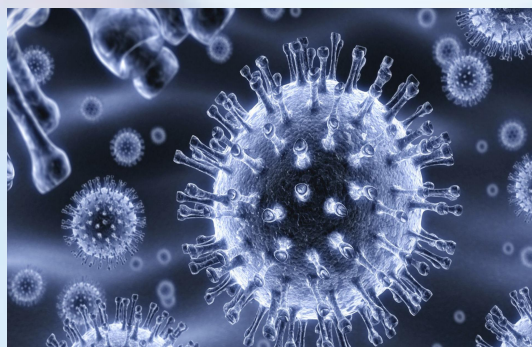


ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ



ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС



Понятие ВБИ. Возбудители ВБИ.

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



Экзогенная – источник инфекции принесен в организм извне

Эндогенная – инфекционный агент присутствует в организме изначально

Возбудители – первое звено в цепи инфекции

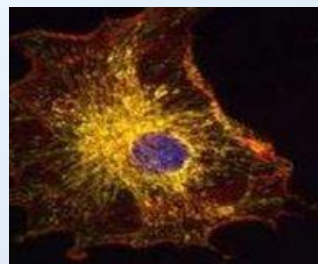
Бактерии

Простейшие

Вирусы

Грибы

Многочелюстные паразиты





Распространению ВБИ способствуют:

- Создание крупных больничных комплексов;
- Манипуляции и их характер;
- Длительность пребывания пациента в стационаре;
- Использование аппаратуры, требующей особой обработки.
- Надо помнить что даже в высокоразвитых странах возникновение ВБИ в больницах более чем у 5% пациентов!!!





Причины вспышек ВБИ в ЛПУ

- нарушения санэпидрежима;
- неудовлетворительное качество текущей дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации инструментов;
- использование малоэффективных дезинфицирующих средств;
- несвоевременная транспортировка и уничтожение медицинских отходов;
- невыполнение сроков плановых уборок;
- перебои в горячем и холодном водоснабжении;
- несвоевременная изоляция заболевших.



Факторы, влияющие на воприимчивость пациента к ВБИ

Слабый иммунитет

Нарушения питания

Неблагоприятная окружающая среда

Хирургические вмешательства

Длительная госпитализация

- детский и пожилой возраст;
- беременность
- послеродовой период;
- хронические заболевания;
- неблагоприятные условия окружающей среды;
- множество лечебно-диагностических процедур;
- бесконтрольное применение антибиотиков;
- нарушение целостности кожных покровов, ожоги;
- длительное нахождение в многоместной палате;
- длительный постельный режим и др.

Классификация ВБИ:

В зависимости от течения: острые, подострые, хронические

По степени тяжести: легкие, средней тяжести, тяжелые

По степени распространения: генерализованные инфекции, локализованные инфекции



Механизмы и пути передачи ВБИ

I. Аэрогенный (аэрозольный):

1. **воздушно-капельный**
2. **воздушно-пылевой**

II. Фекально-оральный:

1. **контактно-бытовой** - через руки медперсонала, предметы ухода, посуду (сальмонеллез и др. кишечные инфекции)
2. **алиментарный (пищевой)** - при нарушении режима работы пищеблока, хранения продуктов, мытья посуды (кишечные инфекции)
3. **водный** - при попадании в воду возбудителей, например при выходе из строя канализации (гепатит А, гепатит Е).

III. Контактный:

1. **прямой** - при укусе животного (бешенство), ИППП, столбняк
2. **косвенный** - через руки медперсонала, инструменты, аппаратуру, (передаются возбудители нагноительных процессов).

IV. Гемоконтактный:

1. **трансмиссивный** - через переносчика (клещи, комары, вши, клопы)
2. **гемотрансфузионный** (при переливании крови и ее компонентов)
3. **вертикальный** (от матери к плоду)
4. **парентеральный** (через мед. инструменты, растворы для инфузии)



Факторы передачи инфекции в ЛПУ



Поверхности



Оборудование



Эндоскопы



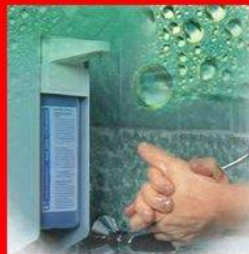
Кожные покровы



Инструменты

Факторы передачи инфекции в ЛПУ

Главный инструмент



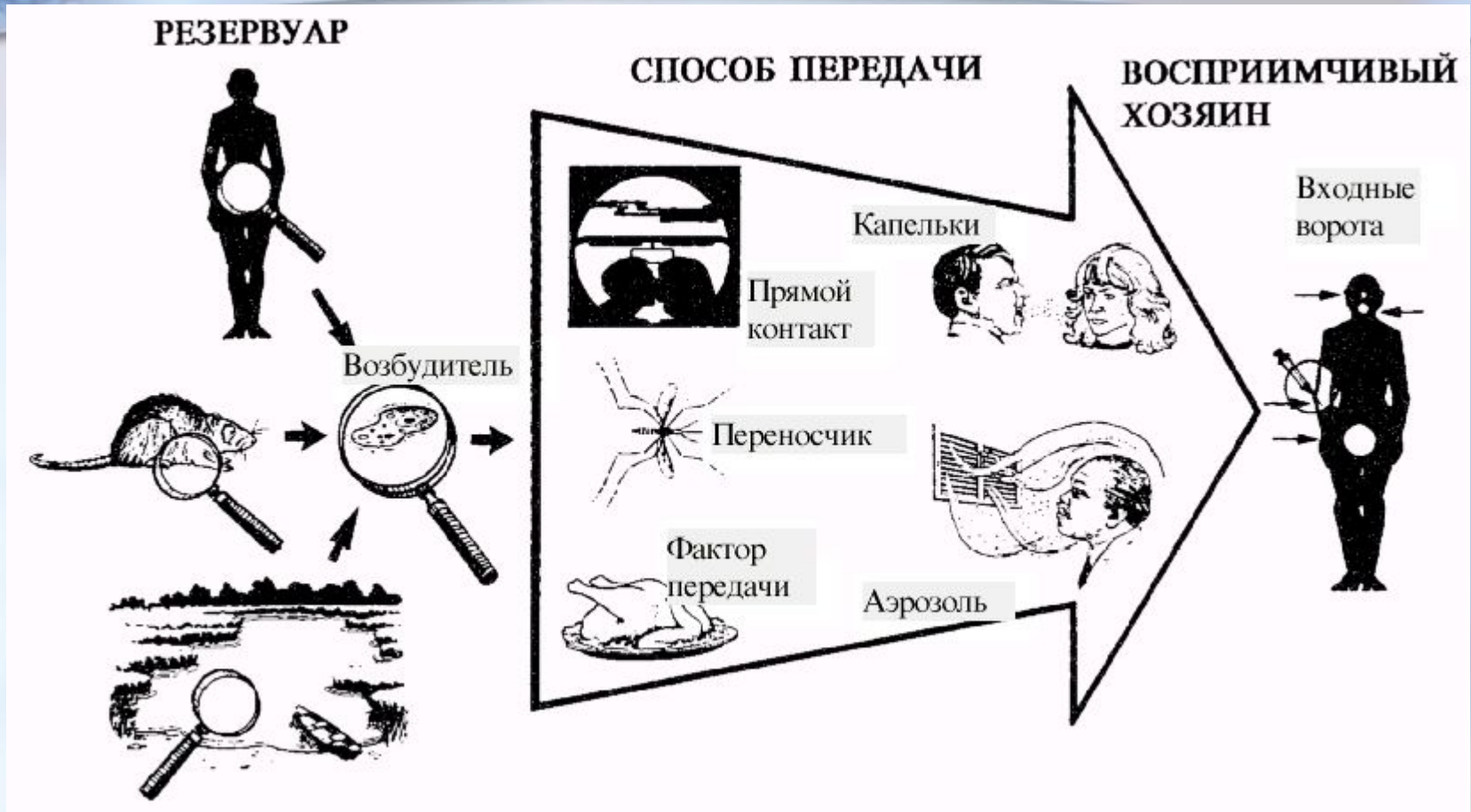
Руки



Белье

МЫТЬЕ РУК – важнейшая процедура, позволяющая предупредить ВБИ.

Цепочка инфекционного процесса



резервуар – возбудитель – путь передачи – входные ворота – восприимчивый организм – выходные ворота - резервуар.



Действия дезинфекции на звенья цепочки инфекционного процесса



Резервуар



Возбудитель болезни



Способ передачи

Выходные ворота инфекции

Восприимчивый хозяин

Входные ворота инфекции



Цель дезинфекции – прервать эпидемический процесс



Разрушение цепочки инфекционного процесса

**УСТРАНЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ
ИНФЕКЦИИ**

**ПРЕРЫВАНИЕ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ
ИНФЕКЦИИ**

**ПОВЫШЕНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ
МАКРООРГАНИЗМА**

**ПРЕРЫВАНИЕ
ИНФЕКЦИОННОГО
ПРОЦЕССА**





Профилактика внутрибольничной инфекции

1. Соблюдение санитарно-гигиенического режима.
2. Проведение диагностических исследований в условиях поликлиники перед плановыми операциями.
3. Соблюдение порядка приема пациентов в стационар (осмотр, обработка при выявлении педикулеза, взятие мазков из носа и зева на стафилококк).
4. Соблюдение медицинскими работниками гигиенических правил (хранение рабочей одежды, мытье рук).
5. Санитарная обработка пациентов в отделении, смена белья один раз в 7 дней, у тяжелобольных – по мере необходимости.
6. Соблюдение порядка хранения грязного белья, личной одежды пациента.
7. Выявление инфекционных пациентов (подозрение на кишечную инфекцию, дифтерию, вирусный гепатит).
8. Контроль за работой пищеблоков, переработкой и реализацией пищевых продуктов, соблюдается порядок сбора и удаления пищевых отходов, порядок обработки посуды, ветоши, уборочного инвентаря и его хранение, порядок хранения передач.
9. Строгое соблюдение требований действующих директивных документов по профилактике ВБИ.



Профилактика внутрибольничной инфекции

10. Обслуживающий персонал стационаров должен иметь комплект сменной рабочей одежды и обуви в количестве, обеспечивающем ежедневную смену санитарной одежды. Нахождение в рабочей одежде и обуви за пределами лечебного учреждения запрещается.
11. Кровь и жидкие выделения пациентов необходимо рассматривать как потенциально инфицированные и работать с ними, используя средства защиты.
12. Все использованное оснащение сразу же после применения подвергать дезинфекции, с особой предосторожностью работать с острыми и режущими предметами.
13. Медицинская сестра должна быть безукоризненно опрятна и аккуратна. Края рабочей (санитарной) одежды должны полностью закрывать личную одежду.
14. Врачи, медсестры, акушерки должны обязательно мыть руки перед осмотром каждого пациента, перед и после выполнения процедур, а также после выполнения «грязных» процедур (уборки помещений, смены белья, посещения туалета и др.).



Профилактика внутрибольничной инфекции

- Контроль за внутрибольничными инфекциями возлагается на комиссию по профилактике ВБИ
- Работники отделений хирургического профиля при поступлении на работу проходят предварительный медицинский осмотр
- В дальнейшем осмотр у тех же специалистов проводится 1 раз в год.

Медицинские работники проходят следующие обследования:

- рентгенологическое обследование на туберкулез – крупнокадровая флюорография грудной клетки (в дальнейшем 1 раз в год);
- исследования крови на гепатит С (в дальнейшем 1 раз в год);
- исследования крови на гепатит В непривитых (в дальнейшем 1 раз в год), привитые обследуются через 5 лет, затем ежегодно при отсутствии ревакцинации;
- исследования крови на сифилис (в дальнейшем – по показаниям);
- исследования мазков на гонорею (в дальнейшем – по показаниям);
- исследования крови на ВИЧ – инфекцию (в дальнейшем 1 раз в год).





ПОМНИТЕ !!!

- Девять десятых нашего счастья зависит от здоровья.
- Берегите здоровье!
- **Спасибо за внимание!**