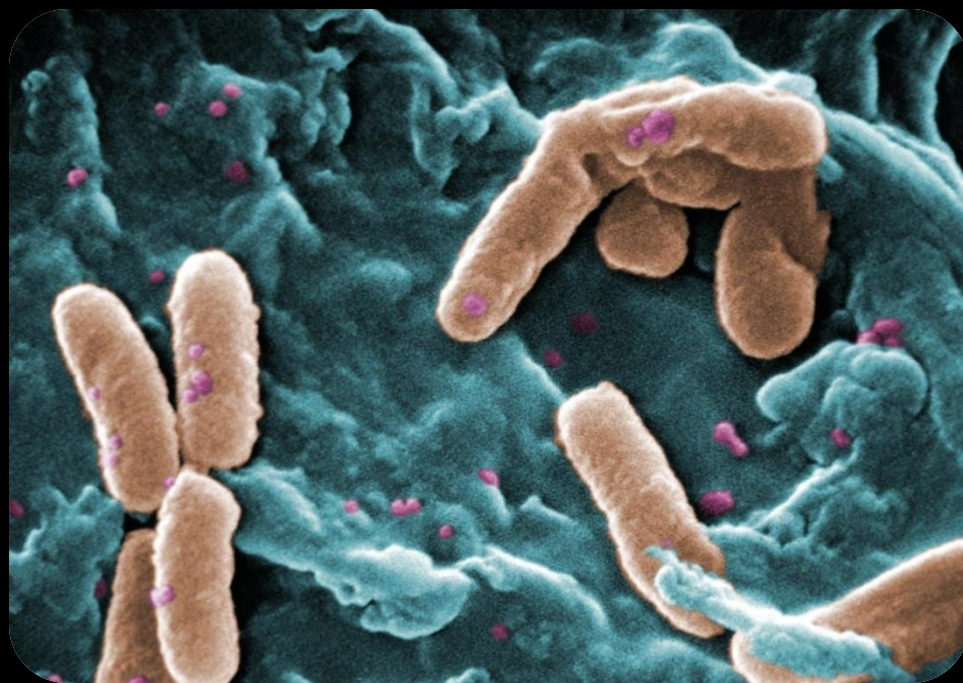


# ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ

*это любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, поражающее больного в результате его госпитализации или посещения лечебного учреждения с целью лечения, а также больничный персонал в силу осуществления им деятельности, независимо от того, проявляются или не проявляются симптомы этого заболевания во время нахождения данных лиц в стационаре.*



В 2011г. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека РФ (Управление Роспотребнадзора Российской Федерации) разработана Национальная Концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) (утв.06.11.2011г.

Главным государственным санитарным врачом РФ взамен Концепции профилактики внутрибольничных инфекций от 1999г.

В данном программном документе введен термин «инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи (ИСМП)» Healthcare –associated infection (HAI), который, являясь более точным, в настоящее время используется как в научной литературе, так и в публикациях ВОЗ и в нормативных документах большинства стран мира.



*Инфекция считается внутрибольничной, если она впервые проявляется через 48 часов или более после нахождения в больнице, при условии отсутствия клинических проявлений этих инфекций в момент поступления и исключения вероятности инкубационного периода.*



# Эпидемиология

В США, по оценкам Центров контроля и профилактики заболеваний, около **1,7 миллиона** случаев внутрибольничных инфекций, вызванных всеми типами микроорганизмов, приводят или сопутствуют **99 000 смертям** ежегодно. В

Европе, по результатам проведенных госпитальных исследований, смертность от внутрибольничных инфекций составляет **25 000 случаев в год**, из них две трети вызваны грам-отрицательными микроорганизмами.

Внутрибольничными агентами могут вызываться тяжёлые пневмонии, инфекции мочевыводящих путей, крови и других органов.

Для ВБИ характерны свои особенности эпидемиологии, отличающие ее от классических инфекций. К ним относятся: **своеобразие механизмов и факторов передачи, особенности течения эпидемиологического и инфекционного процессов, важная роль медицинского персонала ЛПУ в возникновении, поддержании и распространении очагов ВБИ.**

Многие типы инфекций трудно поддаются лечению по причине антибиотикорезистентности, которая постепенно начинает распространяться и среди грам-отрицательных бактерий



**Антибиотикорезистентность** - устойчивость микробного штамма к одному или нескольким антибиотикам.

**Госпитальный штамм** — это микроорганизм, изменившийся в результате циркуляции в отделении по своим генетическим свойствам, в результате мутаций или переноса генов (плазмид) обретший некоторые несвойственные «дикому» штамму характерные черты, позволяющие ему

Для возникновения ВБИ необходимо наличие следующих **звеньев** инфекционного процесса:

- источник инфекции (хозяин, пациент, медработник);
- возбудитель (микроорганизм);
- факторы передачи
- восприимчивый организм



| <b>Источник</b>      | <b>Факторы передачи</b>  | <b>Пути заражения</b>  | <b>Механизмы передачи</b>                                  |
|----------------------|--|--|--|
| Медицинский персонал | пыль, вода, продукты питания, оборудование и медицинские инструменты | контактно-бытовой, воздушно-капельный и воздушно-пылевой. Также возможен парентеральный путь | аэрозольный, фекально-оральный, контактный, гемоконтактный |
| Больной              |  |  |  |
| Посетители           |  |  |  |

# СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФАКТОРЫ

1. Недооценка эпидемической опасности внутрибольничных источников инфекции и риска заражения при контакте с пациентом;
2. Перегрузка ЛПУ;
3. Наличие невыявленных носителей внутрибольничных штаммов среди медперсонала и пациентов;
4. **Нарушение медперсоналом правил асептики и антисептики, личной гигиены;**
5. **Несвоевременное проведение текущей и заключительной дезинфекции, нарушение режима уборки;**
6. Недостаточное оснащение ЛПУ дезинфекционными средствами;
7. **Нарушение режима дезинфекции и стерилизации медицинских инструментов, аппаратов, приборов и т. д.;**
8. Устаревшее оборудование;
9. **Неудовлетворительное состояние пищеблоков, водоснабжения;**
10. Отсутствие фильтрационной вентиляции

# Классификация

От путей и факторов передачи ВБИ классифицируют:

- Воздушно-капельные (аэрозольные)
- Вводно-алиментарные
- Контактно-бытовые
- Контактно-инструментальные
- Постинъекционные
- Постоперационные
- Послеродовые
- Посттрансфузионные
- Постэндоскопические
- Посттрансплантационные
- Постдиализные
- Постгемосорбционные
- Посттравматические инфекции
- Другие формы





# Профилактика ВБИ

**Профилактика внутрибольничных инфекций является сложным и комплексным процессом, который должен включать:**

- минимизация (нахождение) возможности заноса инфекции извне;
- исключение распространение инфекции между больными внутри учреждения;
- исключение выноса инфекции за пределы ЛПУ
- соблюдение дезинфекции и стерилизации
- Проверка больных и медперсонал на наличие инфекции
- Первоначальное и регулярные исследования напряженности иммунитета, в том числе с учетом прививок



# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ЗАЩИТЫ ОТ ВБИ СТРОГО ОБЯЗАТЕЛЬНО

- *Использование перчаток*

При малейшей возможности контакта с кровью или жидкими выделениями организма, слизистыми оболочками или поврежденной кожей любого пациента, а также при наличии порезов или других повреждений собственной кожи необходимо использование перчаток.

Перчатки следует менять между контактами с пациентами и после соприкосновения с секретами и экскрементами при обслуживании того же пациента. Использование перчатки должны утилизироваться соответствующим образом.

Стерильные перчатки надеваются лишь для выполнения стерильных процедур.



# Лицевые маски



Необходимы для предупреждения переноса микроорганизмов воздушно-капельным путем, а также при наличии вероятного попадания в рот и нос жидких субстанций организма.

Маски следует заменить при увлажнении или при окончании защитного действия маски. Нельзя опускать их на шею, использовать повторно. Все маски должны полностью закрывать рот и нос.

Высококачественные одноразовые трехслойные маски намного эффективнее, чем обычные двухслойные или марлевые.

# Халаты и фартуки

- За исключением операционных и изоляторов, где стерильные халаты надеваются для защиты пациента, основная цель влагонепроницаемых халатов и фартуков – исключить попадание возбудителей инфекции на одежду и кожу персонала. Ни в коем случае нельзя допускать, чтобы персонал уносил стирать халаты дома



- **Антисептика** (лат. *anti* — против, *septicus* — гниение) — система мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов в ране, патологическом очаге, органах и тканях, а также в организме больного в целом, использующая механические и физические методы воздействия, активные химические вещества и биологические факторы.





ДИЗЕНТЕРИЯ



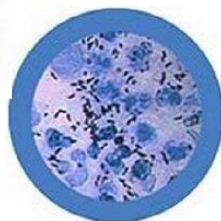
ГРИП



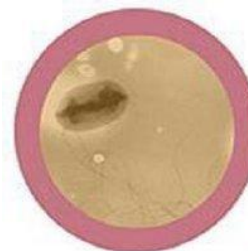
СИФИЛИС



# МИКРООРГАНИЗ МЫ



ТРИПЕР / ГОНОРЕЯ



КИШЕЧНАЯ ПАЛОЧКА





**АНТИСЕПТИКИ** (от греч. *άντί* — против и *σηπτικός* — гноистый) — противогнилостные средства, предназначенные для предупреждения процессов разложения на поверхности открытых ран, напр. в ранах, образующихся после больших операций или ушибов, или для задержания уже начавшихся изменений в крови.

Красители (бриллиантовый зелёный, метиленовый синий)



### Мирамистин

применяется для лечения и профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний различной локализации.





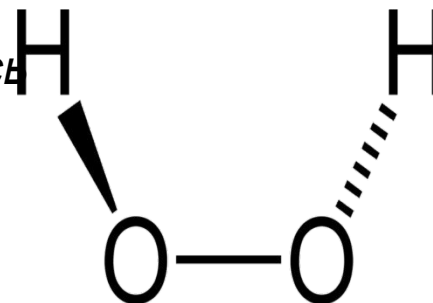
**Хлоргексидин** — антисептический препарат, активен в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, кроме микобактерий туберкулеза); простейших; вируса герпеса.



**Антибиотики** (от др.-греч. ἀντί — anti — против, βίος — bios — жизнь) — вещества природного или полусинтетического происхождения, подавляющие рост живых клеток, чаще всего прокариотических или простейших.



**Пероксид водорода** (перекись водорода),  $H_2O_2$  — простейший представитель пероксидов.





Презентацию подготовила  
Студентка первого курса леч.факультета

110гр.

Бесчастнова А.А.

2014г.