

**Федеральное государственное военное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова»
Министерства обороны Российской Федерации**

ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

Преподаватель:
Левковская Е.Н.

- ▣ **Безопасной больничной средой** называется комплекс условий, которые в наиболее полной мере обеспечивают пациенту и медицинскому работнику комфорт и безопасность, позволяющие эффективно удовлетворять жизненно важные потребности.
- ▣ **Инфекционный контроль** — это система организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в стационаре, которая базируется на результатах эпидемиологической диагностики.

Цели инфекционного контроля

- Снижение заболеваемости ВБИ;
- Летальности от ВБИ;
- Экономического ущерба от ВБИ.

Восемь аспектов системы инфекционного контроля

1. Структура управления и распределение обязанностей по инфекционному контролю.

Каждое ЛПУ должно иметь комитет инфекционного контроля, полномочия которого распространяются на все его подразделения и службы.

2. Система учета и регистрации ВБИ.

Наличие в стационаре системы
активного выявления госпитальных
инфекций.

3. Микробиологическое обеспечение инфекционного контроля.

Необходимые микробиологические исследования своевременно и полно выполняют на базе клинико-диагностической лаборатории учреждения или на договорных условиях с внешней лабораторией.

4. Эпидемиологический анализ ВБИ.

Эпидемиологический анализ проводится в соответствии с четко сформулированными целями и задачами, исходя из потребностей и особенностей данного ЛПУ.

5.Профилактические и противоэпидемические мероприятия в системе инфекционного контроля.

Предполагает разработку инструкций, указаний, алгоритмов эпидемически безопасных диагностических и лечебных процедур, а также проведение эффективных процедур стерилизации, дезинфекции и обработки рук персонала.

6. Обучение персонала.

Разработка дифференцированных программ для обучения специалистов разного профиля по проблемам инфекционного контроля с учетом специфических особенностей ЛПУ.

7. Охрана здоровья персонала.

Основу этого направления составляют:

- выявление и оценка профессиональных факторов риска в данном ЛПУ;
- подготовка и анализ соответствующей информации;
- разработка и внедрение программ профилактики профессиональной заболеваемости.

8. Охрана здоровья пациентов.

Направление заключается в выполнении медицинской сестрой требований санитарно-противоэпидемического режима:

- соблюдения чистоты самого пациента, белья, посуды, предметов личной гигиены, предметов ухода, помещения;
- предотвращения распространения инфекции.

Причины роста ВБИ

- Применение новейших препаратов с иммунодепрессивными свойствами.
- Артифициальный механизм передачи возбудителей инфекций (инструменты, руки медицинского персонала).
- Поступление в стационар пациентов из других регионов с малоизученными инфекциями (геморрагические лихорадки, птичий грипп).

- Применение антибиотиков и химиопрепаратов, способствующих появлению лекарственно устойчивых микроорганизмов.
 - Рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией, сифилисом, туберкулезом, вирусными гепатитами В, С.
- Увеличение контингента риска (пожилых людей, новорожденных с несовершенным иммунитетом).
- Применение новых диагностических приборов, требующих специальных методов стерилизации.

□ Создание новых крупных больничных комплексов:

- замкнутость окружающей среды (палаты и лечебно-диагностические кабинеты), с одной стороны, а с другой — увеличение количества дневных стационаров;
- повышение оборота койки в связи с внедрением новых медицинских технологий, с одной стороны, а с другой — большая концентрация ослабленных лиц на ограниченных территориях (в палате).

- Не соблюдение санитарно-эпидемиологического режима медицинским персоналом.
- Снижение защитных сил организма у населения с ухудшением экологии.

Основные направления профилактики ВБИ

1. Эпидемиологический надзор за ВБИ.
2. Своевременная лабораторная диагностика и мониторинг возбудителей ВБИ.
3. Соблюдение строгих алгоритмов дезинфекционных мероприятий.
Соблюдение правил стерилизационных мероприятий.
5. Применение антибиотиков и химиопрепаратов на основании бактериологических посевов.

6. Применение мер борьбы и профилактики ВБИ с различными путями передачи.

7. Соблюдение строгих правил госпитальной гигиены.

8. Профилактика ВБИ медицинским персоналом.

9. Оценка экономической эффективности мероприятий по профилактике ВБИ.

ПРОФИЛАКТИКА ВБИ

- 1) правильная организация приема пациентов при поступлении в стационар (сортировка, работа фильтра, тщательный сбор анамнеза, налаженная система посещения на дому лихорадящих пациентов);
- 2) правильно организованная система ухода за пациентами, исключающая возможность как переноса инфекции обслуживающим персоналом, так и заноса ее извне;

- 3) Любой пациент рассматривается как потенциальный источник инфекции, предоставляющий эпидемиологическую опасность для медперсонала.
- 4) Все диагностические и лечебные манипуляции проводятся в перчатках.
- 5) После выписки пациента проводится заключительная дезинфекция палаты, камерное обеззараживание постельных принадлежностей, УФО обеззараживание воздуха.

б) строгое соблюдение требований действующих директивных документов по профилактике ВБИ:

- ОСТ 42-21-2-85. Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства, режимы;
- приказ МЗ СССР от 12.07.1989 г. № 408 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране»;

- приказ МЗ РФ от 16.06.1997 г. № 184 «Об утверждении методических указаний по очистке, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов к ним, используемым в ЛПУ»;
- приказ МЗ РФ от 26.11.1997 г. № 345 «О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах»;
- Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы — СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;

- 7) своевременная изоляция больных с подозрениями на инфекционное заболевание;
- 8) контроль за состоянием здоровья медперсонала;
 - б) повышение квалификации медперсонала (персонал обязан знать клиническую картину инфекционных болезней, источники, пути их распространения);
- 9) соблюдение санитарно-эпидемиологического режима и повышение санитарной культуры медицинского персонала.

Структура сестринского персонала ЛПУ

Главная сестра ЛПУ

- организует и контролирует работу среднего и младшего медицинского персонала;
- контролирует соблюдение режимов дезинфекции, ПСО и стерилизации материалов;
- возглавляет работу совета медицинских сестер;
- контролирует мероприятия по профилактике внутрибольничной инфекции;
- проверяет своевременность прохождения персоналом медицинских осмотров и обследований;
- способствует внедрению стандартов процедур и индивидуальных планов ухода за пациентами;
- контролирует работу сестринского персонала в соответствии с нормативной документацией по санитарно-эпидемиологическому режиму.

Старшая медицинская сестра ЛПУ

- организует и контролирует работу сестринского персонала по соблюдению лечебно-охранительного режима;
- контролирует работу среднего и младшего персонала по выполнению лечебного и сестринского процесса;
- контролирует использование дезинфектантов, стерилиантов для изделий медицинского назначения;
- контролирует соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, правил асептики и антисептики;
- организует работу сестринского персонала в соответствии с нормативной документацией;
- обеспечивает состав противошоковой аптечки и аптечки «АнтиСПИД».

Сестра процедурного кабинета

- обеспечивает соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, правил асептики и антисептики;
- оказывает неотложную помощь пациентам при необходимости;
- ведет медицинскую документацию;
- владеет в совершенстве инъекционной техникой;
- соблюдает правила хранения медикаментов;
- обеспечивает безопасную транспортировку биологических жидкостей для лабораторных исследований;
- утилизирует отходы.

Постовая сестра

- выполняет сестринские вмешательства с учетом правил санитарно-эпидемиологического режима;
- ведет медицинскую документацию по установленной форме;
- соблюдает правила учета и хранения лекарств.

Санэпидрежим – это комплекс противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на предупреждение попадания инфекции в лечебное учреждение и вынос ее за пределы ЛПУ, если она там существует.

Мероприятия санэпидрежима

1. Соблюдение санитарно - гигиенического режима.
2. Соблюдение порядка приема пациентов в стационар (осмотр и обработка при выявлении педикулеза, измерение температуры, взятие мазок из носа и зева на стафилококк).
3. Использование, дезинфекция и хранение уборочного инвентаря согласно приказу МЗ СССР № 288.
4. Соблюдение порядка хранения рабочей одежды.
5. Санитарная обработка пациентов в отделении и смена, белья проводятся один раз в семь дней и по необходимости.

6. Соблюдение порядка сбора и хранения грязного белья, личной одежды пациента.
7. Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация предметов медицинского назначения, предметов ухода в соответствии с действующими нормативными документами: ОСТ 42 - 21 - 2 - 85, Приказ МЗ СССР № 288, Приказ МЗ СССР № 408, СанПиН
8. Активное выявление инфекционных пациентов (подозрение на кишечную инфекцию, брюшной тиф, дифтерию, вирусный гепатит), соблюдаются сроки наблюдения за контактными больными.

9. Соблюдение санэпидрежима пищеблока, буфетных, столовых.
10. В случае выявления пациентов с карантинными или особо опасными инфекциями (ООИ) действовать в соответствии с алгоритмами поведения медперсонала при выявлении подозрительных пациентов.
11. Соблюдение правил сбора, хранения и удаления отходов в лечебно - профилактических учреждениях (СанПиН 2.1.7.728- 99).

12. Подача (ст.сестрой отделения) экстренного извещения в органы Санэпиднадзора по форме Ф - 058/у на каждый выявленный случай ВБИ
13. Обследование всех пациентов, поступающих в стационар или впервые обратившихся в поликлинику на инфекции, передающиеся через кровь: ВИЧ, вирусные гепатиты, сифилис (RW-реакция Вассермана).
14. Использование для каждого пациента индивидуальных инструментов (в том числе, шприцы, иглы) и предметов ухода.
15. Ответственность за своевременность и полноту информации о каждой ВБИ возлагается на руководителя ЛПУ. Все случаи ВБИ учитываются в журнале учета инфекционных больных.

Действующие нормативные документы по профилактике ВБИ

- 1. Отраслевой стандарт - ОСТ-42-21-2-85.**
- 2. Приказ МЗ СССР № 408 от 12.07.89 г.**
- 3. Приказ МЗ РФ № 342 от 26.11.98 г.**
- 4. Приказ МЗ СССР № 916 от 04.08.83 г.**
- 5. Приказ № 288 МЗ СССР от 23.03.1976 г.**
- 6. Приказ МЗ СССР № 720 от 31.07.78 г.**
- 7. Приказ МЗ РФ от 26 ноября 1997 г. № 345.**
- 8. Письмо МЗ РФ от 24 марта 2003 г. № 2510/2921-03-24.**
- 9. Письмо МЗ СССР от 2 сентября 1987 г. № 28-6/34**

10. СанПиН 51-79-80

**11. СанПиН 2.1.7.728- 10 (Требования по
утилизации)**

12. СанПиН 2.1.7.728-99 (Извлечения)

Спасибо
за внимание!