**Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования**

**«Тюменская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения и социального развития»**

**Российской Федерации (ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздравсоцразвития России)**

**Кафедра теории и практики сестринского дела**

**РЕФЕРАТ**

**На тему: СПОСОБЫ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

Выполнила:

Студентка 234 гр.

А.И. Зиннатуллина

Проверила:

Проф., д.м.н.

С.В. Лапик

Тюмень, 2014

**Введение**

Насколько вы помните, в детстве нам всегда говорили: «Мой руки после больницы!». И это совершенно правильно. Наверняка никто из вас не задумывался, сколько инфекций находится в самом медицинском учреждении и даже если вы не контактируете с пациентами это вовсе не значит, что заболевание пройдет вас стороной. Существуют различные механизмы передачи инфекций, с которыми вы можете познакомиться ниже, а также я предоставляю вам информацию о профилактике ВБИ, чтобы вы знали какие меры нужно предпринять, чтобы не заразиться от пациентов.

К тому же я прошу вас ознакомится с приведенной ниже статистикой для усвоения масштаба заболеваемости внутрибольничных инфекций.

В США <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BE%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D1%91%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B5\_%D0%A8%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%8B\_%D0%90%D0%BC%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%BA%D0%B8>, по оценкам Центров контроля и профилактики заболеваний <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A6%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%80%D1%8B\_%D0%BF%D0%BE\_%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BB%D1%8E\_%D0%B8\_%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B8%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B5\_%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B9\_%D0%A1%D0%A8%D0%90>, около 1,7 миллиона случаев внутрибольничных инфекций, вызванных всеми типами микроорганизмов, приводят или сопутствуют 99 000 смертям ежегодно.

В Европе <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%95%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%B0>, по результатам проведенных госпитальных исследований, смертность от внутрибольничных инфекций составляет 25 000 случаев в год, из них две трети вызваны грам-отрицательными <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4\_%D0%93%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B0> микроорганизмами.

В России фиксируется около 30 тысяч случаев ежегодно, что свидетельствует о недостатках статистики.

**Что такое внутрибольничная инфекция?**

**Внутрибольничные инфекции** - это инфекционные заболевания, полученные больными в лечебных учреждениях. Современные внутрибольничные инфекции в хирургических клиниках вызываются различными микроорганизмами. Клинически проявляются в основном синдромами нагноений и септических поражений. Наиболее часто возбудителями внутрибольничных инфекций являются резистентные к антибиотикам штаммы кишечной палочки, золотистого стафилококка, синегнойной палочки, протея, кишечной палочки, клебсиелл, грибов кандида.

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. На английском языке такие инфекции называются nosocomial infections, от др.-греч. <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%BD%D0%B5%D0%B3%D1%80%D0%B5%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9\_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA> νοσοκομείον - госпиталь (от νόσος - болезнь, κομέω - забочусь).

Госпитальные инфекции следует отличать от часто смешиваемых с ними смежных понятий ятрогенных <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AF%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F> и оппортунистических <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%BF%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%82%D1%83%D0%BD%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F\_%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F> инфекций.

Ятрогенные инфекции - инфекции, вызванные диагностическими или терапевтическими процедурами.

Оппортунистические инфекции - инфекции, развивающиеся у больных с поврежденными механизмами иммунной защиты.

**Классификация**

**1. В зависимости от путей и факторов передачи ВБИ классифицируют:**

· Воздушно-капельные (аэрозольные)

· Вводно-алиментарные

· Контактно-бытовые

· Контактно-инструментальные

· Постинъекционные <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%8A%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F>

· Постоперационные

· Послеродовые

· Посттрансфузионные <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%81%D1%84%D1%83%D0%B7%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F>

· Постэндоскопические <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BD%D0%B4%D0%BE%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%BF%D0%B8%D1%8F>

· Посттрансплантационные <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%BF%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F>

· Постдиализные <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B5%D0%BC%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7>

· Постгемосорбционные <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B5%D0%BC%D0%BE%D1%81%D0%BE%D1%80%D0%B1%D1%86%D0%B8%D1%8F>

· Посттравматические <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0> инфекции

· Другие формы.

**2. От характера и длительности течения:**

· Острые

· Подострые

· Хронические.

**3. По степени тяжести:**

· Тяжелые

· Средне-тяжелые

· Легкие формы клинического течения.

**4. В зависимости от степени распространения инфекции:**

· Генерализованные инфекции: бактериемия <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%8F> (виремия, микемия), септицемия <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B5%D0%BF%D1%82%D0%B8%D1%86%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%8F>, септикопиемия <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B5%D0%BF%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D0%BF%D0%B8%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%8F>, токсико-септическая инфекция (бактериальный шок <https://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%91%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9\_%D1%88%D0%BE%D0%BA&action=edit&redlink=1> и др.).

· Локализованные инфекции

· Инфекции кожи и подкожной клетчатки (ожоговых, операционных, травматический ран, Постинъекционные абсцессы <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%B1%D1%81%D1%86%D0%B5%D1%81%D1%81>, омфалит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%BC%D1%84%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D1%82>,рожа <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%BE%D0%B6%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B5\_%D0%B2%D0%BE%D1%81%D0%BF%D0%B0%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5>, пиодермия <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B8%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%BC%D0%B8%D1%8F>, абсцесс и флегмона подкожной клетчатки, парапроктит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%BA%D1%82%D0%B8%D1%82>, мастит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%82>, дерматомикозы и др.);

· Респираторные инфекции (бронхит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D1%80%D0%BE%D0%BD%D1%85%D0%B8%D1%82>, пневмония <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BD%D0%B5%D0%B2%D0%BC%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D1%8F>, легочный абсцесс и гангрена, плеврит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%B8%D1%82>, эмпиема <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BC%D0%BF%D0%B8%D0%B5%D0%BC%D0%B0> и др.);

· Инфекции глаза (конъюнктивит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%BD%D1%8A%D1%8E%D0%BD%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%B8%D1%82>, кератит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%82>, блефарит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%BB%D0%B5%D1%84%D0%B0%D1%80%D0%B8%D1%82> и др.);

· ЛОР-инфекции (отиты, синуситы <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%BD%D1%83%D1%81%D0%B8%D1%82>, ринит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%82>, мастоидит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B8%D0%B4%D0%B8%D1%82>, ангина <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%81%D1%82%D1%80%D1%8B%D0%B9\_%D1%82%D0%BE%D0%BD%D0%B7%D0%B8%D0%BB%D0%BB%D0%B8%D1%82>, ларингит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B0%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B3%D0%B8%D1%82>, фарингит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D0%B0%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B3%D0%B8%D1%82>, эпиглоттит <https://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%AD%D0%BF%D0%B8%D0%B3%D0%BB%D0%BE%D1%82%D1%82%D0%B8%D1%82&action=edit&redlink=1> и др.);

· Стоматологические инфекции (стоматит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%82>, абсцесс, др.);

· Инфекции пищеварительной системы (гастроэнтероколит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B0%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D1%8D%D0%BD%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D1%82>, энтерит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BD%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D1%82>, колит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D1%82>, холецистит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A5%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D1%86%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%82>, гепатиты <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B5%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%82>, перитонит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B5%D1%80%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D1%82>, абсцессы брюшины и др.);

· Урологические инфекции (бактериурия <https://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%91%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D1%83%D1%80%D0%B8%D1%8F&action=edit&redlink=1>, пиелонефрит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B8%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%BD%D0%B5%D1%84%D1%80%D0%B8%D1%82>, цистит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A6%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%82>, уретрит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D1%80%D0%B5%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%82>, др.);

· Инфекции половой системы (сальпингоофорит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BF%D0%B8%D0%BD%D0%B3%D0%BE%D0%BE%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%82>, эндометрит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BD%D0%B4%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%82>, др.);

· Инфекции костей и суставов (остеомиелит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D0%B5%D0%BB%D0%B8%D1%82>, инфекция сустава или суставной сумки, инфекция межпозвоночных дисков);

· Инфекции ЦНС (менингит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%BD%D0%B3%D0%B8%D1%82>, абсцесс мозга, вентрикулит <https://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%92%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%80%D0%B8%D0%BA%D1%83%D0%BB%D0%B8%D1%82&action=edit&redlink=1> и др.);

· Инфекции сердечно-сосудистой системы (инфекции артерий и вен, эндокардит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BD%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D0%B0%D1%80%D0%B4%D0%B8%D1%82>, миокардит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B8%D0%BE%D0%BA%D0%B0%D1%80%D0%B4%D0%B8%D1%82>, перикардит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%80%D0%B4%D0%B8%D1%82>, постоперационный медиастинит <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%82>).

Для развития и распространения инфекции необходимо выполнение 3-х основных звеньев эпидемиологической цепочки:

. источник инфекции;

. механизм передачи инфекции;

. восприимчивый организм.

Для предотвращения распространения инфекций необходимо знать условия, способствующие реализации механизма передачи инфекции, а именно пути передачи инфекции.

Механизм передачи инфекции представляет собой передачу возбудителя от источника инфекции к восприимчивому организму. Реализуется посредством пути передачи и объектов внешней среды - факторы передачи инфекции (вода, воздух, насекомые и др.)

**Механизм передачи инфекции**

· **Контактный:** - прямой (от источника к хозяину) - косвенный (через промежуточные объекты: руки, предметы)

· **Воздушно-капельный:** - вдыхая капельки и пылинки

· **Алиментарный (фекально-оральный):** - водный - пищевой

· **Гемоконтактный (кровяной):** - связанный с контактом с кровью

**Сапрофиты** - микроорганизмы, использующие в качестве источника питания вещества из неживых объектов. **Микробы паразиты** - микроорганизмы, способные жить за счёт продуктов обмена в тканях <http://nursebook.ru/%D1%82%D0%BA%D0%B0%D0%BD%D0%B8> живых организмов.

**Контактный механизм передачи**

Реализуется при контакте восприимчивого организма с источником инфекции. Контакт может быть прямым и опосредованным, в зависимости от этого есть такие пути передачи инфекции:

· Прямой контактный путь - здоровый человек при прямом контакте кожи может заразиться от больного (кожные инфекции - стрептодермия, грибковые инфекции, герпес, инфекционный мононуклеоз или «болезнь поцелуев»).

· Половой путь - является разновидностью прямого контактного пути передачи инфекции, заражение возможно при контакте слизистых половых органов (сифилис, гонорея, вирусный гепатит В и С, ВИЧ СПИД).

· Контактно-бытовой путь - опосредованный контактный путь передачи инфекции, инфицирование происходит посредством попадания микроорганизмов на предметы обихода и быта (полотенце, обувь при микозах)

**Воздушно-капельный механизм**

Инфицирование происходит при вдыхании воздуха вместе с возбудителем. Такой механизм возможен при выделении микроорганизмов в окружающую среду с выдыхаемым воздухом (инфекции органов дыхательной системы). Основные пути передачи инфекции:

· Капельный путь - возбудитель выделяется во внешнюю среду от источника инфекции на мельчайших капельках слизи во время чихания или кашля зараженного человека (грипп, скарлатина, ветряная оспа, корь). С появлением кондиционеров появилось еще одно инфекционное заболевание - легионеллез или «болезнь легионеров» с капельным путем передачи инфекции. В конденсате (осевшая вода) прибора могут размножаться бактерии легионеллы, которые после включения кондиционера распространяются с воздухом в помещении.

· Пылевой путь - возможен при длительном сохранении возбудителя в пыли. При туберкулезе, осевшие в пыли микобактерии при определенных условиях (отсутствие прямых солнечных лучей) могут длительное время сохранять жизнеспособность.

**Алиментарный механизм передачи**

Алиментарный (фекально-оральный - устаревшее название) механизм передачи инфекции подразумевает заражение посредством инфицирования через органы системы пищеварения. Соответственно и выделение микроорганизмов происходит из кишечника. В зависимости от того, при помощи каких объектов внешней среды происходит заражение, выделяют такие пути передачи инфекции:

· Водный путь - выделение возбудителя происходит из кишечника, фактором передачи является вода, в которую попал возбудитель. Имеет важное эпидемиологическое значение, так как попадание микроорганизмов в систему централизованного водоснабжения может привести к инфицированию большого количества людей. Типичным примером инфекции с водным путем передачи является холера, которая относится к особо-опасным инфекциям.

· Пищевой путь - заражение происходит при употреблении пищи, обсемененной возбудителем (все кишечные инфекции, сальмонеллез, дизентерия). Попадание микроорганизмов в пищу происходит посредством немытых рук, переносчиков (мухи), нарушения технологии приготовления пищи. Пищевой путь передачи инфекции также характерен и для такого процесса, как пищевая токсикоинфекция, но при этом происходит размножение микроорганизмов в продуктах и выделение токсинов. После употребления в пищу таких продуктов развивается пищевое отравление.

**Гемоконтактный (кровяной) механизм передачи**

Возможен такой механизм передачи при попадании зараженной возбудителем крови в кровь здорового человека. Есть 3 пути передачи инфекции:

· Гемотрансфузионный путь - связан с переливанием крови и ее компонентов, медицинскими манипуляциями, сопровождающимися повреждением кожи и слизистых при недостаточной стерилизации инструментария. Также встречаются случаи заражения при недоброкачественной обработке инструментов в парикмахерских, салонах татуировок (вирусные гепатиты В, С, ВИЧ СПИД).

· Вертикальный путь - заражение плода от крови матери через плаценту (трансплацентарный путь), или во время родов (ВИЧ СПИД, вирусные гепатиты).

· Трансмиссивный путь - реализуется через укусы кровососущих насекомых (малярия при укусах комаров, клещевой боррелиоз - укусы клещей, лейшманиоз - москиты, возвратный тиф - вши).

Особенностью некоторых инфекций является наличие нескольких путей передачи, так ВИЧ СПИД, вирусные гепатиты В и С могут передаваться половым, гемотрансфузионным и вертикальным путями передачи.

Знание механизмов и путей передачи инфекции и воздействие на них являются очень важным фактором для профилактики инфекционных заболеваний.

**Факторы передачи**

К факторам внутрибольничной среды, способствующим распространению ВБИ относятся:

· недооценка эпидемической опасности внутрибольничных источников инфекции и риска заражения при контакте с пациентом;

· перегрузка ЛПУ;

· наличие невыявленных носителей внутрибольничных штаммов среди медперсонала и пациентов;

· нарушение медперсоналом правил асептики <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D1%81%D0%B5%D0%BF%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0> и антисептики, личной гигиены <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%B3%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D0%B0>;

· несвоевременное проведение текущей и заключительной дезинфекции <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D0%B7%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F>, нарушение режима уборки;

· недостаточное оснащение ЛПУ дезинфекционными средствами;

· нарушение режима дезинфекции и стерилизации медицинских инструментов, аппаратов, приборов и т. д.;

· устаревшее оборудование;

· неудовлетворительное состояние пищеблоков, водоснабжения;

· отсутствие фильтрационной вентиляции <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8%D0%BB%D1%8F%D1%86%D0%B8%D1%8F>.

**Основные принципы профилактики внутрибольничных инфекций в медицинских учреждениях**

Перед проведением плановых операций необходимо обеспечить выявление и санацию очагов имеющейся у пациента хронической инфекции на догоспитальном уровне.

Обеспечить коррекцию клинических показателей у пациентов в предоперационном периоде.

Следует максимально сокращать сроки пребывания пациента в стационаре (отделении) в период предоперационной подготовки.

При поступлении пациента на операцию, выполняемую в плановом порядке, предварительное обследование проводится в амбулаторно-поликлинических условиях с проведением хирургического вмешательства в стационаре (отделении) без повторного обследования. Каждый лишний день пребывания в стационаре увеличивает риск присоединения ВБИ.

Сроки выписки пациентов из хирургического стационара (отделения) определяются состоянием здоровья. С эпидемиологических позиций оправдана ранняя выписка пациентов.

Разрешается посещение пациентов родственниками, знакомыми. Порядок посещения отделения устанавливается администрацией лечебной организации.

Для пациентов, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения, организуются отделения дневного пребывания больных (далее - ОДПБ). Первичный прием (оформление) в ОДПБ осуществляется в приемно-смотровом отделении, где после осмотра врачом заполняется история болезни.

В ОДПБ соблюдается санитарно-противоэпидемический режим в соответствии с установленным порядком для стационаров (отделений) хирургического профиля.

Персонал должен соблюдать меры эпидемиологической предосторожности при работе с любым пациентом.

Необходимо мыть руки после каждого контакта с пациентом, независимо от использования перчаток. Мыть руки необходимо сразу после того, как сняты перчатки, до и после контакта с пациентом и каждый раз после контакта с кровью, биологическими жидкостями, секретами, выделениями или потенциально контаминированными предметами и оборудованием.

После снятия перчаток и между контактами с пациентами руки моют с мылом или обрабатывают спиртосодержащим кожным антисептиком.

При проведении манипуляций/операций, сопровождающихся образованием брызг крови, секретов, экскретов, персонал надевает маску, приспособления для защиты глаз (очки, щитки и т.п.). При загрязнении любых средств индивидуальной защиты проводится их замена. Предпочтение отдается средствам защиты однократного применения.

Запрещается надевание колпачков на использованные иглы. После использования шприцы с иглами сбрасываются в непрокалываемые контейнеры для утилизации. В случае необходимости отделения игл от шприцов предусмотреть их безопасное отсечение (специальные настольные контейнеры с иглоотсекателями или другими безопасными приспособлениями, прошедшими регистрацию в установленном порядке).

Острые предметы сбрасывают в непрокалываемые контейнеры.

Любой пациент рассматривается как потенциальный источник инфекции, представляющий эпидемиологическую опасность для медицинского персонала.

Пациентов с хирургической инфекцией изолируют в отделение гнойной хирургии, а при его отсутствии - в отдельную палату.

Перевязки пациентов, имеющих гнойное отделяемое, проводят в отдельной перевязочной или, при ее отсутствии, после перевязки пациентов, не имеющих гнойного отделяемого. Осмотр пациентов проводят в перчатках и одноразовых фартуках.

Персонал обрабатывает руки спиртосодержащим кожным антисептиком не только до осмотра и перевязки инфицированных пациентов, но и после.

Пациенты с острым инфекционным заболеванием подлежат госпитализации в специализированный стационар (отделение); по жизненным показаниям из-за оперативного вмешательства - изоляции в отдельную палату.

Все инвазивные диагностические и лечебные манипуляции проводятся в перчатках. Перчатки необходимы также при контакте со слизистыми оболочками пациентов и использованными инструментами.

Пациенты с инфекцией любой локализации, независимо от срока ее возникновения, вызванной метициллин (оксациллин)-резистентным золотистым стафилококком, ванкомицинрезистентным энтерококком, подлежат изоляции в отдельные палаты:

при входе в палату персонал надевает маску, спецодежду, перчатки и снимает их при выходе;

предметы ухода, а также стетоскоп, термометр и др. используются только для данного пациента;

перевязка пациентов проводится в палате;

при входе и выходе из палаты персонал обрабатывает руки спиртосодержащим кожным антисептиком;

после выписки пациента проводится заключительная дезинфекция, камерное обеззараживание постельных принадлежностей, ультрафиолетовое обеззараживание воздуха;

после дезинфекции проводится лабораторное обследование объектов окружающей среды (в палате).

ВИЧ-инфицированные подлежат изоляции в отдельную палату.

При необходимости персонал принимает дополнительные меры предосторожности, соответствующие эпидемиологическим особенностям конкретной инфекции, и организует весь комплекс противоэпидемических мероприятий.

Медицинский персонал, имеющий поражения кожи, отстраняется от работы и направляется на обследование и лечение.

Гигиена рук медицинского персонала включает гигиеническую обработку рук и обработку рук хирургов (а также других специалистов, участвующих в проведении оперативных вмешательств).

Гигиеническая обработка рук предусматривает два способа:

мытье рук мылом и водой (гигиеническое мытье рук) для удаления загрязнений и снижения количества микроорганизмов;

обработка рук спиртосодержащим кожным антисептиком (гигиеническая обработка рук) для снижения количества микроорганизмов до безопасного уровня.

Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия: коротко подстриженные ногти, отсутствие искусственных ногтей, отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений.

Для мытья рук применяют жидкое мыло с помощью дозатора (диспенсера) или твердое (брусковое), помещаемое в магнитные мыльницы. Вытирают руки индивидуальным полотенцем (салфеткой) однократного использования.

Для обеззараживания рук применяют спиртосодержащие и другие, разрешенные к применению, кожные антисептики. Используют антисептики, в том числе гели в индивидуальной упаковке (флаконы небольшого объема), которые после использования утилизируют.

Гигиеническую обработку рук кожным антисептиком следует проводить в следующих случаях:

перед непосредственным контактом с пациентом;

перед надеванием стерильных перчаток и после снятия перчаток при постановке центрального внутрисосудистого катетера;

перед и после постановки центрального внутрисосудистого, периферических сосудистых и мочевых катетеров или других инвазивных устройств, если эти манипуляции не требуют хирургического вмешательства;

после контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления, перекладывании пациента и т.п.);

после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками;

при выполнении различных манипуляций по уходу за пациентом после контакта с контаминированными микроорганизмами участками тела;

после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента.

Гигиеническую обработку рук кожным антисептиком (без их предварительного мытья) проводят путем втирания его в кожу кистей рук в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению, обращая особое внимание на обработку кончиков пальцев, кожу вокруг ногтей, между пальцами. Непременным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени обработки.

При использовании дозатора новую порцию антисептика наливают в него после его дезинфекции и промывания водой.

При нарушении целостности перчаток и загрязнении рук кровью, выделениями и др.:

снять перчатки;

вымыть руки мылом и водой;

тщательно высушить руки полотенцем однократного использования;

обработать кожным антисептиком дважды.

Перчатки необходимо надевать во всех случаях, когда возможен контакт со слизистыми оболочками, поврежденной кожей, с кровью или другими биологическими субстратами, потенциально или явно контаминированными микроорганизмами.

Не допускается использование одной и той же пары перчаток при переходе от одного пациента к другому. После снятия перчаток проводят гигиеническую обработку рук.

При загрязнении перчаток выделениями, кровью и т.п. следует салфеткой, смоченной раствором дезинфицирующего средства (или антисептика), убрать видимые загрязнения, снять перчатки, погрузить их в раствор дезинфектанта, затем обработать руки кожным антисептиком.

Перед обработкой рук хирургов снять часы, браслеты, кольца, перстни.

Обработку проводят в два этапа:

I этап - мытье рук мылом и водой в течение двух минут, а затем высушивание стерильным полотенцем (салфеткой);

II этап - обработка кожным антисептиком кистей рук, запястий и предплечий.

Количество кожного антисептика, необходимое для обработки, кратность обработки и ее продолжительность определяются в методических указаниях/инструкциях по применению конкретного средства. Непременным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени обработки, затем руки не вытирают до полного их высыхания.

Стерильные перчатки надевают сразу после полного высыхания кожного антисептика.

При выборе кожных антисептиков, моющих средств и средств для ухода за кожей рук следует учитывать переносимость их кожей, интенсивность окрашивания кожных покровов, наличие отдушки и пр.

Медицинский персонал должен быть обеспечен в достаточном количестве эффективными средствами для мытья и обеззараживания рук, а также средствами для ухода за кожей рук (кремы, лосьоны, бальзамы и др.) для снижения риска возникновения контактных дерматитов, связанных с их мытьем и обеззараживанием.

Гигиена рук должна быть неотъемлемой частью системы мер борьбы и профилактики ВБИ в лечебной организации.

Алгоритмы/стандарты всех эпидемиологически значимых лечебных и диагностических манипуляций должны включать в себя рекомендуемые средства и способы обработки рук при выполнении соответствующих манипуляций.

Необходимо осуществлять постоянный контроль выполнения требований гигиены рук медицинскими работниками и доводить эту информацию до сведения персонала с целью повышения качества медицинской помощи.

Кожные антисептики для обработки рук должны быть легко доступны на всех этапах лечебно-диагностического процесса. В подразделениях с высокой интенсивностью ухода за пациентами и с высокой нагрузкой на персонал (отделения реанимации и интенсивной терапии и т.п.) дозаторы с кожными антисептиками для обработки рук должны размещаться в удобных для применения персоналом местах (у входа в палату, у постели больного и др.). Следует также предусматривать возможность обеспечения медицинских работников индивидуальными емкостями (флаконами) небольших объемов (100-200 мл) с кожным антисептиком.

При обработке операционного поля пациента перед хирургическим вмешательством и другими манипуляциями, связанными с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек (пункции различных полостей, биопсии и др.), предпочтение следует отдавать спиртосодержащим кожным антисептикам с красителем.

Не следует удалять волосы перед операцией, если только волосы возле или вокруг операционного поля не будут мешать проведению операции. Если их необходимо удалять, то следует делать это непосредственно перед операцией, используя депиляторы (кремы, гели).

Перед обработкой антисептиком кожи операционного поля следует тщательно вымыть и очистить ее и прилегающие области для устранения явных загрязнений.

Обработку операционного поля проводят путем протирания отдельными стерильными марлевыми салфетками, смоченными кожным антисептиком, в течение времени обеззараживания, рекомендованного методическими указаниями/инструкциями по применению конкретного средства.

Кожный антисептик при обработке неповрежденной кожи перед операцией следует наносить концентрическими кругами от центра к периферии, а при наличии гнойной раны - от периферии к центру. Подготовленная область должна быть достаточно велика, чтобы в случае необходимости продолжить разрез или сделать новые разрезы для установки дренажей.

Для изоляции кожи операционного поля применяют стерильные простыни, полотенца, салфетки. Может также использоваться специальная разрезаемая хирургическая пленка с антимикробным покрытием, через которую делают разрез кожи.

Обработка инъекционного поля предусматривает обеззараживание кожи с помощью спиртосодержащего кожного антисептика в месте инъекций (подкожных, внутримышечных, внутривенных и других) и взятия крови.

Обработку инъекционного поля проводят последовательно, двукратно, стерильной салфеткой, смоченной кожным антисептиком. Время обеззараживания должно соответствовать рекомендациям, изложенным в методических указаниях/инструкции по применению конкретного средства.

Для обработки локтевых сгибов доноров используют те же кожные антисептики, что и для обработки операционного поля. Кожу локтевого сгиба протирают двукратно раздельными стерильными салфетками, смоченными кожным антисептиком, и оставляют на необходимое время.

Для санитарной (общей или частичной) обработки кожных покровов используют антисептики, не содержащие спирты, обладающие дезинфицирующими и моющими свойствами. Санитарную обработку проводят накануне оперативного вмешательства или при уходе за пациентом в соответствии с действующими документами по обеззараживанию кожных покровов.

Профилактическое назначение антибиотиков (антибиотикопрофилактика) является одним из наиболее эффективных мероприятий по предупреждению инфекционных осложнений после хирургических вмешательств.

При проведении антибиотикопрофилактики необходимо учитывать как пользу, так и возможный риск, исходя, прежде всего, из:

оценки риска возникновения инфекционных осложнений;

эффективности применения антибиотикопрофилактики при данной операции;

возможных неблагоприятных последствий применения антибиотиков.

При выборе антибиотиков следует отдавать предпочтение препаратам, активным в отношении ожидаемых (наиболее вероятных) при определенных операциях возбудителей инфекционных осложнений.

Антибиотики для профилактики ВБИ в большинстве случаев следует применять в тех же дозах, что и для лечения (ближе к верхней границе допустимой дозы).

**Заключение**

внутрибольничный инфекция госпитальный ятрогенный

В итоге в данной работе мы с вами приходим к выводам, насколько обширные и опасные внутрибольничные инфекции. Даже малейшая оплошность сделанная, например, во время обработки пациента увеличивает риск к передачи инфекции. Так что, я надеюсь, вы многое унесли с моего реферата, и не будете делать ошибок в дальнейшей работе.

**Список литературы**

1. Справочник медицинской сестры [электронный ресурс].- М.: ИД Равновесие, 2004.

. https://ru.wikipedia.org/wiki/Внутрибольничные инфекции

. http://nursebook.ru/внутрибольничная\_инфекция\_вби

4. <http://neotlozhnaya-pomosch.info/infekcionnye\_zabolevaniya/puti\_peredachi\_infekcii.php>

. <http://www.transfusion.ru/2009/04-13-2.html>