

Костанайский высший медицинский колледж

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ БОРЬБЫ С ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

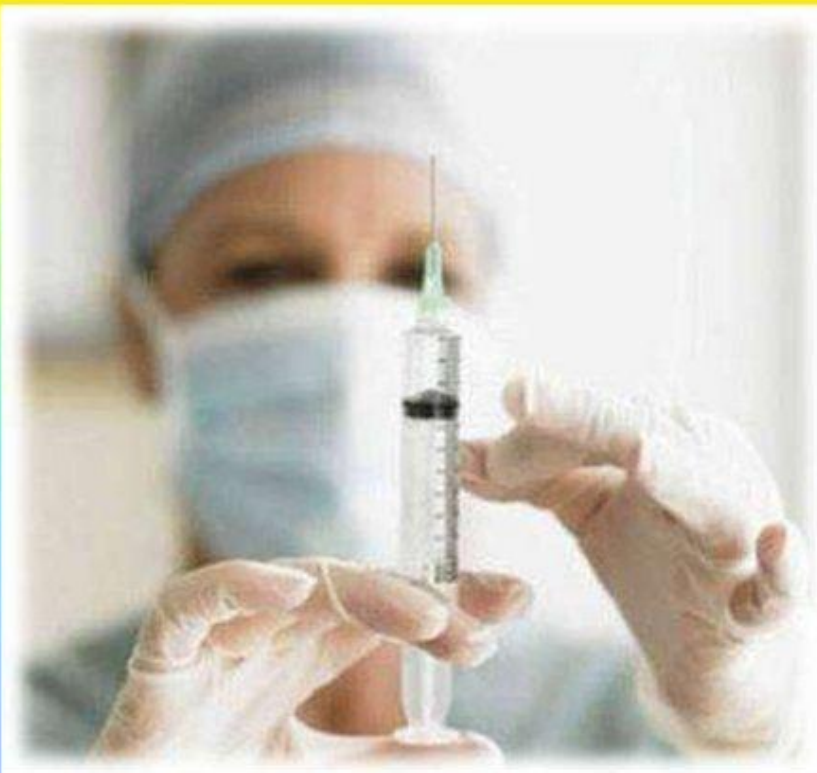


Выполнила: Сибгатуллина Э.М.
студентка группы «102-сестринское дело»

Костанай 2020

ПОНЯТИЕ ВБИ

- **ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ (ВБИ)** – любое клинически-распознаваемое инфекционное заболевание, возникающее у пациента или медработника при получении или оказании медицинской помощи.



ОСНОВНЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ ВБИ:

1. Бактерии

-грамположительная кокковая флора: род стафилококков (виды:st. aureus, st. epidermidis, st. saprophyticus); род стрептококков (виды:str. pyogenes, str. pneumoniae, str. salivarius, str. mutans, str. mitis, str. anginosus, str. faecalis);

- грамотрицательная палочковидная флора:

Семейство энтеробактерий (20 родов): род эшерихий (E.coli, E.blattae), род сальмонелла (S.typhimurium, S.enteritidis), род шигелла (Sh.dysenteriae, Sh. flexneri, Sh. Boydii, Sh. sonnei), род клебсиелла (Kl. Pneumoniae, Kl. Ozaenae, Kl. rhinoskleromatis), род протей (Pr. Vulgaris, pr. Mirabilis), род морганелла, род иерсиния, род гафния серрация

Семейство псевдомонад: род Pseudomonas (вид Ps. aeruginosa)

2. Вирусы : возбудители простого герпеса, ветряной оспы, цитомегалии (около 20 видов);аденовирусной инфекции; гриппа, парагриппа; респираторно-синцитиальной инфекции; эпидпаротита;кори;риновирусы, энтеровирусы, ротавирусы, возбудители вирусных гепатитов.

3.Грибы(условно-патогенные и патогенные): род дрожжеподобных (всего 80 видов, 20 из которых патогенны для человека); род плесневых: род лучистых (около 40 видов)

ИСТОЧНИКИ ВБИ:

- Пациенты (больные и бактерионосители) - особенно длительно находящиеся в стационаре.

- Медперсонал (больные и бактерионосители) - особенно длительные носители и больные стертыми формами.

Роль посетителей стационаров, как источников ВБИ – незначительна, основными механизмами и путями передачи внутрибольничной инфекции являются:

1. Фекально-оральный
2. Воздушно-капельный
3. Трансмиссивный
4. Контактный



ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВБИ:

1. Оптимизация системы эпидемиологического надзора за ВБИ.
2. Совершенствование лабораторной диагностики и мониторинга возбудителей ВБИ.
3. Повышение эффективности дезинфекционных мероприятий.
4. Повышение эффективности стерилизационных мероприятий.
5. Разработка стратегии и тактики применения антибиотиков и химио-препаратов.
6. Оптимизация мер борьбы и профилактики ВБИ с различными путями передачи.
7. Рационализация основных принципов госпитальной гигиены.
8. Оптимизация принципов профилактики ВБИ медицинского персонала.
9. Оценка экономической эффективности мероприятий по профилактике ВБИ.

БОРЬБА И ПРОФИЛАКТИКА

Для борьбы с внутрибольничными инфекциями (ВБИ) используются бактерицидные дезинфектанты, но их действие имеет избирательный характер и некоторым бактериям удаётся выжить после бактерицидной обработки и попав в организм способствовать развитию инфекционного заболевания не страшась антибиотиков применяемых для лечения.

Казахстанские учёные, основываясь на современных данных медицинских исследований, приводят доказательства реальной опасности, которую представляют **внутрибольничные инфекции** и бактерии, имеющие **резистентность к медицинским препаратам**, для больного. Современная методика применения концентрированных дезинфектантов, вроде бы, должна снимать данную опасность, но как показала практика применение всё большего количества видов дезинфицирующих растворов в медицинских учреждениях **способствуют появлению бактерий** невосприимчивых к существующим и к только разрабатываемым антибиотикам. Высокое беспокойство вызывает тот факт, что у бактерий развились способности адаптации даже к тем антибиотикам с которыми они не имели контакта.

При уходе за пациентами профилактика внутрибольничных инфекций возможна при соблюдении общих мер предосторожности:

- мыть руки сразу после контакта с инфицированным материалом и пациентами (кровью и другими биологическими жидкостями организма, инфицированным пациентом или предметами ухода за ним);
- по возможности не прикасаться к инфицированному материалу;
- надевать перчатки при контакте с кровью, инфицированным материалом и биологическими жидкостями;
- мыть руки сразу после снятия перчаток;
- немедленно убирать просыпанный или пролитый инфицированный материал, обеззаразив его;
- дезинфицировать оборудование по уходу сразу после использования.



Рис 1. Перчатки и маски защищают как медицинского работника, так и пациента от инфицирования.



Рис. 2. Мытье рук - важнейшая процедура, позволяющая предупредить ВБИ.

Помни! Нельзя брать бинты голыми руками при смене повязок, только в перчатках или пинцетом! Нельзя бросать перевязочный материал в мусорные корзины!

Помни! Основное правило поведения всех сотрудников хирургического отделения: ничего не трогать руками - значит, ничего не контаминировать!