**Реферат**

**на тему: «Заходи профілактики внутрішньолікарняної інфекції в роботі сестри медичної з ЛФК»**

**План**

Вступ

. Поняття внутрішньолікарняних інфекцій та їх профілактика в лікарняно-профілактичних закладах

. Обов’язки та організація роботи сестри медичної з ЛФК

. Заходи профілактики внутрішньолікарняної інфекції в роботі сестри медичної з ЛФК

Список використаної літератури

**Вступ**

Проблема внутрішньолікарняних інфекцій (ВЛІ) в останні роки набула виключно великого значення для всіх країн світу. Бурхливі темпи зростання лікувальних установ, створення нових видів медичного (терапевтичного та діагностичного) обладнання, застосування новітніх препаратів, що володіють імунодепресивними властивостями, штучне пригнічення імунітету при пересадці органів і тканин - ці, а також багато інших чинників посилюють загрозу розповсюдження інфекцій серед пацієнтів і персоналу лікувальних установ.

Рівень інфекційної захворюваності набуває великого значення, тому що ВЛІ є четвертою по частоті причиною летальності пацієнтів стаціонарів після захворювань серцево-судинної системи, злоякісних новоутворень і інсультів.

Головна мета діяльності медичних працівників - повне і швидке відновлення здоров'я пацієнтів, бо це не тільки значна лікувально-діагностична діяльність, але і вельми широкий комплекс санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів, спрямований на профілактику ВЛІ, що є особливою специфікою категорій хвороб людини, пов'язаних c отриманням хворим того чи іншого виду медичної допомоги та є результатом перебування пацієнта в стаціонарі. На чолі всієї цієї багатогранної роботи по профілактиці ВЛІ в лікувально-профілактичних закладах знаходиться медична сестра - основний організатор, виконавець і відповідальний контролер, правильність діяльності якої залежить від отриманих в процесі навчання знань і практичних навичок щодо вирішення даної проблеми. Свідоме ставлення і ретельне виконання медичним персоналом вимог протиепідемічного режиму запобігає професійну захворюваність працівників, що дозволяє значною мірою знизити ризик захворювання на ВЛІ і зберегти здоров'я пацієнтам.

**1. Поняття внутрішньолікарняних інфекцій та їх профілактика в лікарняно-профілактичних закладах**

Внутрішньолікарняні інфекції (ВЛІ) - інфекційні хвороби, пов'язані з перебуванням, лікуванням, обстеженням і зверненням за медичною допомогою в лікувально-профілактичний заклад.

ВЛІ - збірне поняття, що включає різні нозологічні форми. Найбільш вдалим і повним слід вважати визначення ВЛІ, запропоноване Європейським регіональним бюро ВООЗ: "Внутрішньолікарняна інфекція - будь-яке клінічно розпізнається інфекційне захворювання, яке вражає хворого в результаті його надходження в лікарню або звернення за лікувальною допомогою, або інфекційне захворювання співробітника лікарні внаслідок його роботи в даній установі незалежно від появи симптомів захворювання до або під час перебування в лікарні ".

Створенню умов для виникнення внутрішньолікарняних інфекцій сприяє, насамперед, незадовільний матеріально-технічний та санітарний стан мережі лікувально-профілактичних закладів країни.

Приєднуючись до основного захворювання, ВЛІ погіршує перебіг і прогноз хвороби.

Проблеми ВЛІ набули більшої актуальності в зв'язку з появою так званих госпітальних (як правило, полірезистентних до антибіотиків і хіміопрепаратів) штамів стафілококів, сальмонел, синьогнійної палички та інших збудників. Вони легко поширюються серед дітей і ослаблених, особливо літніх, хворих зі зниженою імунологічної реактивністю, які представляють собою так звану групу ризику.

Окремі нозологічні форми ВЛІ, зумовлені певними видами збудників, мають епідеміологічні особливості, зокрема, своєрідність шляхів і факторів передачі. Однак для більшості нозологічних форм ВЛІ провідними шляхами передачі в лікарняно-профілактичних закладах (ЛПЗ) залишаються контактний і аерозольний.

Повітряно-краплинний (аерозольний) шлях передачі інфекції відіграє провідну роль у поширенні стафілококової і стрептококової інфекції.

Контактно-побутова передача властива головним чином інфекціям, викликаним грамнегативними бактеріями. Основними факторами передачі є руки, повітря, численні об'єкти зовнішнього середовища (білизна, перев'язувальний матеріал, інструментарій, апаратура тощо). Основною ланкою епідемічного ланцюга в медичних закладах є руки хворих, персоналу і відвідувачів, а також волосся, взуття, робочий одяг та інші предмети.

Харчовий шлях передачі може реалізуватися при інфекціях, що викликаються різними етіологічними агентами.

Парентеральна передача збудників можлива при використанні незнезаражених шприців і голок, при введенні інфікованих препаратів крові.

Основними факторами ризику виникнення ВЛІ є збільшення числа носіїв штамів резидентного типу серед співробітників, формування госпітальних штамів, збільшення обсіменіння повітря, навколишніх предметів і рук персоналу, діагностичні і лікувальні маніпуляції, недотримання правил розміщення хворих і догляду за ними.

Інша велика група ВЛІ - кишкові інфекції. Вони складають в ряді випадків до 7-12% всіх ВЛІ. Серед кишкових інфекцій переважає сальмонельоз (до 80%), в основному серед ослаблених хворих хірургічних і реанімаційних відділень, які перенесли великі порожнинні операції або мають важку соматичну патологію.

ВЛІ реєструють повсюдно, в вигляді спалахів або окремих випадків. Практично будь-який пацієнт стаціонару схильний до розвитку інфекційних процесів. Особи, які залучаються догляду за хворими можуть бути носіями стрептококів, стафілококів, ентеро-і камбілобактерій, збудників венеричних хвороб, ротавірусів, цитомегаловірус та інших. Відвідувачі, навідують хворих, можу бути носіями стафілококів, ентеробактерій або хворіти ГРВІ. В залежності від локалізації збудника виділення його з організму хворого чи носія відбувається через різні органи і тканини, дихальні шляхи, шлунково-кишковий тракт, сечостатевої шлях і ін. Порушення санітарно-гігієнічного режиму в ЛПЗ призводить до різкого зростання захворюваності ВЛІ та виникнення спалахів.

Приєднуються ВЛІ зводять нанівець результати операцій на життєво важливих органах, перекреслюють зусилля, витрачені на виходжування новонароджених, збільшують післяопераційну летальність, впливають на дитячу смертність. Нашаровуючись на основне захворювання, з приводу якого пацієнт поступає в стаціонар, вони породжують нові проблеми і збільшують тривалість госпіталізації хворих.

Профілактика ВЛІ повинна бути багатоплановою і її дуже важко забезпечити по ряду організаційних, епідеміологічних, науково-методичних причин. Ефективність боротьби з ВЛІ визначається плануванням ЛПЗ в відповідності з останніми науковими досягненнями, сучасним оснащенням і суворим дотриманням протиепідемічного режиму на всіх етапах обслуговування хворих. У ЛПЗ незалежно від профілю необхідно звести до мінімуму можливість занесення інфекції, виключити внутрішньолікарняного зараження, виключити винесення інфекції за межі ЛПЗ.

Профілактика ВЛІ - питання, безумовно, комплексний і багатогранний. Кожен з напрямків профілактики ВЛІ передбачає санітарно-гігієнічні і протиепідемічні заходи для запобігання того чи іншого шляху передачі інфекційного агента всередині стаціонару.

До таких напрямків відносяться загальні вимоги до санітарного утримання приміщень, обладнання, інвентарю, особиста гігієна хворих і медичного персоналу, організація дезінфекції, вимоги до передстерилізаційної обробки і стерилізації виробів медичного призначення. Всі приміщення, обладнання, медичний і інший інвентар повинні утримуватися в чистоті. Вологе прибирання приміщень (миття підлоги, меблів, обладнання, підвіконь, дверей і т. д.) здійснюють не рідше 2 разів на добу, а при необхідності і частіше, із застосуванням миючих і дезінфікуючих засобів. Весь інвентар для прибирання (відра, тази, ганчірки, швабри та ін.) повинен мати чітке маркування із зазначенням приміщень і видів збиральних робіт, використовуватися суворо за призначенням і зберігатися роздільно.

Генеральне прибирання приміщень палатних відділень і інших функціональних приміщень і кабінетів повинно проводитися за затвердженим графіком не рідше 1 разу на місяць із ретельним миттям і дезінфекцією стін, підлог, усього обладнання, а також протиранням меблів, світильників, захисних жалюзі від пилу. Слід після збирання, а також в процесі експлуатації періодично опромінювати ультрафіолетовими стаціонарними або пересувними бактерицидними лампами з розрахунку 1 Вт потужності на 1 м³ приміщення.

Провітрювання приміщень, через кватирки, фрамуги, стулки необхідно здійснювати не менше 4 разів на добу.

Слід підкреслити особливу значимість дезінфекції у відношенні профілактики ВЛІ, оскільки в ряді випадків (внутрішньолікарняні кишкові інфекції, в тому числі сальмонельоз) дезінфекція залишається практично єдиним способом зниження захворюваності в стаціонарі. Крім того, всі госпітальні штами збудників ВЛІ поряд з практично повною антибіотико-резистентністю володіють значною стійкістю до впливу зовнішніх факторів, в тому числі і до дезінфікуючих речовин. Так, наприклад, збудник внутрішньолікарняного сальмонельозу S. typhimurium нечутливий до робочих розчинів хлоровмісних дезінфікуючих засобів, а гине при впливі лише 3% розчину хлораміну і 5% розчину перекису водню з експозицією не менше 30 хв.

Використання для вогнищевої дезінфекції розчинів нижчої концентрації веде до появи в стаціонарах ще більш стійких до зовнішніх впливів госпітальних штамів. Дезінфекція залишається складною і трудомісткою щоденним обов'язком молодшого і середнього медичного персоналу.

Комплекс санітарно-гігієнічних заходів, спрямованих на виявлення та ізоляцію джерел інфекції і перерва шляхів передач:

своєчасне виявлення і ізоляція в спеціальні палати (секції) хворих, у яких післяопераційний період ускладнився гнійно-септичним захворюванням;

своєчасне виявлення носіїв патогенного стафілокока і їх санація;

застосування високоефективних методів знезараження рук медичного персоналу і шкіри операційного поля;

організація центральної стерилізації білизни, перев'язувального матеріалу, інструментів, шприців;

використання методів і засобів дезінфекції для обробки різних об'єктів зовнішнього середовища (постільні приналежності, м'який інвентар, одяг, взуття, посуд).

Відповідальність за проведення комплексу заходів щодо боротьби з післяопераційними ускладненнями покладається на головного лікаря та завідуючих хірургічними відділеннями.

Завідуючі відділеннями разом зі старшими сестрами організують і контролюють виконання інструкцій по дотриманню дезрежима. Старша сестра проводить інструктаж середнього та молодшого медичного персоналу з виконання комплексу протиепідемічних заходів.

**2. Обов’язки та організація роботи сестри медичної з ЛФК**

внутрішньолікарняний інфекція медичний сестра

ЛФК широко використовуються в системі комплексного лікування в поліклініках, санаторіях, лікарнях.

Перш за все для організації роботи медичної сестри з ЛФК починається з організації місця проведення ЛФК. Місця для занять фізичними вправами (кабінет, гімнастичний зал, майданчик) повинні відповідати загальним санітарним вимогам щодо чистоти, освітлення, температури, вентиляції тощо. Треба усунути всі причини, які можуть погіршити здоров'я хворих або викликати травматизм. Площа кабінету лікувальної фізкультури повинна бути до 48м² (6\*8 м), її обчислюють, виходячи з норми 4м² на одного пацієнта. Кабінет лікувальної фізкультури передбачає індивідуальні і групові заняття по 6-10 чоловік. Бажано, щоб він був поблизу фізіотерапевтичного кабінету для комплексного лікування.

Орієнтовний перелік обладнання кабінету лікувальної фізкультури: гімнастична стінка, гімнастичні лавки, напівжорсткі канапи, похила площина, механотерапевтичні апарати, велосипед у рамі з роликовою установкою під ведучим колесом, апарат для надп'ятковогомілкового суглоба, підвісний блок до гімнастичної стінки, кільця гімнастичні, гімнастичні палки, булави, гантелі вагою 0,5-2 кг., медицинболи вагою 1-5 кг., скакалки, м'ячі волейбольні, баскетбольні, тенісні, гумові, насос, волейбольні сітки, еспандери (плечовий, для кисті), драбинки для пальців, дошка для розведення пальців, стінні дзеркала, набір дрібних механотерапевтичних апаратів для суглобової гімнастики, городки, крокет, набір дрібних предметів (кульки, ґудзики та ін.), килим, килимки, ковдри, простирадла, наколінники і рукавички, меблі.

Перелік медичного обладнання кабінету лікувальної фізкультури: ваги медичні, ростомір, спірометр з наконечниками, динамометр ручний і становий, тонометр, фонендоскоп, секундомір, штангенциркуль, товщинний циркуль, кутомір, сантиметрова стрічка, облікові картки з лікувальної фізкультури.

Обов'язки середнього медичного працівника з лікувальної фізкультури:

.Готує приміщення (зал лікувальної фізкультури, гімнастичні предмети, снаряди і т. д.) для проведення занять з хворими.

.Організовує і проводить гігієнічну гімнастику.

.Підраховує частоту пульсу хворих, котрі займаються, до і після занять лікувальною фізкультурою.

.Проводить групові та індивідуальні заняття з хворими:- при проведенні групових занять здійснює показ фізичних вправ і страховку при виконанні їх хворими, стежить за виконанням хворими фізичних вправ і за станом їхнього самопочуття;

при проведенні індивідуальних занять з хворими, які мають важкі порушення, допомагає хворому зайняти правильне положення, допомагає при виконанні активних вправ;

проводить пасивні вправи, поєднуючи їх з окремими прийомами масажу, ретельно стежить за самопочуттям хворих.

.Проводить заняття на механотерапевтичних апаратах, правильно встановлює уражені кінцівки на апараті, стежить за правильністю виконання хворими вправ і за їх самопочуттям.

.Організовує і проводить заняття з усіх форм лікувальної фізкультури в кабінеті лікувальної фізкультури, у палатах відділення, на відкритому повітрі.

.Дає хворим рекомендації для занять ранковою гігієнічною гімнастикою, лікувальною фізкультурою та іншими формами фізичної культури в домашніх умовах.

.Організовує і проводить лікування природними факторами (сонце, повітря, вода).

.Складає схеми лікувальної гімнастики і комплекси фізичних вправ для хворих диференційовано з урахуванням нозологічної форми захворювання, тяжкості перебігу патологічного процесу і фізичної тренованості хворого.

.Веде санітарно-освітню роботу серед хворих, прищеплює їм правила особистої гігієни.

.Стежить за явкою хворих на процедури, а в разі пропусків з'ясовує причини і ставить до відома лікаря.

.Стежить за гігієнічним станом кабінету лікувальної фізкультури.

.Бере участь в облікові ефективності процедур лікувальної фізкультури, у розробці окремих положень методики лікувальної фізкультури.

**3. Заходи профілактики внутрішньолікарняної інфекції в роботі сестри медичної з ЛФК**

У профілактиці ВЛІ в стаціонарах молодшому та середньому персоналу відводяться чільна роль - роль організатора, відповідального виконавця, а також контрольна функція. Щоденне, ретельне та неухильне дотримання санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму в ході виконання своїх професійних обов'язків і складає основу профілактики ВЛІ.

Для попередження виявлення ВЛІ медсестрами кабінету ЛФК виконуються наступні профілактичні заходи:

1. Миття рук є найпростішим і в теж час дуже ефективним заходом щодо попередження поширення нозокоміальних інфекцій. Воно необхідно до і після спілкування з пацієнтом, після дотику до неживих предметів, які можуть бути забруднені мікроорганізмами. Руки миють та обробляють дезинфікуючими засобами (можна застосовувати суміші: 70% етиловий спирт з 1% р-ном гліцерину, 0,5% водний розчин хлоргексидину глюконату, 1% р-н йодопірону та інші антисептики, що дозволені в Україні МОЗ для обробки шкіри: перед та після проведення маніпуляцій, пов’язаних з можливим та явним пошкодженням шкіри та слизових оболонок хворого, перед та після контакту з рановими пов’язками та інфікованими ранами. Тривалість миття рук повинна бути не менше 10-15 хв. Після обслуговування інфекційних хворих, проведення медичних маніпуляцій, відвідування убиралень персонал повинен старанно помити руки гарячою водою з милом, а якщо необхідно - обробити їх дезінфікуючим розчином (0,2 % освітлений розчин хлорного вапна, 1 % розчин хлораміну тощо). Нігті повинні бути коротко підстриженими.

2. Щоденно, прийшовши на роботу, медичні працівники зобов'язані зняти в гардеробі верхній одяг, старанно вимити руки з милом, після чого надіти спецодяг. Спецодяг повинен бути бездоганно чистим, випрасуваним, необхідного розміру. У кожній лікарні персонал після роботи повинен мати можливість прийняти душ пропускного типу.

3.Перед початком занять та наприкінці дня потрібно робити провітрювання кабінету ЛФК, вологе прибирання приміщення і протирати снаряди.

.Провітрювання також здійснюється не менше 4 разів на добу.

.Вологе прибирання здійснюють не рідше 2 разів на добу із застосуванням миючих і дезінфікуючих засобів. Генеральне прибирання здійснюють не менше 1 разу на місяць із ретельним миттям і дезінфекцією стін, підлоги, усього обладнання, інвентарю, снарядів, кушеток, меблів, світильників, захисних жалюзі від пилу.

Дезінфекція всіх предметів та обладнання в кабінетах ЛФК дуже важливі для зменшення мікробного забруднення навколишніх поверхонь. Порушення санітарно-гігієнічного режиму в ЛПЗ призводить до різкого зростання захворюваності ВЛІ та виникнення спалахів.

.Якщо заняття проводять на спортивних майданчиках, треба мати на увазі, щоб грунт не давав пилу.

Навколо майданчика повинні бути зелені насадження. За півгодини - годину до занять майданчик треба полити. За місцями занять фізичними вправами має бути постійний санітарний нагляд.

7.Для профілактики внутрішньолікарняних інфекцій велике значення має дотримання медичним персоналом правил особистої гігієни. Працівники лікарні зобов'язані проходити медичний огляд, а один раз на півроку - обстеження на бацилоносійство кишкових інфекцій і дифтерії, раз на рік - флюорографію. Співробітники, які хворіють на небезпечні для стаціонарних пацієнтів хворобами, до роботи не допускаються. З цією метою весь медичний персонал проходить рентгенологічне обстеження на туберкульоз, венеричні й шкірні хвороби.

Боротьба з внутрішньолікарняними інфекціями являє собою складний та трудомісткий процес, насамперед тому, що збудники, як правило, достатньо широко циркулюють у внутрішньолікарняному середовищі, мають високу стійкість до зовнішнього впливу та різноманітні механізми передачі.

Ефективність санітарно-гігієнічних заходів забезпечується виконанням всіх необхідних гігієнічних вимог, санітарної культури хворих і персоналу. Натомість відсутність профілактичної спрямованості в ході організації роботи стаціонару призводить до втрати пильності щодо необхідності старанного і педантичного виконання інструкцій із забезпечення асептичних умов лікувального процесу.

Потрібно, щоб у співробітників постійно був охайний вигляд, щоб медичний персонал завжди був взірцем для хворих у дотриманні правил особистої гігієни.

**Список використаної літератури**

1.Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення // Закон України із змінами та доповненнями N 4565-VI від 22 березня 2012 року

.Даценко І.І., Габович Р.Д. Профілактична медицина. Загальна гігієна з основами екології; Навчальний посібник. - К.: Здоров'я, 1999. - 694 с.

.Попов С.Н. Лечебная физическая культура. М., 2006.

.Посібник для медичних училищ та коледжів по спеціальності “Сестринська справа”, 1999 р.

.Соколовський В.С. та ін. Лікувальна фізична культура: Підручник. - Одеса: Одес.держ. мед. ун-т - 2005.

.Шегедин М.Б. Медсестринство в Україні: Навчальний посібник. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. - 280 с.