

Внутрибольничная инфекция. СанПиН 2010

Профессор Габидуллина Р.И.

Два пути борьбы с госпитальной инфекцией:

**Тактика
инфекционного
контроля**

**Тактика
наращивания
антибактериаль-
ной терапии**



**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

**ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 18 мая 2010 г. N 58

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ САНПИН 2.1.3.2630-10
"САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ
ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ"**

Определение ВБИ

Любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения за медицинской помощью вне зависимости от появления симптомов заболевания у пациента во время пребывания в стационаре или после его выписки, а также инфекционное заболевание сотрудника лечебной организации вследствие его инфицирования при работе в данной организации

Учету и регистрации подлежат заболевания и осложнения в соответствии с [международной статистической классификацией](#) болезней, травм и состояний, влияющих на здоровье, 10-го пересмотра (далее - МКБ-10)

Приложение 15
к СанПиН 2.1.3.2630-10

Перечень
регистрируемых нозологических форм инфекционных заболеваний в
акушерских стационарах
(утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 8
мая 2010 г. N 58)

Наименование заболевания	Шифр по МКБ-10
у новорожденных:	
конъюнктивит и дакриоцистит	P 39.1
пиодермия	L 08.0
другие местные инфекции кожи и подкожной клетчатки	L 08.9
флебит пупочной вены и других локализаций	I 80.8
местная инфекция кожи и подкожной клетчатки панарициев, паронихий	L 08.9
омфалит	P 38
отит	H 66.0
импетиго, пемфигус, везикулопустулез	L 01
синдром стафилококкового поражения кожи (пузырчатка)	L 00
мастит	P 39.0
энтероколит	A 04.9
пневмония (бактериальная и вирусная)	G 15; G 12
абсцесс кожи, флегмона	L 02
карбункул, фурункул	L 03
менингит	G 00
остеомиелит	M 86.0,1,2,8
сепсис	P 36
постинъекционные инфекции	T 80.2
сальмонеллез	A 02
вирусные гепатиты В, С	B 16; B 17.1
другие инфекционные заболевания	P 39

У родильниц:	
расхождение швов после кесарева сечения	090.0
расхождение швов промежности	090.1
другие послеродовые инфекции (эндометрит)	086
перитонит	К 65.0
сепсис послеродовый	085
инфекция соска, инфекция молочной железы	091.0; 091.1
постинъекционные инфекции	Т 80.2
пневмония бактериальная и вирусная	G 15; G 12
цистит, уретрит, пиелонефрит	N 30.0; N 34.0; N 39.0
сальмонеллезы	A 02
вирусные гепатиты В, С	B 16; B 17.1

Эпидемиологический надзор за внутрибольничными инфекциями

- **Заболевания новорожденных** инфекциями, вызванные условно патогенной флорой и выявленные в период пребывания в акушерском стационаре и/или в течение 7 дней после выписки, подлежат учету по данному стационару. Генерализованные формы (сепсис, остеомиелит, менингит) учитываются за стационаром в течение месяца после рождения.
- **Заболевания родильниц** инфекциями, вызванные условно патогенными микроорганизмами и связанные с родами (эндометрит, гнойный мастит, сепсис, перитонит и др.), выявленные в период пребывания в акушерском стационаре и/или в течение 30 дней после родов, подлежат учету за акушерским стационаром.

Организация мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций

- 1.2. В целях предупреждения возникновения и распространения внутрибольничных инфекций в лечебных организациях должны своевременно и в полном объеме проводиться предусмотренные данными санитарными правилами и иными актами Российской Федерации профилактические и санитарно-противоэпидемические мероприятия.
- 1.3. Ответственным за организацию и выполнение профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий в лечебной организации является руководитель данной организации.
- 1.4. Организацию противоэпидемических и профилактических мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций осуществляет врач-эпидемиолог

2. Требования к размещению и территории лечебно-профилактических организаций (ЛПО)

Инфекционные, кожно-венерологические, акушерские, детские, психосоматические, радиологические отделения, входящие в состав многопрофильных лечебных учреждений, размещаются в отдельно стоящих зданиях

2.2.2. Перинатальный центр

отличается от родильного дома (отделения) наличием в своем составе:

- женской консультации,
- гинекологического отделения,
- отделения патологии новорожденных и недоношенных (ОПНН),
- отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных (ОРИТН).

Акушерский стационар (отделение)

В составе родильного дома предусматривается физиологическое и наблюдательное отделение.

Допускается отсутствие наблюдательного отделения при наличии палат на 1 - 2 места и возможности планировочной изоляции одной из палатных секций в случае необходимости организации ее работы по типу наблюдательного отделения.

Показания к приему беременных и рожениц в обсервацию

- лихорадочное состояние (температура тела $37,6^{\circ}\text{C}$ и выше без клинически выраженных других симптомов);
- инфекционная патология, в том числе:
 - острые воспалительные заболевания и хронические воспалительные заболевания в стадии обострения (пиелонефрит, цистит, бронхит, пневмония, отит, пиодермия и др.);
 - острые респираторные заболевания (грипп, ангина и др.);
 - ВИЧ-инфекция, сифилис, вирусные гепатиты В, С, Д, гонорея, герпетическая инфекция;
 - туберкулез (любой локализации при отсутствии специализированного стационара).
Беременных и рожениц с открытой формой туберкулеза госпитализируют в специализированные родильные дома (отделения), при отсутствии таковых - в боксы или изоляторы обсервационного отделения с последующим переводом после родов в противотуберкулезный стационар;
- прерывание беременности по медицинским и социальным показаниям с 20 недель беременности;
- внутриутробная гибель плода, грубые аномалии развития плода, требующие досрочного родоразрешения;
- отсутствие медицинской документации и данных об обследовании рожениц;
- роды вне лечебного учреждения (в течение 24 часов после родов).

Категорически запрещается
прием в акушерский стационар
женщин с послеродовыми
осложнениями.

Поступление роженицы в стационар

Проводится медицинский осмотр, санитарная обработка.

Бритье кожи наружных половых органов и постановка очистительной клизмы в обязательном порядке не проводятся.

Душ назначается всем пациентам, выдается индивидуальный комплект белья (рубашка, полотенце, подкладная пеленка, халат).

Разрешается использовать свою чистую одежду и обувь.

Индивидуальный родильный зал

- В родильных домах с преимущественно совместным пребыванием матери и ребенка предусматривается функционирование индивидуальных родовых залов
- В индивидуальном родовом зале женщина находится в течение трех периодов родов: первый период родов, роды и ранний послеродовый период (2 часа).
- Допускается устройство родового блока по типу "семейной комнаты".

Присутствие мужа (близких родственников) при родах

Возможно при наличии индивидуальных родильных залов с учетом состояния женщины. Родственники, присутствующие при родах, должны быть в сменной одежде и обуви.

Раздельное пребывание матери и ребенка

- В родильных домах с раздельным пребыванием матери и ребенка соблюдается цикличность заполнения предродовых палат и родовых залов.
- В родовом зале прием родов осуществляется поочередно на разных кроватях. После родов все объекты, применяемые при родах, обрабатывают с применением дезинфицирующих средств по режимам, эффективным для профилактики парентеральных вирусных гепатитов.
- При наличии нескольких родовых залов прием родов осуществляют поочередно в каждом из них

Асептика в родах

- Акушерка (врач) перед приемом родов готовится как для хирургической операции.
- При приеме родов персонал использует стерильный комплект одежды предпочтительнее одноразового пользования.

Использование медицинских масок

В родовом зале при приёме родов и операционных при проведении операций медицинский персонал работает в масках одноразового применения. В отделениях новорождённых маски используют при проведении инвазивных манипуляций. Обязательно использование масок одноразового применения во всех отделениях в период эпидемиологического неблагополучия.

Новорожденный

- Новорожденного принимают в стерильную пеленку.
- Для первичной обработки новорожденного используется стерильный индивидуальный комплект.
- Через одну минуту после рождения производят пережатие и пересечение пуповины. Перед наложением пластиковой скобы (или лигатуры) персонал проводит гигиеническую обработку рук. Место наложение зажима обрабатывается 70-процентным этиловым спиртом.

Первичный туалет новорожденного

- Осуществляется в родильном зале сразу после его рождения. Ребенка вытирают теплой стерильной пеленкой и выкладывают на живот матери для контакта "кожа-к-коже" с последующим прикладыванием к груди. Ребенок на животе у матери укрывается стерильной (х/б) сухой теплой пеленкой и одеялом.
- Первичная обработка кожных покровов новорожденного проводится только в случае загрязнения кожных покровов новорожденного меконием или кровью, которые смывают тёплой водопроводной водой.

Профилактика инфекционных заболеваний глаз у новорожденного

Проводится после пребывания на животе у матери с использованием эритромициновой или тетрациклиновой мази, 20-процентного раствора сульфацила натрия (альбуцид), 1-процентного раствора нитрата серебра в индивидуальной упаковке.

Обработка оборудования

- После взвешивания и одевания новорожденного весы и пеленальный стол протирают раствором дезинфицирующего средства.
- Все оборудование, используемое при оказании первичной помощи новорожденному, обеззараживают дезинфицирующими растворами по режиму, обеспечивающему гибель бактерий, вирусов и грибов.
- Для отсасывания слизи у новорожденного необходимо использовать баллоны и катетеры только одноразового применения.

Послеродовый период

- В послеродовых отделениях предусматриваются **палаты совместного и раздельного пребывания рожениц и новорожденных**. Соотношение тех и других палат определяется заданием на проектирование. Количество коек в палатах совместного пребывания должно быть не **более 2 материнских и 2 детских**.
- Количество коек в послеродовых палатах раздельного пребывания должно быть **не более 4** и соответствовать количеству коек в палатах для новорожденных.

Палаты «мать и дитя»

- Послеродовое физиологическое отделение должно быть организовано преимущественно **по принципу совместного пребывания матери и ребенка**. Возможна организация палат с совместным пребыванием матери и ребенка и в наблюдательном отделении.
- **Для совместного пребывания матери и ребенка предназначены одно- или двухместные палаты.** Заполнение палаты происходит в течение одних суток.

Раздельное пребывание матери и ребенка

- Палаты послеродового физиологического отделения с раздельным пребыванием матери и ребенка заполняют циклично, синхронно с палатами детского отделения в течение не более 3 суток.
- Постельное белье меняется каждые 3 дня, рубашка и полотенце - ежедневно, подкладные пеленки для родильницы - по необходимости. Допускается использование индивидуальных гигиенических прокладок и одноразового белья у матерей и одноразовых подгузников промышленного производства у новорожденных.

- В отделении для новорожденных акушерских стационаров палаты могут группироваться в отсеки **не более чем на 20 кроваток.**

Кормление ребенка

В отделениях (палатах) совместного пребывания матери и ребенка и при наличии небольшого количества детей в отделении (палате) новорожденных при раздельном пребывании рекомендуется грудное вскармливание по "требованию" младенца.

Для кормления новорождённого используется сцеженное грудное молоко только его матери.

В случае необходимости отсроченного кормления новорождённого сцеженным молоком (отделение реанимации и т. п.), собранное грудное молоко подвергают пастеризации.

Правила выписки

- Сроки выписки из акушерского стационара определяются состоянием здоровья матери и ребенка. **С эпидемиологических позиций оправдана ранняя выписка на 3 - 4 сутки после родов**, в том числе до отпадения пуповины.
- После выписки пациентов в освободившейся палате **проводят уборку по типу заключительной дезинфекции**, постельные принадлежности подвергают камерной дезинфекции или обработке растворами дезсредств при наличии водонепроницаемых чехлов.
- Родильный дом обязан информировать о выписке роженицы и ребенка женскую консультацию и детскую поликлинику по фактическому месту проживания для осуществления последующего патронажа.

Лечение детей с признаками инфекции (в том числе ВУИ)

- Новорожденные с подозрением на инфекционное заболевание переводятся в отдельную палату (изолятор), а затем в отделение патологии новорожденных для последующего лечения.
- Новорожденные с инфекционными заболеваниями переводятся в детский стационар.

Лечение послеродовых
воспалительных осложнений
осуществляется в условиях
гинекологического стационара
(отделения)

Обсервационное отделение

В обсервационное отделение поступают роженицы, родильницы и новорожденные в соответствии с показаниями **в случае отсутствия индивидуальных родильных залов или палат**

В наблюдательном отделении пациенток необходимо размещать в палаты по нозологическим формам заболеваний, беременных - отдельно от родильниц

Перевод в обсервационное отделение родильниц

- - повышение температуры тела в родах и раннем послеродовом периоде до 38°C и выше (при трехкратном измерении через каждый час);
- - лихорадку неясного генеза (температура тела выше $37,6^{\circ}\text{C}$), продолжающуюся более одних суток;
- - проявления экстрагенитальных инфекционных заболеваний, не требующих перевода в специализированный стационар (острая респираторная инфекция, ангина, герпес).

Перевод в наблюдательное отделение новорожденных

- новорожденные, матери которых переведены из физиологического послеродового отделения в наблюдательное;
- новорожденные с видимыми врожденными и некурабельными пороками развития, не нуждающиеся в срочном хирургическом лечении;
- дети, родившиеся вне родильного дома.

В случае перевода новорожденного в наблюдательное отделение вместе с ним переводят и родильницу.

Плановая дезинфекция

- Акушерский стационар (отделение) **не менее одного раза в год** должен закрываться для проведения плановой дезинфекции, в том числе при необходимости - для текущего ремонта (но не менее чем на 14 календарных дней).
- Открытие стационара, закрывавшегося по эпидемиологическим показаниям, допускается по согласованию с органами, осуществляющими государственный санитарный надзор.

Правила обработки рук медицинского персонала и кожных покровов пациентов

- В целях профилактики ВБИ обеззараживанию подлежат руки медицинских работников (гигиеническая обработка рук, обработка рук хирургов) и кожные покровы пациентов (обработка операционного и инъекционного полей, локтевых сгибов доноров, санитарная обработка кожных покровов).
- 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.

Гигиеническая обработка рук.

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 экскрементами 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

После любого контакта с пациентами и
любой манипуляции проводится
гигиеническая обработка рук

Гигиеническая обработка рук. 2 способа

- гигиеническое мытье рук мылом и водой для удаления загрязнений и снижения количества микроорганизмов;
- обработка рук кожным антисептиком для снижения количества микроорганизмов до безопасного уровня.

Для мытья рук применяют жидкое мыло с помощью дозатора (диспенсера). Вытирают руки индивидуальным полотенцем (салфеткой), предпочтительно одноразовым.