



**ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ  
АКАДЕМИЯ  
КАФЕДРА ТЕРАПИЯ БАКАЛАВРИАТ**

**СРС**

**Тема: Режим карантин в стационаре  
и поликлинике**

Подготовил: Равшанов Б.  
Группа 109 А. ОМ  
Проверила: Сметова Р.А.

Карантин - режимно-ограничительное мероприятие в системе противоэпидемического обслуживания населения, предусматривающее полную изоляцию контактных лиц, обеспечиваемую вооруженной охраной, при возникновении очагов особо опасных инфекций.



- Внутрибольничная инфекция (нозокомиальная, больничная, госпитальная) - любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения за медицинской помощью, а также заболевание сотрудника больницы вследствие его работы в данном учреждении, вне зависимости от появления симптомов заболевания во время пребывания или после выписки из больницы



- Устройство и режим инфекционного отделения (больницы) должны обеспечивать предупреждение внутрибольничной инфекции, заражения персонала, а также распространения возбудителя инфекции за пределы стационара. Во избежание внутрибольничной инфекции в рамках отделения организуются диагностические палаты, изоляторы.



- Больные инфекционной болезнью, вызванной разными серотипами (подтипами) возбудителя (например, при вирусном гепатите, дизентерии), помещаются в разные палаты. С целью профилактики реинфекции применяют принцип одномоментного заполнения палат (например, при скарлатине).

- Обязанности медицинских работников при подозрении или выявлении больного особо опасными инфекциями
- 1) Изолировать больного внутри палаты, поставить в известность зав.отделением
- 2) Обеспечить уход за больным с соблюдением противоэпидемического режима.
- 3) Произвести забор материала для бактериологического исследования.
- 4) Приступить к специфическому лечению больного.
- 5) Перевести контактных с больным в другое помещение (переводит персонал, одетый в противочумный костюм 1 типа).
- 6) Контактные с больным перед переходом в другое помещение проходят частичную санобработку (ЧСО) с обеззараживанием глаз, носоглотки, рук.
-

- 
- Причины ВБИ:

- 1. **Объективные.** Не зависят от медперсонала.

- - ЛПУ не отвечает требованиям.

- - Отсутствие эффективных методов лечения стафилококкового носительства

- - Недостаточное число лабораторий

- - Неудовлетворительная укомплектованность среднего и младшего медицинского персонала

- - Широкое неконтролируемое применение антибактериальных препаратов в медицине, животноводстве, продовольственных товарах

- - Множественная антибактериальная устойчивость возбудителей

- - Увеличение числа лиц со сниженным иммунитетом

- - Увеличение числа оперативных вмешательств, снижающих иммунный ответ

## 2. Субъективные причины.

- - Недостаточная профилактическая деятельность врачей и среднего мед персонала
- - Отсутствие единого эпидемиологического подхода к изучению и профилактики ВБИ.
- - Отсутствие должного контроля со стороны главных медсестер, зав. отделениями, главных врачей и ГСЭН
- - Отсутствие необходимой индивидуальной ответственности персонала при проведение манипуляций.
- - Отсутствие надежной стерилизации некоторых видов аппаратуры. (держатель Бора, клизмы, наконечники эндоскопов и т.д.)
- - Увеличение числа контактов между больными и больных с медперсоналом.
- - Низкое качество дезинфекции и стерилизации медицинского инструментария.
- - Несовершенная система посещений родственниками тяжелых больных.
- - Случаи недиагностированного носительства среди медперсонала.
- - Отсутствие полного учета и отчетности ВБИ.
- - Незнание многими медработниками социально-экономических последствий и масштабов распространения ВБИ

- Источники ВБИ.

- - Медицинский персонал (чаще мед. сестры, врачи), страдающие инфекционными заболеваниями (ОРЗ, диарея, гнойничковые заболевания) и продолжающие работать.
- - Больные со стертыми формами заболеваний
- - Больные с гнойными ранами являющиеся носителями вирулентных штаммов.
- - Больные с длительными гнойно-воспалительными заболеваниями.

● Перечень инфекционных заболеваний, при угрозе возникновения и распространения которых вводятся ограничительные мероприятия, в том числе карантин:

- 1. Чума, холера, желтая лихорадка, тяжелый острый респираторный синдром
- 2. Вирусные геморрагические лихорадки
- 4. Вирусные гепатиты с фекально-оральным механизмом передачи
- 5. Тифо-паратифозные заболевания
- 6. Сальмонеллез
- 7. Острые кишечные инфекции
- 8. Воздушно-капельные инфекции

- Сроки выписки из стационара помимо клинических показаний определяются продолжительностью заразного периода при данной инфекционной болезни или устанавливаются на основании бактериологических исследований фекалий, мочи, желчи, мазков из зева, мокроты

- Для профилактики заноса инфекции в лечебно-профилактическое учреждение принимают следующие меры.
- 1. Регулярные профилактические осмотры медперсонала и вновь поступивших на работу лиц, лабораторное и флюорографическое обследования.
- 2. Работа осуществляется только в специальной одежде (халат, шапочка, сменная обувь). Те же требования — и к посещениям родственниками.
- 3. Ознакомление медсестер с приказами и нормативными актами, регламентирующими санитарно-эпидемический режим лечебно-профилактического учреждения, и периодическая сдача зачетов.
- 4. Для профилактики распространения пищевых токсико-инфекций существуют определенные требования к организации работы пищеблока. Проводится также контроль над продуктами передачами от родственников.

- Соблюдение принципов госпитальной гигиены включает обязательное выполнение санитарных норм расположения помещений, размещения больных в палатных секциях; разграничение «чистых» и «грязных» потоков передвижения пациентов, персонала, белья.