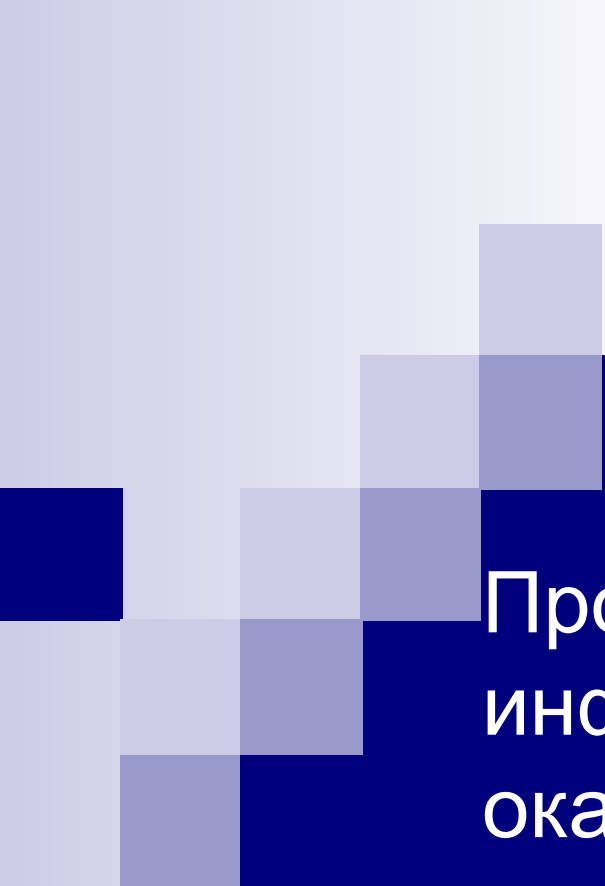




Профилактика внутрибольничных
инфекций/инфекций, связанных и
оказанием медицинской помощи

ВБИ/ИСМП:

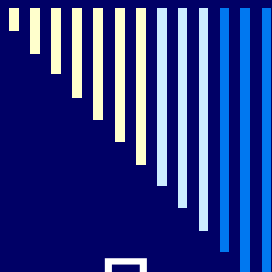


ВБИ/ИСМП (больничная, госпитальная, внутригоспитальная, нозокомиальная-инфекции, связанные с оказание медицинской помощи) – это любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения в нее за лечебной помощью, или сотрудников больницы вследствие их работы в данном учреждении, вне зависимости от появления симптомов заболевания во время или после пребывания в больнице.

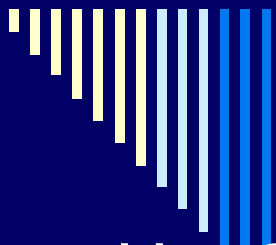
Проблема ИСМП:

- Характерна для всех систем здравоохранения;
- Ведет к высокой летальности госпитализированных пациентов (до 25%), а у новорожденных ИСМП — основная причина смертности.
- От 5 до 10% госпитализированных приобретают ВБИ;
- В отделениях реанимации от ИСМП страдают до 30% пациентов, из числа которых до 44% погибают

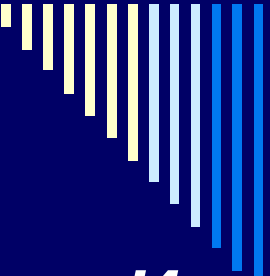




- По данным исследований 63% медперсонала гнойных хирургических отделений в течении года болеет различными формами гнойно-воспалительных инфекций; в родильных домах эта цифра составляет 15%. У 5-7% персонала возможны повторные заболевания. В США ежегодно регистрируется около 800.000 уколов и других повреждений кожи и 2-4% из них болеет гепатитом.



- Наиболее распространенными ИСМП являются:
 - 1. Гнойно-септические инфекции (до 75%-80% от общего количества ИСМП)
 - 2. Инфекции дыхательного тракта (31%)
 - 3. Мочевыделительные инфекции (до 8%)
 - 4. Кишечные инфекции (4-5%)
 - 5. Кожные инфекции.
 - Самый высокий процент ИСМП регистрируется в отделениях реанимации, хирургического профиля и родильных домах.
-



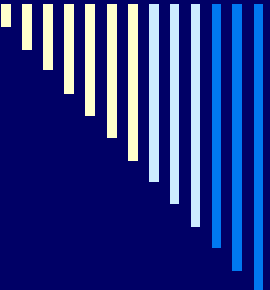
**ИСМП возникает только при наличии
трех звеньев инфекционного процесса**

1. Источник (пациенты, персонал, инструментарий, аппаратура, предметы ухода, медикаменты)

2. Пути передачи инфекции (контактный, фекально-оральный, воздушно – капельный, воздушно-пылевой, искусственный)

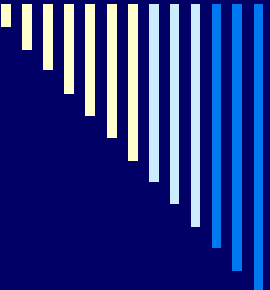
Входные ворота инфекции (дыхательные пути; пищеварительный тракт; мочеполовые пути; кожа и слизистые; кровь)

3. Восприимчивый хозяин - организм, имеющий слабую сопротивляемость.



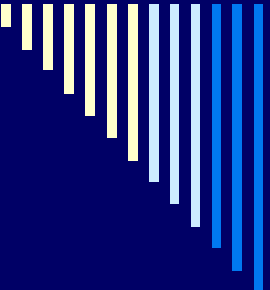
Возбудители ИСМП

- ☐ 1.Бактерии
 - ☐ 2.Вирусы
 - ☐ 3.Простейшие
 - ☐ 4.Грибы
-



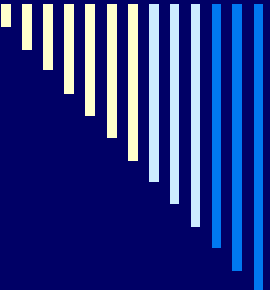
Резервуары ИСМП

- Резервуаром (источником) внутрибольничной (госпитальной) инфекции являются:
 - - руки персонала;- кишечник, мочеполовая система, носоглотка, кожа, волосы, полость рта(как пациента, так и персонала);
 - - окружающая среда: персонал, пыль, вода, продукты питания;
 - - инструментарий; оборудование;
 - - лекарственные средства и т. д.
-



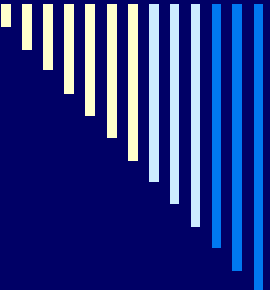
Группы ИСМП

- ИСМП можно разделить на две группы:
- -экзогенные – источник инфекции внесен в организм извне;
- -эндогенные – инфекционный агент присутствует в организме в качестве условно-патогенной микрофлоры.



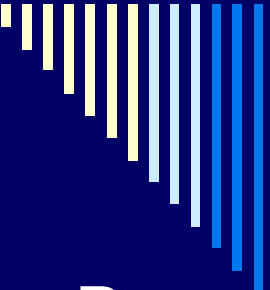
Экзогенные ИСМП

- «Традиционные» (классические) инфекционные заболевания:
- –детские инфекции (корь, скарлатина, краснуха, паротит и др.);
- - кишечные (сальмонеллезы, дизентерии), гепатиты В и С и другие болезни.
- На долю этой группы приходится около 15% от общего количества И.



Источники ИСМП

- - больные инфекционными заболеваниями в инкубационном периоде или носители;
- - персонал, являющийся носителем возбудителя;
- - посетители, особенно в период эпидемий гриппа и других ОРЗ.



Эндогенные ИСМП

- Во вторую группу (примерно 85% всех ВБИ) входят заболевания, вызываемые условно-патогенной флорой. Это гнойно-септические процессы, склонные к генерализации (распространению) и развитию сепсиса: стрептококки, стафилококки, грамотрицательные бактерии (кишечная палочка, клебсиеллы, протей), синегнойная палочка,, цитомегаловирусы, грибы рода *Candida* и др.

Факторы распространения и роста ИСМП:

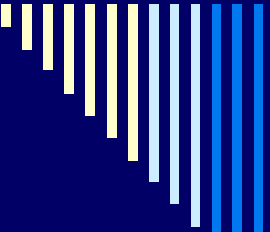
- Появление резистентных (устойчивых) штаммов микроорганизмов.
- Усложнение оперативных вмешательств;
- Широкое применение инвазивных методов диагностики. По данным ВОЗ 30% инвазивных вмешательств безосновательны;
- Санитарно-гигиенические условия в ЛПУ;
- Поверхности, инструментарий, руки медицинских работников
- Ухудшение эпидобстановки среди населения в стране: рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией, сифилисом, туберкулезом, вирусными гепатитами В, С.



Факторы распространения и роста ИСМП :

- увеличение контингента риска (пожилых людей, новорожденных с несовершенным иммунитетом).
- снижение защитных сил организма у населения в целом в связи с ухудшением экологии.
- Невыполнение медперсоналом правил асептики и антисептики;
- Нарушение режима стерилизации и дезинфекции инструментария и приборов





Группы риска ИСМП:

- - пациенты, особенно хирургических, урологических, реанимационных отделений, а также отделений гемодиализа;
 - - посетители, особенно лица пожилого возраста и дети;
 - - родственники, ухаживающие за тяжелобольными;
 - - медицинский персонал, особенно те, кто использует инструментарий многоразового пользования, требующий проведения всех этапов обработки, предусмотренной санитарно-эпидемиологическими правилами.
-

Профессиональные заболевания медицинских сестер:

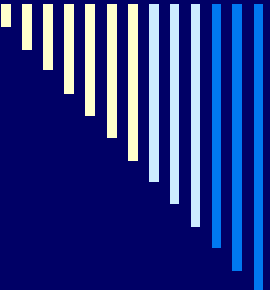
- ❑ ВИЧ и вирусные гепатиты;
- ❑ Сифилис;
- ❑ Герпес;
- ❑ Цитомегаловирусные инфекции;
- ❑ Туберкулез;
- ❑ Кишечные инфекции;
- ❑ Респираторные вирусные инфекции;
- ❑ Гнойничковые заболевания кожи.



Профилактика ИСМП:



Решение данных проблем состоит в грамотной организации и тщательном проведении дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.



Качество обработки рук определяет 50% успеха в борьбе с ИСМП:



- Владение знаниями и техникой обработки рук;
- Широкая доступность дозаторов с антисептиками – в коридорах, на посту, у постели пациента
- Обеспечение средствами по уходу за кожей рук
- **Проблема – низкая приверженность медработников обработке рук, при высокой нагрузке частота обработки рук составляет всего 10% от требующейся!!!**

Безопасность пациента и персонала:



Использование одноразовых перчаток, очков, масок, одноразовых фартуков и других средств защиты при выполнении различных манипуляций, особенно инвазивных – должно стать нормой для каждого МО

Дезинфекционные мероприятия:

- **Качественная обработка поверхностей, инструментов, оборудования, мед приборов**
Важно помнить: Современное медицинское оборудование становится все более сложным - требуется провести качественную обработку оборудования, сохранив его в рабочем состоянии



Обработка инструментов и оборудования:

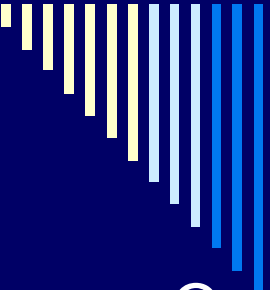


- Насчитывается более 400 наименований дезсредств, разрешенных к применению на территории РФ
- К каждому конкретному прибору и для каждой поверхности следует применять определенное дезинфицирующее средство.

Современная медсестра должна знать:

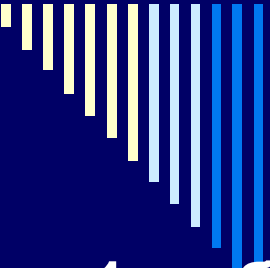
- Свойства активнодействующих веществ;
- Эффективность;
- Токсичность;
- Воздействие на материалы;
- Требующуюся концентрацию;
- Способы подготовки растворов.





Комплексный подход в профилактике ИСМП:

- ❑ Оптимизация системы эпид. надзора за ИСМП;
 - ❑ Совершенствование лабораторной службы;
 - ❑ Повышение эффективности дезинфекционных и стерилизационных мероприятий, их обоснованность;
 - ❑ Разработка новых регламентирующих приказов и методических указаний МЗ по профилактике ИСМП
 - ❑ Внедрение системы утилизации биологически опасных медицинских отходов в каждом МО.
-



Профилактика ИСМП

- ❑ 1. соблюдение санитарно-эпидемического режима в МО;
 - ❑ 2. соблюдение правил асептики и антисептики;
 - ❑ 3. прохождение медперсоналом медосмотров для выявления носителей;
 - ❑ 4. использование личных средств защиты медперсоналом при работе с биологическим материалом (кровь, выделения);
 - ❑ 5. использование одноразового инструментария;
 - ❑ 6. проверка продуктов питания при передачах;
 - ❑ 7. введение карантинных мероприятий при эпидемиологических показаниях.
-