

ГРУППЫ РИСКА ВБИ

ГРУППЫ РИСКА ВБИ

- **пациенты без определенного места жительства, мигрирующее население, с длительными не долеченными хроническими соматическими и инфекционными заболеваниями, не имеющие возможность получить специальную медицинскую помощь;**

ГРУППЫ РИСКА ВБИ

лица, которым:

- **назначена терапия подавляющая иммунную систему (облучение, иммунодепрессанты);**
- **проводятся сложные диагностические, операционные вмешательства;**
- **родильницы и новорождённые, особенно недоношенные и переносенные;**
- **дети с врождёнными аномалиями развития, родовой травмой;**

ГРУППЫ РИСКА ВБИ

- пациенты, посетители и родственники, ухаживающие за тяжелобольными в хирургических, урологических, реанимационных отделениях, отделениях гемодиализа и т.д.;
- медперсонал МО (медицинских организаций).
- пациенты хирургических, урологических, реанимационных отделений.

- **На первом месте по возникновению ВБИ стоят урологические стационары (отделения) – до 50% общего числа ВБИ.**
- **Чаще всего – в 75% случаев инфекция передаётся через инструментарий, включая уретральные, мочеточниковые постоянные катетеры, а также при катетеризации и эндоскопическом исследовании.**

- **На втором месте по частоте возникновения ВБИ стоят хирургические стационары, причём они более всего распространяются в ожоговых отделениях (раневая инфекция). До 15% летальных исходов у пациентов связаны с инфекцией дыхательных путей (пневмония), которая чаще всего возникает в хирургических отделениях и палатах ОРИТ.**

- Реанимационные отделения и отделения интенсивной терапии также представляют повышенную опасность.
- Одним из способов передачи инфекции в этих отделениях является воздушно-капельный, другим – контактный как прямой, так и через предметы ухода, бельё, перевязочный материал, инструменты, лечебно-диагностическую аппаратуру.
- Большое значение при переносе инфекции от одного пациента к другому имеют руки медперсонала.
- Частыми осложнениями, возникающими у пациентов палаты ОРИТ, являются флебиты, связанные с проведением катетеризации подключичной и периферических вен.
- Не менее часты постинъекционные осложнения – инфильтраты и абсцессы.

ПРИЧИНЫ АБСЦЕССА

- **загрязненные (инфицированные) руками медсестры**
- **шприцы и иглы;**
- **загрязненные (инфицированные) лекарственные растворы (инфицирование происходит при введении иглы через загрязненную пробку флакона);**
- **нарушение правил обработки рук персонала и кожи пациента в области места инъекции;**
- **недостаточная длина иглы для проведения внутримышечной инъекции.**



**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ**