

Факторы риска ВБИ в ОРИТ и основные
направления работы по обеспечению
эпидемиологической безопасности
пациентов

**И.С.Шарипова к.м.н.
Врач эпидемиолог
МУЗ ГКБ №7 г.Пермь**

Причины высокой заболеваемости ВБИ в ОРИТ

- **Высокая восприимчивость пациентов**
- **Эмпирическое назначение антибиотиков широкого спектра действия**
- **Высокая частота использования инвазивных лечебно диагностических манипуляций и процедур.**
- **Высокая концентрация медицинского персонала и тесный многократный контакт медицинских работников с пациентами**

Основные факторы передачи ВБИ в ОРИТ

- Руки медицинского персонала.
- Контаминированные объекты
больничной среды.

Факторы внешней среды, контаминация которых приводила к возникновению вспышек ВБИ в ОРИТ

Фактор передачи	Количество пострадавших	Возбудитель
1. Контаминированные растворы для в/в введения	75	Enterob.gergeovioe Enterob.Cloace Kleb.pneumon. Fcinetob yunii
2. Дыхательный контур	6	B.cereus
3. Растворы для санации и отсасывающие катетеры	9	Ac.spp
4. Резиновые трубки, вакуум отсосы для санации	13	Enterob.aerogeos
5. Клинок ларингоскопа	17	Serracia marcescens

Факторы внешней среды, контаминация которых приводила к возникновению вспышек ВБИ в ОРИТ

Продолжение

Фактор передачи	Количество пострадавших	Возбудитель
6.Мешок АМБУ	38	<i>B.cereus</i>
7.Увлажнители куветов	7	<i>Kl.oxytoca</i>
8.Термометры	48	<i>Enterob.cloace</i>
9.Гигроскопические повязки для крепления интуб. Трубок и пуп. катетеры	47	<i>Ac.paunanii</i>
10.Искусственное энтеральное питание	52	<i>Enterobakter sakazakii</i> ЭТКП <i>Kl.oxytoca</i>

**Факторы внешней среды, контаминация которых
приводила к возникновению вспышек ВБИ в ОРИТ**

Продолжение

Фактор передачи	Количество пострадавших	Возбудитель
11.Матрацы и одеяла	14	<i>Candida tropicalis</i>
12.Шпатель и гель для УЗИ	10	<i>St.aureus</i>

Общие факторы риска возникновения ВБИ в ОРИТ

- Тяжесть состояния.
- Шок при поступлении.
- Длительное пребывание в ОРИТ.
- Возраст более 60 лет.
- Отделение более 10 коек.
- Парентеральное питание.
- Центральный сосудистый доступ.
- Механическая вентиляция легких.
- Трахеостомия.
- Показатель утилизации инвазивных устройств.
(95% катетеро-дней + катетеро-дней мочевого пузыря + ИВЛ-дней.
- Неврологические повреждения в течение 3х дней.
- Мониторинг внутричерепного давления.

Схема инфицирования дыхательных путей условно-патогенной микрофлорой

- Колонизация ротоглотки
- Колонизация ЖКТ
- Руки мед. персонала
- Дыхательная аппаратура
- Конденсат в дыхательном контуре
- Растворы и аэрозоли
- Распространение микроорганизмов по воздуху

- Инокуляция нижних дыхательных путей
- Недостаточность защитных сил организма

■ Бактериемия

■ Пневмония

Направление работы по обеспечению эпидемиологической безопасности

- Эпидемиологическое наблюдение.
- Микробиологический мониторинг.
- Профилактические мероприятия.

Стандартные меры профилактики

- Современные планировочные решения, отсутствие перекрещивания «чистых» и «грязных» потоков.
- Зонирование территории отделения
- Изоляция больных
 - индивидуальная
 - когортная
 - изоляция по очередности ухода
 - проективная

Профилактика инфекций нижних дыхательных путей (ИНДП)

- Эффективное лечение основного заболевания.
 - уменьшение длительности интубации.
 - снижение длительности пребывания в ОРИТ.
 - рациональный выбор оборудования для ИВЛ.
- Оптимальный уход за трахеостомой и интубационными трубками.
 - своевременное удаление секрета.
 - обработка трахеостомы и прилегающих кожных покровов.
- Адекватное увлажнение воздуха

Профилактика инфекций нижних дыхательных путей (ИНДП) продолжение

- Уход за трахеобронхиальным деревом в соответствии с требованиями асептики антисептики.
 - антисептика рук
 - применение перчаток
 - применение одноразовых аспирационных катетеров
 - применение стерильных жидкостей для орошения
- Уход за ротовой полостью и зубами.
- Адекватная обработка респираторного оборудования.
- Своевременная экстубация и удаление назогастрального зонда
- Рациональное использование антибиотиков.

Профилактика и контроль факторов риска нозокомиальной пневмонии, связанной с использованием респираторного оборудования

Факторы риска

- Повторное использование катетеров для аспирации. Хранение их у постели больного в физ. Растворе или растворе антибиотиков
- Применение больших емкостей для хранения физ. Раствора используемого для аспирации дыхательных путей
- Накопление конденсата в дыхательном контуре
- Использование респираторного оборудования инженерная схема которого не позволяет проводить адекватную очистку и обработку увлажнителей

Профилактические меры

- Применение одноразовых катетеров
- При применении не одноразовых катетеров они ополаскиваются после каждого использования и хранятся в сухом виде (контейнер, чистое полотенце) применение малых емкостей наполняемых после стерилизации, каждые 8 часов.
 - регулярная эвакуация конденсата
 - применение увлажнителей малого объема, стерильную жидкость заменять каждые 24 часа

**Благодарю
за внимание**