

профилактика внутрибольничных инфекций



у медицинского персонала



Внутрибольничная инфекция (ВБИ)

- любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения за лечебной 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.**



Факторы, способствующие заражению медицинских работников

- Наличие госпитальных штаммов
- Наличие большого числа источников инфекции
- Осуществление большого количества инвазивных вмешательств
- Усугубление эпидемиологической обстановки среди населения



Обследование мед. персонала на наличие инфекционных заболеваний

- Перед приемом на работу
- В плановом порядке, периодически
- По эпидемиологическим показаниям



Инфекции, передаваемые от пациентов медицинским работникам

- Парентеральные инфекции
- Респираторные инфекции
- Кишечные инфекции



Парентеральные инфекции

- Парентеральные гепатиты (гепатит В, гепатит D, гепатит С, гепатит G)
- ВИЧ-инфекция



Зависимость уровня инфицированности медицинских работников ВГВ и ВГС от стажа работы

- Наибольшая заболеваемость регистрируется:
- - у персонала в 1-5 год работы с момента начала трудовой деятельности – недостаточное владение навыками проведения лечебно-диагностических манипуляций и обращения с инструментарием
- -у лиц со стажем работы более 15 лет - теряется настороженность



Частота обнаружения маркеров ГВ и ГС у медицинских работников

Профессиональная принадлежность медицинского персонала	Выявлены признаки инфицирования			
	ГВ (HBsAg, анти-HBc)	ГС (анти-ВГС)	ГВ+ГС (только)	Всего инфицировано ГВ+ГС
Сотрудники отделений гемодиализа	41,4	6,9	3,4	51,7
Сотрудники гематологических отделений	28,6	9,5	4,8	42,9
Лабораторные работники	29,7	4,8	1,2	35,7
Сотрудники службы крови	24,2	3,0	3,0	30,2
Сотрудники общесоматических лечебных отделений	19,4	4,5	0	23,9
Доноры	2,4	1,2	0	3,6



Профилактика парентеральных инфекции

- Использование средств индивидуальной защиты: перчатки, хирургическая маска, фартук из непромокаемого материала.
- Не снимать руками иглы с использованных шприцев однократного применения.
- Не надевать колпачок на использованную иглу.
- Осторожно обращаться с острым медицинским инструментарием.
- Гигиеническая обработка рук кожными антисептиками.



Профилактика парентеральных инфекции

- Имеющиеся на коже микротравмы заклеивать лейкопластырем.
- Острые мед. отходы собирать в непрокальваемые контейнеры.
- Проведение комплекса мероприятий в случае аварийной ситуации.
- Специфическая профилактика: вакцинация против гепатита В



Мероприятия в случае аварийной ситуации.

1. Незамедлительно провести первичную обработку места повреждения в соответствии с характером аварии.

- *При повреждении кожи (порез, укол) - снять перчатки и сбросить их в емкость с дезинфицирующим раствором, выдавить из ранки кровь, обработать 70% спиртом, а затем 5 % раствором йода.*
- *При попадании на кожу капле крови и других биологических жидкостей их необходимо убрать щипком с помощью ватного тампона, смоченного в спирте. Затем кожу нужно обмыть водой с мылом, обработать 70% спиртом. **Не тереть!***
- *При попадании инфицированного материала на слизистые оболочки глаз - немедленно промыть их раствором октенисепта в соотношении 1 : 6 (25мл. октенисепта : 150 мл. дистиллированной воды). **Не тереть!***
- *При попадании инфицированного материала на слизистую ротоглотки - рот и горло немедленно прополоскать 70% спиртом.*



Мероприятия в случае аварийной ситуации.





Меры профилактики при работе с ВИЧ-инфицированным пациентом

- При работе с **ВИЧ – инфицированными** больными, перед проведением манипуляций, оперативного вмешательства необходимо убедиться :
 - *В целостности аварийной аптечки.
 - *Выполнять манипуляции в присутствии дублера, который должен заменить в случае технической аварии.
 - *При оперативном плане лечения в истории обязательно указывать состав дублирующей бригады.
 - *Перед надеванием перчаток необходимо обработать йодом кожу ногтевых фаланг.
- Операции (манипуляции) проводятся в защитном костюме (очки, фартук и бахилы из клеенки, 2-е пары перчаток, поврежденные участки кожи заклеить лейкопластырем).



Респираторные инфекции

1. ОРВИ
2. Грипп
3. Туберкулез

Профилактика респираторных инфекции

- Ранее выявление туберкулеза (флюорографическое обследование при поступлении на работу, в дальнейшем - 1 раз в год)
- Использование средств индивидуальной защиты.
- Вакцинация против гриппа.
- С целью снижения риска инфицирования рекомендовать медицинскому персоналу применение неспецифических противогриппозных профилактических средств.





Профилактика респираторных инфекции

- Ограничить посещение больных родственниками, в случаях индивидуальных разрешений требовать одевание ими масок.
- Строго соблюдать в отделениях санэпидрежим, предусматривающий соблюдение кратности и порядка текущих и генеральных уборок, проветривание помещений рациональное ультрафиолетовое облучение.



Кишечные инфекции, меры профилактики.

- Для персонала связанного с организацией питания:
 - вакцинация против гепатита А и дизентерии
 - Ведение журнала «Здоровье»
- Для медицинского персонала:
 - организация питания сотрудников
 - проведение текущих и генеральных уборок в комнатах приема пищи
 - обработка рук

Обработка рук





Резидентная микрофлора (нормальная, постоянная)

- Численность составляет примерно 10^2 - 10^3 на 1 см^2 .
- Эти микроорганизмы, постоянно живут и размножаются на коже. Примерно 10-20% из них могут находиться в глубоких слоях кожи, в том числе в сальных и потовых железах, волосяных фолликулах
- Наибольшее количество обнаруживается вокруг и под ногтями и, в меньшей степени, между пальцами.
- ***Staphylococcus epidermidis, Corinebacterium spp. , Acinetobacter***
- Резидентные микроорганизмы практически невозможно полностью удалить с поверхности рук
- Стерилизация кожи рук не только невозможна, но и нежелательна: нормальная микрофлора препятствует колонизации кожи другими, гораздо более опасными микроорганизмами. Это объясняет частые положительные находки при микробиологическом контроле «стерильности» рук.



Транзиторная микрофлора

- Это микрофлора, приобретенная медицинским персоналом в процессе работы в результате контакта с инфицированными пациентами или объектами окружающей среды.
- ***E.coli*, *Klebsiella spp.*, *Pseudomonas spp.*, *Salmonella spp.* и другие грамотрицательные бактерии, *S.aureus*, *C. albicans*, ротавирусы и др.**
- Все время, пока эти микробы сохраняются на коже, они могут передаваться пациентам при контакте и контаминировать различные объекты.
- Транзиторные микроорганизмы сохраняются на коже рук короткое время (редко более 24 часов). Они легко могут быть удалены с помощью обычного мытья рук или при использовании антисептических средств.
- Если кожа повреждена, транзиторные микроорганизмы способны длительно колонизировать и инфицировать кожу.



Общие правила:

- НОГТИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ КОРОТКО ПОДСТРИЖЕННЫМИ, ЧИСТЫМИ, И НЕ ПОКРЫТЫ ЛАКОМ
- Отсутствие искусственных ногтей
- руки должны быть хорошо ухоженными.
- на руках не должно быть ювелирных украшений.



Гигиена рук медицинского персонала включает:

- **гигиеническая обработка рук**
- **обработка рук хирургов (а также других специалистов, участвующих в проведении оперативных вмешательств).**



Гигиеническая обработка рук

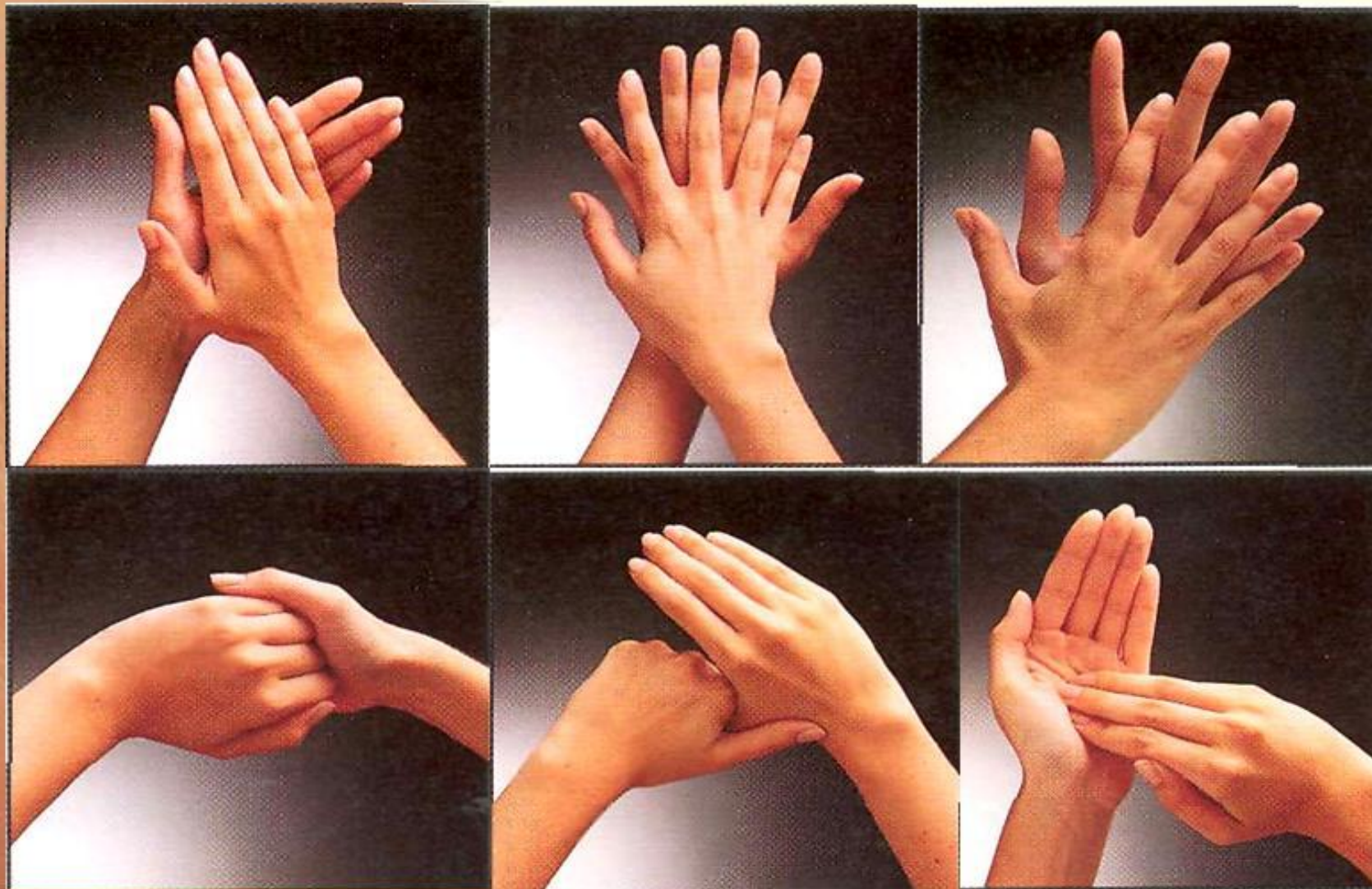
- **гигиеническое мытье рук** - мытье рук мылом и водой для удаления загрязнений и снижения количества микроорганизмов;
- **гигиеническая обработка рук** - обработка рук спиртосодержащим кожным антисептиком для снижения количества микроорганизмов до безопасного уровня.



Гигиеническая обработка рук кожным антисептиком

- **Цель: удаление и уничтожение полностью транзиторной микрофлоры.**
- Перед выполнением инвазивных процедур
- Перед работой с особо восприимчивыми (иммунокомпромиссными) пациентами и новорожденными
- Перед и после манипуляций с ранами, катетерами
- Перед и после надевания перчаток
- После контакта с выделениями и предметами, содержащими кровь или имеющими вероятность микробной контаминации
- После контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента.

Техника обработки рук





Хирургическая обработка рук.

- Обеспечивает удаление грязи, уничтожает транзитную микрофлору и снижает численность резидентной флоры.
- - I этап - мытье рук мылом и водой в течение двух минут, а затем высушивание стерильным полотенцем (салфеткой);
- - II этап - обработка кожным антисептиком кистей рук, запястий и предплечий.

Спасибо за внимание!

