

Слайд 1

Уважаемый Председатель и уважаемые члены ГЭК. Вашему вниманию предлагается дипломная работа на тему – Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Слайд 2

Совершенствование методов диагностики позволяет узнавать не изученные ранее особенности эпидемиологии, казалось бы, известных инфекций (вирусный гепатит В) и выявлять новые нозологические формы инфекций, относящихся к ИСМП (вирусные гепатиты С, D, F, G, СПИД, болезнь легионеров и др.). В связи с этим приоритетное место в концепции профилактики ИСМП, утвержденной Минздравом России, принадлежит системе эпидемиологического надзора, предусматривает слежение за заболеваемостью и факторами, ее обуславливающими, а также за качеством и эффективностью проводимых мероприятий.

Слайд 3

Объект исследования: деятельность медицинской сестры в профилактике ИСМП в условиях стационара. Предмет исследования: организация деятельности медицинской сестры по профилактике ИСМП в условиях стационара, на примере гинекологического отделения КГБУЗ ККБСМП.

Слайд 4

Цель исследования: проведение анализа знаний и деятельности медицинской сестры по профилактике ИСМП в гинекологическом отделении КГБУЗ ККБСМП. Задачи исследования представлены на слайде.

Слайд 5

Инфекционная безопасность в лечебных учреждениях в первую очередь подразумевает соблюдение санэпидрежима. Понятие инфекционной безопасности в медорганизациях рассматривается в двух аспектах: как система управления биологическими факторами риска с целью их устранения, ослабления или преодоления спровоцированных ими последствий и как совокупность профилактических мероприятий, направленных на недопущение распространения опасных инфекционных заболеваний среди пациентов и персонала больниц и поликлиник. К признакам, свидетельствующим об инфекционном неблагополучии в учреждении здравоохранения, относятся те, что представлены на слайде.

Слайд 6

Мероприятия при локализации и ликвидации последствий аварии представлены на слайде. Стандартная схема постконтактной профилактики (ПКП) заражения ВИЧ: лопинавир/ритонавир (калетра) + зидовудин/ламивудин (комбивир) в течение 1 месяца. Возможна коррекция схемы ПКП, прием меньшего числа препаратов после консультации со специалистами КГБУЗ "АКЦПБ со СПИДом".

Слайд 7

План проведения профилактических мероприятий появления инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, включает в себя следующие важные элементы, отображенные на слайде. Всякий локальный нормативный акт медицинского учреждения не должен входить в противоречие с существующими государственными нормативными документами, и решение о проведении профилактики должно приниматься исходя из имеющихся факторов. Основание для проведения профилактических мер в медицинском учреждении предоставляет врач-эпидемиолог на основе проведенного анализа.

Слайд 8

Гигиена рук является необходимой мерой при контактных мерах предосторожности, однако исследования показали, что гигиена рук соблюдалась до надевания халата / перчаток 37,2%; надевания защитной одежды 74,3%; перчаток 80,1%; снятия халата / перчаток 80,1%; после утилизации халата / перчаток 61%. Краеугольным камнем в гигиене рук является использование перчаток. Было показано, что использование перчаток неуместно в 69 из 163 (42%) эпизодов, перчатки обычно использовались ненадлежащим образом для процедур с низким уровнем риска (34/37; 92%). В 60 из 163 (37%) эпизодов использования перчаток существовала опасность перекрестного загрязнения, большинство из которых (48%) были связаны с неспособностью снять перчатки или с невыполнением гигиены рук после их использования. Исходя из этого общие требования к гигиене рук медицинского персонала сводятся к следующим (1) до контакта с пациентом, (2) до чистых/асептических процедур, (3) после ситуации, связанной с риском контакта/контактом с биологическими жидкостями, (4) после контакта с пациентом, (5) после контакта с предметами из окружения пациента, (6) после контакта «с собой»/средствами индивидуальной защиты.

Слайд 9

Техника для антисептики рук указана на Рисунке.

Слайд 10

Техника мытья рук описана на Рисунке. Повреждения кожи и неблагоприятное влияние на кожу являются одними из главных причин несоблюдения гигиены рук. Во избежание этого персонал должен быть информирован о возможном негативном влиянии средств гигиены рук, о заблуждениях по поводу негативного влияния, обеспечен средствами для ухода за кожей рук, обучен их использованию.

Слайд 11

КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» - старейшее лечебное учреждение Алтайского края, основанное 19 марта 1897 года. В настоящее время больница – это многопрофильный стационар на 521 койку, 21 реанимационную койку и травмпункт. Все профилактические мероприятия по предупреждению возникновения и распространения ИСМП в гинекологическом отделении КГБУЗ ККБСМП осуществляются согласно нормативной документации. В соответствии с требованиями статьи № 212 Трудового кодекса РФ и Федерального закона № 90-ФЗ от 19.05.2010г «О внесении изменений в статью 12 Федерального закона «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», в первый рабочий день до начала работы нового сотрудника, инженер по технике безопасности проводит первичный инструктаж по технике безопасности, пожарной безопасности, гражданской обороне, правилам внутреннего трудового распорядка и должностным инструкциям, а также проводит инструктаж с сотрудниками отделения 2 раза в год, с заполнением необходимой учетно-отчетной документации. Заведующий отделением проводит внеплановые инструктажи в случае введения новых инструкций, стандартов, правил или если сотрудник нарушил требования безопасности труда, должностных инструкций, правил внутреннего распорядка. Данные мероприятия позволяют снизить риск несчастных случаев на рабочем месте. Значимую роль во внутрибольничной патологии играют гемоконтактные вирусные гепатиты В, С, D. Для профилактики возникновения гемоконтактных инфекций медицинский персонал соблюдает технику безопасности при работе с острыми и колющими инструментами. Инъекционные иглы после использования снимаются со шприца с помощью иглосъемника (Рисунок 4), после чего автоматически погружаются в дезраствор, после заполнения на $\frac{3}{4}$ контейнер закрывается и утилизируется как медицинские отходы «Класса Б». Исключение составляет, когда медсестра убирает систему для капельного вливания в палате, использованная игла «втыкается» в капельницу, что повышает риск возникновения прокола.

Слайд 12

В процедурном кабинете имеется укладка для помощи при состояниях угрожающих жизни и для экстренной профилактики ВИЧ-инфекции (Рисунок 5), в которых старшая медсестра регулярно контролирует укомплектованность и сроки годности лекарственных препаратов. Состав новой укладке для оказания первичной медико-санитарной помощи при возникновении аварийной ситуации укомплектован согласно Приказу МЗ РФ от 9 января 2018 г. N 1н. При возникновении аварийной ситуации медперсонал заполняет Журнал аварийной ситуации, сообщает дежурному врачу отделения, проводит первичные мероприятия. За время прохождения мной преддипломной практики аварийных ситуаций не возникало. При взятии крови пациента, при постановке инъекций (подкожных, внутримышечных, внутривенных), проводила обработку инъекционного поля с помощью спиртосодержащего антисептика. Обеззараживание кожи провожу последовательно, двукратно, стерильной салфеткой, смоченной кожным антисептиком.

Слайд 13

Работа в отделении требует особого соблюдения персоналом режимных моментов - регулярности и тщательности проведения текущих, генеральных уборок, обязательной дезинфекции отработанного материала, одноразового инструментария перед их утилизацией, личной защиты и правил техники безопасности. Влажная и генеральная уборка проходит по графику с дезинфицирующим средством «БиаЛайтПлюс». Весь уборочный инвентарь (ведра, швабры и др.) имеют четкую маркировку с указанием помещений и видов уборочных работ, используются строго по назначению. Уборочный инвентарь хранится в отдельных шкафах с маркировкой «Уборочный инвентарь», содержится в чистоте и после каждой уборки подвергается дезинфекции. Воздух обеззараживается в течение 30 минут с помощью кварцевых ламп: в палатах – настенные, в коридорах – передвижным 1 раз в день, в процедурном и перевязочном кабинетах – после каждой уборки. В отделении еженедельно старшей медсестрой берутся смывы на стерильность с медицинского инструментария и перевязочного материала, посеvy с оборудования на бактериологическое исследование, а также, для своевременного и адекватного лечения пациентов в послеоперационном периоде, производится взятие материала на бактериологический посев во время операций по поводу гнойных процессов, а также при повторных операциях по поводу постоперационных осложнений любого генеза. Один раз в квартал проводится исследование бактериологической обсемененности объектов больничной среды эпидемиологической службой. За

время практики заполняла журналы учета генеральных уборок и кварцевания палат, коридоров, постов и процедурных кабинетов.

Слайд 14

Использованные инструменты медицинского назначения многоразового применения, а так же одноразового применения и перевязочный материал, рабочие поверхности подлежат дезинфекции. Дезинфекция осуществляется в емкостях-контейнерах для дезинфекции (объем 1, 3, 5 литров) с плотно прилегающей крышкой, путем полного погружения инструмента с заполнением всех каналов и полостей в разобранном или открытом виде. На крышке каждой емкости указывается название дезинфектанта, его % - концентрация, дата приготовления, срок годности рабочего раствора, для каких целей применяется раствор: «Дезинфекция предметов ухода за больными (таблетницы)», «Дезинфекция предметов ухода за больными (станки)», «Дезинфекция предметов ухода за больными (кружка Эсмарха)» и др. При проведении дезинфекции, изделия медицинского назначения погружают в 0,06% раствор Фарма-Хлор, с экспозицией 30 минут, с заполнением каналов и полостей. Разъемные изделия погружают в разобранном виде, поверхности протираются двукратно 0,015% раствором Фарма-Хлор. Для дезинфекции крови, фекалий пациентов ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами используется 0,06% Тритихлор, с экспозицией 45 минут. При прохождении практики я регулярно готовила рабочие растворы согласно Методическим рекомендациям.

Слайд 15

На Рисунке изображены все виды пакетов для сбора и хранения медицинских отходов в КГБУЗ ККБСМП. Временное хранение необеззараженных отходов класса Б осуществляется в специальных помещениях, куда запрещен доступ посторонним. Хранить в этом помещении отходы других классов запрещено. Если нужно хранить отходы дольше суток, используются холодильники. Максимальный срок хранения не может превышать трех суток. Контейнеры с операционными, патологоанатомическими отходами хранятся в отдельной морозильной камере патологоанатомического отделения. Срок хранения патологоанатомических отходов 24 часа, после отходы вывозят на специальные полигоны захоронения или на сжигание.

Слайд 16

Большое значение в работе медсестер имеет обработка рук, целью которой является удаление микроорганизмов, обеспечение инфекционной безопасности

пациента и высокого уровня чистоты и личной гигиены. В процедурном кабинете и на посту есть раковина, локтевой дозатор с жидким мылом и кожным антисептиком. С целью повышения качества обработки рук, стены в коридоре отделения оборудованы держателями с раствором антисептика.

Слайд 17

Используются медицинские латексные перчатки во всех случаях возможного контакта с кровью или другими биологическими субстратами. Одну пару перчаток медицинские сестры используют при контакте (для ухода) только с одним пациентом. Если в процессе контакта произошло загрязнение перчаток кровью или другими выделениями пациента, то перед тем как снять перчатки, убираются видимые загрязнения салфеткой смоченной 0,015% раствором Фарма Хлор. Затем снимают перчатки и утилизируют в «Медицинские отходы. Класс Б». Руки обрабатывают антисептиком Главсепт. Контроль за проведением профилактики ИСМП в отделении гинекологии, а также работу по подготовке медсестер осуществляют старшая медсестра отделения и главная медсестра КГБУЗ ККБСМП. Проведя анализ роли медсестры отделения гинекологии в профилактике ИСМП, делаю вывод, нарушений во время прохождения практики мной не выявлено, все требования СанПин 1.2.3685-21 выполняются средним медицинским персоналом в полном объеме.

Слайд 18

Одним из наиболее информативных методов оценки качества медицинской помощи являются социологические опросы пациентов. Мониторинг полученных результатов социологического исследования играет важную роль в получении оперативной информации, которая может быть использована в управлении работой многопрофильного стационара и принятии важных организационных решений. Для исследования мнения пациентов о соблюдении санитарно-эпидемиологического режима в гинекологическом отделении, мы провели опрос 10 пациентов данного отделения. В исследование включались пациенты, которые находились в стационаре от 1 до 10 дней и которые выписывались в день проведения анкетирования или планировались к выписке на следующий день. По результатам опроса было выявлено, что пациенты в 50% случаев нарушают правило ношения защитной маски и тем самым подвергают себя большей вероятности заражения ИСМП. Так же результаты опроса пациентов показал, что медицинские сестры гинекологического отделения профессионально подходят к вопросу о соблюдении санитарно-эпидемиологического режима в отделении.

Слайд 19

Таким образом, Цель работы достигнута. Спасибо за внимание!