



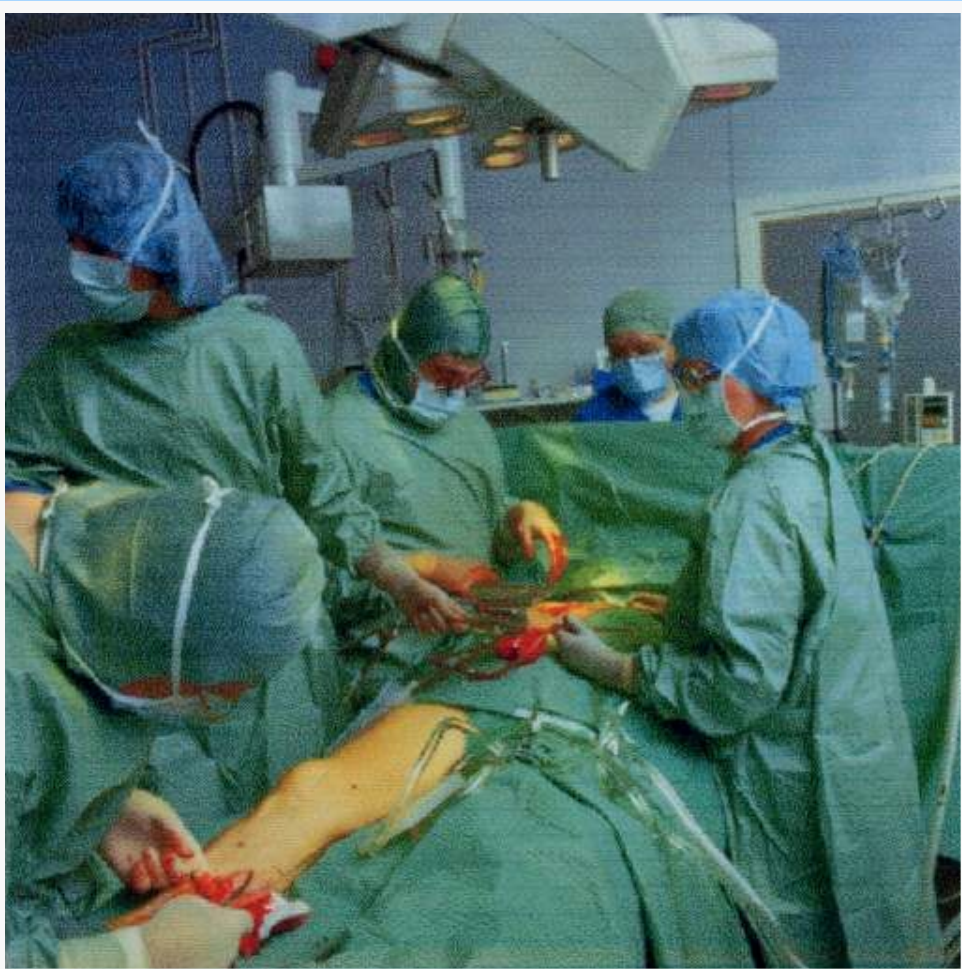
Главная медицинская сестра УЗ НЦГБ Бурец В.В.

ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

Инфекционный контроль

- система организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в стационаре, которая базируется на результатах эпидемиологической диагностики.

Инфекционный контроль



*** ЧАСТОТА ИНФЕКЦИЙ
ЯВЛЯЕТСЯ
ИНДИКАТОРОМ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ***

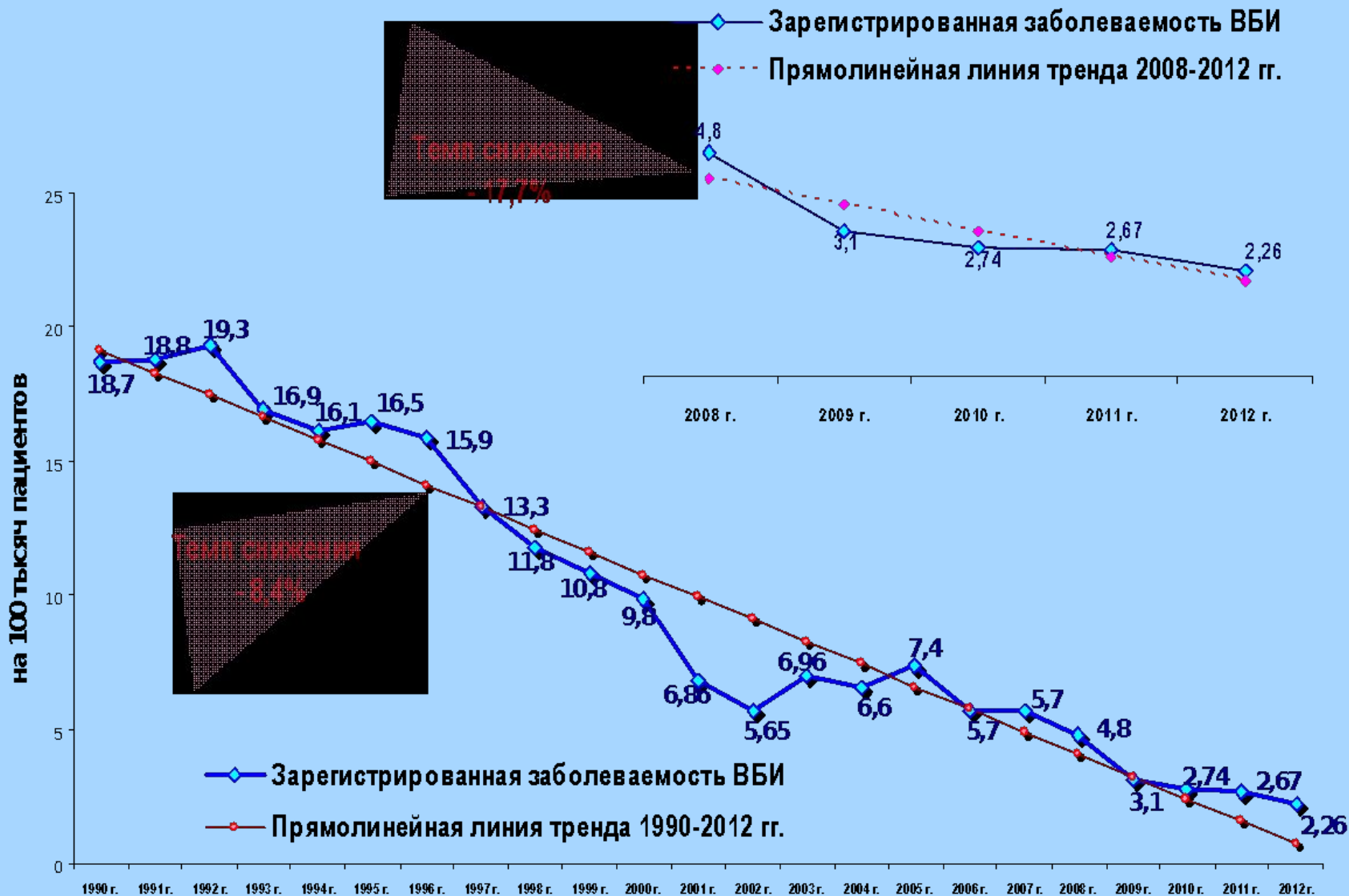
Витебская область

- В организациях здравоохранения Витебской области ежегодно официально **регистрируется до 20 случаев** внутрибольничных инфекций (ВБИ).
- В последние годы становится заметным постепенное движение к новой стратегии – стратегии повышения качества медицинской помощи путем внедрения новой системы борьбы с внутрибольничными инфекциями. Эта система носит название **Инфекционный Контроль**.

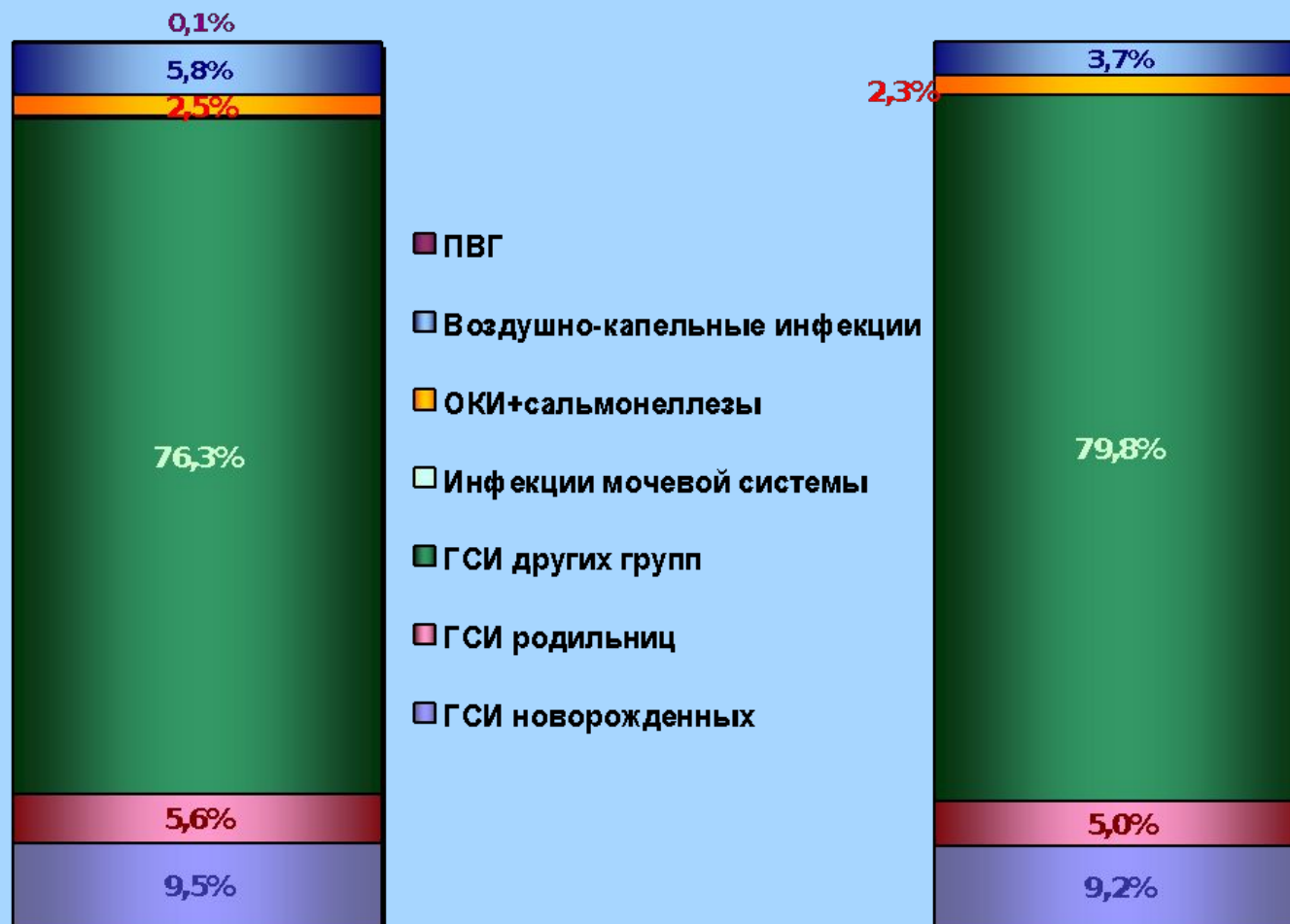
Динамика заболеваемости

- Динамика заболеваемости ВБИ в республике в течение последних 23 лет (1990-2012 гг.) имеет выраженную тенденцию к снижению со средним темпом снижения - 8,4% случаев. С 2008 по 2012 год тенденция заболеваемости ВБИ сохранила выраженную динамику со средним темпом снижения 17,7% случаев и регистрацией показателей заболеваемости в пределах 2-5 случаев на 100 000 пациентов (рис.1).

Динамика заболеваемости



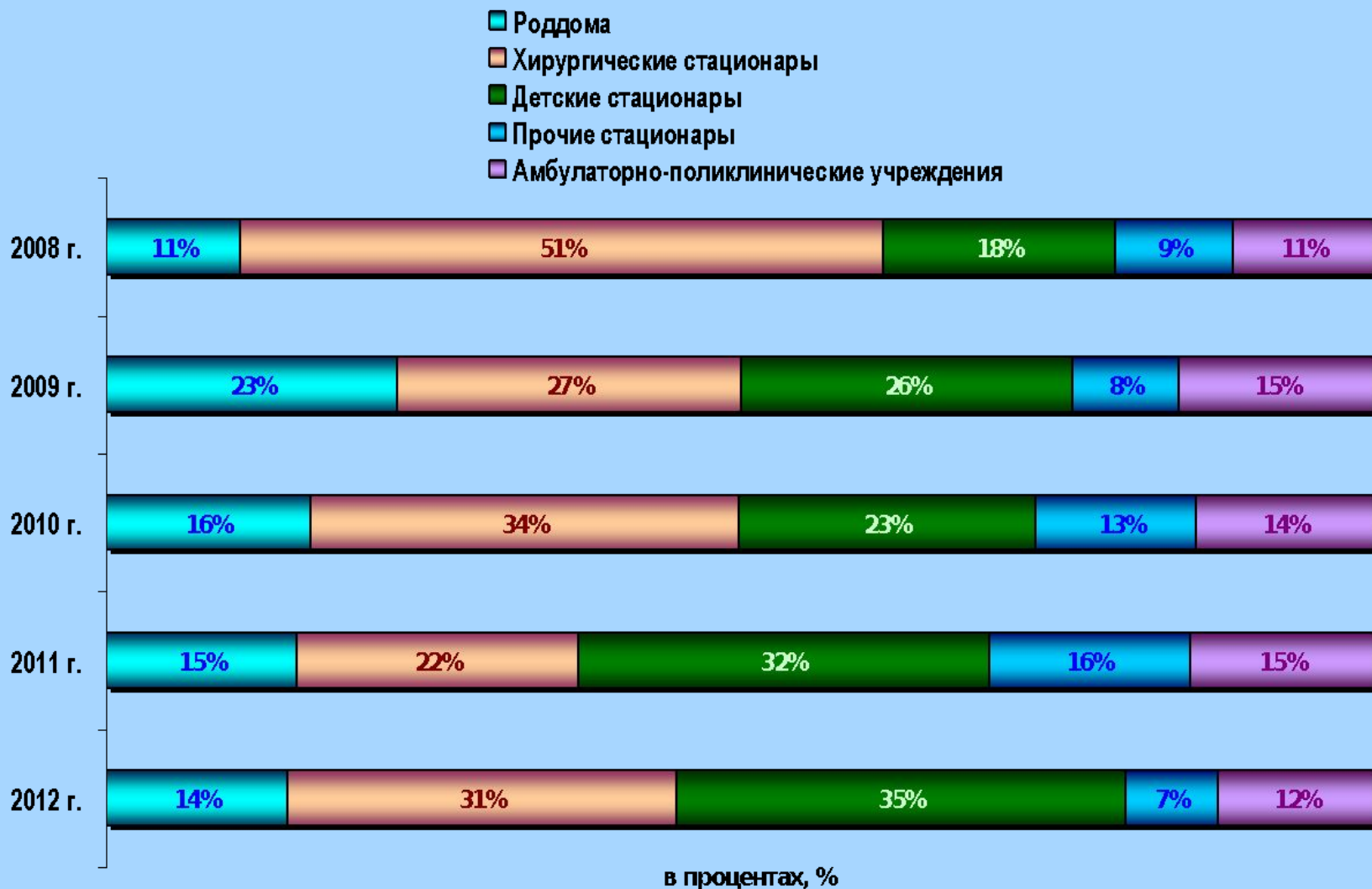
Структура заболеваемости ВБИ в организациях здравоохранения Республики Беларусь в 2012 г. в сравнении с 2008-2012 гг. (в процентах, %).



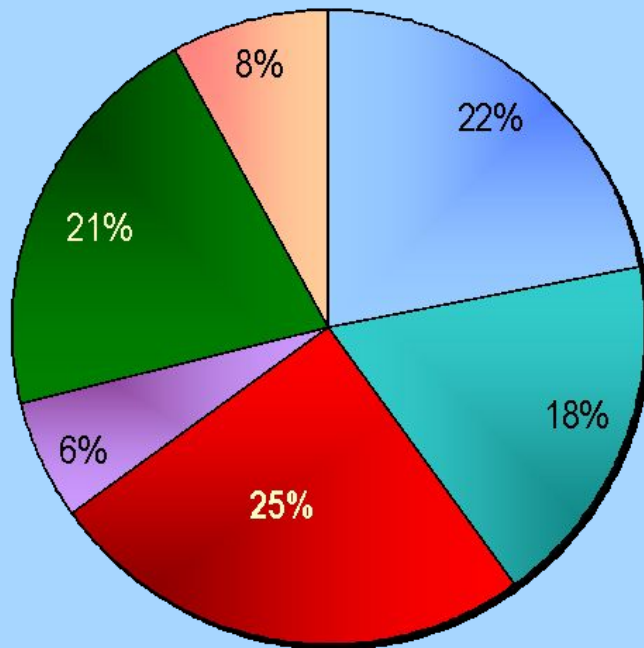
Структура заболеваемости ВБИ 2008-2012 гг.

Структура заболеваемости ВБИ 2012 г.

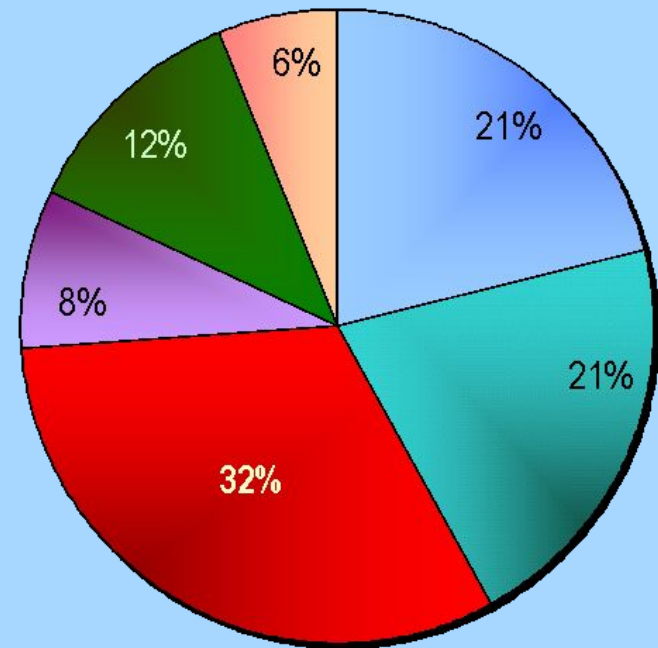
Удельный вес случаев ВБИ в разрезе организаций здравоохранения Республики Беларусь в 2008-2012 гг. (в процентах, %).



Структура ВБИ в разрезе нозологических форм в 2008-2012 гг. (в процентах, %).



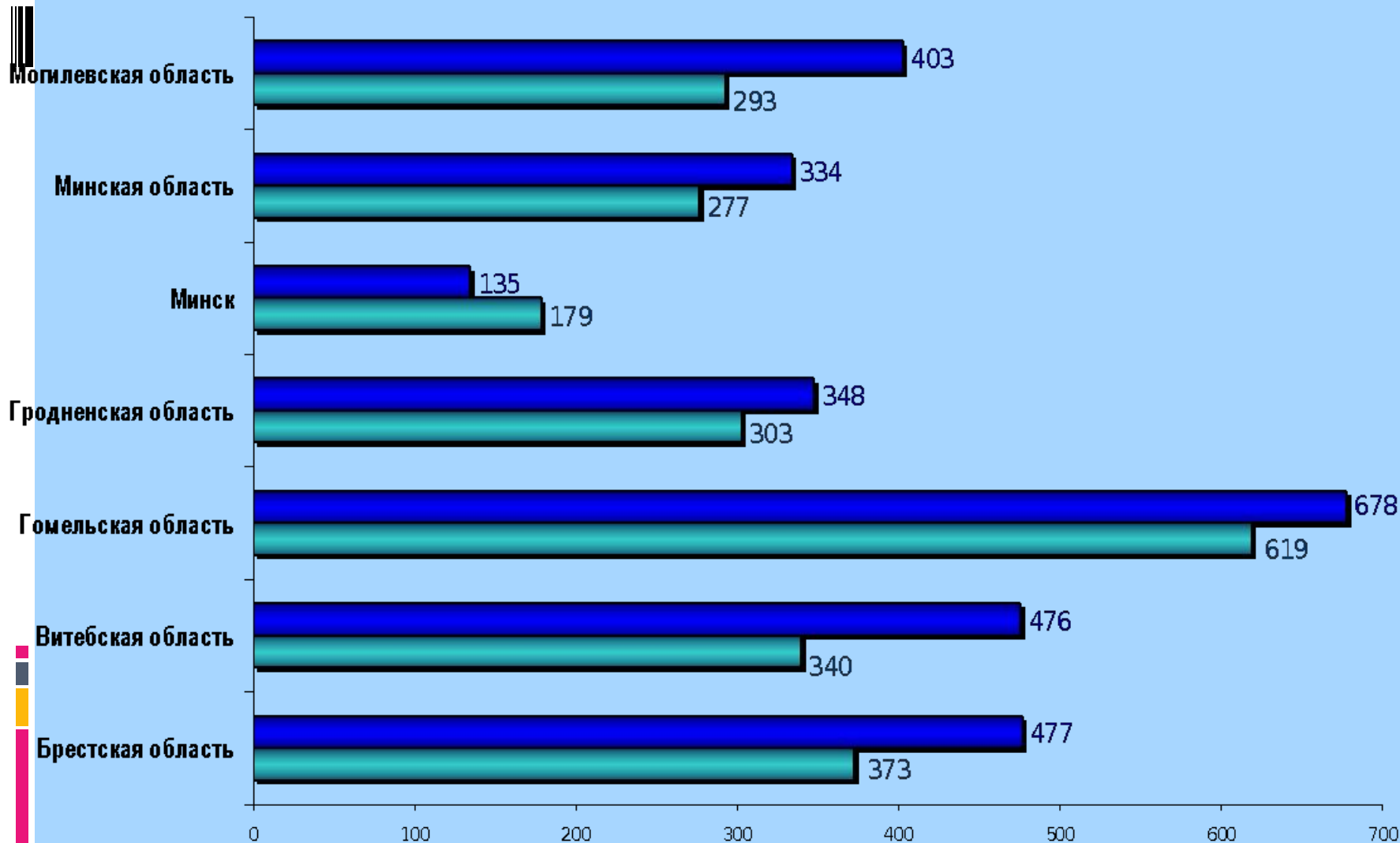
Структура нозологических форм ВБИ за 2008-2012 гг.



Структура нозологических форм ВБИ за 2012 гг.

- постинъекционные абсцессы
- нагноения послеоперационной раны
- сепсис
- другие абсцессы различной локализации
- прочие ГСИ
- острые кишечные и воздушно-капельные инфекции

Взыскания ВБИ/%



■ количество объектов, где принимались меры административного взыскания за нарушения требований санитарных норм и правил 2011 г.

■ количество объектов, где принимались меры административного взыскания за нарушения требований санитарных норм и правил 2012 г.

Степени риска возникновения ВБИ



Вывод:

- Существующий в стране официально регистрируемый уровень диагностики заболеваемости ВБИ не отражает реальной эпидемической ситуации, что, в свою очередь, не позволяет установить объективные факторы риска возникновения инфекций и разработать комплекс эффективных противоэпидемических мер по купированию их действия.

Нормативные документы

- Подпунктом 6 статьи 7 и подпунктом 14 статьи 17 Закона Республики Беларусь "О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения", нормативных документов Витебского областного центра гигиены и эпидемиологии и общественного здоровья, Инструкции Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.03.2012г.№292 «Инструкции о порядке проведения мониторинга резистентности клинически значимых микроорганизмов к антибактериальным лекарственным средствам в организациях здравоохранения», Инструкции по применению Министерства здравоохранения Республики Беларусь 2008г. № 226-12 «Методы определения чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам»

Нормативные документы

- Управление здравоохранения Витебского облисполкома
- ГУ «Витебский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»
- ГУ «Витебский зональный центр гигиены и эпидемиологии»
- Указания
- по внедрению и функционированию системы
- инфекционного контроля в отделениях хирургического и родовспомогательного профиля организаций здравоохранения стационарного типа

Инфекционный контроль



**ХОРОШО ИЗВЕСТЕН
ТОТ ФАКТ,
ЧТО В ТЕЧЕНИИ
ПРЕДЫДУЩИХ
СТОЛЕТИЙ,
ОСНОВНОЙ
ПРОБЛЕМОЙ БЫЛО
РАСПРОСТРАНЕНИЕ
ИНФЕКЦИЙ
СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ,
ПОСТУПИВШИХ
В БОЛЬНИЦУ**

Эпидемиологический надзор

- *Эпидемиологический надзор (ЭН)* - динамическая оценка состояний и тенденций развития эпидемического процесса и своевременное вмешательство мероприятиями в его ход с целью достижения конечного результата. Включает в себя систематический сбор, анализ и обобщение данных, связанных со случаями госпитальных инфекций в определенной группе пациентов.
- Цель: создание и поддержание базы данных, содержащей показатели обычной заболеваемости внутрибольничными инфекциями, что позволяет своевременно распознавать возникновение эпидемической ситуации (частота возникновения инфекций превышает фоновые показатели), выявление тенденций, которые проявляются в течение определенного времени (например, изменение структуры микроорганизмов и т.д.), проведение мероприятий по контролю за инфекциями.

Госпитальная инфекция

- *Госпитальная инфекция (ГИ)* – любое инфекционное заболевание, приобретенное или проявившееся в условиях стационара.

Внутрибольничная инфекция (ВБИ)


- – любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, поражающее больного в результате его госпитализации или посещения лечебного учреждения с целью лечения, а также больничным персоналом в силу осуществляемой им деятельности, независимо от того, проявляются или не проявляются
- симптомы этого заболевания во время нахождения данных лиц в больнице (определение ВОЗ 1980 года).

ВБИ-группы

- **Заносы инфекции** - инфекционные заболевания, приобретенные до поступления в стационар и проявившиеся или выявленные в стационаре.
- **Эндогенная инфекция** - процесс взаимодействия макроорганизма с собственными микроорганизмами, постоянными обитателями слизистых и кожных покровов.
- **Экзогенная инфекция** - процесс взаимодействия макроорганизма с микроорганизмами, попавшими в организм хозяина из внешних источников.

**ЗАЩИТИТЬ
ПАЦИЕНТОВ
ОТ
ИНФЕКЦИИ-
ОДНА ИЗ
ВАЖНЕЙШИХ
ЗАДАЧ
РАБОТНИКОВ
ЗДРАВООХРАН
ЕНИЯ**





Стандарты инфекционного контроля

Стандарт I

Структура управления

- В организациях здравоохранения действуют комиссии по профилактике ВБИ, полномочия которых распространяются на все подразделения и службы стационара. В состав комиссии входит председатель (один из заместителей главного врача по лечебной работе), врач–эпидемиолог, главная медицинская сестра, врачи–специалисты (хирург, терапевт, инфекционист и т. д.).
- Задачи комиссии:
 - • Разработка руководства по ИК с учетом профиля стационара
 - • Координация и коррекция мероприятий по ИК внутри отделений
 - • Подготовка перечня учитываемых форм GI
 - • Подготовка форм по активному выявлению форм GI
 - • Обучение персонала отделений
 - • Контроль эффективности проводимых мероприятий
 - • Информация о результатах

Стандарт II

Система учета и регистрации госпитальных инфекций

- Цель: наиболее полно выявить ВБИ определенной локализации или у определенной группы больных, учитывая имеющиеся в данном учреждении ресурсы.
- в соответствии с МКБ-10 представлен перечень инфекционных заболеваний и гнойно-септических инфекций, которые могут рассматриваться как госпитальные инфекции и на которые должны передаваться экстренные извещения.



Учет

- Журнал форма обоУ
- Экстренное извещение форма о58 У

Эпидемиологическое наблюдение

- Традиционно в стационаре при эпидемиологическом наблюдении собираются следующие данные:
 - Демографические данные: ФИО, возраст, пол, № истории болезни, дата госпитализации, отделение, палата
 - Информация об инфекции: дата появления первых симптомов инфекции, локализация инфекции, клинические симптомы и др. симптомы
 - Лабораторные данные: возбудитель заболевания, его чувствительность к антибиотикам
 - Факторы риска лечебно-диагностического процесса: данные об инвазивных процедурах и устройствах, включая даты начала и отмены использования инвазивного оборудования; даты и типы хирургических вмешательств (включая ФИО сотрудников, выполнявших процедуру)
 - Факторы риска эндогенного инфицирования: наличие сопутствующих соматических заболеваний, состояний и т.д.
 - Использование антибиотиков: наименование, длительность применения



Ответственные

- Следует определить в отделениях ответственных за активное выявление инфекций и определить маршрут движения собранной информации
- Заведующие отделениями, лечащие врачи

Стандарт III

Микробиологическое обеспечение инфекционного контроля.

- Микробиологический мониторинг позволяет:
 - выявить взаимосвязь вероятности появления тех или иных явлений и на этом основании разработать правильную организацию микробиологических наблюдений за качественным и количественным составом микроорганизмов, циркулирующих в стационаре
 - решать важнейшие задачи стратегии и тактики антибиотикотерапии
 - выбрать оптимальную стратегию борьбы с антибиотикорезистентностью
 - обеспечить трехстороннюю оперативную связь клиницист – эпидемиолог - микробиолог
- Для реализации стандарта необходимо:
 - -разработать перечень показаний для микробиологического исследования клинического материала
 - -определить тактику в отношении кратности и объема проведения санитарно-микробиологических исследований.
 - -обеспечить неукоснительное выполнение правил забора клинического материала для микробиологического исследования

Стандарт IV

Эпидемиологическая диагностика госпитальных инфекций.

- ЦЕЛИ эпидемиологической диагностики:
 - • установление источников инфекции
 - • выявление факторов передачи и места заражения в отделениях различного профиля
 - • изучение биологических свойств условно-патогенных микроорганизмов, циркулирующих в отделениях стационара
 - • обоснование проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий

Приемы госпитальной эпидемиологической диагностики:

- ретроспективный эпидемиологический анализ (цель - оценка эффективности внедряемых мероприятий)
- • ежедневное наблюдение за пациентами, персоналом и микроорганизмами, циркулирующими в стационаре (цель – своевременная диагностика существующей ситуации)
- • моделирование эпидемического процесса
- Врач-эпидемиолог (ответственный специалист) на основе ежедневной первичной информации проводит эпидемиологическое расследование с целью уточнения факторов риска, установления возможных обстоятельств, повлекших возникновение заболевания.
-

На основании данных эпидемиологической диагностики принимаются управленческие решения:

- • назначении изоляционно-ограничительных мероприятий в отношении больных и контактных, в том числе переводе в другое отделение или стационар
- • коррекции дезинфекционного режима
- • проведении совместного осмотра (консилиума), привлечении консультантов
- • назначении дополнительных специальных методов диагностики, в том числе бактериологических, иммунологических, вирусологических в отношении больных и контактных, а также, в случае необходимости, медицинского персонала
- • об изменении тактики антибактериальной терапии
-

Стандарт V

Профилактические и противоэпидемические мероприятия в системе инфекционного контроля.

- разработка инструкций, указаний, алгоритмов эпидемически безопасных диагностических и лечебных процедур
- • внедрение современных эффективных методов дезинфекции и стерилизации
- • внедрение новых технологий, основанных на принципах доказательной медицины
- • разработка алгоритмов обработки рук медицинского персонала с учетом инвазивности манипуляций и специфики отделений
- • создание формуляров антимикробных средств для рационального управления лечебным процессом
- • разработка индикаторов эффективного использования системы инфекционного контроля

Индикаторы эффективного использования системы инфекционного контроля. Группы

- оценка качества проведения эпидемиологического наблюдения:
- использования стандартных определений случаев, активного выявления госпитальных инфекций (частота выявления эндометритов у родильниц, хирургических раневых инфекций при условии использования стандартного определения случая инфекции), стратифицированных показателей заболеваемости, инфицированности, колонизации определенных биотопов новорожденных, удельный вес ПАП при кесаревом сечении.
- – оценка эффективности проведения эпидемиологического наблюдения:
- снижение стратифицированных показателей заболеваемости, инфицированности, колонизации определенных биотопов новорожденных, групповых заболеваний, показателя неонатальной смертности, применения антибиотиков.
- – оценка качества и целесообразности выполнения противоэпидемических мероприятий: расчет количества использованных перчаток, антисептиков в перерасчете на число выполненных манипуляций, требующих их применения.

Например **Эффективность** **антибиотикотерапии :**

- - Соответствие протоколам лечения и чувствительности патогенов;
- - Длительность антибиотикотерапии и частота смены препаратов;
- - Сдвиги в устойчивости микрофлоры;

Стандарт VI

Обучение персонала.

- Приоритетное направление данного стандарта – разработка дифференцированных образовательных программ для обучения специалистов разного профиля по проблемам ИК, учитывающим специфические особенности данного стационара.
- Обязательно обучение в области ИК при поступлении на работу и в дальнейшем продолжение такового на регулярной основе. Врач-эпидемиолог и члены комиссии по профилактике ВБИ участвуют в организации обучения персонала.


Стандарт VII

Охрана здоровья персонала.

- Важное положение данного стандарта – это выявление и оценка профессиональных факторов риска в данном учреждении здравоохранения, подготовка и анализ соответствующей информации, разработка и внедрение программ профилактики профессиональной заболеваемости.
-
- Все специалисты, участвующие в программе ИК, представляют сведения о результатах эпидемиологического наблюдения главному врачу, председателю и членам комиссии по профилактике ВБИ для принятия решений (изменение политики применения антибиотиков, приобретение оборудования, дезинфицирующих средств и т.д.).
-
- Внедрение системы инфекционного контроля проводят специалисты стационаров при тесном взаимодействии со специалистами центров гигиены и эпидемиологии.


Примерный план внедрения системы инфекционного контроля

- **Организационно-методический**
- Формирование команды специалистов стационара для внедрения системы инфекционного контроля (с включением в состав врача-эпидемиолога территориального центра гигиены и эпидемиологии).
-
- Определение уровня знаний медицинского персонала о госпитальных инфекциях, о мерах их профилактики
-
- Выполняется совместно со специалистами центров гигиены и эпидемиологии
- Повышение уровня знаний медицинского персонала по вопросам инфекционного контроля




Система активного эпидемиологического наблюдения

- Изучение особенностей организации лечебно-диагностического процесса в каждом отделении стационара
-
- Повышение качества ведения медицинской документации
-
- Организация активного выявления случаев инфекций и сбора информации, необходимой для проведения эпидемиологической диагностики
-
- Обеспечение своевременной и полной регистрации, учета и передачи информации обо всех госпитальных инфекциях
-
- Анализ и оценка потребления антисептиков и дезинфектантов (количество, целесообразность, адекватность выбора препаратов, возможности снижения объемов потребления)
- Формирование адекватной политики обработки рук медицинского персонала
-
- Организация мероприятий по профилактике профессионального заражения медицинских работников.



Организация и проведение микробиологического мониторинга

- Организация микробиологического мониторинга в стационарах
 - Работа формулярной комиссии - разработка адекватной стратегии формирования формулярного списка
- 

Составление отчетных данных

- Объектовые программы инфекционного контроля согласованные с территориальными центрами гигиены, эпидемиологии предоставить в управление здравоохранения Витебского облисполкома
- Представлять результаты внедрения (функционирования) системы инфекционного контроля в территориальные центры гигиены и эпидемиологии:
 - - анализа ситуации по ВБИ,
 - - прогноза ситуации по ВБИ,
 - - корректировки полугодового плана профилактических мероприятий
- Результаты внедрения (функционирования) системы инфекционного контроля в стационарах хирургического и родовспомогательного профиля заслушивать на заседаниях рабочей группы по внедрению ИК с целью организационно-методической помощи

Работа комиссии по
инфекционному контролю



- * ИДЕЯ ЧТО ЛЮБОЙ
ПАЦИЕНТ И
ЛЮБАЯ МАНИПУЛЯЦИЯ
ПОТЕНЦИАЛЬНО
НЕСУТ ИНФЕКЦИЮ,
ЯВЛЯЕТСЯ СΤΕРЖНЕМ
СОВРЕМЕННОЙ
ПРОГРАММЫ
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ
ИНФЕКЦИИ И БОРЬБЫ С
НИМИ

Схема выявления, регистрации и учета случаев заболеваний, подозрительных на ГИ

- Выявление случая заболевания, подозрительного на госпитальную (внутрибольничную или занос) инфекцию
- Постановка первичного диагноза госпитальной инфекции
- Регистрация случая заболевания в «Журнале учета инфекционных заболеваний» форма №060/у
- Передача первичного «Экстренного извещения об инфекционном заболевании..» в территориальные центры гигиены и эпидемиологии
- Проведение эпидрасследования
- Обсуждение результатов эпидрасследования на комиссии по профилактике ВБИ с постановкой эпидемиологического диагноза
- Постановка окончательного клинического диагноза
- Передача сведений об окончательном диагнозе в территориальный ЦГЭ с отметкой в «Журнале учета инфекционных заболеваний..»

**Перечень инфекционных
заболеваний и гнойно-
септических инфекций,
которые могут
рассматриваться как
госпитальные инфекции и на
которые должны
передаваться экстренные
извещения
(выписка из МКБ -10)**

Инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода

- P36 Бактериальный сепсис новорожденного
 - Включена: врожденная септицемия
- P38 Омфалит новорожденного с небольшим кровотечением или без него
- P39 Другие инфекционные болезни, специфические для перинатального периода
 - P39.1 Конъюнктивит и дакриоцистит у новорожденного.
 - Исключен: гонококковый конъюнктивит (A 54.3).

Инфекции кожи и подкожной клетчатки

- L00 Синдром стафилококкового поражения кожи в виде ожогоподобных пузырей
 - Исключено: токсический эпидермальный некролиз (Лайелла) - L 51.2
- L01 Импетиго
 - Исключены: импетиго герпетиформное (L 40.1)
 - пузырчатка новорожденного (L00)
- L02 Абсцесс кожи, фурункул и карбункул
 - Включены: фурункул, фурункулез
 - Исключены: области заднего прохода и прямой кишки(K- 61)
 - половых органов (наружных):
 - женских – (N - 76.4)
 - мужских -(N-48.2, N- 49.2)
- L03 Флегмона
 - Включен: острый лимфангит
 - Исключены: флегмона:
 - области заднего прохода и прямой кишки (K61.-)
 - наружного слухового прохода (H60.1)
 - наружных половых органов:
 - женских (N76.4)
 - мужских (N48.2, N49.-)
 - века (H00.0)
 - слезного аппарата (H04.3)
 - рта (K12.2)
 - носа (J 34.0)
 - эозинофильный целлюлит (Велса) (L 98.3)
 - фебрильный (острый) нейтрофильный дерматоз (Свита) (L98.2)
 - лимфангит (хронический) (подострый) (I 89.1)
- L08 Другие местные инфекции кожи и подкожной клетчатки
 - L08.8 Другие уточненные местные инфекции кожи и подкожной клетчатки

Воспалительные инфекции ЦНС

- G00 Бактериальный менингит, не классифицированный в других рубриках
- Включены:
 - арахноидит бактериальный
 - лептоменингит бактериальный
 - менингит бактериальный
 - пахименингит бактериальный
- PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com 38
- Исключены: бактериальный:
 - менингоэнцефалит (G04.2)
 - менингомиелит (G 04.2)
- G04 Энцефалит, миелит и энцефаломиелит
- Включены:
 - арахноидит вследствие других и неуточненных причин
 - лептоменингит вследствие неуточненных причин
 - менингит вследствие неуточненных причин
 - пахименингит вследствие неуточненных причин
- Исключены: менингоэнцефалит (G04.-)
- менингомиелит (G04.-)

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

- M86.0 Острый гематогенный остеомиелит
- M86.1 Другие формы острого остеомиелита
- M86.2 Подострый остеомиелит
- M86.8 Другой остеомиелит

Другие бактериальные

болезни

- A01 Тиф и паратиф
- A02 Сальмонеллез, мононуклеоз и инфекции
 - Включена: инфекция (или пищевое отравление), вызванная *Salmonella* любого серотипа, отличной от *S. typhi* и *S. paratyphi*
- A03 Шигеллез
- A04 Другие бактериальные кишечные инфекции.
 - Исключены: пищевые отравления бактериальные (A05.)
 - туберкулезный энтерит (A18.3)
- A05 Другие бактериальные пищевые отравления
 - Исключены: инфекция, вызванная *Escherichia coli* (A04.0-A04.4)
 - листериоз (A32.-)
 - сальмонеллезное пищевое отравление и инфекция (A02.-)
 - токсическое действие ядовитых пищевых продуктов (T61-T62)
- A08 Вирусные и другие уточненные кишечные инфекции
 - Исключен: грипп с вовлечением ЖКТ (J 10.8, J 11.8).
- A36 Дифтерия
- A37 Коклюш
- A38 Скарлатина
 - Исключена: стрептококковая ангина (J 02.0).
- A39 Менингококковая инфекция
- B01 Ветряная оспа (*varicella*)
- B05 Корь
 - Включена: *morbilli*
 - Исключен: подострый склерозирующий панэнцефалит (A81.1)
- B06 Краснуха (немецкая корь)
 - Исключена: врожденная краснуха (P 35.0)
- B16 Острый гепатит В
- B17.1 Острый гепатит С
- B26 Эпидемический паротит
 - Включен: паротит:
 - эпидемический
 - инфекционный
- B27 Инфекционный мононуклеоз

Болезни уха и сосцевидного отростка

- H60 Наружный отит
- H65 Негнойный средний отит
 - Включен: с мiringитом
- H66 Гнойный и неуточненный средний отит
 - Включен: с мiringитом
- H70 Мастоидит и родственные состояния

Болезни мочеполовой системы

- N30 Цистит
- При необходимости идентифицировать инфекционный агент (B95-B97) или соответствующий внешний фактор (класс XX) используют дополнительный код.
- Исключен: простатоцистит (N 41.3)
- N34 Уретрит и уретральный синдром
- При необходимости идентифицировать инфекционный агент используют дополнительный код (B95-B97)
- Исключены: болезнь Рейтера (M02.3)
- уретрит при болезнях, передающихся преимущественно половым путем (A50-A64)
- уретротригонит (N30.3)
- N39 Другие болезни мочевыделительной системы
- Исключены: гематурия:
 - БДУ (R 31)
 - рецидивирующая и устойчивая (N 02.-)
 - с уточненными морфологическими изменениями (N 02.-)
- протеинурия БДУ (R80)

Грипп и пневмония

- J06 Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации
 - Исключена: острая респираторная инфекция БДУ (J 22)
 - вирус гриппа:
 - идентифицирован (J10.1)
 - не идентифицирован (J11.1)
- J10 Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа
 - Исключены: вызванная(ый) *Haemophilus influenzae* (палочкой Афанасьева-Пфейффера):
 - инфекция БДУ (A49.2)
 - менингит (G00.0)
 - пневмония (J14)
- J11 Грипп, вирус не идентифицирован
 - Включены:
 - грипп
 - вирусный грипп (упоминание об идентификации вируса отсутствует)
 - Исключены: вызванный(ая) *Haemophilus influenzae* (палочкой Пфейффера):
 - инфекция БДУ (A49.2)
 - менингит (G00.0)
 - пневмония (J14)
- J12 Вирусная пневмония, не классифицированная в других рубриках
 - Включена: бронхопневмония, вызванная другими вирусами, отличными от вируса гриппа
 - Исключены: врожденный краснушный пневмонит (P35.0)
 - пневмония:
 - аспирационная:
 - БДУ (J69.0)
 - при анестезии:
 - во время родов и родоразрешения (O74.0)
 - во время беременности (O29.0)
 - в послеродовом периоде (O89.0)
 - новорожденного (P24.9)
 - при вдыхании твердых и жидких веществ (J69.-)
 - врожденная (P23.0)
 - при гриппе (J10.0, J11.0)
 - интерстициальная БДУ (J84.9)
 - жировая (J69.1)

Болезни вен, лимфатических сосудов и узлов, не квалифицированные в других рубриках

- I80 Флебит и тромбофлебит
- Включены: эндофлебит
- воспаление вен
- перифлебит
- гнойный флебит
- Исключены: флебит и тромбофлебит:
 - ослзняющие:
 - аборт, внематочную или молярную беременность (O00-O07, O08.7)
 - беременность, роды и послеродовый период (O22.-, O87.-)
 - внутричерепной и спинномозговой септический или БДУ (G08)
 - внутричерепной непиогенный (I67.6)
 - спинномозговой непиогенный (G95.1)
 - портальной вены (K75.1)
- постфлебический синдром (I87.0)
- тромбофлебит мигрирующий (I82.1)
- При необходимости идентифицировать лекарственное средство, применение которого вызвало поражение, используют дополнительный код внешних причин (класс XX).
- I80.8 Флебит и тромбофлебит других локализаций.

Осложнения хирургических и терапевтических вмешательств, не классифицированные в других рубриках

- T80.1 Сосудистые осложнения, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией
 - Исключены: перечисленные состояния, если они:
 - обусловлены ортопедическими устройствами, имплантатами и трансплантатами (T82.8, T83.8, T84.8, T85.8)
 - постпроцедурные (T81.7)
- T80.2 Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией
 - Исключены: перечисленные состояния, если они:
 - обусловлены ортопедическими устройствами, имплантатами и трансплантатами (T82.6-T82.7, T83.5-T83.6, T84.5-T84.7, T85.7)
 - постпроцедурные (T81.4)
- T80.8 Другие осложнения, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией
- T80.9 Осложнение, связанное с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией неуточненное
- T81.4 Инфекция, связанная с процедурой, не классифицированная в других рубриках
 - Исключены: инфекция, связанная с:
 - инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией (T80.2)
 - ортопедическим устройством, имплантатом и трансплантатом (T 82.6-T82.7, T83.5-T83.6, T84.5-T84.7, T85.7)
 - инфекция акушерской хирургической раны (O86.0)
- T82.6 Инфекция и воспалительная реакция, связанная с протезом сердечного клапана
- T82.7 Инфекция и воспалительная реакция, связанные с другими сердечными и сосудистыми устройствами, имплантатами и трансплантатами
- T83.5 Инфекция и воспалительная реакция, обусловленные протезным устройством, имплантатом и трансплантатом в мочевой системе
- T83.6 Инфекция и воспалительная реакция, обусловленные протезным устройством, имплантатом и трансплантатом в половом тракте

Осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом

- O85 Послеродовый сепсис
- При необходимости идентифицировать инфекционный агент используют дополнительный код (B95-B97).
- Исключены: акушерская пиемическая и септическая эмболия (O88.3)
- септицемия во время родов (O75.3)
- O86.0 Инфекция хирургической акушерской раны
- PDF created with pdfFactory trial version www.pdffactory.com 42
- O86.1 Другие инфекции половых путей после родов
- O86.2 Инфекции мочевых путей после родов
- O86.3 Другие инфекции мочеполовых путей после родов
- O86.8 Другие уточненные послеродовые инфекции
- O91 Инфекции молочной железы, связанные с деторождением
- Включены: перечисленные состояния во время беременности, послеродового периода или лактации
- O91.1 Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением

Примерный перечень предпосылок эпидемического неблагополучия для родильных отделений.

- подаче горячей и холодной воды, нарушения в тепло- и энергоснабжении;
- - перегрузка отделений (палат);
- - нарушение цикличности заполнения палат;
- - отсутствие условий для проведения заключительной дезинфекции палат;
- - несвоевременный перевод родильниц и новорожденных в соответствующие стационары (отделения);
- - поступление влажного белья из автоклавной или биксов с нерасплавленными тест-индикаторами;
- - несоблюдение сроков камерного обеззараживания мягкого инвентаря;
- - совмещение работы персонала на нескольких постах;
- - отсутствие чистой спецодежды на каждый рабочий день;
- - неудовлетворительные результаты бактериологического контроля внешней среды, положительные результаты исследования инструментов и материала на стерильность;

Примерный перечень предвестников эпидемического неблагополучия для родильных отделений

- изменение уровня заболеваемости (рост) ГВЗ новорожденных;
- - рост заболеваемости родильниц;
- - рост ГВЗ после оперативных пособий в родах;
- - изменение в структуре заболеваемости по локализации патологического процесса, выявление случаев с множественной локализацией;
- - изменение этиологической структуры заболеваемости, выделение преимущественно одного вида возбудителя;
- - изменение в соотношении легких и тяжелых форм;
- - преобладание одной из клинических форм в структуре ГВЗ новорожденных или родильниц, появление генерализованных форм;
- - возникновение 2-х и более случаев заболеваний, связанных между собой;
- - рост заболеваемости гнойно-воспалительными и другими инфекциями среди медицинского персонала;
- - возрастание числа диагнозов «внутриутробная инфекция»;
- - рост числа пирогенных реакций без аргументированного объяснения;
- - увеличение количества антибиотикорезистентных штаммов.

Примерный перечень предпосылок эпидемического неблагополучия для отделений хирургических, реанимации и интенсивной терапии

сваривные ситуации на водопроводной и канализационной системах, перебои в подаче горячей и холодной воды, нарушения в тепло- и энергоснабжении;

- - перегрузка отделений (палат);
- - несвоевременный перевод больных с признаками ВБИ в соответствующие стационары (отделения, отдельные палаты);
- - нахождение в одной палате больных с инфицированными ранами и «чистых» больных;
- с ГСИ, вызванной грамположительной и грамотрицательной микрофлорой;
- - поступление влажного белья из автоклавной или биксов с отрицательными тест-индикаторами;
- - несоблюдение сроков камерного обеззараживания мягкого инвентаря;
- - совмещение работы персонала на нескольких постах;
- - отсутствие необходимых медикаментов для ухода за новорожденными;
- - неудовлетворительные результаты бак контроля внешней среды, положительные результаты исследования инструментов и материала на стерильность;
- - превышение допустимых уровней бактериальной обсемененности воздушной среды помещений хирургических отделений, в зависимости от их функционального назначения и класса чистоты;
- - неправильное использование и хранение флаконов с многодозовыми лекарственными средствами;
- - отсутствуют условия для проведения заключительной дезинфекции палат.

Примерный перечень предвестников эпидемического неблагополучия для отделений хирургических, реанимации и интенсивной терапии.

- - изменение в структуре заболеваемости по локализации патологического процесса, выявление случаев с множественной локализацией;
- - изменение этиологической структуры заболеваемости, выделение преимущественно одного вида возбудителя;
- - изменение в соотношении легких и тяжелых форм, появление генерализованных форм;
- - возникновение 2-х и более случаев заболеваний, связанных между собой;
- - рост заболеваемости гнойно-воспалительными и другими инфекциями среди медицинского персонала;
- - рост числа пиrogenных реакций без аргументированного объяснения;
- - увеличение количества антибиотикорезистентных штаммов;
- - увеличение числа случаев внутрибольничной колонизации;
- - увеличение частоты обнаружения УПМ в клиническом материале;
- - появление больных с косвенными признаками ГСИ (расхождение краев раны, гиперемия операционного шва, появление воспалительного инфильтрата, заживление раны вторичным натяжением).

Нормативные документы ЛПУ

- План внедрения ИК
- Приказ по ЛПУ
- Положение об инфекционном контроле
- Положение о комиссии инфекционного контроля
- План производственного внутриведомственного контроля

Нормативные документы ЛПУ

- Результаты мониторинга микробиологических исследований
- Анализ результатов исследования объектов внешней среды на качество текущей дезинфекции, материала на стерильность, персонала на носительство ПС, воздуха, воды, пищи и т.д. по необходимости

Нормативные документы ЛПУ

- Материалы по ознакомлению, зачетных занятий
- Тесты
- Нозологические формы подлежащие учету в отделениях
- План микробиологического мониторинга
- Журнал учета ВБИ
- Протоколы заседаний комиссии по ИК

Нормативные документы отделения

- План производственного контроля
- Журнал учета
- Экстренное извещение
- План микробиологических исследований
- Перечень нозологических форм, подлежащих учету
- Формулярный перечень с учетом резистентности к антибиотикам
- Отчетные формы
- Формы анализа ГСИ



Нормативные документы отделения

- Документы по дезконтролю
- Анализ результатов исследования на качество текущей дезинфекции, МС, ПС
- Результаты профосмотров медперсонала, иммунизации, флюорографии и.т.д.
- Табель оснащения мягким, твердым инвентарем, ИМН

Термины:

- **адекватная обработка** - мероприятия, проводимые в объеме санитарно - противоэпидемических мероприятий на конкретных объектах;
- **алгоритм** - технология проведения лечебно - диагностических манипуляций и профилактических мероприятий с учетом исключения факторов риска;
- **антисептика** - совокупность способов уничтожения или подавления жизнедеятельности потенциально опасных микроорганизмов на коже, слизистых оболочках, ранах и полостях в целях обеспечения лечения и предупреждения развития инфекционного процесса;
- **асептика** - совокупность способов предупреждения заселения и размножения возбудителей болезни на коже, слизистых оболочках, ранах и полостях;

Термины


- **занос инфекции** - инфекционные заболевания, приобретенные до поступления в стационар и проявившиеся или выявленные в стационаре;
- **источник инфекции** - естественная среда обитания микроорганизмов, где обеспечивается их накопление, рост, размножение
- **специалист инфекционного контроля** - врач - эпидемиолог и специально обученный фельдшер, которые выполняют эпидемиологический надзор в медицинской организации;
- **стандарты инфекционного контроля** - требования к организации системы инфекционного контроля и проводимых мероприятий;
- **стандарты определения случаев внутрибольничной инфекции** диагностические критерии, на которых базируется постановка диагноза;

Термины

- **факторы риска** - элементы окружающей среды, принимающие участие в передаче возбудителя инфекции;
- **эпидемиологическая диагностика** - оценка эпидемиологической ситуации по внутрибольничной инфекции с целью оптимизации мер борьбы и профилактики;
- **эпидемиологическое наблюдение** - систематический сбор, сопоставление и анализ данных о случаях инфекций и обеспечение информацией ответственных лиц для принятия мер по улучшению качества медицинской помощи и профилактики инфекционных заболеваний;
- **экзогенная инфекция** - инфекция, развивающаяся в результате заражения микроорганизмами из вне;
- **эндогенная инфекция** - инфекция, развивающаяся в результате активации возбудителей самого организма.



Пути передачи


- Алиментарный
 - Воздушно-капельный
 - Парентеральный
 - Трансмиссивный
 - трансплацентарный
- 

Механизм реализации ВБИ

- Источник инфекции
- Путь передачи
- Восприимчивый организм




Задачи

- Соблюдение СПЭР
 - Разработка единых алгоритмов выполнения манипуляций с учетом критических точек
- 



Условия профилактики

- «Стерильное» поле операционное, инъекционное, манипуляционное
 - Стерильный инструментарий
 - Адекватная внешняя среда
 - «Стерильные» руки
- 

**МЫТЬЕ РУК МЕДРАБОТНИКОВ
–САМАЯ ВАЖНАЯ МЕРА
КОНТРОЛЯ,
ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ПРЕРВАТЬ
ЦЕПЬ РАЗВИТИЯ
ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ
ИНФЕКЦИИ**

возбудитель передача человек



Цепочка инфекции

Новая техника обработки рук



1. Ладонь к ладони.



2. Правая ладонь растирающими движениями дезинфицирует тыльную сторону левой кисти.



3. Левая ладонь находится на правой кисти. Пальцы рук переплетены.



4. Спинки пальцев кисти находятся на противоположной ладони. Пальцы переплетены.



5. Чередующее трение больших пальцев рук противоположными ладонями. Ладони сжаты.



6. Попеременное трение ладоней сжатыми пальцами противоположной ладони.



Инфекционный контроль

Интенсивное обучение медсестер :

- * практическим навыкам работы,
- * пониманию значения каждого элемента процедуры,
- * знанию принципов, лежащих в их основе,
- * строгому соблюдению правил санэпидрежима в ЛПУ,





- * четкому следованию методическим указаниям по использованию антисептиков и дезсредств,
- * рациональному выбору методов стерилизации с учетом надежности, безопасности и экономической эффективности,
- * соблюдению техники безопасности при работе с острыми, режущими и колющими предметами



Дезинфекция

- **Дезинфекция** — мероприятия, направленные на уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний во внешней среде, иначе говоря, обеззараживание. Дезинфекция преследует цель уничтожения патогенных микроорганизмов. Этим она отличается от стерилизации, при которой уничтожаются все виды микроорганизмов и их споры.
- Дезинфекции должны подвергаться все изделия, не имеющие контакта с раневой поверхностью, кровью или инъекционными препаратами.

Дезинфекция

- Профилактическую дезинфекцию проводят постоянно с целью предотвращения заболеваний в семье или любом коллективе. Например, обеззараживание питьевой воды, сточных вод, кипячение молока. Профилактическую дезинфекцию проводят в детских и лечебно-профилактических учреждениях.
- 2. Очаговую дезинфекцию проводят в случае возникновения инфекционных заболеваний или подозрения на них. Подразделяют:
 - на текущую;
 - заключительную дезинфекцию.
- Текущая дезинфекция — это дезинфекция в непосредственном окружении больного или бацилловыделителя, проводимая с целью рассеивания возбудителя инфекционных заболеваний в окружающей среде. Текущую дезинфекцию проводят по мере необходимости до тех пор, пока больной представляет опасность для окружающих как источник инфекций. Текущую дезинфекцию организуют лечебно-профилактическое или санитарно-профилактическое учреждение, проводят родственники больного или сами больные и контролируют работники СЭС и дезстанции.
- Заключительная дезинфекция — это предупреждение распространения возбудителей инфекционных заболеваний через объекты, бывшие в контакте с больным. В отличие от текущей дезинфекции, она, как правило, проводится однократно после выздоровления, изоляции инфекционного больного, а также в случае его смерти дома. В случае его смерти в стационаре в последнем также проводится заключительная дезинфекция. Сроки заключительной дезинфекции должны быть максимально сокращены. Желательно, чтобы она осуществлялась немедленно после удаления источника инфекции. Проводится заключительная дезинфекция силами дезстанции.

Дезинфекция


- I. Физический метод дезинфекции основан на уничтожении или удалении патогенных микроорганизмов с поверхности предметов, подлежащих обеззараживанию путем воздействия ряда физических факторов.
- 1. Действия высоких температур: обжигания, прокаливания; кипячения, пастеризации; действия горячего воздуха, высушивания.
- 2. Действия лучистой энергии: ультрафиолетового излучения; радиоактивного и ионизирующего излучения; тока ультравысокой частоты.
- 3. Механические приемы дезинфекции основаны на удалении патогенных микробов путем обмывания, вытряхивания, промывания с использованием мыла и синтетических моющих средств.
- Дезинфекцию изделий из стекла, металлов, термостойких полимерных материалов, резины чаще применяют кипячением в дезинфекционном кипятильнике в дистиллированной воде в течение 30 минут, с добавлением 2%-ной соды — 15 минут. Если изделия имеют внутренние каналы, например шприцы, то для удаления остатков крови, сыворотки, других биологических жидкостей и лекарственных препаратов их промывают в емкостях с водой. Воду обеззараживают кипячением в течение 30 минут и засыпают сухой хлорной известью на 60 минут из расчета 200 г хлорной извести на 1 л воды.
- II. Химический метод дезинфекции основан на использовании различных химических веществ. Наиболее часто применяют водные растворы. Химические методы дезинфекции применяют для изделий из стекла, коррозионностойких металлов, полимерных материалов, резины. Производят полное погружение в дезинфицирующий раствор или двукратное протирание салфеткой из бязи, смоченной дезраствором, с интервалом в 15 мин.

Стерилизация

- **Стерилизация** — это метод, обеспечивающий гибель в стерилизующем материале вегетативных и споровых патогенных и непатогенных микроорганизмов. С помощью стерилизации, независимо от способа применения, достигают полного обеспложивания, что практически означает отсутствие признаков жизни на стерилизуемом объекте. Стерилизации должны подвергаться все изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью, контактирующие с кровью или инъекционными препаратами и отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистыми и могут вызвать ее повреждение.



Стерилизация

- **Методы стерилизации:**
 - ● паровой;
 - ● воздушный;
 - ● химический;
 - ● газовый.
- 

Современные изоляционно-ограничительные мероприятия включают

- особые требования к размещению пациентов,
- использование средств индивидуальной защиты,
- мытье и обработку рук медицинского персонала,
- особые требования к перемещению и транспортировке пациентов,
- особые требования к использованию и обработке средств ухода за пациентом,
- меры текущей и заключительной дезинфекции,
- организационные требования

Инфекционный контроль



**РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПОВ
ЗАЩИТНОЙ АСЕПТИКИ
ЗАВИСИТ
ОТ НАС САМИХ.
НАША ПРИВЕРЖЕННОСТЬ
ЭТИМ
ПРИНЦИПАМ,
ЗАБОТА О
ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ
УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ,
ЖЕЛАНИЕ ПОВЫШЕНИЯ
УРОВНЯ
ЗНАНИЙ СОХРАНИТ И
УЛУЧШИТ
ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ.**



Спасибо за внимание.