматологический и другой медицинский инструментарий применяют только для данной категории больных, обеспечив его обработку и хранение в отдельных емкостях.

Ø Все манипуляции выполняют в присутствии второго специалиста, который продолжает их выполнение в случае аварийной ситуации (разрыва перчаток, пореза и др.).

Ø При наличии ран на руках, экссудативных поражений кожи или мокнущего дерматита, медработника на время заболевания отстраняют от ухода за пациентами и контакта с предметами ухода за ними.

Ø При необходимости выполнения работы все поврежденные участки закрывают лейкопластырем, лифузолом или напальчником.

Ø

Если авария произошла в работе с заведомо известным ВИЧ-инфицированным пациентом, необходимо немедленно сообщить об аварийной ситуации руководителю отделения (подразделения).

1. Соблюдение правил личной гигиены при оказании помощи заведомо инфицированному пациенту!

Для профилактики инфицирования медицинского работника и предотвращения заражения пациентов во время медицинских манипуляций выполняют следующие элементарные мероприятия личной гигиены:

Ø Тщательно моют руки после осмотра каждого пациента или проведения процедур, при которых возможен контакт с инфицированным материалом.

Ø По окончании процедур высокой степени риска (парентеральные процедуры и те, при которых происходит контакт с сильно изъязвленными слизистыми и кожей) после мытья рук применяют современные хирургические кожные антисептики.

Ø При отсутствии кожных антисептиков руки моют водой с мылом с последующим высушиванием и дальнейшим обеззараживанием 70% раствором этилового спирта.

Ø После процедур со средней и низкой степенью риска (контакт с неповрежденными слизистыми оболочками и кожей) руки моют водой с мылом.

1. Своевременность оказания первой медицинской помощи в случае аварийных ситуаций!

Инфицирование медицинских работников чаще всего происходит при аварийных ситуациях: при загрязнении кожи и слизистых оболочек биологическими жидкостями (кровью, ликвором, околоплодными водами и др.), а также при травмах во время выполнения медицинских процедур и манипуляций (порез, укол, повреждение кожи мелкими обломками кости и т.п.).

Организация и своевременное проведение медицинским персоналом правильной тактики при авариях является наиболее эффективной мерой первичной экстренной неспецифической профилактики профессионального инфицирования.

С этой целью в медицинском учреждении на каждом рабочем месте должна быть **аварийная аптечка** (см. Приложение № 3 «Аварийная аптечка для оказания первой медицинской помощи в целях предупреждения профессионального заражения»).

Для четкого выполнения последовательности профилактических мероприятий рекомендуется наличие **алгоритмов действия при авариях**.

Для своевременного оказания первой медицинской помощи в случае возникновения аварийных ситуаций при оказании помощи любому пациенту необходимо выполнить следующие **мероприятия посттравматической профилактики парентеральных инфекций**:

Ø При попадании заразного или подозрительного на инфицирование ВИЧ биологического материала (кровь, околоплодные воды, отделяемое родовых путей и т.д.) на халат, одежду - место загрязнения немедленно обеззараживают дезинфицирующим раствором. Затем обеззараживают перчатки, снимают халат и погружают последний в дезинфицирующий раствор (кроме 6% перекиси водорода, нейтрального гипохлорита кальция, которые разрушают ткани) или сбрасывают в стерилизационную коробку для последующей дезинфекции паровым способом (автоклавирование).

Ø Обувь обеззараживают способом двукратного обтирания ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе (все дезинфектанты используют в концентрациях по вирулицидному режиму на рекомендуемую экспозицию согласно инструкции на дезинфекционное средство).

Ø Кожу рук и других участков тела, находящихся непосредственно под загрязненной одеждой, обеззараживают 70% раствором этилового спирта.

Ø При загрязнении рук кровью (или другими потенциально опасными биологическими жидкостями человека) их обеззараживают тампоном с кожным антисептиком, разрешенным к применению, затем двукратно моют теплой проточной водой с мылом и вытирают насухо индивидуальным полотенцем (салфеткой).

Ø

При повреждении кожных покровов немедленно обеззараживают перчатки дезинфицирующим раствором, снимают их, выдавливают кровь из ранки, тщательно моют руки под проточной водой с мылом, обрабатывают 70% раствором этилового спирта и смазывают ранку 5% спиртовым раствором йода.

Ø При попадании заразного материала на слизистые оболочки:

- глаз - немедленно промывают стерильной водой;

- носа - немедленно промывают стерильной водой;

- ротоглотки - прополаскивают 0,05% водным раствором марганцовокислого калия или 70% раствором этилового спирта.

Закапывание стерильных глазных капель сульфацил-натрия 20,0% применяется как дополнительная манипуляция.

Ø При попадании потенциально опасного биоматериала на пол, стены, мебель, оборудование - загрязненные места заливают дезинфицирующим раствором в концентрациях по вирулицидному режиму на рекомендуемую экспозицию (согласно инструкции на дезинфицирующее средство). Затем тампоном (салфеткой) удаляют смесь заразного материала и дезинфицирующего раствора и сбрасывают его (её) в дезинфицирующий раствор. После чего поверхность протирают дважды (с интервалом 15 минут) дезинфицирующим раствором. Если применяется 70% этиловый спирт - поверхность протирают 3-5 раз, так как спирт быстро испаряется. Использованную ветошь погружают в емкость с дезинфицирующим раствором или в бак для последующей дезинфекции паровым способом (автоклавирование).

1. Обязательный учет всех аварийных ситуаций!

Сведения о любой аварийной ситуации необходимо внести в «Журнал регистрации аварийных ситуаций», где указать фамилию, имя, отчество пострадавшего; описание и обстоятельства аварийной ситуации; фамилию пациента, при оказании помощи которому произошла авария; номер его истории болезни; проведенные мероприятия по предупреждению заражения ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами; данные о проведении экстренной химиопрофилактики (при условии ее проведения); подписи 2-х медицинских работников, подтверждающие факт произошедшей аварии.

1. Проведение расследования и составление акта

об аварийной ситуации!

В случае аварийной ситуации при оказании помощи лицу, заведомо зараженному ВИЧ – инфекцией (и/или парентеральным гепатитом) необходимо срочно проводить расследование в соответствии с «Положением о порядке рассмотрения и учета несчастного случая на производстве» (утв. Постановлением Правительства РФ от 03.06.95 № 558) с составлением «Акта о несчастном случае на производстве» по форме Н-1 в 2-х экземплярах (утвержден Постановлением Минтруда от 01.08.95 № 44), а в индивидуальную карту медработника вносится запись о данном случае и проведенных профилактических мероприятиях. Форма акта об аварийной ситуации в лечебно-профилактическом учреждении - см. Приложение № 1.

1. Экстренная антиретровирусная химиопрофилактика!

В первые минуты после аварийной ситуации (не позднее 72 часов) решается вопрос о проведении пострадавшему медицинскому работнику экстренной химиопрофилактики.

До начала приема антиретровирусных препаратов травмированный медицинский работник сдает кровь на ВИЧ-инфекцию и направляется на консультацию в региональный Центр по профилактике и борьбе со СПИД (или КДЦ или КДК при ЛПУ).

При постановке на диспансерный учет заводят индивидуальную медицинскую карту (уч.ф. № 25), в которую вносят запись об аварийной ситуации и проведенных противоэпидемических и профилактических мероприятиях.

Устанавливается диспансерное наблюдение в течение 1 года (с момента аварии) с последующим обследованием на ВИЧ-инфекцию через 3, 6, 9 и 12 месяцев. Копии результатов лабораторных исследований представляются ежеквартально в региональный Центр по профилактике и борьбе со СПИД.

Если с момента возможного заражения прошло более 72 часов, химиопрофилактика считается нецелесообразной.