**Стандартные меры профилактики ИСМП**

Профилактика ИСМП включает стандартные и специальные меры. Стандартные меры — это повседневные процедуры, направленные на снижение риска распространения заболеваний среди пациентов и сотрудников лечебно-профилактической организации. Специальные меры используются в случаях, когда реализации стандартных мер недостаточно. Стандартные меры предосторожности включают, прежде всего, правильную обработку рук, использование средств индивидуальной защиты медицинским персоналом, надлежащие обращение, хранение и утилизацию острых инструментов. Обработка рук: Таблица №2 Цель обработки (степень деконтаминации) Способ обработки Удаление грязи и транзиторной флоры, контаминирующей кожу рук медицинского персонала в результате контакта с инфицированными или колонизированными пациентами и/или контаминированными объектами окружающей среды Обычное мытье рук Удаление или уничтожение транзиторной микрофлоры Гигиеническая антисептика Удаление или уничтожение транзиторной микрофлоры и снижение численности резидентной флоры Хирургическая антисептика Правила обработки рук медицинского персонала и кожных покровов пациентов (СанПиН 2.1.3.2630-10) Предоперационные, перевязочные, родовые залы, реанимационные, процедурные кабинеты, посты медсестер при палатах новорожденных, посты медсестер (в строящихся и проектируемых ЛПО) и другие помещения, требующие соблюдения особого режима и чистоты рук обслуживающего медперсонала, следует оборудовать умывальниками с установкой смесителей с локтевым (бесконтактным, педальным и прочим не кистевым) управлением и дозаторами с жидким (антисептическим) мылом и растворами антисептиков. В зависимости от выполняемой медицинской манипуляции и требуемого уровня снижения микробной контаминации кожи рук медицинский персонал осуществляет гигиеническую обработку рук или обработку рук хирургов. 1 7 17 Администрация организует обучение и контроль выполнения требований гигиены рук медицинским персоналом. 12.2. Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия: коротко подстриженные ногти, отсутствие лака на ногтях, отсутствие искусственных ногтей, отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений. Перед обработкой рук хирургов необходимо снять также часы, браслеты и пр. Для высушивания рук применяют чистые тканевые полотенца или бумажные салфетки однократного использования, при обработке рук хирургов — только стерильные тканевые. 12.4.1. Гигиеническую обработку рук следует проводить в следующих случаях: – перед непосредственным контактом с пациентом; – после контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления); – после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками; – перед выполнением различных манипуляций по уходу за пациентом; – после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента; – после лечения пациентов с гнойными воспалительными процессами, после каждого контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием. 12.4.2. Гигиеническая обработка рук проводится двумя способами: – гигиеническое мытье рук мылом и водой для удаления загрязнений и снижения количества микроорганизмов; – обработка рук кожным антисептиком для снижения количества микроорганизмов до безопасного уровня. 12.4.3. Для мытья рук применяют жидкое мыло с помощью дозатора (диспенсера). Вытирают руки индивидуальным полотенцем (салфеткой), предпочтительно одноразовым. 12.4.5. При использовании дозатора новую порцию антисептика (или мыла) наливают в дозатор после его дезинфекции, промывания водой и высушивания. Предпочтение следует отдавать локтевым дозаторам и дозаторам на фотоэлементах. Таблица №3 Ситуации, при которых необходима обработка рук Перед После • Началом/окончанием рабочего дня • Контактом с пациентом • Надеванием перчаток •Проведением любой медицинской манипуляции • Едой/контактом с продуктами питания, напитками • Работой на клавиатуре компьютера • Контакта с пациентом, его личными предметами • Проведения медицинской манипуляции, контакта с биологическими жидкостями • Снятия медицинских перчаток • Контакта с медицинским оборудованием • Пребывания в изоляторе • Выхода из смотрового кабинета • Высмаркивания, прикосновения к носу и рту 1 8 18 • Еды/контакта с едой/напитками • Посещения туалета • Работы на клавиатуре компьютера • Использования телефона • Контакта с постельным бельем • Контакта с мусором • Во всех случаях, когда руки явно загрязненены

Правила мытья рук

Открыть воду локтем (локтевой кран) или салфеткой (барашковый) 2. Смочить руки проточной водой 3. Нанести жидкое мыло на кожу рук из дозатора (доза указана в инструкции) 4. Тщательно потереть ладони друг о друга, для того чтобы распределить мыло по всей поверхности кожи 5. Тереть ладонью одной руки тыльную поверхность другой, в том числе межпальцевые поверхности 6. Пальцы в «замок» — мыть ногтевые фаланги 7. Мыть большой палец каждой руки 8. Тереть ногтевыми фалангами пальцев одной руки о ладонную поверхность другой, поменять руки 9. Мыть запястья и предплечья каждой руки 10. Тщательно смыть мыло под проточной водой 11. Закрыть воду локтем или салфеткой 12. Вытереть руки одноразовым полотенцем Перед выполнением медицинских манипуляций на высохшие руки тотчас надевают стерильные перчатки!

Антисептики

Антисептические средства для обработки рук на спиртовой основе более эффективны в профилактике инфекций по сравнению с обычным или антибактериальным мылом. Таблица №6 Обработка рук антисептиком 12.4.4. Гигиеническую обработку рук спиртосодержащим или другим разрешенным к применению антисептиком (без их предварительного мытья) проводят путем втирания его в кожу кистей рук в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению, обращая особое внимание на обработку кончиков пальцев, кожи вокруг ногтей, между пальцами. Непременным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение 2 1 21 рекомендуемого времени обработки. 12.4.6. Кожные антисептики для обработки рук должны быть легко доступны на всех этапах лечебно-диагностического процесса. В подразделениях с высокой интенсивностью ухода за пациентами и с высокой нагрузкой на персонал (отделения реанимации и интенсивной терапии и т. п.) дозаторы с кожными антисептиками для обработки рук должны размещаться в удобных для применения персоналом местах (у входа в палату, у постели больного и др.). Следует также предусматривать возможность обеспечения медицинских работников индивидуальными емкостями (флаконами) небольших объемов (до 200 мл) с кожным антисептиком.