**Слайд № 1**

**Вопросы эпидемиологии в патологоанатомической службе**

**Л.В. Зрюнина,**

**член специализированной секции ОПСА «Гистология»,**

**старший лаборант патологоанатомического**

**отделения БУЗОО «ГКБ №1 им Кабанова А.Н.»**

Для того, чтобы осуществлять деятельность по инфекционной безопасности, старшему лаборанту, необходимо знать все нормативные документы по этому разделу работы, регулярно изучать приказы, СанПин, инструкции и методические рекомендации. Регулярно проводить в отделении проработку новых и уже имеющихся документов с сотрудниками отделения, не реже 4-х раз в год проводить тестирование или собеседование с принятием зачёта по вопросам инфекционной безопасности. Изучение приказов и контроль знаний специалистов регистрируются в журнале учета инструктажей и журнале принятия зачетов за подписью каждого сотрудника.

**Слайд № 2**

Вспомним что же такое противоэпидемический режим?

Санитарно-противоэпидемический режим - это комплекс организационных, санитарно-профилактических и противоэпидемических мероприятий. Он регламентирован нормативными документами, а именно документами по инфекционной безопасности. Благодаря обновлённым санитарным правилам, появилась возможность скорректировать противоэпидемические мероприятия в ПАО. В них стали конкретно отражаться действия, согласно специфике работы нашего отделения, и уточнён перечень документации, необходимый в работе отделения. На самом деле, их большое количество, но главное, выбрать, какие необходимы для нашей службы.

**Слайд № 3**

Основные регламентирующие документы по инфекционной безопасности:

1. СанПин 2.1.3.2630-10 « санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

2. СП 3.1.5.2826-10 « Профилактика ВИЧ-инфекции»

3. СП 3.1.3112-13 « Профилактика вирусного гипатита С »

4.СП 3.1.2.3114-13 « Профилактика туберкулеза»

5. СанПин 2.1.7.2790 « санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»

6. Руководство Р 3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях.

**Слайд № 4**

По вышеизложенным документам, взяв их за основу, я попыталась выстроить общий алгоритм действия в ПАО по противоэпидемиологической работе

1. Патологоанатомический корпус с ритуальной зоной не должен просматриваться из окон палатных отделений, а так же из жилых и общественных зданий. В ритуальную зону необходим отдельный въезд
2. Поверхность стен, полов и потолков должна быть гладкой и легкодоступной для влажной уборки, покрытие пола должно плотно прилегать к основанию
3. В местах установки раковин и других санитарных приборов, а так же оборудования, эксплуатация которого связана с возможным увлажнением стен, следует предусматривать отделку последних влагостойкими материалами на высоту 1.6 м от пола и на ширину не менее 20 см от оборудования.
4. В кабинетах, где проводится обработка инструментов, следует предусматривать отдельную раковину для мытья рук или двугнездовую раковину (мойку).
5. Рабочие места в помещениях, где проводятся работы, с выделением вредных химических веществ (фенолами, формальдегидами, органическими растворителями, анилиновыми красителями) должны быть оборудованы местными вытяжными устройствами.
6. Без естественного освещения или с освещением вторым светом допускается размещать помещения:….термостатная, моечные, помещения для хранения и одевания трупов, траурный зал, помещения обработки медицинских отходов , секционные и предсекционные… и др.

При соответствующей планировочной изоляции автономных систем вентиляции отделение может быть сблокировано с лечебным корпусом стационара.

**Слайд № 5**

В отделении выделяются зоны: административно-хозяйственная, секционная, лабораторная, инфекционная, ритуальная. В отделении предусматриваются не менее трех входов (доставка трупов, вход персонала и посетителей, вход в траурный зал).

В ПАО должны быть, как минимум, две секционные, одна из которых на один секционный стол, с отдельным выходом наружным.

Секционные столы должны быть изготовлены из водонепроницаемого материала (мрамор, плиты мозаичные, оцинкованное железо, нержавеющая сталь), иметь подводку холодной и горячей воды и сток в канализацию, закрывающейся сеткой – уловителем, предусматривается наличие трапа в полу секционной.

Работа с секционным материалом должна проводиться с использованием средств индивидуальной защиты (халат, перчатки, фартуки, очки или щитки). В случаях, не исключающих туберкулез, используются маски респираторы. При подозрении на карантинные инфекции применяются защитные костюмы.

**Слайд № 6**

Отработанные аутопсийные и биопсионные материалы должны храниться в специальном помещении (архив влажного аутопсийного и биопсионного материала), в плотно закрытых банках. По истечению срока хранения архивные материалы направляются на утилизацию. Мы позже поговорим об утилизации медицинских отходов.

Работа с использованием вредных химических веществ (фиксирование материала, разлив формалина, концентрированных кислот) проводится в вытяжном шкафу.

**Слайд № 7**

Влажная уборка помещений должна осуществляться не мене 2 раз в сутки с использованием моющих и дезосредств разрешенных к использованию. Емкости с дезрастворами должны быть с плотно прилегающими крышками и иметь четкие надписи с указанием средств, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора. Важно отметить, что надпись должна соблюдаться в данной очередности.

Генеральная уборка должна проводиться по графику: секционная зона 1 раз в 10 дней; административная-1 раз в месяц.

Уборочный инвентарь маркируется согласно назначению; полстены и ген уборка полстены, туалет находится в отдельном помещении

Для обеззараживания воздуха в помещениях используют воздействие ультрафиолетовых излучений с помощью открытых и комбинированных

Бактерицидных облучателей, применяемых в отсутствии людей и при закрытых облучателях в присутствии людей. Необходимое число облучателей для каждого посещения определяют расчетным числом.

Как правильно рассчитать и по какой формуле - нужно взять из Руководства Р 3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях. Но, по последним рекомендациям Роспотребнадзора, время экспозиции 15 мин. и генеральная уборка тоже.

Устранение текущих дефектов отделки (трещины, выбоины, восстановление плитки, дефекты напольных покрытий, следов сырости, плесени) должно проводиться незамедлительно

**Слайд № 8**

Теперь давайте рассмотрим не маловажный раздел утилизация мед. отходов. Мне кажется, появление этих санитарных правил было очень своевременно и актуально. Не секрет, что каждый в своем отделении боролся, как мог с этой проблемой. Особенно это касалось послеоперационного материала и те отделения, где большой его объем.

Сбор, временное хранение и удаление отходов различных классов осуществляются в соответствии с санитарными правилами: СанПин 2.1.7.2790 «санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

Настоящие правила устанавливают обязательные санитарно-эпидемиологические требования к обращению (сбору, временному хранению, обеззараживанию, обезвреживанию, транспортированию) с отходами, образующимися в организациях при осуществлении медицинской и/или фармацевтической деятельности, выполнении лечебно-диагностических и оздоровительных процедур (далее – медицинские отходы), а также к размещению, оборудованию и эксплуатации участка по обращению с медицинскими отходами, санитарно-противоэпидемическому режиму работы при обращении с медицинскими отходами.

Не буду повторяться: все вы уже знаете, на какие категории делятся медицинские отходы. Напомню только: в наших отделениях есть категория А – бытовые отходы и категория Б.

**Слайд 9**

Отходы, относящиеся к классу Б:

|  |  |
| --- | --- |
| Класс Б  (эпидемиологически опасные отходы) | Инфицированные и потенциально инфицированные отходы. Материалы и инструменты, предметы загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями. Патологоанатомические отходы. Органические операционные отходы (органы, ткани и так далее). Пищевые отходы из инфекционных отделений. Отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности. Биологические отходы вивариев. Живые вакцины, непригодные к использованию. |

**Слайд № 10**

Рассмотрим некоторые из основных правил по сбору и хранению мед. отходов касающиеся работы в данном направлении в ПАО:

1. Система сбора, временного хранения и транспортирования медицинских отходов должна включать следующие этапы:

- сбор отходов внутри организаций, осуществляющих медицинскую и/или фармацевтическую деятельность;

* перемещение отходов из подразделений и временное хранение отходов на территории организации, образующей отходы;
* обеззараживание/обезвреживание;
* транспортирование отходов с территории организации, образующей отходы;
* захоронение или уничтожение медицинских отходов.

Руководителем организации, осуществляющим медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, утверждается инструкция, в которой определены ответственные сотрудники и процедура обращения с медицинскими отходами в данной организации.

2. После аппаратных способов обеззараживания с применением физических методов и изменения внешнего вида отходов, исключающего возможность их повторного применения, отходы классов Б и В могут накапливаться, временно храниться, транспортироваться, уничтожаться и проводится захоронение совместно с отходами класса А. Упаковка обеззараженных медицинских отходов классов Б и В должна иметь маркировку, свидетельствующую о проведенном обеззараживании отходов.

Смешение отходов различных классов в общей емкости недопустимо.

Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции)/обезвреживанию. Выбор метода обеззараживания/ обезвреживания определяется возможностями организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, и выполняется при разработке схемы обращения с медицинскими отходами.

В случае отсутствия в организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, участка по обеззараживанию/обезвреживанию отходов класса Б или централизованной системы обезвреживания медицинских отходов принятой на административной территории, отходы класса Б обеззараживаются персоналом данной организации в местах их образования химическими/физическими методами.

Отходы класса Б собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (не прокалываемую) упаковку (контейнеры) желтого цвета или имеющие желтую маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.

Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора отходов класса Б должна быть закреплена на специальных стойках-тележках или контейнерах.

После заполнения пакета не более чем на 3/4, сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении завязывает пакет или закрывает его с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса Б. Твердые (не прокалываемые) емкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса Б за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.

При окончательной упаковке отходов класса Б для удаления их из подразделения (организации) одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью «Отходы. Класс Б» с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.

Дезинфекция многоразовых емкостей для сбора отходов класса Б внутри организации производится ежедневно.

Медицинские отходы класса Б из подразделений в закрытых одноразовых емкостях (пакетах) помещают в контейнеры и затем в них перемещают на участок по обращению с отходами или помещение для временного хранения медицинских отходов, до последующего вывоза транспортом специализированных организаций к месту обеззараживания/обезвреживания. Доступ посторонних лиц в помещения временного хранения медицинских отходов запрещается.

Патологоанатомические и органические операционные отходы класса Б (органы, ткани и так далее) подлежат кремации (сжиганию) или захоронению на кладбищах в специальных могилах на специально отведенном участке кладбища в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. Обеззараживание таких отходов не требуется.

Жидкие отходы класса Б (рвотные массы, моча, фекалии) и аналогичные биологические жидкости больных туберкулезом допускается сливать без предварительного обеззараживания в систему централизованной канализации. При отсутствии централизованной канализации обеззараживание данной категории отходов проводят химическим или физическим методами.

Одноразовые пакеты, используемые для сбора отходов классов Б и В должны обеспечивать возможность безопасного сбора в них не более 10 кг отходов.

**Слайд №10**

Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Цвет пакетов может быть любой, за исключением желтого и красного. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых контейнеров. Емкости для сбора отходов и тележки должны быть промаркированы «Отходы. Класс А». Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются с использованием средств малой механизации и перегружаются в маркированные контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса, установленные на специальной площадке (помещении)

**Слайд № 11 Учет и контроль за движением медицинских отходов**

Для учета медицинских отходов классов Б и В служат следующие документы:

- технологический журнал учета отходов классов Б и В в структурном подразделении; в журнале указывается количество единиц упаковки каждого вида отходов, журнал является основным учетным и отчетным документом данного раздела работы.

- документы, подтверждающие вывоз и обезвреживание отходов, выданные специализированными организациями, осуществляющими транспортирование и обезвреживание отходов (акт о проделанной работе).

Производственный контроль за сбором, временным хранением, обезвреживанием медицинских отходов включает в себя визуальную и документальную проверку (не реже 1 раза в месяц):

- количества расходных материалов (запас пакетов, контейнеров и другое), средств малой механизации, дезинфицирующих средств;

- обеспеченности персонала средствами индивидуальной защиты, организации централизованной стирки спецодежды и регулярной ее смены;

- санитарного состояния и режима дезинфекции помещений временного хранения и/или участков по обращению с медицинскими отходами, мусоропроводов, контейнерных площадок;

- соблюдения режимов обеззараживания/обезвреживания

- регулярности вывоза отходов.

Хочу отметить, что прекрасно зарекомендовал себя вариант работы с сторонними организациями, имеющие соответствующий допуск к работе по утилизации медицинских (патологоанатомических) отходов класса Б и В.

**Слайд № 12**

Теперь, если идти по схеме, на сегодня мной предложенной для освещения вопросов по эпидемиологии в ПАО, рассмотрим один из важных и сложных разделов - это дезинфекция. В целях профилактики ВБИ (внутри больничные инфекции) осуществляются дезинфекционные и стерилизационные мероприятия, которые включают в себя работы по профилактической и очаговой дезинфекции, дезинсекции, обеззараживанию, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения.

**Слайд № 13 Условия и мероприятия проведения дезинфекционных работ:**

Дезинфекции подлежат объекты, которые могут быть факторами передачи ВБИ: изделия медицинского назначения, руки персонала, кожные покровы пациентов, воздух в помещениях, тумбочки, биологические жидкости, медицинские отходы.

Подразделение регулярно должно обеспечиваться моющими и дезинфицирующими средствами, кожными антисептиками.

Надо отметить, что должны использоваться только дезсредства, разрешенные и направленные на вирусологическую обработку.

Необходимо иметь емкости с рабочими растворами дезсредств для обработки различных объектов, емкости д.б. с плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности

Для дезинфекции используются химические, физические средства. В структурных отделениях нашего профиля используется химические средства, что означает использование дез.средств. При выборе средств необходимо учитывать рекомендации изготовителей на воздействие, как на объект, так и спектр обеззараживания.

Должен быть месячный запас разнообразных дезсредств, емкости с дезсредствами должны быть снабжены крышками, иметь четкие надписи с указанием названия средства, его концентрации, назначения, даты приготовления рабочих растворов. Хранение допускается в специально отведенных местах. Объема емкости для проведения обработки и объема раствора средства в ней должно быть достаточно до полного погружения, не менее 1 см над изделием.

Дезинфекцию способом протирания допускается применять для изделий, не соприкасающихся с пациентами, в данном случае, это про нас, так можно дезинфицировать каталки, столики и т.д. После дезинфекции изделия многократного применения д.б. отмыты от остатков дезсредств, погружение в сухом виде, чтобы не разбавить концентрацию дез. средства

При дезинфекции объектов, загрязненных кровью и другими биологическими субстратами, представляющих опасность в распространении парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции, следует применять дез. средства по противовирусному режиму.

**слайд № 14**

Так же в тех же целях предупреждения возникновения и распространения ВБИ-инфекций должны своевременно и в полном объеме проводиться предусмотренные данными санитарными правилами и иными актами РФ профилактические и санитарно противоэпидемические мероприятия:

- при поступлении на работу работники проходят медосмотр, в дальнейшем осмотр проводится 1 раз в год, проводятся следующие обследования: ренген, на гипатит С,В и астр. антиген, на ВИЧ, - ОА крови, ОА мочи;

- весь персонал обязательно подлежит профилактической иммунизации против гепатита В;

- один раз в 10 лет проводится прививка против дифтерии и столбняка, против кори до 35 лет,

- учет травм и ЧС (порезы, уколы, попадание крови на видимые слизистые, повреждение кожные покров). Ведение журнала «Учет аварийных ситуаций», который заполняется по причине случая, и ежемесячно делается запись, если таковых не было. Попадание биологической жидкости регламентируется санитарными правилами СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекций», а также инструкцией «Алгоритм действия при аварийных ситуациях»;

- при проведении манипуляций, сопровождающихся образованием брызг крови, секретов, эскретов, персонал надевает маску, приспособления для защиты глаз. При загрязнении любых средств производится их замена.

Предпочтение отдается средствам защиты однократного применения.

При вскрытии удобно использовать одноразовые фартуки, халаты.

Весь персонал должен проходить ежегодное диспансерное наблюдение для своевременного выявления заболеваний.

**Слайд № 15**

Хочу сказать, что спектр работы по вопросам эпидемиологии очень большой. Но, мало того, он очень сложный и очень ответственный. Как я и говорила, из-за специфики и редкости нашей работы, а может нежелания как-то понять ее и признать значимой в диагностическом мире, много вопросов остается открытыми из-за нехватки регламентирующих документов, хотя должна отметить, что в последние годы много делается по этому вопросу.

Это можно наблюдать по документам, в которых патологоанатомическая служба выделяется отдельно. Хотя повторюсь, еще остались вопросы у специалистов нашей профессии.

Я обращаюсь к вам с просьбой помогать друг другу в решении этих проблем, обращаться в нашу секцию по всем профессиональным вопросам, мы обязательно окажем любую методическую помощь.

Сегодня в своем докладе я использовала только регламентирующие приказы по противоэпидемическому режиму. Свела их или хотя бы попыталась это сделать, чтобы в общем дать понятие о п/эпидемическом режиме и озвучить действующие документы. И, как видно, использование их в работе поможет выстроить работу, к которой не будет нареканий в вопросе противоэпидемиологического контроля в патологоанатомических отделениях.

Спасибо за внимание! И успеха в работе!