

Внутрибольничные инфекции и их профилактика

Основная документация

- Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1./3.2.1379-03 ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ
- Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 3.2.1333-03 ПРОФИЛАКТИКА ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
- Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1275-03 ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЯХ
- Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.1375-03 ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К РАЗМЕЩЕНИЮ, УСТРОЙСТВУ, ОБОРУДОВАНИЮ И ЭКСПЛУАТАЦИИ БОЛЬНИЦ, РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ И ДРУГИХ ЛЕЧЕБНЫХ СТАЦИОНАРОВ
- МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ МУ 3.5.736-99 ТЕХНОЛОГИЯ ОБРАБОТКИ БЕЛЬЯ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ
- МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМУ НАДЗОРУ ЗА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ
- МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ДЕЗИНФЕКЦИИ, ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКЕ И СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ
- РУКОВОДСТВО Р 3.5.1904-04 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО БАКТЕРИЦИДНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОЗДУХА В ПОМЕЩЕНИЯХ
- ПРИКАЗ 31 июля 1978 г. N 720 ОБ УЛУЧШЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ГНОЙНЫМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И УСИЛЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО БОРЬБЕ С ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ
- ПРИКАЗ от 17 сентября 1993 г. N 220 О МЕРАХ ПО РАЗВИТИЮ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ИНФЕКЦИОННОЙ СЛУЖБЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Внутрибольничная
(нозокомиальная, госпитальная)
инфекция - любое клинически
распознаваемое заболевание,
связанное с пребыванием, лечением,
обследованием или обращением
человека за медицинской помощью
в лечебно - профилактическое
учреждение.

Причины роста ВБИ

- Крупные больничные комплексы
- Санитарно-техническое состояние ЛПУ (в т.ч. эффективность работы вентиляции)
- Использование сложной техники для диагностики и лечения
- Широкое назначение антибактериальных и химиопрепаратов
- Увеличение контингента риска пациентов со снижением иммунитета
- Рост инфекционной заболеваемости широких групп населения социально-обусловленными болезнями
- Увеличение объема видов медицинских услуг
- Медленная перестройка ряда клиницистов

Внутрибольничная инфекция может возникнуть как в период пребывания в лечебно - профилактическом учреждении, так и после выписки из него.

В последнем случае вопрос о принадлежности заболевания к внутрибольничному решается комиссионно в каждом конкретном случае.

Этиологическая структура и особенности эпидемиологии внутрибольничных инфекций зависят от профиля и специализации лечебно - профилактического учреждения, возрастных особенностей обслуживаемых контингентов, специфики методов, средств лечения и обследования больных и ряда других факторов.

Распределение ВБИ по профилю лечебного учреждения



Возбудители внутрибольничных инфекций

Условно - патогенные возбудители:

- стафилококки
- Стрептококки
- синегнойная палочка
- протей
- клебсиеллы
- кишечная палочка
- сальмонеллы
- энтеробактер
- энтерококки

Вирусы:

- гриппа
- аденовирусы
- ротавирусы
- энтеровирусы
- возбудители вирусных гепатитов

Бактерии

Грибы

Источники ВБИ

Источниками внутрибольничных инфекций, имеющими наиболее важное эпидемиологическое значение, являются:

- больные острой, стертой или хронической формой инфекционных заболеваний, включая раневую инфекцию, а также носители различных видов патогенных и условно - патогенных микроорганизмов;
- медицинский персонал (врачи, медицинские сестры, санитарки);
- носители, а также страдающие манифестными или стертыми формами инфекций;
- матери (в основном, в акушерских стационарах и отделениях для детей раннего возраста) - носители или больные.

Наибольшую опасность в качестве источников инфекции представляет медицинский персонал из числа длительных носителей и больных стертыми формами, а также длительно находящиеся в стационаре больные, которые часто являются носителями внутрибольничных штаммов.

Характеристика путей и факторов передачи возбудителей внутрибольничных инфекций

Инфицирование больных может происходить следующими путями:

- воздушно - капельным или воздушно - пылевым;
- контактно - бытовым (через предметы ухода за больными, белье, медицинский инструментарий, аппаратуру, а также руки персонала);
- парентеральным (при введении инфицированных препаратов крови, изотонических растворов и других лекарственных препаратов);
- алиментарным (через молоко, растворы для питья, пищевые продукты).

Возникновению и развитию ВБИ в лечебно - профилактических учреждениях способствуют:

- недооценка эпидемической опасности внутрибольничных источников инфекции и риска заражения при контакте с больными гнойно - септическими инфекциями, несвоевременная их изоляция;
- наличие невыявленных больных и носителей внутрибольничных штаммов среди медицинского персонала и пациентов;
- нарушение персоналом правил асептики и антисептики, личной гигиены, текущей и заключительной дезинфекции, режима уборки;
- нарушение режима стерилизации и дезинфекции медицинских инструментов, аппаратов, приборов и т.п.

при которых возможна

Процедуры,
при которых
возможна
передача ВБИ

Лечебные
(трансфузия,
инъекции,
трансплантация,
операции, катетеризация
сосудов,
интубация)

Диагностические
(забор крови,
зондирование,
-скопии, пункции,
биопсия, венесекция,
ингаляции)

Бальнеологические
процедуры
(лечебные души)

Учет и регистрация внутрибольничных инфекций

- на каждый выявленный случай внутрибольничной инфекции в оперативном порядке подается экстренное извещение (форма N 058/у) в эпидемиологический отдел ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Архангельской области в г.Северодвинске»
- все выявленные случаи внутрибольничных инфекций ежедневно учитываются в каждом лечебно - профилактическом учреждении в журнале учета инфекционных заболеваний - форма N 060/у;
- все лечебно - профилактические учреждения, а также патологоанатомическая служба передают окончательные диагнозы внутрибольничных инфекций в эпидотдел районной санитарно - эпидемиологической станции (или эпидбюро дезинфекционной станции);

Ответственность за
своевременность и полноту
информации о каждом случае
внутрибольничной инфекции
возлагается на руководителя
лечебно - профилактического
учреждения

