



# **Роль медицинской сестры в вопросах инфекционной безопасности и инфекционного контроля в многопрофильном стационаре.**

Главная медицинская сестра  
ГАУЗ СО «ОДКБ»  
Лебедева Мария Анатольевна



**Проблема ИСМП в последние годы приобрела исключительно большое значение для всех стран мира.**

**Вопросы инфекционной безопасности пациентов многопрофильного стационара затрагивают различные сферы здравоохранения и требует междисциплинарного подхода, а так же усилий специалистов различного профиля.**



## Приоритет качества и безопасности оказания медицинской помощи пациентам закреплен Законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

- Средний медицинский персонал — ключевое звено в программе эпидемиологической безопасности.
- Вовлеченность **среднего медицинского персонала** в процесс определяет **50% успеха профилактики ИСМП**.





## Система эпидемиологической безопасности в себя включает:

- эпидемиологический надзор и диагностика,
- обеспечение безопасности медицинских технологий и больничной среды с использованием современных технологий, методов и средств,
- целенаправленное проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий





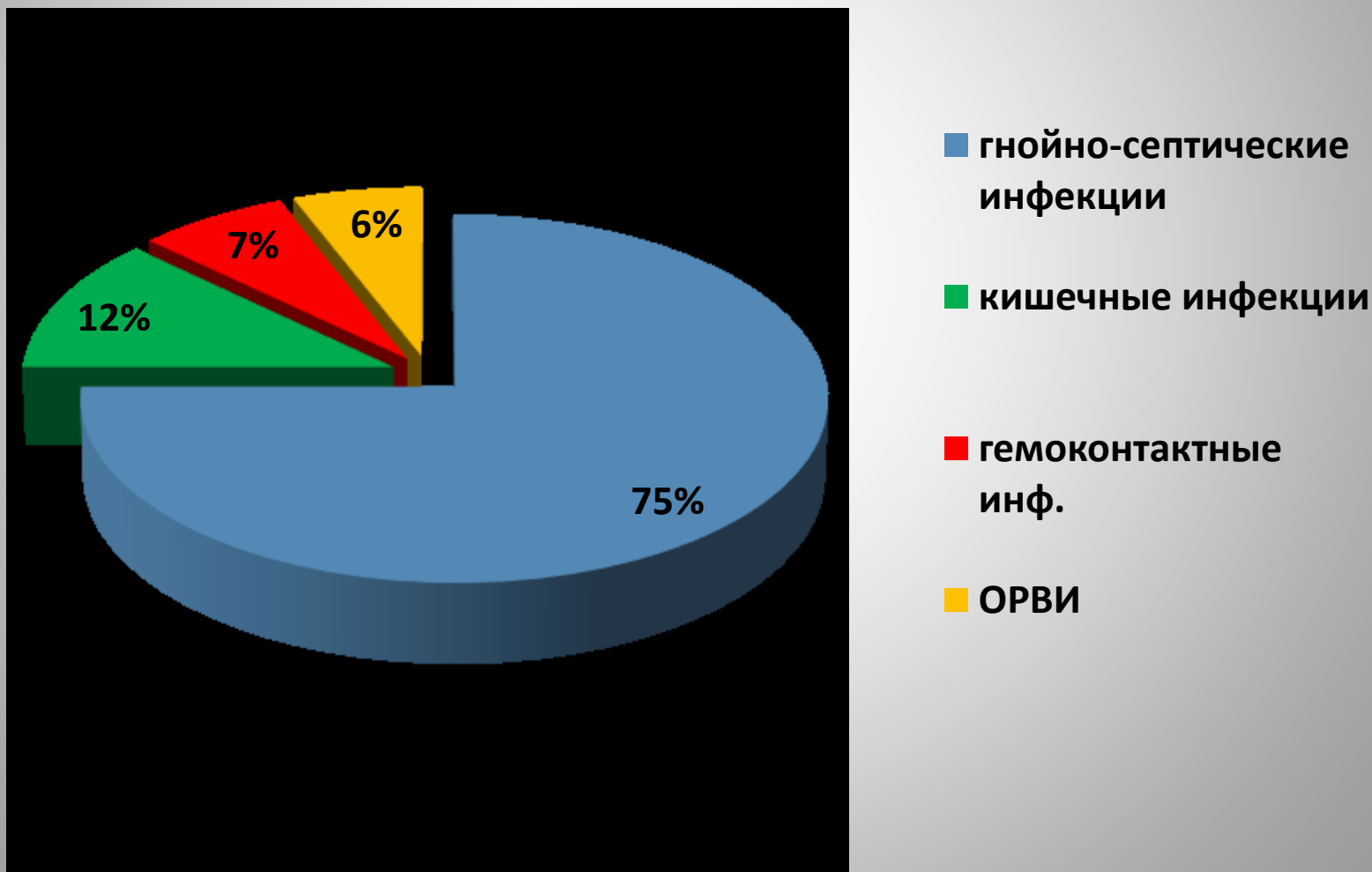
## Профилактика ИСМП.

**Ежедневное, тщательное и неукоснительное соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в ходе исполнения своих профессиональных обязанностей составляет основу профилактики ИСМП.**



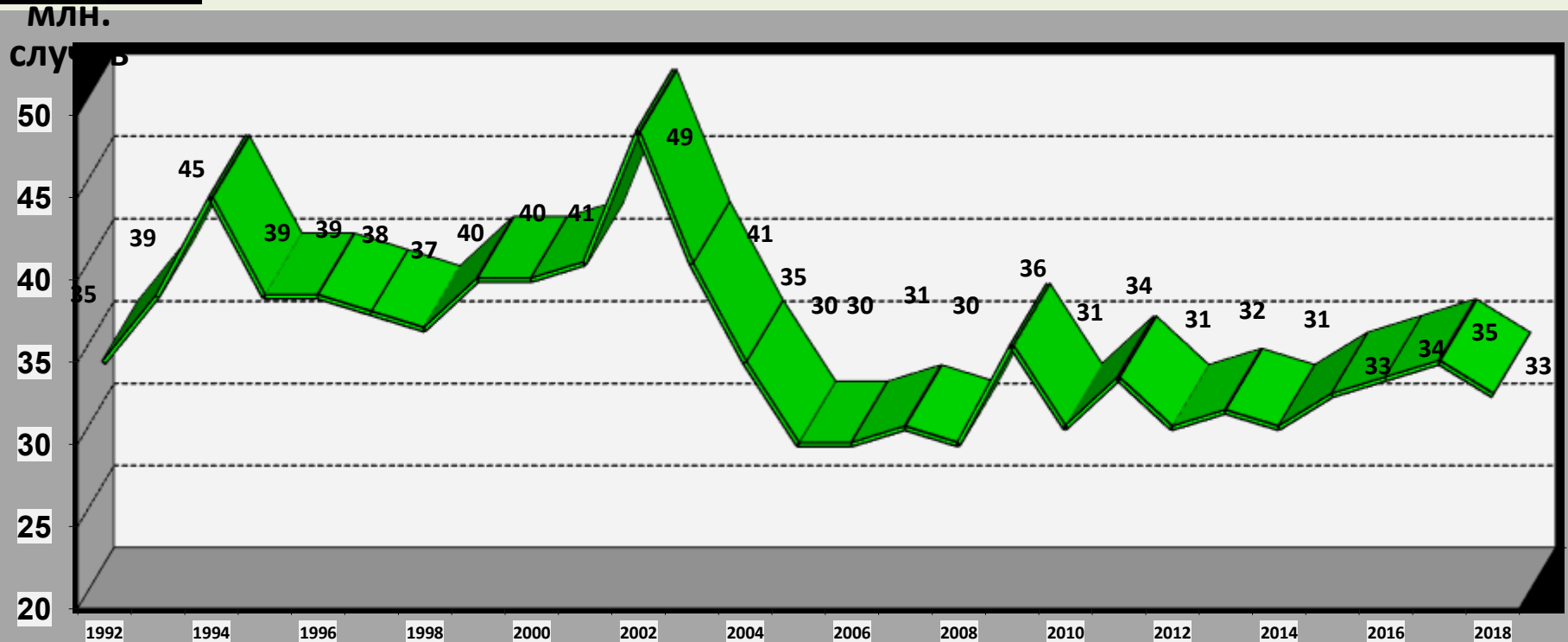
## Структура ИСМП согласно мировой статистике

Заболеваемость ИСМП в мире варьирует в пределах от 5% до 25%.





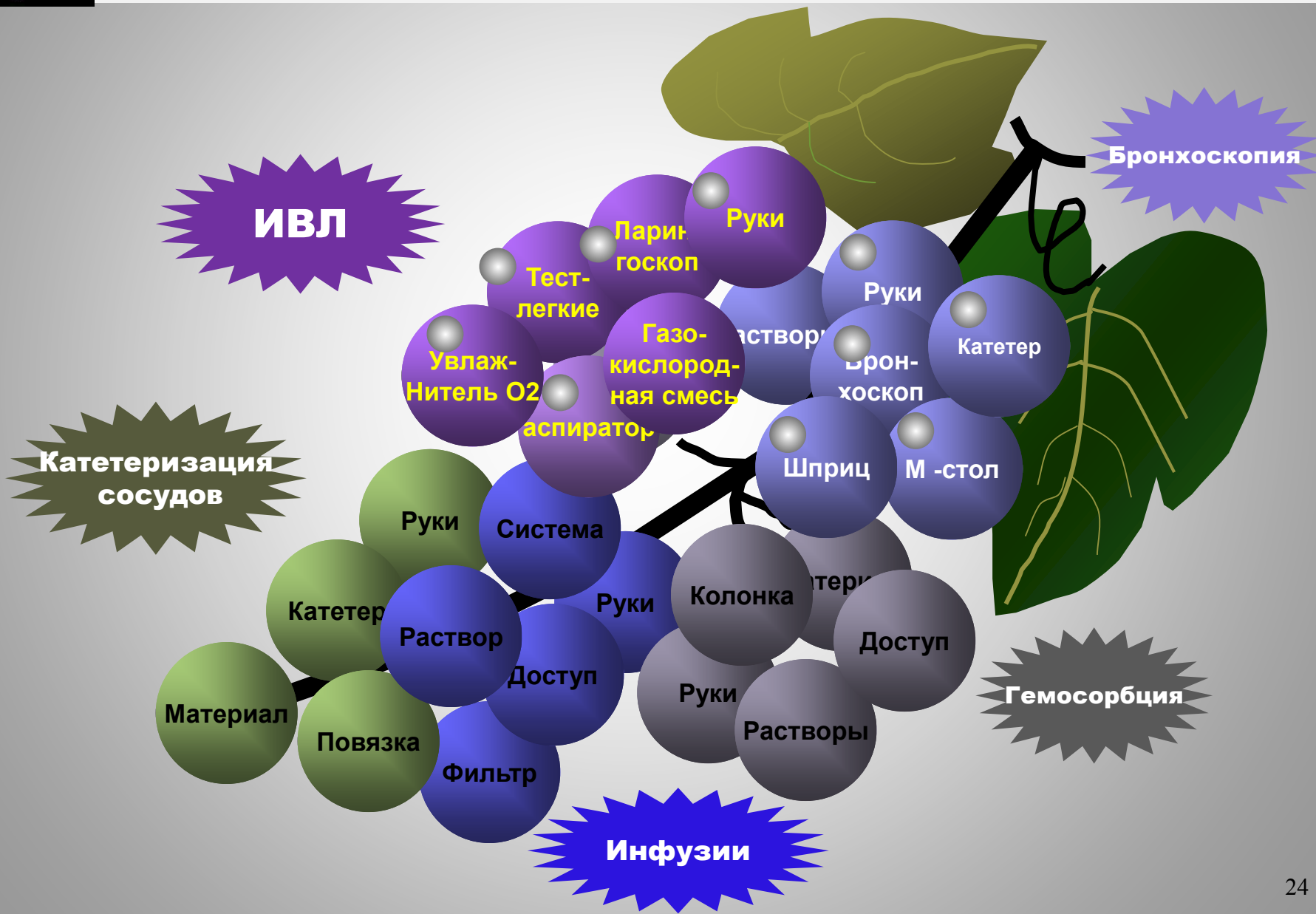
# Значимость инфекционных болезней в Российской Федерации



Официальная статистика в **России** регистрирует лишь **97 инфекционных и паразитарных заболеваний**, однако в последние 2-3 десятилетия описано **более 20** ранее неизвестных инфекционных болезней, многие из которых представляют высокую эпидемиологическую опасность и характеризуются высокой летальностью **.(В.И. Покровский).**



# Риск ИСМП в ОРИТ








# По оценкам экспертов, 1/3 всех ИСМП можно предотвратить

ИСМП – случаи инфекции связанные с оказанием любых видов медицинской помощи





# Основной документ управления системой эпидемиологической безопасности в медицинской организации – программа ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ

Разрабатывается на пять лет  
на основании системы  
эпидемиологического  
надзора и диагностики  
инфекций, с учетом ресурсов  
организации и особенностей  
лечебно-диагностического  
процесса



**Качество  
оказания  
медицинской  
помощи**



**Система  
инфекционного  
контроля**



**Инфекционный контроль –  
это одно из звеньев современной стратегии борьбы с  
госпитальными инфекциями  
ИК- позволяет снизить частоту ИСМП.**



# Безопасность медицинских технологий

**Санитарное  
законодательство**



**Клинические рекомендации  
по обеспечению  
эпидемиологической  
безопасности медицинских  
технологий**



**Стандартные  
операционные процедуры**



**Эпидемиологическая  
безопасность  
медицинской помощи**



# Программа эпидемиологической безопасности и инфекционного контроля в медицинских организациях эффективна если частота ИСМП снижается на 6%





## Эффективность программы оценивается по трем критериям

- **Эпидемиологический** — показатели заболеваемости и темп снижения в среднемноголетней динамике
- **Социальный** — показатели смертности, инвалидизации и ущерба здоровью и качеству жизни пациентов
- **Экономический** — стоимость лечения пациентов медицинской организации и экономический ущерб от одного случая при различных нозологических формах ИСМП



# Роль медсестры в вопросе инфекционной безопасности на примере ГАУЗ СО «ОДКБ»





## ГАУЗ СО «ОДКБ»

Областная детская клиническая больница – это крупный детский многопрофильный больничный комплекс – **71 415 кв.м**, расположенный на территории в **20 гектаров**, оснащенный современным диагностическим и лечебным оборудованием. Многие отделения больницы являются уникальными.

Общая коечная мощность – **693 койки**.

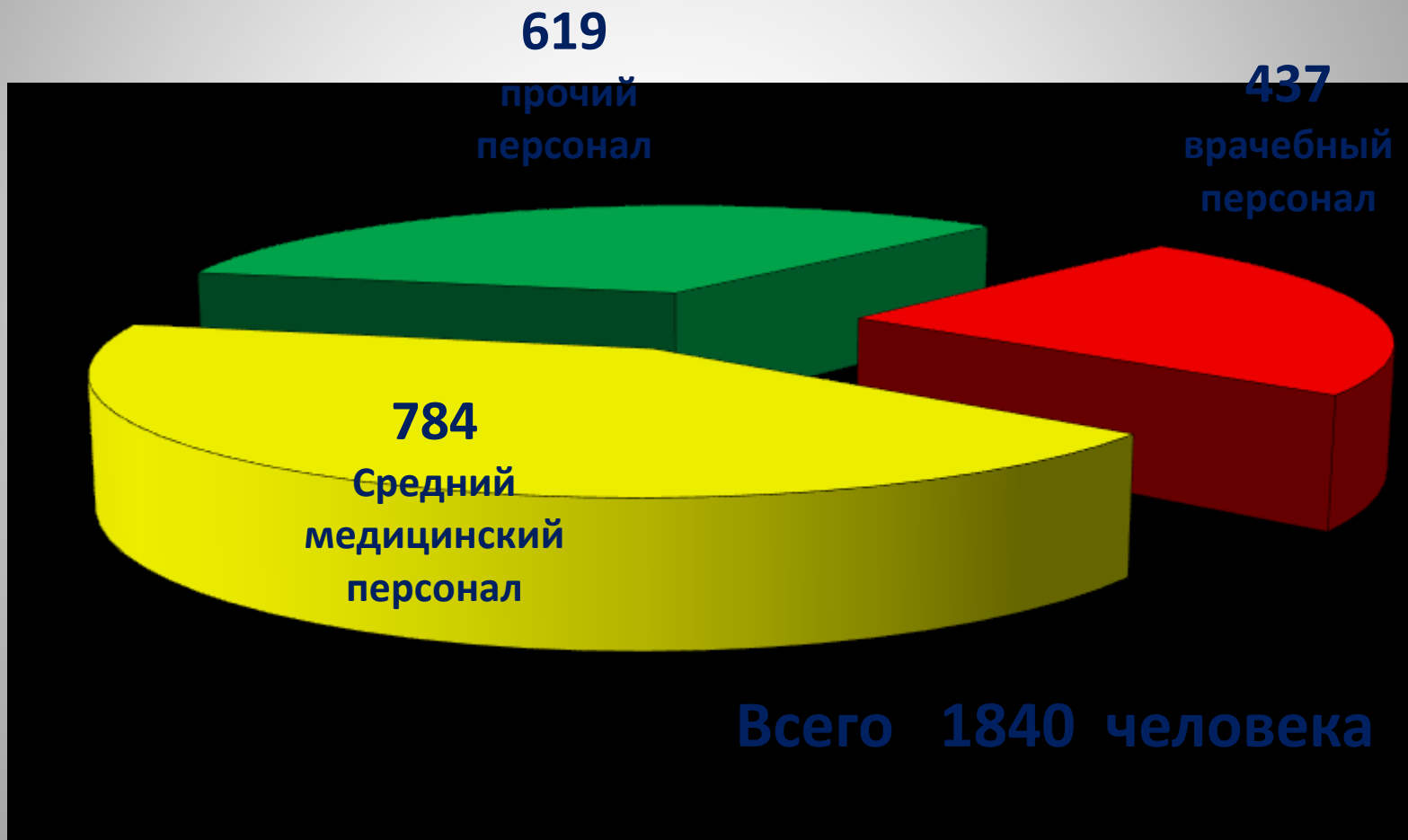
Около **130 000** детей в год получают консультации в поликлинике ГАУЗ СО "ОДКБ".

Ежегодно выполняется **3 500** сложных хирургических операций,  
более **18 000** детей и **6 500** женщин получают лечение в стационаре.

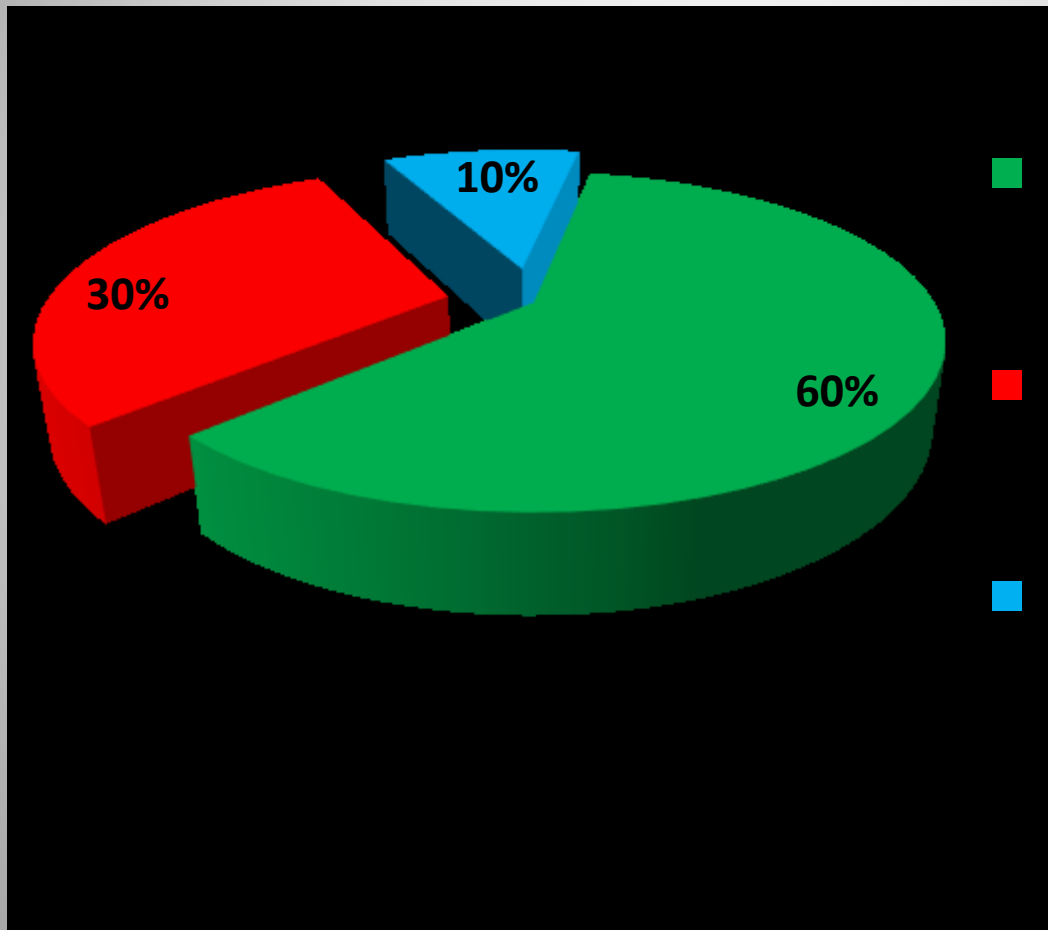




# Основной персонал ОДКБ



# Согласно общемировым данным СТРУКТУРА ИСМП



- инфекции обусловленные госпитальным штаммом
- эндогенные инфекции
- экзогенные инфекции



## В ГАУЗ СО «ОДКБ»

- **В ГАУЗ СО «ОДКБ» за 2018г. было занесено 740 случаев** инфекционных, заболеваний (2017г. – 503 случая), из них в отделения:

ОПЦ – 401 случаев (54,0%),  
в реанимационные отделения – 155 случаев (20,9%),  
в отделения хирургического профиля – 96 случаев (12,9%),  
в соматические отделения - 90 случаев (12,1%) .

- **В структуре заносов в ГАУЗ СО «ОДКБ» преобладают:**

ВИЧ – инфекция – 281 случаев,  
Гепатит С – 177 случаев,  
Гнойно-септические инфекции – 154 случаев.

**Структура заносов инфекционных заболеваний определяется спецификой отделения.**



## Основная задача сестринского персонала

исключить риск возникновения инфекций и прервать механизм передачи

Основу мер контроля безопасности составляет ежедневное, тщательное и неукоснительное выполнение требований санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов





# Нормативные документы в РФ по предупреждению ИСМП

Распоряжение Правительства РФ от 25 сентября 2017 г. № 2045-р «О Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в РФ на период до 2030 г.»

2017

Стратегия предупреждения распространения антимикробной резистентности в РФ на период до 2030г.

Поручение Председателя Правительства

2016

Поручение Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева по совершенствованию системы эпидемиологического надзора и мер профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) от 12.12.2016г. №ДМ-П12-75пр

Система добровольной сертификации «Качество и безопасность медицинской деятельности» (№ РОСС RU.V1589.05ОЧНО), зарегистрированная Федеральным агентством по техническому регулированию и метрологии 24 ноября 2016 года № 3802/16

2016

Система добровольной сертификации

ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ  
Национальная Концепция профилактики ИСМП

2011

Нормативное закрепление положений о качестве и безопасности медицинской помощи (глава 2 статья 4; глава 7, статья 64; глава 12, статьи 85, 87, 88, 89, 90 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ")  
Национальная Концепция профилактики ИСМП, утвержденная Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации в 2011 г.

Вступление России во Всемирный альянс за безопасность пациентов в 2006 г.

2006

Всемирный альянс за безопасность пациентов



# Объекты внутрибольничной среды как факторы риска развития ИСМП

- медицинские изделия
- руки персонала
- кожные покровы пациентов (операционное и инъекционное поле)
- предметы ухода за пациентами
- кувезы (инкубаторы)
- воздух в помещениях
- выделения пациентов и биологические жидкости (мокрота, кровь и др.)
- поверхности предметов и оборудования
- медицинские отходы всех классов





## Для предотвращения заноса и распространения инфекции медицинский персоналом необходимо:

- проходить предварительный и регулярные медицинские осмотры и лабораторное обследование на бактерионосительство;
- проводить санацию у бактерионосителей до полного излечения при обязательном бактериологическом контроле;
- менять одежду и обувь на рабочую перед входом в отделение;
- каждый работник должен проходить инструктаж по проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий на своем рабочем месте и при необходимости сдавать нормы санитарного минимума.





# Требования к медицинскому персоналу- Общие мера профилактики ИСМП







## Гигиена рук признана важнейшим «инструментом» снижения ИСМП



Ослабленный болезнью организм пациентов особенно подвержен возбудителям инфекции, которые могут находиться на руках самих пациентов или на руках других людей. Микробы наиболее часто передаются при тактильном контакте от одного человека к другому, **поэтому очень важно, чтобы руки пациентов и медицинского персонала всегда были чистыми, тем самым снижая риск распространения внутрибольничных инфекций.**



**В ГАУЗ СО «ОДКБ» большое значение уделяется проблеме обучения медицинского персонала, в том числе и правилам обработки рук.**

**В рамках проведения «Всемирного дня безопасности пациентов» 17.09.2019 медицинские сестры отделений обучали этому и пациентов ЛПУ. Были проведены обучающие мастер-классы по правильной обработке рук во всех отделениях больницы.**





# Методический центр ОДКБ

- Создана теоретическая и практическая обучающая база для обучения персонала.
- Сделан ремонт, закуплено оборудование, мебель, симуляторы-манекены.





# Регулярно проводится обучение с персоналом с целью профилактики ИСМП

- С медицинскими сестрами и акушерками отделений
- с кастеляншами отделений
- С буфетчицами отделений
- С дублерами руководителей среднего звена
- С процедурными медицинскими сестрами
- С кандидатами и наставниками отделений
- С сиделками паллиативного отделения и др.






## Проводится детальный разбор нарушений выполнения алгоритмов сестринских манипуляций

- Обучение на ошибках предотвращает повторное возникновение случаев инфицирования и снижает риск для пациентов.

**Профессиональный уровень медицинского работника — значимый ресурс безопасности, защищенности, устойчивости и конкурентоспособности лечебного учреждения.**





# Активное участие сестринской службы в профилактике ИСМП — одно из главных условий успеха инфекционной безопасности.

## Основные обязанности СМП:

- Соблюдение лечебно-охранительного, санитарно-противоэпидемического режима и правил внутреннего распорядка;
- Разработка и внедрение стандартных операционных процедур, алгоритмов
- Осуществление контроля и правильное ведение мед. документации на постах, процедурных, перевязочных, эпид.значимых кабинетах во всех подразделениях
- Соблюдение правил обработки рук медицинским и прочим персоналом ;
- Соблюдение выполнения медсёстрами врачебных назначений;
- Детализированный прием и сдача дежурной смены ;
- Обеспечение и соблюдение безопасных условий труда ;
- Высокое качество оказания сестринской помощи в структурных подразделениях, проведение анкетирования персонала со средним медицинским образованием;
- Высококвалифицированный уход за пациентом;
- Соблюдение трудовой и производственной дисциплины;
- Соблюдение правил учёта, выписки, хранения, расходования лекарственных препаратов
- Соблюдение правил учёта, хранения наркотических средств, спирта, перевязочных материалов, вакцин;
- Соблюдение сроков годности и правил хранения медикаментов;
- Контроль работы вспомогательного персонала для соблюдения санитарно-противоэпидемического режима во всех подразделениях больницы.....



# Контроль за всеми этими процессами лежит на административном сестринском персонале





# Безопасность больничной среды

Выживаемость микроорганизмов на различных поверхностях

Микроорганизм	Время выживания на объектах среды (в месяцах)
<i>S. aureus</i>	7
<i>C.difficile</i>	5
<i>Enterococcus spp</i>	4
<i>Acinetobacter spp</i>	5
<i>E. coli</i> , <i>Klebsiella spp.</i> и <i>Pseudomonas spp</i>	12

Нарушение требований к профилактической дезинфекции  
основная причина формирования устойчивых штаммов  
микроорганизмов





# Контроль правильности приготовления растворов ДС

## Правила разведения ДС

1. Добавлять дезинфицирующее средство в воду, а не наоборот
2. Использовать для рабочего раствора специально предназначенную емкость с крышкой и маркировкой
3. Содержать емкость для рабочих растворов чистой, сухой. Следить, чтобы на ней не было повреждений
4. Применять для дозировки смешиваемых ингредиентов градуированные емкости, пипетки, шприцы, весы для взвешивания или мерные ложки
5. Соблюдать соотношение дезсредства и воды в соответствии с инструкцией
6. Перемешивать раствор до полного растворения дезсредства, а в ряде случаев — использовать подогретую воду
7. **Централизованные системы автоматического дозирования моющих и дезинфицирующих средств исключают из процесса ошибки при приготовлении рабочих растворов**





Для целенаправленной и успешной работы лечебного учреждения по аспектам безопасности медицинских технологий необходимо постоянное коллегиальное и междисциплинарное сотрудничество.

Начальник  
эпидемиологичес  
кого отдела

Отделение  
клинической  
эпидемиологии

Кабинет  
вакцинопрофилактики

Стерилизационное  
отделение  
( 3 площадки)

Врачи-эпидемиологи  
Помощники врачей-  
эпидемиологов

Инструктор-  
дезинфектор  
Медицинские сестры  
Медицинские  
дезинфекторы

Фельдшер  
Медицинская сестра



## Основные направления работы эпидемиологического отдела

- Участие в разработке и согласовании СОПов медицинских технологий
- Эпидемиологический анализ использования и эффективности применения дезинфектантов в больнице
- Организация обучающих семинаров для персонала по профилактике ИСМП и традиционных инфекций
- Организация проведения дезинфекционных мероприятий
- Контроль за проведением профилактической вакцинации сотрудников.....

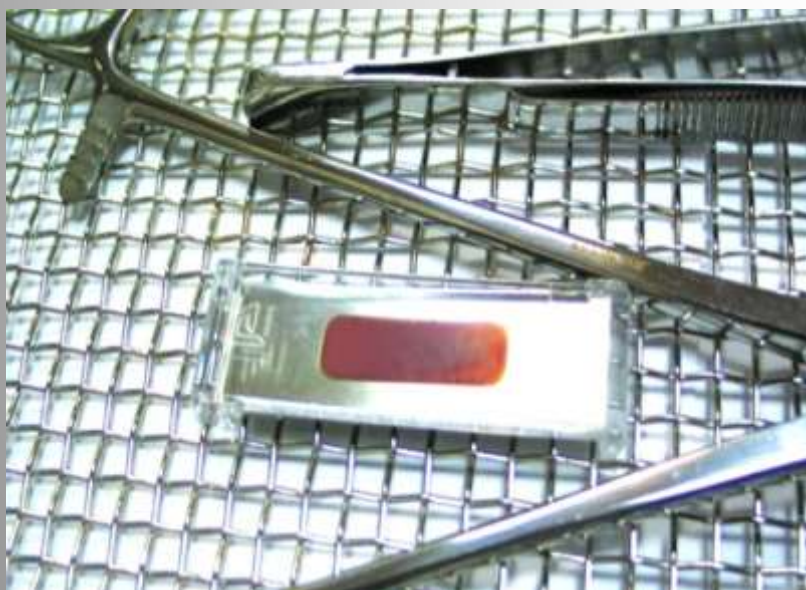
# Регулярный анализ работы стерилизующей аппаратуры



Наименование индикатора : TOSI ®

Назначение:

Индикаторы предназначены для определения эффективности очистки медицинских инструментов в автоматических моечных машинах и ультразвуковых мойках



Метод определения эффективности очистки:  
Визуальный контроль на наличие остатков тестовых загрязнений на индикаторных пластинках





# Стерилизационное отделение



# Операционный блок



# Организация проведения дезинфекционных мероприятий



## Преимущества дезинфекционных мероприятий с использованием аэрозольного генератора «Ультраспрейер»

При аэрозольной обработке происходит одновременная обработка воздуха и всех поверхностей в помещениях;

- частицы 1-5 мкм лучше проникают вглубь поверхностей – равномерно распределяя ДС на всю поверхность;
- многократно увеличивается активная площадь контакта с дезинфицирующим агентом;
- при распылении не происходит смачивания поверхностей, что важно при высокотехнологичном оборудовании;
- для экспресс-контроля обработки поверхностей – используются индикаторы .

### • Экологичность:

- используемый препарат на основе пероксида водорода распадается на кислород и воду.
- разрушение бактериальной пленки и пролонгация дезинфицирующего эффекта .



# Внедрение безведерной системы уборки

Цель внедрения:  
создание безопасной среды  
пребывания для пациентов и  
персонала

- сокращает количество наборов уборочного инвентаря и расход ДС
- предотвращает перекрестное загрязнение
- сокращает время и трудоемкость уборки
- повышает качество уборки







# Внедрение безведерной системы уборки

Улучшение качества уборки

Рациональное планирование и использование материальных ресурсов

Разделение лечебного и хозяйственного процесса

Снижение неэффективных расходов

Задачи внедрения

# Внедрение безведерной системы уборки

Внедрение современной технологии уборки  
позволяет

**ИТОГИ**

Повысить  
производительность труда  
и качество  
уборки

Повысить  
имидж  
лечебного  
учреждения

Решить  
кадровую  
проблему

Снизить  
финансовые  
расходы



# Внедрение системы менеджмента качества в ГАУЗ СО ОДКБ

- Декабрь 2018г. – внешний аудит по оценке системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности специалистами ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора.
- «ОДКБ» вошла в список 120 медицинских организаций РФ, участвующих в проекте по внедрению СМК
- Работа по внедрению СМК проводится на основе «Предложения (Практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации», разработанного Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения **«Центр мониторинга и клинко-экономической экспертизы» Росздравнадзора**
- После внедрения системы менеджмента качества в соответствии с требованиями ИСО 9001:2015 целью является получение сертификата соответствия СМК.



# Направления системы менеджмента качества

1. Организация оказания медицинской помощи на основании **доказательной медицины**. Соответствие клиническим рекомендациям ( протоколы лечения)
2. **Лекарственная безопасность**. Фармаконадзор
3. **Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий**
4. **Хирургическая безопасность**. Профилактика рисков , связанных с оперативными вмешательствами
5. **Безопасность среды** в медицинских организации. Организация ухода за пациентами, профилактика пролежней, падений
6. **Эпидемиологическая безопасность**. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
7. **Преимственность медицинской помощи**. ( передача клинической ответственности, организация перевода в другие МО)
8. Организация **экстренной и неотложной помощи** в стационаре
9. Идентификация личности пациента
10. **Профилактика рисков, связанных с переливанием крови** и ее компонентов.
11. **Управление персоналом. Компетентность и компетенции**



## Вывод

- Во главе многогранной работы по профилактике ИСМП в ЛПУ стоит **МЕДСЕСТРА - основной организатор, исполнитель и ответственный контролёр, правильность действий которой зависит от знаний практических навыков.**
- Сознательное отношение и **тщательное выполнение** медицинским персоналом **требований противоэпидемического режима позволяют снизить количество ИСМП** и предотвратить профессиональную заболеваемость сотрудников, что позволит в значительной степени **снизить риск заболеваемости в ЛПУ .**
- В ЛПУ **ежедневно** должна проводиться не только лечебно-диагностическая работа, но и весьма **обширный комплекс санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на профилактику ИСМП**



**Спасибо за внимание**