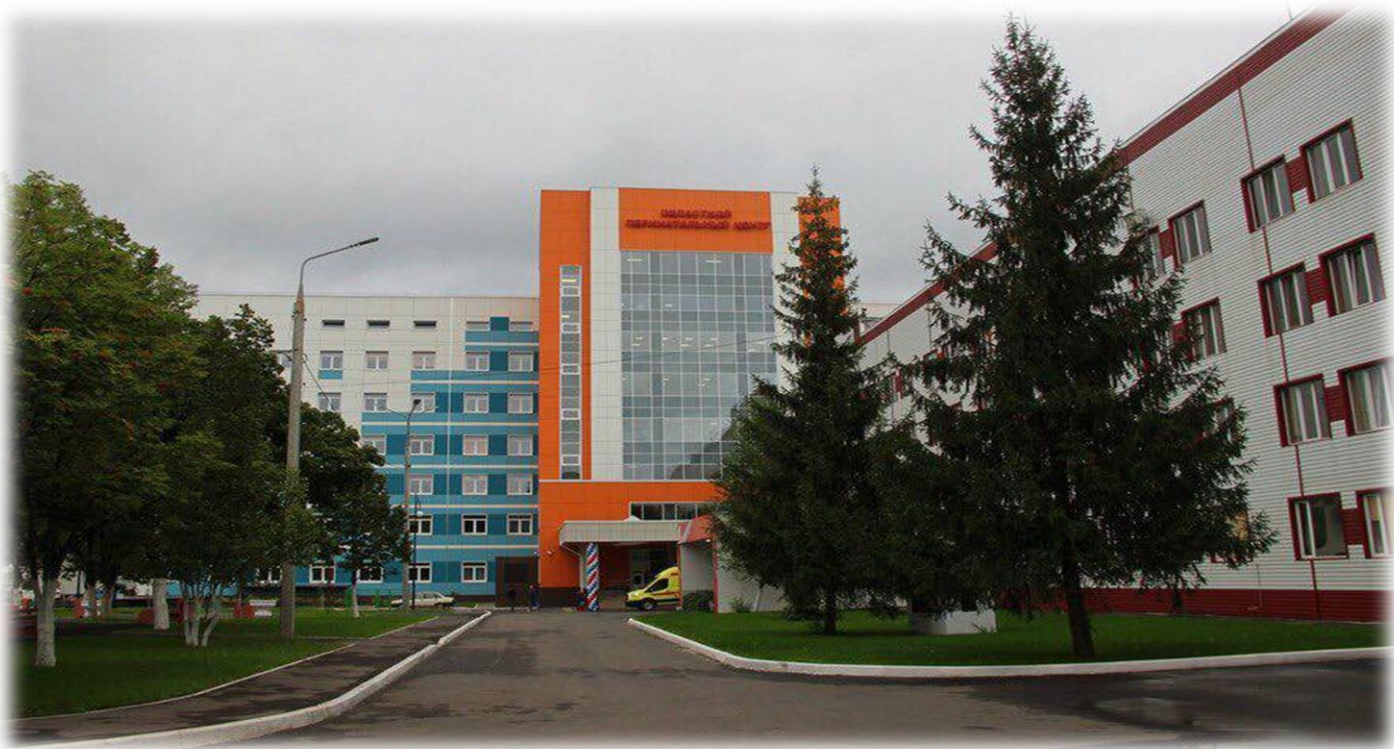
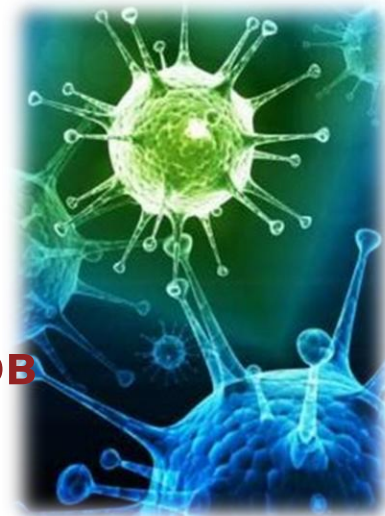


Профилактика ИСМП в акушерских стационарах

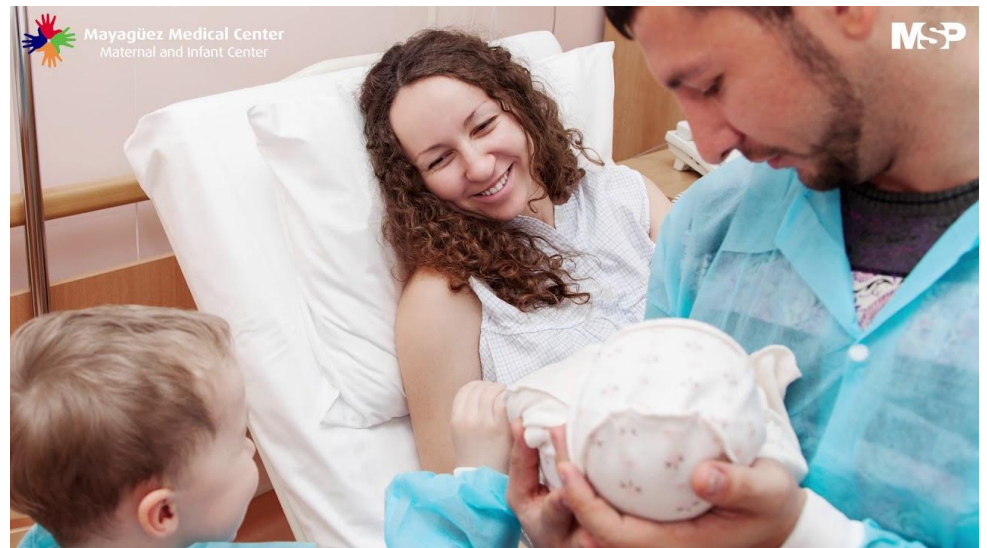


Жигалова Екатерина Валентиновна
старшая акушерка родового отделения №1
Перинатального центра
ГБУЗ «СОКБ им.В.Д.Середавина»

К инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи (ИСМП), относят любое инфекционное заболевание, развившееся у пациента в связи с оказанием ему любых видов медицинской помощи (в медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи в стационарных условиях, амбулаторно, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и вне медицинской организации, в организациях социального обслуживания, в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, санаторно-оздоровительных организациях и других), а также случаи заражения инфекционными болезнями медицинских работников в результате их профессиональной деятельности.



Источники ИСМП



Факторы передач



Основные формы ИСМП в акушерских стационарах :

- гнойно-септические инфекции новорожденных (ГСИ новорожденных): бактериальный менингит, сепсис, остеомиелит, омфалит, инфекции кровотока, пиодермия, импетиго, панариций, паронихий, мастит, неонатальная инфекция мочевых путей, конъюнктивит и дакриоцистит, пневмонии.

- гнойно-септические инфекции родильниц (ГСИ родильниц): эндометрит, метроэндометрит, сепсис, инфекции соска и молочной железы, острый перитонит, инфекция хирургической акушерской раны, расхождение швов после кесарева сечения, расхождение швов промежности, инфекции мочевых путей после родов, инфекции органов дыхания, осложняющие роды и послеродовой период.

Нормативные документы:

- СанПин 3. 3686-21 «Санитарно – эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней » (с 01.09.21 до 01.01.2027г.);
- СанПин 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнения работ и услуг» (с 01.01.21 до 01.01.2027г.);
- СанПин 2.1.3684-21 «Санитарно – эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям...»(01.03.21до 01.03.2027г).

Для остановки эпидемического процесса профилактические и противоэпидемические мероприятия необходимо направить на прерывание цепочки, состоящей из трех звеньев:

- **источник инфекции** - могут быть больные новорожденные с ИСМП или ВУИ, родильницы, медицинский персонал.
- **механизмы и факторы передачи инфекции** – рука, белье, оборудование, изделия медицинского назначения, инъекционные растворы, воздух.
- **восприимчивый организм** - недоношенные новорожденные, родильницы с экстрагенитальной патологией, медицинский персонал при неудовлетворительных условиях труда.



Профилактические мероприятия, направленные на источник инфекции



Профилактические мероприятия, направленные на источник инфекции



При поступлении беременных в акушерский стационар вопрос о госпитализации в физиологическое отделение или боксированные палаты решается на основании данных обменной карты, опроса и осмотра поступающей в стационар женщины.



Показаниями к приему беременных и рожениц в изолированные или боксированные палаты:

– лихорадочное состояние (температура тела $37,6^{\circ}\text{C}$ и выше без клинически выраженных других симптомов);

– острые воспалительные заболевания и хронические воспалительные заболевания в стадии обострения (пиелонефрит, цистит, отит, бронхит, пневмония и др.);

- Вич –инфекция, сифилис, вирусные гепатиты В, С, Д, гонорея, герпетическая инфекция;

- острые респираторные заболевания (грипп, ангина и др.)

– прерывание беременности по медицинским и социальным показаниям с 20 недель беременности;

– внутриутробная гибель плода, грубые аномалии развития плода;

– отсутствие медицинской документации и данных об обследовании роженицы;

– роды вне лечебного учреждения (в течении 24 часов после родов).



Профилактические мероприятия, направленные на медицинский персонал

Для исключения возможного заражения пациентов персонал акушерского стационара ежегодно подвергается профилактическим медицинским осмотрам.



Профилактические мероприятия, направленные на разрыв механизмов и факторов передачи инфекции



Профилактические мероприятия, направленные на разрыв механизмов и факторов передачи инфекции



Количество коек в палатах совместного пребывания должно быть не более 2 материнских и 2 детских.



Сроки выписки из акушерского стационара определяются состоянием здоровья матери и ребенка. В эпидемиологическом отношении возможна ранняя выписка на 3–4 сутки после родов, в т. ч. до отпадения пуповины у новорожденного. В освободившейся палате проводят уборку по типу заключительной дезинфекции, постельные принадлежности подвергают камерной дезинфекции или обработке растворами дезинфицирующих средств при наличии водонепроницаемых чехлов.

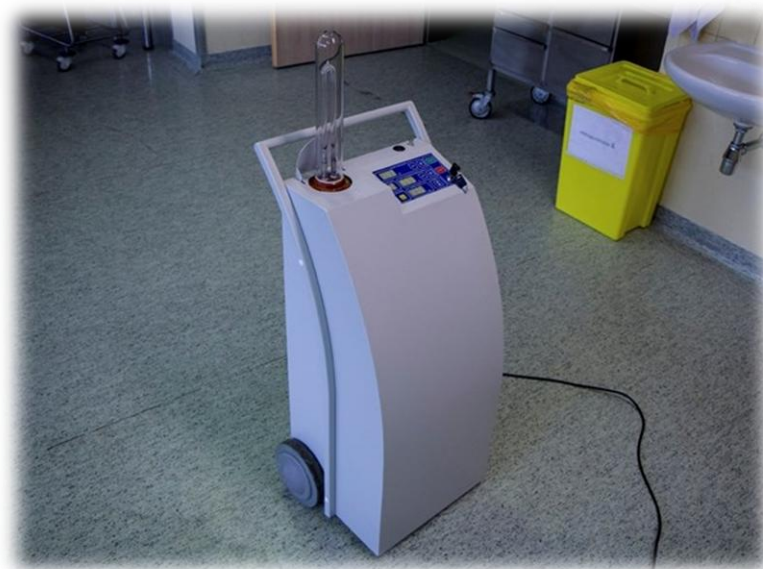


Генеральная уборка помещений палатных отделений и других функциональных помещений и кабинетов проводится по графику не реже 1 раза в неделю. Обработке подвергаются стены, полы, оборудование, инвентарь, светильники. Персонал осуществляет генеральную уборку в специальной одежде (халат, шапочка), используя средства индивидуальной защиты (маска, резиновые перчатки, резиновый фартук и др.), промаркированный уборочный инвентарь и чистые тканевые салфетки.

Генеральная уборка операционного блока, перевязочных, родильных залов, процедурных, манипуляционных, стерилизационных и других помещений с асептическим режимом проводится раз в неделю.



Обеззараживание воздуха



Руки являются основным фактором передачи инфекции!



Условия эффективного мытья и обеззараживания рук:

- коротко постриженные ногти;
- отсутствие лака на ногтях;
- отсутствие искусственных ногтей;
- отсутствие ювелирных украшений на руках (кольца, перстней и т.д.; при обработке рук хирургов – снять часы и браслеты).



В подразделениях с высокой интенсивностью ухода за пациентами и с высокой нагрузкой на персонал (отделения реанимации, интенсивной терапии и т. п.) дозаторы с кожными антисептиками для обработки рук размещают в удобных для применения местах.



Согласно СанПин 3. 3686-21 «Санитарно – эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней » появились новые требования:

- во врачебных кабинетах, комнатах и кабинетах работников, в туалетах, в материнских комнатах при детских отделениях, процедурных, перевязочных и вспомогательных учреждениях, должны быть установлены раковины для мытья рук с подводкой горячей и холодной воды оборудованные смесителями с локтевым (бесконтактным, педальным и прочим некистевым) управлением и дозаторами с жидким мылом, и растворами антисептика;



- предоперационные, перевязочные, родовые залы, реанимационные, процедурные кабинеты и др. режимные кабинеты должны быть оборудованы умывальниками с установкой смесителей с бесконтактным управлением и дозаторами с жидким мылом .

- все туалеты должны быть оборудованы раковинами для мытья рук, а так же туалетной бумагой, средствами для мытья и сушки рук;

- кожные антисептики для обработки рук должны быть легко доступны на всех этапах лечебно-диагностического процесса.



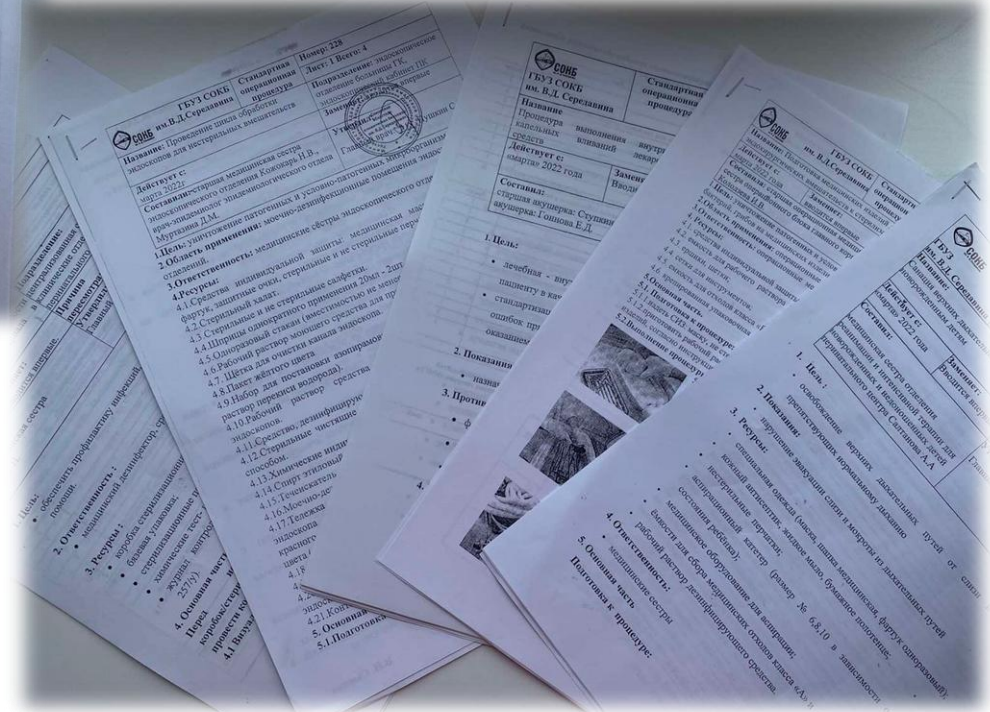
В МО должны быть разработаны стандарты операционных процедур (СОП), в которых с учетом условий и возможностей медицинских организаций, особенностей клинических отделений, предусматриваются основные требования (стандарт) проводимых манипуляций с позиций эпидемиологической безопасности и критериев оценки качества медицинской помощи. Персонал проходит обучение по данным СОП с последующей проверкой их соблюдения.

 ГБУЗ СОКБ им. В.Д. Середавина		Стандартная операционная процедура	Номер: 225 Лист: 1 Всего: 9
Название Процедура выполнения внутривенных капельных вливаний лекарственных средств		Подразделение: клинические отделения перинатального центра	
Действует с: «марта» 2022 года	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра:	Дата следующего пересмотра:
Составил: старшая акушерка: Ступкина С.Е., акушерка: Гоннова Е.Д.		Утвердил: Главный врач  С.Ю.Пушкин	

1. Цель:

- лечебная - внутривенное капельное введение лекарственных средств пациенту в качестве инфузионной терапии;
- стандартизация действия медицинского персонала и снижение риска ошибок при выполнении работ, профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

2. Показания:



ЦСО



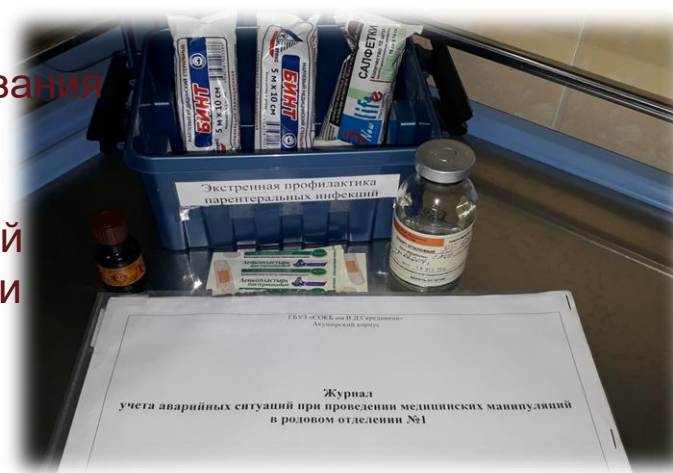


Профилактические мероприятия в родовом блоке:



Медицинский персонал, принимающий роды и осуществляющий уход в послеродовом периоде должен:

- соблюдать меры личной безопасности (работа в перчатках при проведении всех манипуляций, если есть высокий риска нарушения целостности перчаток использовать двойные перчатки с индикаторами, правил обработки рук, при приеме родов - использование защитных очков или экранов);
- соблюдать меры предосторожности при работе с колющими, режущими инструментами, иглами;
- свести к минимуму соприкосновение с загрязненным бельем, помещать его в маркированные мешки или контейнеры, влажное белье перевозить в непромокаемых мешках или контейнерах;
- убедиться в целостности укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи при подготовке к проведению манипуляции больному с ВИЧ-инфекцией;



**Профилактические мероприятия, направленные на
третье звено эпидемического процесса —
восприимчивый организм**





- Для профилактики инфекционных заболеваний глаз** во время первичного туалета новорождённого рекомендуется использовать:
- 1% мазь тетрациклина гидрохлорида (однократное закладывание за нижнее веко);
 - мазь эритромицина фосфата 10 000 ЕД в 1 г (однократное закладывание за нижнее веко).
 - 20% раствора сульфацила натрия (альбуцид)
 - 1% раствора нитрата серебра в индивидуальной упаковке.



Ранняя выписка из акушерского стационара (через 2–4 суток после рождения ребенка), в т. ч. до отпадения пуповины, значительно снижает частоту возникновения ИСМП как у новорожденных, так и у рожениц.



В целях профилактики ИСМП у медицинских работников применяются безопасные технологии проведения парентеральных манипуляций (использование иглодержателей, вакуумных пробирок, контейнеров для механического сброса игл и др.)



Защитная одежда медицинского персонала



Фартук



Медицинский
халат(костюм)



Медицинские
шапочки

Медицинские
маски



Обувь медицинская



Медицинские
очки и щитки



Медицинские
перчатки



Спасибо за внимание!

