

История развития профилактики ВБИ

Внутрибольничные инфекции (ВБИ) – проблема, актуальная для стационаров, так как они приводят к дополнительным затратам средств, рабочего времени и усилий персонала. Согласно определению ВОЗ, ВБИ – инфекция микробного происхождения, возникшая у больного в результате пребывания в лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ), а также у персонала в результате выполнения профессиональных обязанностей.

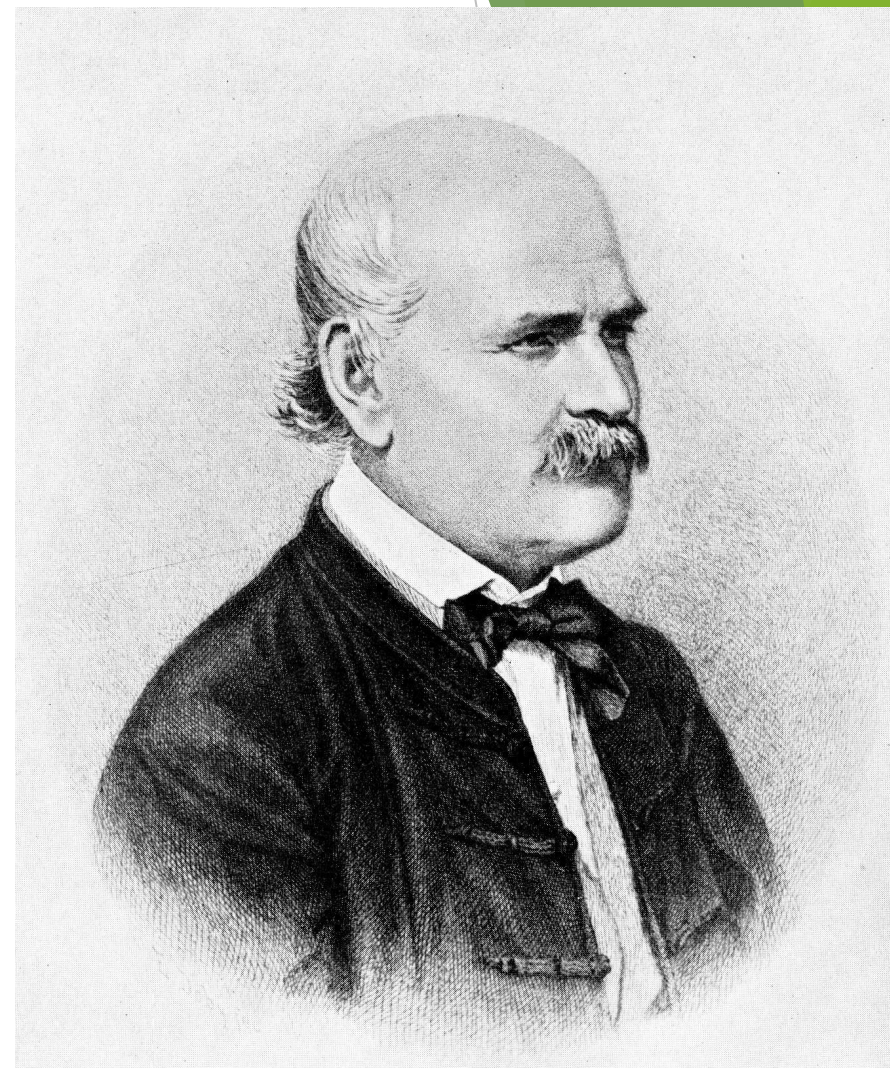




ВБИ возникли тогда же, когда появились первые больницы. Эти лечебные учреждения представляли собой большие помещения с рядами коек; часто 1 койку делили 2 пациента, а в период эпидемий на 1 место нередко приходилось до 8 человек (койки использовались по очереди). Для ухода за больными применялся общий для всех инвентарь, что приводило к быстрому распространению инфекции; летальный исход наступал приблизительно у 60% пациентов.

Длительное время теории о путях распространения инфекций базировались на предположении Гиппократовых миазмах – частицах, которые находятся в почве, в окружающей человека среде. Вопрос о передаче инфекции от человека к человеку не рассматривался совсем. Одним из первых доказал, что инфекционные заболевания могут передаваться контактным путем, был венский врач Игнац Земмельвейс. Родильный дом, в котором он работал, имел 2 отделения: в 1-м принимали роды и обучались студенты, во 2-м такую же подготовку проходили акушерки.

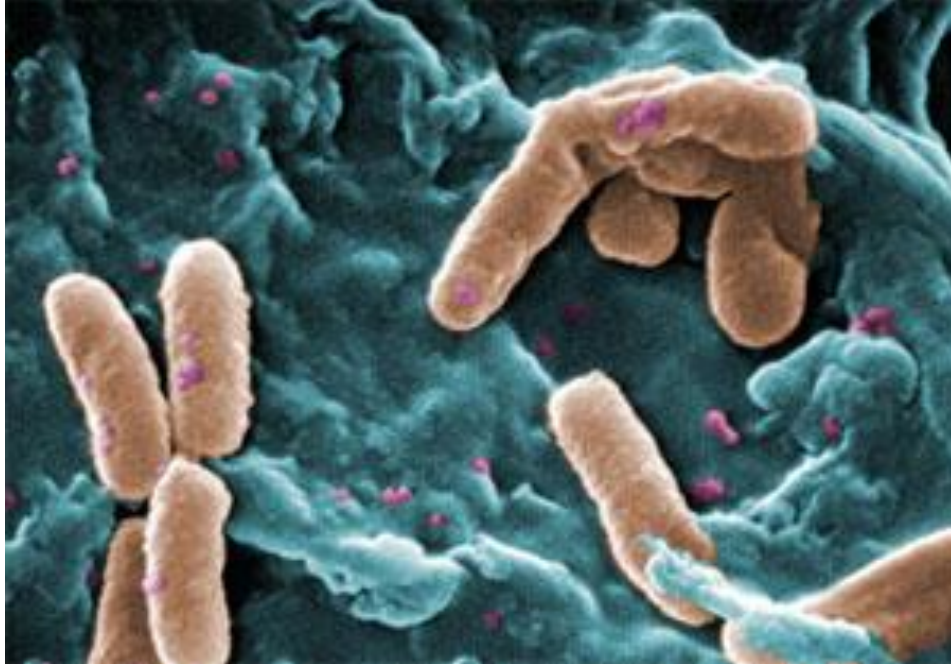
Проанализировав материнскую смертность в 2 отделениях, Земмельвейс отметил, что почти 10% женщин умерли при родах, которые принимали врачи, и только 3% – в случаях, когда роды, принимали акушерки. Сопоставив эти данные, Земмельвейс принял правильное решение. Студенты-медики проводили вскрытия, а затем шли принимать роды, тогда как акушерки вскрытий не проводили, поэтому смертность в этом отделении была значительно ниже. Земмельвейс сделал вывод, что дезинфекция рук может предотвратить передачу инфекции от трупа к роженице



Он издал приказ тщательно мыть руки в растворе хлорной извести до исчезновения трупного запаха. Результаты этого мероприятия оказались поразительными – смертность в клинике снизилась в несколько раз.



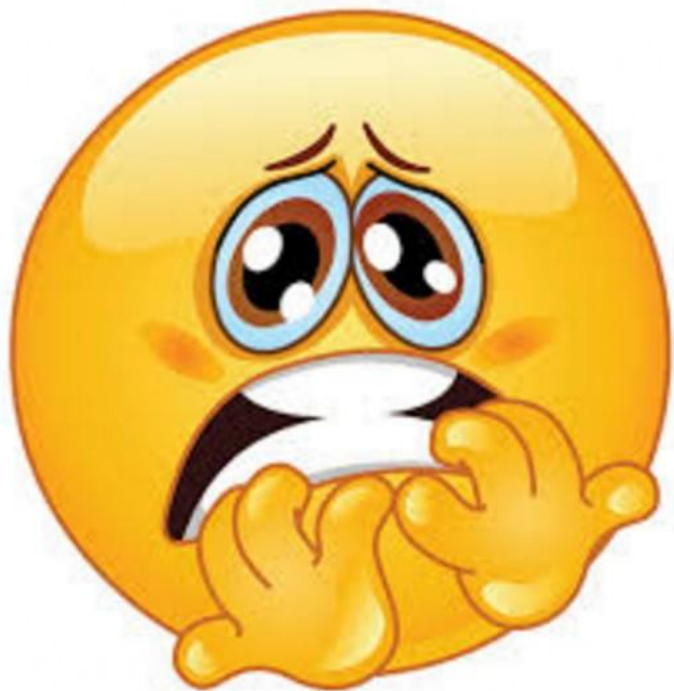
Примерно в это же время внезапно умер близкий друг Земмельвейса – профессор судебной медицины. Во время проведения аутопсии роженицы, умершей от послеродового сепсиса, один из студентов случайно поранил палец профессора скальпелем. Вскоре у профессора развилась инфекция, и он погиб. Земмельвейс провел анализ вскрытия профессора, анализ вскрытия рожениц, умерших от послеродового сепсиса и, сопоставив полученные данные, сделал следующее заключение: «Не рана, а загрязнение раны трупным материалом послужило причиной смерти». Таким образом, механизм передачи ВБИ были известны еще 200 лет назад.





В последние десятилетия проблема ВБИ приобрела исключительно большое значение во всех странах. Бурные темпы роста лечебных учреждений, создание новых видов медицинского (терапевтического и диагностического) оборудования, применение новейших препаратов, обладающих иммунодепрессивными свойствами, искусственное подавление иммунитета при пересадке органов и тканей – эти, а также многие другие факторы усиливают угрозу распространения инфекции пациентов.

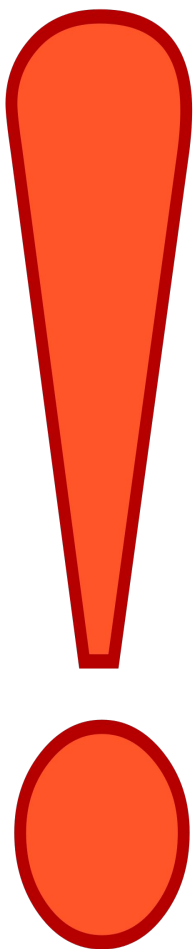
Каждый год регистрируется более 30 000 случаев заражения ВБИ. И среди них наиболее велики доли инфекций дыхательных путей, мочевой инфекции и раневых инфекций, порядка 10% – доля инфекций кровотока и сосудистого доступа; более 20% приходится на прочие виды ВБИ.



Но развитие медицины не стояло на месте. Люди стремились получить как можно больше знаний и навыков, чтобы улучшить нашу жизнь. Поэтому благодаря многим годам, людям и их труду были продуманы и приняты все возможные меры.

Чтобы предотвратить заражение пациентов через разные пути передачи инфекции на сегодняшний день есть ряд правил, да даже законов, которые должен выполнять каждый медработник(выделила самые важные)





- Работа в резиновых перчатках, при повышенной опасности заражения — в двух парах перчаток.
- Использование масок, очков, экранов.
- Использование масок при обработке использованной одежды и инструментов.
- Осторожное обращение с острым медицинским инструментарием.
- Не снимать иглу с использованного шприца.
- Хранение использованных острых инструментов в контейнерах.
- Сбор упавших на пол игл магнитом.
- Микротравмы на руках закрывать лейкопластырем, лифузолом или напальчником.