

ДЕЗИНФЕКЦИЯ



Ассистент кафедры «Сестринское дело»

Максимова Ирина Ивановна

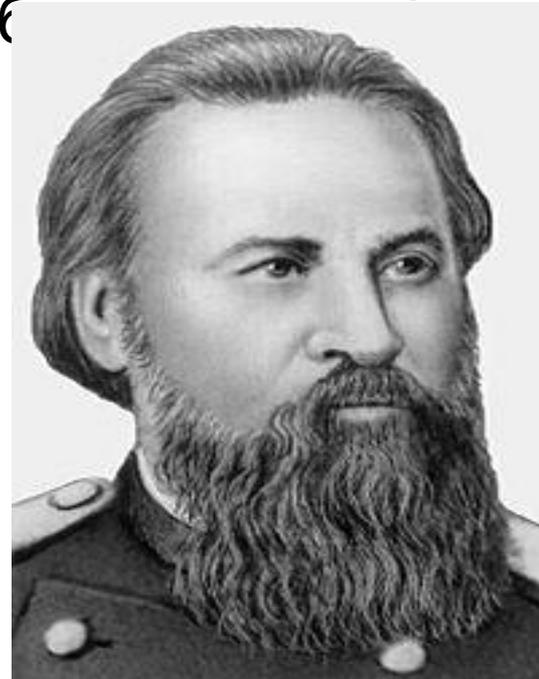
Дез... (франц. *des...*, *dés...*),
приставка, означающая
уничтожение, удаление или
отсутствие чего-либо и
позднелат. *infectio* —
заражение

12 августа 1865 года
Джозеф Листер впервые
использовал во время операции
карболовую кислоту (фенол)
для дезинфекции инструментов
и рук хирурга



РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ДЕЗИНФЕКЦИОННОЙ НАУКИ

- **Алексей Петрович
Доброславин (1842—1889)** — первый профессор гигиены, как самостоятельного предмета, в военно-медицинской академии и выдающийся общественный деятель.



ДЕЗИНФЕКЦИЯ

- ❖ Комплекс мероприятий, направленных на уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов в объектах внешней среды, в том числе в изделиях медицинского назначения.

ЦЕЛЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний на объектах внешней среды палат и функциональных помещений отделений ЛПУ, на медицинском оборудовании и инструментари;

❖ защита от возможного инфицирования персонала, обрабатывающего медицинский инструментарий (аппаратуру) после его (ее) использования.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЗАВИСИТ:

- Биологической устойчивости микроорганизмов к различным дезинфектантам
- Массивности микробного обсеменения объекта
- Характера обрабатываемых материалов
- Свойств дезинфектантов
- Способа обработки, времени воздействия (экспозиции)

СЛОЖНОСТЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ

- ❖ Должны выполняться в основном в присутствии больных и при постоянной деятельности медицинского и обслуживающего персонала.
- ❖ При организации дезинфекционных мероприятий в ЛПУ нужно учитывать специфику стационара, наличия больных инфекционными заболеваниями и количества ВБИ
- ❖ Необходимы меры личной защиты персонала и пациентов.

СТЕПЕНИ КАТЕГОРИИ РИСКА ПЕРЕНОСА ВБИ:

- 1 Низкий (полукритические предметы) - предметы, контактирующие со здоровой и интактной кожей, нет контакта со слизистой, неживые предметы окружающей среды.

СТЕПЕНИ КАТЕГОРИИ РИСКА ПЕРЕНОСА ВБИ:

2 Средний риск (некритические предметы) - оборудование, контактирующее со слизистыми или поврежденной кожей: дыхательное и анестезиологическое оборудование, т.е. контаминированные вирулентными микроорганизмами.

СТЕПЕНИ КАТЕГОРИИ РИСКА ПЕРЕНОСА ВБИ:

3 Высокий риск (критические предметы) - проникающие в стерильные ткани, полости тела, сосудистые системы (инструменты, имплантанты, иглы, сосудистые катетеры).

Низкий риск

Средний риск

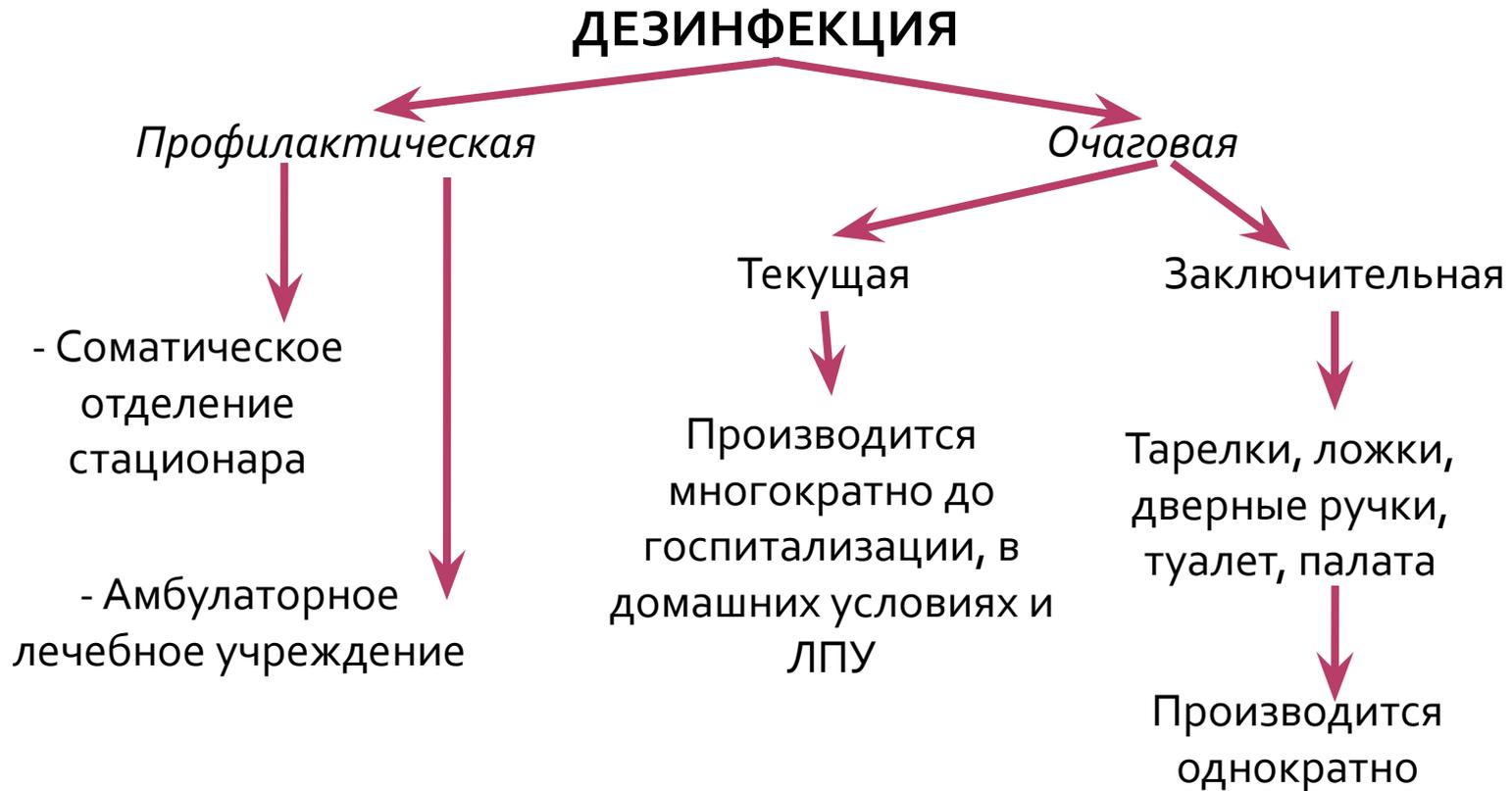
Высокий риск



Дезинфекция

Дезинфекция,
предстерилизационная
обработка, стерилизация

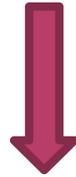
ВИДЫ ДЕЗИНФЕКЦИИ



ВИДЫ ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- Профилактическая (при отсутствии очага инфекции)
- Очаговая (при наличии очага инфекции)
- Текущая (производится многократно в условиях дома или ЛПУ в окружении больного)
- Заключительная (однократно на дому после госпитализации пациента, в стационаре - после выписки)

МЕТОДЫ ДЕЗИНФЕКЦИИ



МЕХАНИЧЕСКИЙ

ФИЗИЧЕСКИЙ

ХИМИЧЕСКИЙ



КОМБИНИРОВАННЫЙ

- Использование нескольких из
перечисленных методов

МЕХАНИЧЕСКИЙ МЕТОД

- Вытряхивание
- Выколачивание
- Чистка предметов
- Стирка и мытье
- Фильтрация воды
- Вентиляция
- Проветривание

ФИЗИЧЕСКИЙ МЕТОД

1. Действие высоких температур

- -сжигание, прокаливание
- -кипячение
- -действие горячего воздуха, пара, высушивание

2. Действие лучистой энергии

- -ультрафиолетовое излучение
- -ионизирующее излучение
- -ультразвук

ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД

- Применение химических препаратов, которые оказывают на микроорганизмы бактерицидное, спороцидное, вирулецидное и фунгицидное воздействие.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ СРЕДСТВАМ

- Высокая бактерицидность
- Безвредность для людей
- Неспособность вызвать повреждение обрабатываемых предметов
- Растворимость в воде
- Стойкость при хранении
- Простота применения
- Сохранение бактерицидного действия в присутствии органических веществ
- Дешевизна производства

СОВРЕМЕННЫЕ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ ВЕЩЕСТВА

1. Галоидсодержащие соединения:
Хлорная известь, Хлорамин,
Гипохлориты кальция и натрия,
Жавель, Нейтральный анолит,
Пресепт
2. Кислородсодержащие средства:
перекись водорода 6%, Виркон,
Септодор, Аламинол
3. Гуанидины: Лизоформин-специаль,
Лизетол, Пливасепт, Гибитан

4. Альдегиды: сайдекс, Гигасепт, Лизоформин 3000, Дезоформ, Бланизол
5. Спирты: этиловый спирт, Софтасепт, Октинисепт, Кутасепт-Ф
6. Фенолы (Амоцид, Амоцид-2000)

СОВРЕМЕННЫЕ АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ И СТЕРИЛИЗАЦИИ

- Лизоформин 3000
- Лизоформин специаль
- Дезоформ
- Септусин
- Трихлороль
- Септодор-форте
- Дезэффект
- Самаровка
- Лизетол АФ
- Деохлор и др.

ПРЕИМУЩЕСТВА ДЕЗИНФЕКТАНТОВ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

- ❖ Широкий спектр действия - оказывают бактерицидное (вкл. микобактерии ТБЦ); фунгицидное (вкл. дерматомикозы); вирулицидное (вкл. Вирус гепатита В и ВИЧ)
- ❖ Экономичное применение - действие несколько дней

- ❖ Вместе с бактерицидными свойствами обладает моющим и дезодорирующим эффектом
- ❖ Применяются как средство ПСО (Лизоформин 3000, Септадор-форте, Септодор, Виркон), для стерилизации
- ❖ Приготовление растворов в больших количествах, удобны при дозировке

ПАМЯТКА ПО ПРИГОТОВЛЕНИЮ РАБОЧИХ РАСТВОРОВ ДЕЗИНФЕКТАНТОВ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

- ❖ Для приготовления растворов используются полиэтиленовые емкости, закрытые крышками



❖ Растворы необходимой концентрации готовятся путем разбавления водой жидкого или порошкообразного концентрата.



- ❖ При применении растворов, обладающих фиксирующими свойствами (Лизоформин 3000, Дезоформ, Септодор-форте), необходимо предварительно удалить видимые органические загрязнения с ИМН
- ❖ Некоторые средства могут использоваться многократно до изменения цвета или появления хлопьев, налета.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПРИ РАБОТЕ С ДЕЗИНФЕКТАНТАМИ

- ❖ К работе с дезинфектантами допускаются лица, достигшие 18-и лет и прошедшие инструктаж;
- ❖ Не допускаются лица с повышенной чувствительностью к применяемым химическим средствам;

❖ С дезинфектантами работают только в средствах индивидуальной защиты;



❖ Дезинфектанты разводят в специальных комнатах - санитарных комнатах;



- ❖ Дезинфектанты разводят в специальной таре, промаркированной, с плотной крышкой;
- ❖ Дезинфектанты хранят в фирменной упаковке. *Пересыпание, переливание недопустимо!*
- ❖ Дезинфектанты должны храниться в недоступном для пациента месте.

МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ИМН

- ❖ Кипячение (посуда, белье, игрушки) + сода
- ❖ Сжигание (перевязочный материал, бумага, малоценные предметы)
- ❖ Орошение (ДИ больших поверхностей). 150 мл. на кв.м.
- ❖ Протирание (поверхности предметов ухода, ИМН). Двукратно с интервалом 15 мин.

❖ Замачивание (ИМН, белья, посуды, уборочного инвентаря, а также предметов перед утилизацией). 4 л. р-ра на 1 кг. белья, 2 л. р-ра на 1 комплект посуды.

❖ Засыпка (обеззараживание инфицированных биологических масс). Из расчета 1:5.

❖ Все ИМН после использования подвергают дезинфекции. Те из них, которые могут быть использованы без стерилизации, готовы к повторному применению сразу после дезинфекции, но предварительно отмываются от дезинфицирующего средства.



❖ Контроль за дез. мероприятиями в ЛПУ проводится ЦГСЭН (Роспотребнадзор) визуально, бактериологическими и химическими методами.

❖ Ответственность за проведение и организацию дез. мероприятий в ЛПУ несет руководитель учреждения, который должен руководствоваться действующими инструктивно-методическими документами и приказами.

РЕЗЮМЕ

- Дезинфекции в ЛПУ подлежат те объекты, которые могут иметь эпидемиологическое значение в распространении ВБИ: поверхности в помещениях (пол, стены, дверные ручки), поверхности приборов, оборудования, предметы ухода за больными, ИМН, воздух, посуда, белье, выделения.

РЕЗЮМЕ (2)

- В соответствии с Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан от 18.06.93 г., ст.43, могут использоваться те дезсредства, которые разрешены к применению в установленном порядке.

ЭТАПЫ ОБРАБОТКИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ



ОБРАБОТКА ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПРОЦЕСС МНОГОЭТАПНЫЙ:

Согласно ОСТ 42-21-2-85 состоит из 3 этапов:

- Дезинфекция
- Предстерилизационная очистка (ПО)
- Стерилизация

Новые правила с 01 мая 2009 года
СП 3.1.2485-09 «Профилактика
внутрибольничных инфекций в
стационарах (отделениях)
хирургического профиля лечебных
организаций»

дезинфекция



ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА (ПО)

Этап обработки медицинского инструментария многократного пользования. Подвергаются все изделия перед их стерилизацией с целью удаления белковых, жировых, механических загрязнений, а также остаточных количеств лекарственных препаратов. Последующая стерилизация становится эффективней, снижается риск пирогенных реакций.

- ПО проводится после дезинфекции и отмывки инструментов от дезинфектанта.
- ПО проводят ручным или механизированным способом. В основе работы моечных машин заложены методы: струйный, ершевание, ультразвук.

Ультразвуковая установка для мытья инструментария



ЭТАПЫ ПО:

- Замачивание в моющем комплексе при полном погружении в разобранном виде с обязательным заполнением всех каналов и полостей на 15 минут.
- Мойка каждого изделия при помощи ерша, ватно-марлевого тампона или щетки 1-1,5 мин.
- Ополаскивание проточной водой (в зависимости от СМС от 3 до 10 мин)
- Ополаскивание дистиллированной водой 0,5 мин.
- Сушка горячим воздухом при t 80-85 град. до полного исчезновения влаги.

ДЛЯ ПО ИСПОЛЬЗУЮТ РАЗЛИЧНЫЕ КОМПЛЕКСЫ МОЮЩИХ СРЕДСТВ

- Моющий (0,5%) комплекс по ОСТ: перекись водорода различной концентрации + 5 г.СМС + воды до 1 л. t раствора д/б 40-45 град. Экспозиция 15 мин. Подогревать в течение суток до 6 раз
- Комплекс с Биолотом 0,5% при ручной (0,3% - при машинной). Биолот 5 г.+ воды до 1 л. Комплекс используется однократно.
- 3% содовый раствор. 40-45 град., экспозиция 15 мин. Каждый инструмент промывается в растворе. Используется однократно.
- 2% содовый раствор. кипячение, экспозиция 15 мин. Каждый инструмент промывается в растворе. Используется однократно. (совмещает ДИ+ПО)

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПО:

- 1 раз в квартал – Роспотребнадзор
- 1 раз в неделю – старшая медсестра отделения
- Ежедневно – самоконтроль
- 1% от одновременно обрабатываемых изделий одного наименования, но не менее 3-5 единиц.
- При выявлении положительной пробы на кровь или моющее средство – всю группу контролируемых изделий подвергают повторной обработке.
- Запрещено наносить раствор на ржавчину, горячие предметы. 2-3 капли реактива наносят на изделие. Экспозиция 1 мин (!).

АЗОПИРАМОВАЯ ПРОБА - УНИВЕРСАЛЬНАЯ

Качество отмыва после ПСО от крови, ЛС, дезинфектантов, моющих средств, ржавчины.

- ⦿ Раствор азопирама и 3% H_2O_2 апа
- ⦿ Нанести на изделие
- ⦿ Результат читать в течение 1 минуты.
- ⦿ При наличии ржавчины и дез. средств – бурое окрашивание.
- ⦿ Положительная проба - цвет фиолетовый или сиреневый.

ФЕНОЛФТАЛЕИНОВАЯ ПРОБА (НА ОСТАТКИ МОЮЩИХ СРЕДСТВ):

- ⦿ 1% спиртовой раствор фенолфталеина нанести на изделие
- ⦿ Положительная проба - розовое окрашивание.

ПРОБА С СУДАНОМ III

для определения жировых загрязнений

- При проверке качества очистки шприцев и других изделий медицинского назначения, связанных с жировыми загрязнениями, вносят 2-3 мл реактива, смачивая им всю внутреннюю поверхность. Через 10 секунд краску смывают обильной струей воды. Желтые пятна и подтеки указывают на наличие жировых загрязнений

СТЕРИЛИЗАЦИЯ

- Обеспечивает гибель на стерилизуемых изделиях вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов.
- Стерилизации должны подвергаться все изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью, контактирующие с кровью или инъекционными препаратами, а также медицинские инструменты, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждение

МЕТОДЫ СТЕРИЛИЗАЦИИ:

В условиях клиники наиболее распространенными методами стерилизации инструментов и медицинских изделий являются:

- ❖ воздушный (сухожаровой шкаф),
- ❖ паровой (автоклавирование),
- ❖ химический (газовый, р-рами хим. соединений).

ВОЗДУШНЫЙ (СУХОЖАРОВОЙ ШКАФ) МЕТОД

Воздушным методом стерилизуют хирургические, гинекологические, стоматологические инструменты, детали приборов и аппаратов, в том числе изготовленные из коррозионнонестойких металлов, изделия из силиконовой резины

При воздушном методе стерилизации
стерилизующим средством является
сухой горячий воздух температурой
160 °С и 180 °С





ПАРОВОЙ МЕТОД (АВТОКЛАВИРОВАНИЕ)

Паровой метод стерилизации применяют для изделий из коррозионностойких металлов, стекла, текстиля, резины. Стерилизацию производят насыщенным паром под избыточным давлением в паровом стерилизаторе - автоклаве.

Напольный
непроходной, автоматический **Автоклав медицинский KSG 210.**



ХИМИЧЕСКИЙ (Р-РАМИ ХИМ. СОЕДИНЕНИЙ) МЕТОД

Осуществляется в стерильных условиях. Помещение для стерилизации должно быть оснащено вытяжным шкафом, бактерицидным облучателем. Медсестра работает в стерильной спецодежде, перчатках, респираторе.



ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТЕРИЛИЗАЦИИ

- Воздушный: температура, экспозиция
- Паровой: температура, давление, экспозиция, степень насыщенности пара
- Химический: концентрация активно действующего вещества в растворе, экспозиция

Воздушная стерилизация	Паровая стерилизация	Химическая стерилизация
<p>180 ° С-60 мин. Контроль - тиомочевина, янтарная кислота, виннокаменная кислота</p>	<p>132 ° С-2 атм.-20 мин. Контроль- мочевиная, термоиндикаторная лента.</p>	<p>6% H₂ O₂ -360 мин при t20 ° С; 180 мин при t 50 ° С. Раствор на 1 раз. Контроль – посев на стерильность</p>
<p>160° С-45 мин. Контроль - левомицетин</p>	<p>120 ° С-1,1 атм. - 45 мин. Контроль – бензойная кислота, термоиндикаторная лента</p>	<p>Сайдекс 2% - 4-10 часов. Использование раствора 14 суток. Контроль – посев на стерильность</p>
		<p>8% раствор Лизоформина –3000. Температура раствора 50 °С. На 1 час. Отмыв в двух стерильных водах по 15 минут. Хранение в стерильной двухслойной простыне – 3 суток.</p>

МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СТЕРИЛЬНОСТИ:

- Прямой метод - бактериологический посев - 2 раза в месяц (смывы, воздух)
- Непрямой метод:
 - физический - ампулы (зависимость температуры плавления кристаллических веществ при определенной температуре);
 - химический - лента (изменение цвета вещества при высокой температуре).

КАМЕРА «ПАНМЕД»





ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАРАЖЕНИЙ



МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАРАЖЕНИЙ:

- Меры предосторожности
- Спецодежда: халат, маска, очки, перчатки
- Повреждения кожи персонала должны быть заклеены лейкопластырем и защищены напальчиком
- Максимальная осторожность при работе с биологическими жидкостями
- Меры предосторожности для предотвращения повреждений собственных кожных покровов
- Правила личной гигиены

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАРАЖЕНИЙ (2)

- Транспортировку биоматериалов осуществляют в закрытом контейнере, направления - отдельно
- При возникновении травм с повреждением кожи (случайный укол иглой и пр.) используется аварийная аптечка «форма 50»
- Все случаи аварии должны учитываться в каждом ЛПУ (журнал аварийных ситуаций). Пострадавшие наблюдаются 6-12 месяцев.

ПРОФИЛАКТИКА ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ

- ❖ Основой профилактики внутрибольничного инфицирования ВИЧ-инфекцией является соблюдение противоэпидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях в соответствии с установленными требованиями (СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»)

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

❖ По каждому случаю внутрибольничного инфицирования осуществляется комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий по локализации очага и недопущению дальнейшего распространения инфекции, составляется «Акт эпидемиологического расследования»

ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ- ИНФЕКЦИИ

- ❖ Посещение занятий по профилактике инфекций, передающихся парентеральным путем, и выполнять соответствующие рекомендации, включая прививки против гепатита В
- ❖ Перед любой работой с травмоопасными инструментами заранее спланировать свои действия, в том числе касающиеся их обезвреживания
- ❖ Не надевать колпачки на использованные иглы
- ❖ Без промедления сообщать обо всех случаях травматизма при работе с пациентами, иглами, другими острыми предметами, инфицированными субстратами (в том числе при работе с медицинскими отходами).
- ❖ Использовать средства индивидуальной защиты (очки, экраны, фартуки, перчатки и т.д.)

ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ

- ❖ - в случае порезов, уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать рану 5% спиртовым раствором иода
- ❖ - при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы - это место обработать 70% спиртом, обмыть водой с мылом и повторно обработать 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).
- ❖ - при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования. Кожу рук и другие участки тела под загрязненной одеждой обрабатывают 70% спиртом.

В связи с изменением мероприятий при возникновении аварийной ситуации из аптечки убираем протаргол и борную кислоту.

Аптечка-анти СПИД переименовывается в аптечку первой медицинской помощи.

АПТЕЧКА ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- ❖ - ватные и марлевые тампоны по 5 шт. (для обработки кожных покровов, слизистых)
- ❖ - 70° спирт - 100мл. (обработка кожных покровов, прополаскивание полости рта, горла)
- ❖ - 5% раствор йода - 1 фл. (обработка раневой поверхности)
- ❖ - лейкопластырь - 1 уп. (использование при наличии микротравм)
- ❖ - напальчники - 5 шт. (использование при наличии микротравм)
- ❖ - НОЖНИЦЫ

- В каждом лечебно - профилактическом учреждении ведется учет случаев получения при исполнении профессиональных обязанностей травм, микротравм персоналом, аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые.

ЖУРНАЛ АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЙ

- ❖ Дата _____ время _____ час. _____ мин.
- ❖ Ф.И.О. медицинского работника _____
- ❖ Должность медицинского работника _____
- ❖ Проводимая манипуляция _____
- ❖ Краткое описание аварии _____
- ❖ Предпринятые меры _____
- ❖ Даты обследования на ВИЧ-инфекцию, гепатиты В, С и результаты в день травмы, 3, 6, 12 месяцев)
- ❖ Подпись зав. подразделением (в ночное время дежурного врача) _____
- ❖ Подпись старшей медицинской сестры _____
- ❖ Данные о пациенте, при оказании помощи которому произошла авария:
 - ❖ Ф.И.О. _____
 - ❖ Дата рождения _____
 - ❖ Домашний адрес (телефон) _____
- ❖ ВИЧ -статус (диагноз ВИЧ - инфекции подтвержден, дата подтверждения, стадия ВИЧ- инфекции, принимает ли АРВТ, уровень РНК в плазме, количество CD4, CD8 - лимфоцитов, их отношение; ВИЧ -статус неизвестен: кровь на антитела к ВИЧ взята, но результат не получен, кровь на антитела не взята (указать причину)
- ❖ Получен положительный результат экспресс- теста на антитела к ВИЧ (отрицательный результат экспресс-теста)
- ❖ Вирусные гепатиты В и С: кровь на наличие гепатитов В, С - дата, результат)

ОФОРМЛЕНИЕ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ

- ❖ Сотрудники ЛПУ должны незамедлительно сообщать о каждом случае аварийной ситуации руководителю подразделения
- ❖ Травмы должны учитываться в каждом ЛПУ и актироваться как несчастный случай на производстве с составлением Акта о несчастном случае на производстве
- ❖ Следует заполнить Журнал регистрации несчастных случаев на производстве
- ❖ Провести эпидрасследование причины травмы и установить связь причины травмы с исполнением медицинским работником служебных обязанностей

❖ После аварийной ситуации в кратчайшие сроки необходимо обследовать на ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты В, С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, и контактировавшее с ним лицо. Обследование на ВИЧ-инфекцию потенциального источника проводят методом экспресс тестирования с обязательным направлением образца из той порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ методом ИФА. Образцы плазмы (или сыворотки) крови пациента, и контактного лица передают лабораторию для хранения в течение 12 месяцев

В

Пострадавшего и лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, необходимо опросить о носительстве вирусных гепатитов, ИППП, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваний. Если источник инфицирован, выясняют получал ли он антиретровирусную терапию. Если пострадавшая - женщина, необходимо провести тест на беременность и выяснить не кормит ли она ребенка. При отсутствии уточняющих данных постконтактную профилактику начинают немедленно.

При положительном ВИЧ - статусе пациента, известном статусе проводят курс постконтактной профилактики: Прием антиретровирусных препаратов должен быть начат в течение первых 2-х часов после аварии, но не позднее 72 часов.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !!!

АЭРОБИКА В БОЛЬНИЦЕ



citramonchik.narod.ru

- Обещаю,
что не буду
смотреть!..



citramonchik.narod.ru