

Профилактика ВБИ

- выявление и учет инфекций на основе определения стандартного случая внутрибольничных инфекций в ходе диспансерного наблюдения;
- определение факторов риска и групп риска среди персонала в стационарах различного типа;
- проведение эпидемиологического анализа заболеваемости внутрибольничными инфекциями и носительства патогенных и условно-патогенных микроорганизмов у медицинского персонала;
- организация специфической профилактики медицинского персонала



Особенности проектирования ЛПУ, связанные с предупреждением внутрибольничных инфекций

Одним из основных требований к профилактике внутрибольничных инфекций, возникающих в ЛПУ, является подготовка проектной документации, утвержденной в органах архитектурного надзора. Проект должен соответствовать основным требованиям рациональной планировки и размещения структурных подразделений внутри больничного комплекса.



Основные требования, необходимые с целью профилактики внутрибольничных инфекций:

1. Принятие оптимальных решений по планировке, связанных с наиболее возможным устранением причин, способствующих распространению инфекции.
2. Разработка мер по сведению к минимуму возможности заноса возбудителя в стационар.
3. Разработка мер по исключению возможности выноса возбудителя за пределы лечебного учреждения.

Выполнение этих требований зависит, в первую очередь, от компетентности архитектурных решений. **В основе** планирования лежат вопросы рационального размещения отделений по этажам; рациональное устройство палат, основанное на правилах изоляции; размещение операционных блоков, родильных залов, центрального стерилизационного отделения (ЦСО), лабораторных помещений и боксов, отделений для иммунодефицитных больных (асептические отделения), разделение всего комплекса помещений на «чистую» и «грязную» зоны, т.е. помещений, связанных с процессами возникновения и распространения внутрибольничных инфекций.

При проектировании больниц большое внимание следует уделять вопросам **санитарно-гигиенического исследования почвы**, на которой планируется возведение здания. Прежде всего микробиологическая оценка состояния почвы участка, выбранного под строительство, необходима в каждом конкретном случае.



Важное значение при планировке и строительстве отводится **приемному отделению**, планировка которого должна обеспечить **поточность движения больных**, которые прошли санитарную обработку, с целью исключения встречи с больными, не прошедшими санитарную обработку.



Для этой цели в инфекционных отделениях создаются приемно-смотровые боксы. Принятие таких архитектурных решений при планировке и строительстве преследует цель создания асептических условий для защиты больных от инфицирования «госпитальными» штаммами. В таких помещениях обязательным является наличие **двух санитарных пропускников (для больных и медперсонала), обязательное размещение больных в индивидуальных боксах, наличие ЦСО, помещений для приема и хранения белья, помещение для приготовления лекарственных средств.**


Организация операционного блока, отделений реанимации и палат интенсивной терапии целесообразна на отдельных этажах, которые соединяются друг с другом лифтами. Операционный блок должен содержать два отделения – **септическое и асептическое**. Все помещения стерильного блока должны быть разделены на соответствующие зоны: зона стерильного режима (операционные, предоперационные, стерилизационные). В этой зоне может находиться только медицинский персонал, который проводит операцию. **Зона строгого режима** – в ней медперсонал переодевается, принимает душ, раздевается. Из этой комнаты имеется дверь в «стерильную» зону. **Зона общего режима** – в этом помещении размещается комната с аппаратурой для кондиционирования, аварийная аккумуляторная, подстанции для регулировки централизованного кислородного снабжения.



Такая планировка операционного блока связана с тем, что основным источником микрофлоры, которая попадает в операционную, является человек и чем меньше скопление людей, тем меньше происходит загрязнение воздушной среды, медицинского оборудования, инструментов, предметов внутренней обстановки, что снижает риск возникновения внутрибольничной инфекции.



В настоящее время ведущими формами внутрибольничной инфекции являются четыре основных группы:

- инфекции мочевыводящих путей;
- инфекции в области хирургического вмешательства; 
- инфекции нижних дыхательных путей;
- инфекции кровотока.

Уровень возникновения ВБИ связан с профилем ЛПУ.

Выделяют отделения высокого риска – это отделения реанимации и интенсивной терапии, ожоговые отделения, онкологические и гематологические отделения, отделения гемодиализа, урологические отделения, так как в них чаще чем в других проводят инвазивные мероприятия



Вопросы борьбы и профилактики с ВБИ тесно связаны с лабораторным комплексом ЛПУ, в котором проводят:

- идентификацию возбудителей и определение



антибиотикочувствительности выделенной культуры;

- выполнение функций, связанных с борьбой против возникновения и распространения инфекции.

Лабораторные инфекции – это инфекции обусловленные заражением в лаборатории ЛПУ. В лабораторных условиях заражение чаще всего происходит такими инфекциями как: бруцеллез, брюшной тиф, туберкулез, Кулихорадка, туляремия.

Наиболее частые возбудители внутрилабораторных инфекций в ЛПУ:

- **бактерии:** *Shigella spp.*, *Salmonella spp.*,
Chlamydia spp., *Mycobacterium tuberculosis*,
Coxiella burnetii, *Rickettsia spp.*,
коагулазоотрицательные стафилококки;
- **вирусы:** вирус гепатита В;
- **грибы:** *Coccidioides immitis*, *Histoplasma
capsulatum*;
- **простейшие:** *Toxoplasma gondii*, *Plasmodium
spp.*, *Leishmania spp.*, *Trypanosoma spp.*

Наиболее вероятный путь заражения в лаборатории – воздушно капельный. Основными типами контактов в лаборатории являются:

- **вдыхание:** центрифугирование, перемешивание, проливание и разбрызгивание;
- **инокуляция:** случаи заражения, связанные с повреждением медицинским инструментом;
- **проникновение внутрь организма:** засасывание жидкости ртом через пипетку, попадание в ротовую полость брызг, прием пищи, питье курение;
- **заражение через кожу и через слизистые:** проливание и разбрызгивание, контакт с зараженными предметами и поверхностями, перенос инфекции при контакте рук с лицом.

Благодарю за внимание!

