

ACCIDENTS IN SURGERY. ALGORITHM OF ACTIONS. MEDICAL COLLECTION, LOG ENTRY, PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT FOR MEDICAL PERSONNEL

Мухамадиева Камола Дилшод қизи
Тошкент тиббиёт академияси 2-курс талабаси

Юсупов Ҳамза Сафарович
Илмий раҳбар

Abstract

Specialists working in the surgical field of medicine (surgeons, dentists, gynecologists, resuscitators...) directly communicate with patients with disorders of the skin and mucous membranes and the blood coming out of them; this patient's blood contains VG "B". , AIDS and other hematogenous infections transmitted through blood. A healthcare worker can become infected with these infections during a medical accident.

Relevance and purpose of the topic: Reducing emergencies and preventing occupational injuries among medical workers.

Keywords: Emergency medical care, algorithm of first aid actions in emergency conditions, First aid kit for emergency parenteral infection. Personal protective equipment for medical workers.

Introduction

Бу тиббий авариялар масалан: операция вақтида қўлқоп бутунлиги бузилиши (йиртилиши, тешилиш...), қўлга игна санчиб, тери бутунлиги бузилиши, бемор қонининг хирург кўзига сачраши каби кўплаб кичик ҳолатларга хирурглар эътибор қаратмаслиги мумкин, чунки бу вақтда хирургнинг бор фикри столда ётган бемор операциясига қаратилган бўлади. Хирург операциядаги қалтис жараённи уйлаб, ушбу ҳолатни унутиши, ёки масалан қон кетаётган бўлса, тухтаиб кейин ўзига ёрдам олишини уйлаб, вақт йўқотиши мумкин. Тиббий авария юз берганда имкон даражасида хирург операция хонасидан чиқмасдан, тезда ва сифатли тиббий ёрдам олиши керак, масалан қўлқопи тешилган бўлса, тегишли стандартга кўра алмаштириши, игна қўл тери бутунлигини бузган бўлса, қуйида келтирилган алгоритмга кўра қўл терси зарарсизлантирилиши лозим.

Ўз вақтида кўрсатилмаган ёрдам, ёки эътиборсизлик оқибатида хирург қонига бемор қонидаги инфекция тушиб, касаллик секин-аста ривожланиши мумкин. Масалан ВГ "В" хирург қонига тушгач ўз вақтида, тўлиқ даволанишига қарамасдан, барибир қондаги ВГ сақланиб қолади ва охир-оқибат бир неча йилдан сўнг беморда жигар



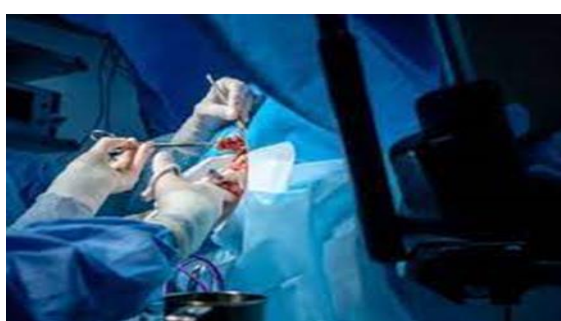
церрозига олиб келиши мумкин. Церроз бу касалликнинг асорати саналиб, ногиронликка олиб келади.

Ҳар бир касбда учрайдиган касб касаллиги каби, хирурглар орасида ҳам бу тиббий авариялар, хирургнинг келгусида меҳнат қобилиятини йўқотиш ва ногиронлигига сабаб бўлиши мумкин. Операциялар вақтидаги бу кичик саналган тиббий авариялар ҳамма вақт ҳам тиббий авариялар журналига қайд этилмайди. Шу сабабдан операция вақтидаги тиббий авариялар тўғрисида статистик маълумотлар кам. Бу маълумотларнинг камлигига асосий сабаблардан бири хирурглар ўз операцияси вақтидаги бу тиббий аварияни бошқа касбдошларига ошкор этишни исташмагани, шунингдек опреция вақтида санитария нормаларини бузганлик учун чора қўрилиш хавфи борлигидандир. Қанчалик аччиқ бўлмасин, бу тиббий авариялар шу оператор хирург обрусига кичик бўлсада путур етказиши, хирургнинг малакасизликда камситилиши олиб келиши мумкин. Ҳар бир инсон ўз хатосидан сабоқ олгани каби, хирург ҳам ўз хатосидан сабоқ олади, лекин бу сабоқ олиши давомида, бемор қони касаллик манбаини ўзига юктириб олмаслиги, яъни ўз вақтида тиббий аварияни бартараф этиши лозим.

Турли касбларда ишловчи ходимлар орасида ҳам авариялар урайди. Масалан қурилишда авария бўлса, раҳбарият томонидан ҳолатни текшириш учун махсус комиссия тайинланиб, далолатнома тузилади. Шу далолатнома асосида ким айбдор бўлса, чора қўрилади. Бартараф этиш режаси тузилади. Авария бартараф этилади. Аварияда жабрланган ходимга тиббий ёрдам кўрсатилиб, қурилиш бошқармаси томонидан товон (компенсация) пули тўлаб берилади.

Операция вақтида хирург тиббий аврияга йўл қуйиб, ўз вақтида бартараф этмаса, қон орқали юқувчи инфекцияни ўзига юктириб олди. Ўз вақтида расмилаштирмаса, вақти келганда ТМЭК(ВТЭК) ногиронликни расмийлаштириш учун борганида, иш вақтида касаллик юктиргани тўғрисида бирор ҳужжат бўлмайди.

Зарарланган бемор қон орқали билан мулоқатда тиббиёт ходимларининг касбий касалликлари қон билан боғлиқ хирург, акушер-гинеколог, стоматолог, лабарантлар, баъзан реаниматолог ва бошқа қон билан ишловчи тиббиёт ходимларига бемор қони орқали юқувчи касалликлар(вирусли гепатит В, ОИТС, захм, бруцелиоз, молярия.....) юқиш хавфи хавф солиб туради.



- - қонида инфекция манбаи бўлган беморга ташқи ёки ички қон кетишида биринчи ёрдам кўрсатишда, бемор қонининг тиббиёт ходимининг шикастланган терисига ёки шиллик қавати(кўзи, бурни...)га тушиши шу касаллик юқади;



- қонида инфекция манбаи бўлган беморни операция қилиш вақтида, бемор қони теккан ингани ёки скальпелни тиббиёт ходими тери бутинлигини бузиб қуйиши(қўлига игнани санчиб олиш, скальпель учи қўлдаги қулқопни тешиб ёки кесиб қўл терисини шикастлаши-тиббий авария); статистикада Санкт-Петербургда 100та тиббий авариядан тиббий процедурада 9 тасида тиббий ходим тиббий қулқопи тиббий асбобдан тешилиб, тери бутунлиги бузилган. 17 ҳолатда тиббий қулқопи тешилган, тери бутунлиги бузилмаган.

- қонида инфекция манбаи бўлган беморни операция вақтида ёки биринчи ёрдам бериш вақтида қони кўзига ёки бошқа шиллик қаватларига сачраб кетиши сабабли; (14 ҳолатда бемор биологик суюқлиги тиббий ходим териси ёки шиллик қаватига теккан).

- қонида инфекция манбаи бўлган беморни қони теккан боғламни алмаштириш вақтида тери бутунлиги бузилган ва тиббий қулқопсиз ишлаганда;

- қонида инфекция манбаи бўлган бемордан турли қон таҳлили олишда СанПИН га риоя этилмаса ҳам юқиши мумкин;

- қон орқали юқувчи инфекция ташувчи беморни тиббий текшириш (ФГДС, ректоманоскоп, колонскоп...)ларни ишлатишда баъзан шиллик қават шикастланиб, зарарланади, агар кейинги ишлатишда сифатли зарарсизлантирилмаса ва тиббиёт ходими қайта фойдаланишда шикастланган қўл териси орқали тегса инфекция юқиш хавфи юзага келади.

- - Ҳар бир тиббий муаолложалар(инъекциялар, ошқозонга назогастрал зонд қуйиш, ичакни тозалаш- клизма, Сийдик қопига катетр қуйиш, ва бошқа)да бир марталик тиббий қулқоплар тавсия этилади. Тиббий қулқоплар нафақат асептиканинг бир бўлаги сифатида тиббий ходим қўлидаги инфекцияни бемор терига тушишни олдини олади, зарарланган бемор қони(ВГ "В", ОИТС....)ларни тиббий ходим қўлига бевосита тегишини олдини олади. Тиббий ходим қўли териси шикастланган ва қулқопсиз ишлаганда бемор қон касаллигини ўзига юқтиради. Статистикада АҚШ тиббиёт ходимлари ҳар йили турли инъекциялар вақтида 600-800 та гача микро травмалар олиши, яъни қўл териси бутунлиги бузилиши кузатилиши қайд этилган.

- турли ҳолатларда бемор қусиғи, ахлати, пешоби билан мулоқат вақтида тиббиёт ходими санитария нормаларига риоя этмаса, шифохона ички тартиби бузилиб, санитария нормалари бузилади. Беморнинг ҳар қандай суюқликлари қони, ликвори, буғум суюқлиги, лимфа суюқлиги... каби тиббий ажратмалари қусиғи, ахлати, пешоби, балғами,... билан ҳам мулоқатда эҳтиёт бўлиши лозим. Тиббий ҳолатдан ташқари, тиббий ниқоб, тиббий фартук, тиббий қулқоп тиббиёт ходимининг шахсий химоя жамланмаси таркибига кирилади. Ҳозирги вақтда бу химоя жамланмасининг кўпчилиги бир марталик ҳисобланади. Ва иш тугагач, бир марталик тиббий қулқоп ва маскалар йўқ қилинади(мефел печи орқали) ёки ўтилизация(антисептик воситали сувга 30 минут буктирилиб, оқар сувга ювилиб кейин, бутунлиги текширилади, кейин стерилланади-зарарсизлантирилади(буғли, қайнатиш, нурли усуллардан бири билан), ёки махсус тиббий чиқиндиларни қайта ишлаш учун топширилади.



Хирург ва қон билан мулоқат қилувчи тиббиёт ходимлари фаолиятида ўзига хос факторларининг қалтис нўқталаридаги хатолар сабабли, тиббий авариялар ҳам бўлиш табиий. Бу авариялар сабаб ВГ “В”, ОИТС энг кўп юқиши мумкин.

Тиббий ёрдам: Фавқулодда ҳолатларда тиббий мутахассиснинг ҳаракатлари:

Тиббий қўлқоп тешилиш ҳолатларида:

қўлқопларингизни дарҳол ечилиши лозим;

- кейинги этапда қўлни оқар сув остида совун билан ювилиши, (агар қон оқаётган бўлса, сув остида ярадан бир оз қон оқишига имкон берилиши ёки қонни ярадан озгина сиқиб чиқариш лозим);

- кейинги этапда қўллари 70% спирт билан артиш лозим;

- кейинги этапда яранинг четларини 5% йод эритмаси билан артиш керак;

- агар керак бўлса, шикастланган жойларни лейкопластр билан боғлам қуйилади.

Қўлқоп кийган қўлни кесиб олган тақдирда:

- қўлқопларни дарҳол ечиш лозим;

- кейинги этапда қўлни оқар сув остида совун билан ювилади (сув остида ярадан ёрқин қон оқишига имкон бериш лозим, босиш, силаш тавсия этилмайди);

- кейинги этапда қўллари 70% спирт билан артилади;

- кейинги этапда яранинг четларини 5% йод эритмаси билан артилади;

- агар керак бўлса, шикастланган жойларни зарасизлантириб асептик боғлам қуйилади.

Беморнинг қон ёки бошқа биологик суюқликлари тиббиёт ходими терисига теканда.

Терини 70% спирт билан артилади. Оқар сувда совун билан ювилади ва қайта спирт билан зарасизлантирилади.

Тиббиёт ходими кўзларнинг шиллик қаватида бемор биологик суюқлик тушса,:

уларни оқадиган (ичимлик) сув билан мўл-кўл ювилади, ишқамаслик, босмаслик керак. Кўзни ювишда бемор кўзни юқорисидан бошни орқага эгиб ўтириши ва эҳтиёткорлик билан кўзга сув қуйиш тавсия этилади. Сув ва эритмани кўз қовоқлари остидан оқиши учун улар эҳтиёткорлик билан тепадан қуйилади. Агар кўзда контакт линзалар бўлса, кўз ювишдан олдин контакт линзаларини олиб ташламанмайди, улар ҳимоя тўсиғини яратади. Кўзни ювгандан сўнг, контакт линзаларни олиб ташлаш ва стандарт сифатида даволаш керак (даволанишдан кейин улардан фойдаланиш хавфсиз).

- **Оғиз бўшлиғига** бемор қони ёки биологик суюқлиги тушганда тезда туфлаб ташланади. Кейин кўп миқдордаги сув ёки 70% ли этил спиртли эритма билан чайилади.

- **Бурун шиллик қаватида бемор қони ёки биологик суюқлиги тушганда:** сув билан яхшилаб юиб ташланади (ишқаланмайди).

-**Лабораторияда қон билан синов найчаси синган бўлса, нима қилиш керак?** Бу ҳолатда вакуум насоси жарроҳлик ва стоматологик оператсиялар пайтида, шунингдек, тиббий асбобларни қайта ишлашда ортикча суюқлик, ҳаво ва буғни олиб ташлаш учун зарур бўлган ҳолларда қўлланилади. Ҳозирги вақтда ҳавони иситиш, инфрақизил нурланиш, микробларга қарши лампалар, буғ ва вакуум билан ишлайдиган қуритиш шкафлари мавжуд.

Биоматериал билан инфекцияланган деворлар, поллар, жиҳозлар юзасига тушса, зарарсизлантириш алгоритми.

- резина қўлқоп кийилади ва барча ишлар бажарилади;
- Биоматериал билан инфекцияланган деворлар, поллар, жиҳозлар юзасига 6% водород перикс, 3% хлорамин ёки бошқа тавсия этилган дезинфекциялаш воситалари билан 15 дақиқалик интервал билан икки марта артиб олинади.
- ишлатилган латта ёки салфеткаларни утилизатция қилиш керак;
- резина қўлқоплар 70% спиртли эритма билан ишлов берилади;
- резина қўлқопларни ечиб бўлгач, қўлларни яхшилаб ювиш ва терига антисептик билан ишлов бериш, қўлқопларни дезинфекциялаш воситасида 60 дақиқа давомида намлаш керак;
- **Халат (кийим)га бемор қони ёки биологик суюқлиги текканда:** иш кийимини ичига қайтариб ечиб олинади ва уларни дезинфекцияловчи эритмага 30 минут буктириб қуйилади. Кийим остидаги терини 70% ли спирт эритмаси билан артиб, қўлни яхшилаб ювиб, тоза кийимга ўтилади;
- **Қон ва биологик суюқликлар оёқ кийимига тегса,** - дезинфекцияли эритма билан намланган латта билан зарарсизлантирилади, 15 дақиқадан сўнг 2-марта такрорланади.
- **полда катта қон ҳавзалари ҳосил бўлган бўлса,** бир марталик махсус поафзал қопламаларидан фойдаланиш керак;
- **Қон халат дан ички кийимга ўтиб кетмаслиги учун стерил халат остидан кленка фартук қуйиш тавсия этилади.**
- Кўзга кузойнак тавсия этилади.
- **Клиник диагностика лабораториясида қон ёки бошқа биологик суюқликлар билан ишлашда қуйидагиларга йўл қўйилмайди:**
- қон ва бошқа биологик суюқликларни найча орқали, оғиз билан сўриш мумкин эмас, лабораторияда махсус резина балончали сўриш ёки махсус сўргичларда сўриш тавсия этилади;
- қон, зардобни найча четидан қуйиш;
- пробиркаларни маркалаш учун ёпишқоқ лента ёрлиқларидан фойдаланиш (пробиркалар ойнага махсус қалам билан белгиланиши керак).
- шприцлар, игналар ва катетерлар қўлланилгандан сўнг дарҳол дезинфекция ва утилизатция қилиш учун тешилиб кетмайдиган махсус идишга жойлаштирилади;
- **Центрафугада ишлатиш вақтида авария юз берганда:**
- Центрафуга ўчирилиб, 40 дақиқадан сўнг қопқоғи секин очилиши керак. Центрафугадаги барча стакан ва синган идишларни дезинфекцияли эритмали идишга 2 соат давомида қолдирилади. Центрафуга ички ва ташқи юзаси, ва қапқоғи ойнасини дезинфекцияловчи воситалар билан зарарсизлантирилади.
- **Фавқулдда вазиятда имкон қадар тезроқ керак:**
- бемордан қуйидагилар сўралади: бемор қонида ОИВ инфекцияси бор-йўқлиги, гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш-қилмагани, ҳимояланмаган жинсий алоқада бўлганми ёки бўлмаганлиги ва бошқалар сўраш керак;



- беморни ва тиббиёт ходимидан ОИВ инфекцияси учун текшириш (экспресс тест + ИФА, ОИВ антителаси, ХБсАг, анти-ХСВ) қон таҳлили олинади;

- агар беморда ОИВ бўлса, дастлабки 2 соат ичида, лекин схема буйича фавқулодда вазиятдан кейин 72 соатдан кечиктирмай, учта антиретровирус дори билан фавқулодда ОИВ инфекциясини назорат қилиш панелини тайинланади;

- агар беморга ВГВ, ВГС ташхиси қўйилган бўлса-ПСП препаратларини танлаш ва тайинлаш буйича шифокор маслаҳати (дори-дармонларни қабул қилиш бошланиши фавқулодда вазиятдан кейин 72 соатдан кечиктирмай бошланиши лозим);

- бўлим, муассаса бошлиғини, навбатчи шифокорни хабардор қилинади;

- маслаҳат учун ОИТС маркази мутахассисларига мурожаат қилинади;

- вазиятни тиббий авриялар ёки тиббий фавқулодда журналига қайд этилади.

Фавқулодда вазият натижасида жароҳат олган тиббиёт ходимини 3, 6 ва 12 ойдан кейин ОИВ, вирусли гепатит Б ва С учун текширилиши керак.

- **Тиббий аварияларда тузиладиган далолатнома:** Беморларда терапевтик ва диагностик муолажалар ўтказишда тери ва шиллик қаватларнинг биоматериал билан зарарланиши ва ифлосланиши тўғрисидаги далолатнома 5 нусхада тузилади. "ОИВ инфексиясининг олдини олиш" га киритилган ўзгартиришларга мувофиқ (жабрланувчи, иш берувчи, техник хусусиятлари, касбий патология маркази ва суғурталовчи учун). Воқеа содир бўлган пайтдаги лаборатория текшируви натижалари ҳисобот билан бирга сақланади.

Тиббий авария (халокат)ларни қайд этиш журнали

№	Шикастланган тиббиёт ходими Ф.И.Ш.	Иш жойи ва лавозими	Ёши	Халокат санаси	Халокат юзага келиш шартоти	Касаллик юктирган ФИШ. ОИТС.В Г.	Шикастланган кўрсатилган ёрдам ҳажми	Халокат тўғрисида кимга ва каерга, қачон хабар берилган.

Ҳар бир тиббий авариялар махсус дафтарга қайд этилади.

Шунингдек қон орқали юқувчи касалликлар билан касалланган хирург стоматолог...лар беморларга юктириб қуймаслиги учун қон билан боғлиқ тиббиёт ишлар билан ишласлиги сўралади.

Шу ўринда эслатиб ўтишимиз керак-ки, тиббий авариялар сабабли келиб чиқадиган тиббиёт ходимидаги касаллик ҳам касб касаллиги сифатида баҳоланади.

Аварияга учраган тиббиёт ходимига зудлик билан биринчи ёрдам кўрсатилиб, яшаш жойи кўп тармоқли марказий поликлиника юқумли касалликлар хонсига юборилади. Даволаш-профилактика ишлари олиб борилади.

- **Диспансер кузатуви:** Клиник кузатув инфекционист томонидан 1 йилга диспансер назоратга олинади ва ҳар 3,6,9,12 ойда қон таҳлили топшириб боради. Диспансер ҳисобидан чиқариш инфекционист врачнинг ихтиёрига кўра 3 та салбий текширув натижалари мавжуд бўлганда амалга оширилади.

Инфекцион хавфини оширадиган омиллар:

- беморга ишлатилган асбоб билан тиббиёт ходими тери бутунлиги бузилиб асбобда қон тегиши;
- қон томирига дори юбориш манипуляциясида ишлатилган игна учи билан тиббиёт ходими тери бутунлиги бузилиши;
- беморни чуқур (мушак ичига) инеъкциясида ишлатилган игна билан тиббиёт ходими тери бутунлиги бузилиши;
- бемор қонида вирусли концентрациясининг юкори даражаси.

Фавқулдда вазиятларда парентериал инфекцияларнинг олдини олиш учун биринчи ёрдам тўпламининг таркиби (ОИВ/ОИТС га қарши):

- 70% этил спирти- 100 мл қадокда;
- қадокда антисептик спиртли салфеткалар;
- йоднинг 5% спиртли эритмаси-1 флакон қадокда;
- бактерицид ёпиштирувчи лейкопластыр-1 пакет;
- бармоқ учун резина бармоқчалар / бармоқ ёстикчалари; (напальчники;)
- бир марта ишлатиладиган стерил шприцлар ёки пипеткалар.

Оқаётган (ичимлик) сув остида ювиш учун шароитларнинг мавжудлиги.

- тиббий стерил бинт (5 м x 10 см) – 2 дона.;
- бактерицид ёпишқоқ лейкопластыр (камида 1,9 см x 7,2 см) – 3 дона.;
- тиббий стерил салфетка (камида 16 см x 14 см, Н Но 10) – 1 пакет.
- иш жойида биринчи тиббий ёрдам тўпламлари ва этарли миқдорда дезинфекциялаш воситаларига эга бўлиши лозим. Биринчи ёрдам тўпламларини осонгина кўриш ва олиш осон жойда сақланиши лозим. Тўғри сақланишини назорат қилиш бўлим бошлиғи зиммасига юкланади.

2001- 2017 йиллар орасида Россия давлатида 36 та тиббиёт ходимлари фаолиятида тиббий авария қайд этилган, шундан 11 таси ОИТС билан зарарланиш билан яқунланган.

Шу 36 та тиббий авариядан 11 таси врачлар(30,6%) томонидан, 24 таси ўрта тиббиёт ходимлари(66,7%) томонидан, 1таси кичик тиббий ходим(2,8%) томонидан содир этилган.

Шу 36 та тиббий авариядан 86,1% инъекциялардан, 5,6% тери бутунлиги бузилишидан (кўл териси бемор қони билан ифлосланган тиббий асбоб билан кесилишидан), 8,3% тиббиёт ходими шиллиқ қаватига бемор қони ва биологик суюқликлари тегишини ташкил этган.

Шу 36 та тиббий авариядан 71,61% тиббиёт ходимининг эҳтиёткорсизлиги натижасида, 9,57% тиббий процедуранинг мураккаблиги натижасида, 10,56% бемор эҳсушининг неадекват холати натижасида, 8,25% хавфсизлик режимида риюя этмаслик натижасида келиб чиққан.

Зарарланган бемор қонининг тиббиёт ходими ёки бошқа соғлом инсонга касаллик чақириниш дозалари

1 мл Вирусли гепатит Д қонида 100 дан 150 гача инфекцияланган доза бўлиб, тахминан шунча соғлом инсонга шу касалликни юктириш эҳтимоли бор.

1 мл ОИВ қонида 100 дан 1000-10 000 гача инфекцияланган доза бўлиб, тахминан шунча соғлом инсонга шу касалликни юктириш эҳтимоли бор.

1 мл Вирусли гепатит С қонида 1000 дан 100 000 гача инфекцияланган доза бўлиб, тахминан шунча соғлом инсонга шу касалликни юктириш эҳтимоли бор.

1 мл Вирусли гепатит В қонида 1,5 млн дан 150 млн гача инфекцияланган доза бўлиб, тахминан шунча соғлом инсонга шу касалликни юктириш эҳтимоли бор.

Гепатит Б ва С вируслари билан касбий зарарланишни олдини олиш қоидалари.

қон билан ишловчи барча тиббиёт ходимларига ВГ “В ” қарши профилактик эмлаш тавсия этилади.

Касаллик хавфини камайтириш мақсадида бирламчи эмлашдан кейин, яна 2 марта(жами 3 марта) 1 ойдан сўнг, 6 ойдан сўнг қайта эмлаш тавсия этилади. Профилактик эмлашларга қарши кўрсатмаларга эга бўлмаган барча тиббиёт ходимларига тавсия этилади..

Тиббий аварияларни олдини олиш учун даврий равишда машғулотлар ўтказилиши, раҳбарлар томонидан барча ходимларга беморлар билан ишланганда санитария қоидалари ва гигиеник талаблар асосида ишлаши кераклиги эслатилиб турилиши лозим.

Тиббиёт ходимларининг шахсий ҳимоя кийимлари

Тиббий ходимлар иш пайтида қуйидаги шахсий ҳимоя чораларига қатъий риоя қилишлари керак:

- биологик суюқликларнинг сачраши хавфи мавжуд бўлса, ниқоблар, кўзойнақлар, экранлардан фойдаланиш лозим;
- ишлатилган кийим ва асбоблар билан ишлашда ниқоб ва қўлқоплардан фойдаланиш лозим;
- ўткир тиббий асбобларни эҳтиёткорлик билан ишлатиш лозим;
- игналарни қўл билан букмаслик, учи ўткирлигини бармоқ билан текширмаслик, ишлатилган игна устига қалпоқ қўймаслик лозим;
- бир марталик ишлатилган ўткир тигли тиббий асбобларни 30 минут дезинфекцияловчи эритмага буктирилгач қаттиқ идишларга ташлаш лозим;
- ҳеч қандай ҳолатда полга тушган игналарни қўл билан олиш тавсия этилмайди, бунинг учун магнит ёки чўтка қисқичдан фойдаланиш керак;
- қўллардаги мавжуд микротравмаларни ёпишқоқ лента билан ёпиш ёки резина бармоқлар билан ҳимоялаш лозим ;
- шикастланган қўлқопларни дарҳол алмаштириш лозим;
- қўлларни ифлослантирмаслик учун қўлқопларни эҳтиёткорлик билан олиб ташлаш керак;
- қўлқопларни ечиб бўлгач, уларни тегишли тоифадаги тиббий чиқиндилар сифатида утилизатция қилиш лозим, қўлларни совун билан ювиб ва индивидуал сочиқ билан қуритилади;
- қўлларнинг ифлосланиши мумкинлиги сабабли, олиб ташланган резина қўлқопларни қайта ишлатмаслик лозим;

- қоғоз сочиқни қўллашда тери эпителийсига мумкин бўлган зарар этказувчи таъсири туфайли ишқаланиш ҳаракатларидан сақланиш лозим;
- қўлларни дезинфекция қилиш учун алкоғолли эритмалардан фойдаланиш мумкин;
- ҳеч қачон иш жойида овқатланмаслик керак;
- оғиз ва буруннинг шиллиқ пардаларини ҳимоя қилиш учун юзга маҳкам ўрнашган ниқобдан фойдаланиш лозим.

Тишларни даволаш, жарроҳлик аралашувлар ва бошқа манипуляциялар пайтида тиббий ходимларнинг кўзлари конъюнктивасини механик шикастланишдан ва беморнинг қон ва бошқа биологик суюқликларининг кириб келишидан ҳимоя қилувчи ҳимоя экранлар ва кўзойнақлардан фойдаланиш керак.

Бир неча беморда турли қон билан мулоқат қилинадиган муоложаларда режалаштиришда (операция, инъекция....) олдин қонида инфекция қайд этилмаган беморлар кейин, ВГ “В ёки С” ОИВ ...билан касалланган беморлар навбати инобатга олиниши лозим.

Қон ва бошқа биологик суюқликларни ташишда қуйидаги қондаларга риоя қилиш керак:

- қон ва бошқа биологик суюқликлар солинган идишлар тўғридан-тўғри намуна олиш жойида резина ёки пластмасса тиқинлар билан маҳкам ёпилиши керак;
- трубкаларга маълумотнома бланкаларини ёки бошқа ҳужжатларни жойлаштириш тақиқланади;
- қон ва бошқа биологик суюқликлар тасодифий сизиб кетган тақдирда дезинфекция қилишни таъминлаш учун идишларга, қутиларга ёки қалам қутиларга жойлаштирилган токчаларда, пастки қисмига тўрт қаватли қуруқ мато қўйилган ҳолда ташиш керак;
- халат ва фартук биологик суюқликлар билан ифлосланган бўлса, имкон қадар тезроқ кийимни алмаштириш керак;

Тиббий чиқиндиларни йиғишда касбий жароҳатларнинг олдини олиш ва қон орқали юқадиган инфексиялар билан касбий инфексия хавфини камайтириш учун тақиқланади (СанПиН 2.1.7.2790-10 4.33-банди):

- Б ва С тоифали чиқиндиларни, шу жумладан вена ичига юбориладиган инфузион тизимларни зарарсизлантириш мақсадида қўлда йўқ қилиш ва кесиш;
- игнани қўллаганингиздан сўнг шприцдан қўлда чиқариб олинг, инъекциядан кейин қопқоқни игна устига қўйинг;
- Б ва С тоифадаги қадокланмаган чиқиндиларни бир идишдан иккинчи идишга қуйиш (қайта юклаш);
- Б ва С синфларининг ихчам чиқиндилари;
- қўлқопсиз ёки зарур шахсий ҳимоя воситалари ва кийимсиз чиқиндилар билан ҳар қандай оператсияларни бажариш;
- ўткир тиббий асбоблар ва бошқа ўткир нарсаларни йиғиш учун юмшоқ бир марталик қадокдан фойдаланинг.



Фойдаланилган адабиётлар

1. Профессиональные заболевания медицинских работников Кляритская Ирина Львовна, Максимова Елена Владимировна, Жукова Наталья Валерьевна, Григоренко Елена Ивановна, Мошко Юрий Александрович / Крымский терапевтический журнал.
2. Э.И. Мусабоев, АД. Байжанов ОИВ инфекцияси ва унинг касб оркали юқиш профилактикаси. «Ўзбекистон миллий энциклопедияси» Давлат илмий нашриёти Тошкент — 2010
3. Атоева, М., Мирзаева, М., Облокулова, З., & Косимова, Д. (2014). Распространенность гемоконтактных инфекций среди медицинского персонала. Журнал проблемы биологии и медицины, (3 (79), 79–80.
4. Анализ условий и охраны труда работников сферы здравоохранения Жукова Светлана Александровна, Смирнов Игорь Валентинович / Социально-трудовые исследования
5. Эпидемиологическая характеристика аварий с экспозицией крови/А.В.Воропаев, М.О.Воропаева, И.В.Малов и др.//Эпидемиология и инфекционные болезни. 2006;(6):24-26. 31. Перрй Ж. ЭПИНет репорт: 2001 персутанеоус инжурй ратес/Ж
6. Приказ Минздрава России от 09.01.2018 Н 1н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи".
7. "Tibbiy avariylarning kelib chiqishi, birinchi yordam harakat algoritmi.
8. Shoshilinch parenteral infeksiyaga qarshi dori qutisi". Yusupov Hamza Safarovich, Fozilova N. S. va Muxammadieva K. D. Proceedings of International Educators Conference Hosted online from Rome, Italy. Date: 25th January, 2024 ISSN: 2835-396X Website: econferenceseries.com 141-152.

