Медицинская сестра – основное звено в профилактике внутрибольничных инфекций (ВБИ)

ВБИ возникают, по меньшей мере, у 5-12% больных, поступающих в лечебные учреждения.

В США ежегодно регистрируются 2 000 000 заболеваний в стационарах, в Германии 500 000-700 00, что составляет 1% населения этих стран. В США из 120 000 и более больных, зараженных ВБИ, погибают 25% заболевших, ВБИ представляет собой основную причину летальных исходов.

ВБИ значительно удлиняют срок пребывания больных в стационарах, а наносимый ими ущерб ежегодно составляет от 5 до 10 млрд. долларов в США, в Германии – около 500 млн. евро.

**Условно можно выделить 3 вида ВБИ:**

* у пациентов, инфицированных в стационарах;
* у пациентов, инфицированных при получении поликлинической помощи;
* у медработников, заразившихся при оказании медпомощи в стационарах и поликлиниках.

Объединяет все 3 вида – лечебное учреждение.

Определение ВБИ, предложенное Европейским региональным бюро ВОЗ в 1979 г: «ВБИ – любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения за лечебной помощью, или инфекционное заболевание сотрудника больницы вследствие его работы в данном учреждении вне зависимости от появления симптомов заболевания до или во время пребывания в больнице».

ВБИ имеют свои особенности эпидемиологии, отличающие ее от так называемых классических инфекций. В возникновении, поддержании и распространении очагов ВБИ важнейшую роль играет медицинский персонал ЛПУ.

* Ведущее место занимают гнойно-септические инфекции (ГСИ) – 75-80% от их общего количества.
* Кишечные инфекции до 7-12% среди кишечных инфекций преобладают сальмонеллезы (до 80%). Ведущим путем передачи возбудителя в условиях ЛПУ является контактно-бытовой и воздушно-пылевой. Выделяемые от больных и с антибиотикорезистентностью и устойчивостью к внешним воздействиям.

Гемоконтактные вирусные гепатиты В, С, Д составляют 6-7% в ее общей структуре. Обследования, проводимые стационарным больным с различной патологией, выявляют до 7-24% лиц, в крови которых обнаруживаются маркеры этих инфекций, и 15-62% среди медперсонала хирургических, гематологических, лабораторных, гемодиализных отделений ЛПУ.

На долю других инфекций приходится до 5-6% от общей заболеваемости (грипп, ОРЗ, дифтерия, туберкулез и др.). С целью профилактики в ЛПУ должны выполняться:

* сведение к минимуму возможности заноса инфекции;
* исключение внутригоспитальных заражений;
* исключение выноса инфекций за пределы ЛПУ.

Понятие о внутрибольничной инфекции (ВБИ)

ВБИ – это любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения в нее за лечебной помощью, или инфекционное заболевание сотрудника вследствие его работы в данном учреждении.

Согласно данным профессора Венцела (1990 г.) число заболевших в результате внутрибольничной инфекции составляет до 10% от числа госпитализированных в течение года, из них погибает около 2%. Ежегодные расходы на лечение этих больных достигают миллионов долларов.

Проблемы ВБИ

1. Наиболее восприимчивы к ВБИ пациенты хирургических, урологических отделений, родовспомогательных учреждений.
2. Прямой контакт с различными сотрудниками лечебных учреждений (врачи, м/с, лаборанты, санитарки, студенты) пациентов, страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями длительно находящихся на лечении.
3. Бактерионосительство персонала (выделение из носоглотки, мочевыводящих путей, влагалища, прямой кишки). 50-60% случаев – носительство золотистого стафилококка (мужчины в 10 раз чаще, чем женщины), стафилококк присутствует постоянно на коже персонала.

Грам – отрицательные условно-патогенные микроорганизмы до 40% (протей, синегнойная палочка, клебсиела, цитробактерии и др.). Они живут при минимальном количестве питательных веществ.

Факторы риска ВБИ

1. Внедрение новых (повреждающих или проникающих) диагностических и лечебных манипуляций
2. Применение лекарственных средств (иммунодепрессантов) подавляющих иммунитет
3. Применение антибиотиков, приводящих к появлению резистентных штаммов микроорганизмов

Кроме того:

1. Увеличение среди госпитализированных числа:
* пожилых лиц;
* ослабленных детей;
* пациентов с неизлечимыми болезнями.
1. Санитарное состояние лечебных учреждений
2. Гигиеническая культура пациентов и персонала
3. Эффективность дезинфекционных мер и стерилизации
4. Состояние пищеблока и водоснабжения

**ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС**составляет сущность инфекционной болезни.

**Инфекционная болезнь**– это крайняя степень развития инфекционного процесса. Все инфекционные болезни являются следствием последовательных событий.

Цепочка инфекционного процесса

Способы передачи некоторых распространенных возбудителей

|  |  |
| --- | --- |
| **Возбудитель** | **Источник** |
| Золотистый стафилококк | Зараженные предметы, руки, носовые пути, воздух, сам пациент |
| Эпидермальный стафилококк | Сам пациент, руки персонала, лечебно-диагностическая аппаратура |
| Стрептококк | Руки, воздух, реже окружающие предметы |
| Энтерококк | Сам пациент, руки персонала, зараженные поверхности окружающих предметов |
| Эшерихии, клебсиелла, энтеробактер | Сам пациент, руки персонала, инфицированные лекарственные растворы |
| Протей, сальмонелла, серрация, цитробактер | Зараженная пища, вода, руки персонала, сам пациент |
| Синегнойная палочка | Зараженная окружающая среда, руки, сам пациент |
| Анаэробные бактерии, клостридии, бактероиды | Сам пациент, руки персонала, зараженная окружающая среда |
| Дрожжи | Сам пациент, руки персонала |
| Возбудители микозов | Воздух, зараженная окружающая среда |
| Вирус гепатита В | Зараженные инструменты, препараты, аппаратура, прямой контакт |
| Вирусы: варицелла, герпеса, краснухи | Воздух, прямой контакт, сам пациент |
| Вирус иммунодефицита человека | Зараженные инструменты, аппаратура, препараты крови, прямой контакт |

Способы передачи инфекции (патогенного фактора)

|  |  |
| --- | --- |
| **Способы передачи инфекции** | **Возможные заболевания** |
| 1. Контакт:а) прямой (от источника к хозяину);б) косвенный (через промежуточный объект).- Руки;- Предметы, через которые может передаваться инфекция: уретральный катетер, хирургические инструменты, эндоскопическая и дыхательная аппаратура; постельные принадлежности, поверхности влажных предметов (краны, раковины);- Капельный (пылевой): капельки, крупные частицы. | ВИЧ-инфекция, педикулез, гонорея, сифилис и другие инфекции, передающиеся половым путемРаневая инфекция, кишечные инфекции (дизентерия, сальмонеллез, брюшной тиф, гепатит А и др.)Гепатит А и другие гепатиты, передающиеся парентеральным путем, ВИЧ-инфекция, раневая инфекция, абсцесс, сепсис, цистит, пиелонефрит и другиеМенингококковый менингит, грипп, дифтерия, пневмония, гнойный трахеобронхит и другие |
| 2. Воздушно-капельный: хозяин вдыхает ядра капелек (1-5 мкм) имеющихся в воздухе | Ветряная оспа, туберкулез легких, раневая инфекция |
| 3. Трансмиссивный:- Перенос через носителя: проглоченное или введенное вещество (р-ры лекарственных препаратов, мази, физиологический р-р), пища, вода, продукты крови;- Перенос через живого переносчика (обычно насекомое). | Гепатит А, сальмонеллезГепатит В, ВИЧ-инфекцияМалярия, риккетсиоз (блошиный и вшивый сыпной тиф), геморрагическая лихорадка, клещевой энцефалит |

Сравнительная характеристика грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Микроорганизмы** | **Локализация (место обитания)** | **Сохранность во внешней****среде.****Высушивание** | **Способность размножаться на объектах в окружающей среде** | **Механизм****передачи** |
| Грамотрицательные (энтеробактерии) | Клебсиелла, кишечная палочка, протей, цитратобактер и другие | Кишечник, слизистая мочевыводящих и дыхательных путей | Гибнут в течение нескольких минут. Резервуар во внешней среде – влажная ветошь, щетки для мытья рук, дыхательная аппаратура, растворы, раковины, ручки кранов, другие влажные поверхности | Размножаются (накапливаются) во внешней среде вне организма человека (во вскрытых емкостях с растворами ЛВ), в дезрастворах с заниженной концентрацией | Преимущественно контактно-бытовой;Возможен воздушно-капельный |
| Грамположительные (кокки) | Золотистый стафилококк, эпидермальный стафилококк и другие | Верхние дыхательные пути | Сохраняют жизнеспособность. Резервуар во внешней среде – кожа, воздух, предметы ухода за больными, мебель, постельные принадлежности и одежда | Не размножаются вне человека, за исключением продуктов питания (при их неправильном хранении) | преимущественно воздушно-капельный, но не исключен контактно-бытовой |

Факторы, влияющие на восприимчивость «хозяина» к инфекции

|  |  |
| --- | --- |
| **Фактор** | **Пример** |
| Возраст | Дети и старики |
| Нарушенный иммунологический статус | ВИЧ-инфекция, лейкемия, иммуноподавляющие препараты, лучевая терапия, стероиды |
| Хронические заболевания | Сахарный диабет, рак, хронические обструктивные заболевания легких, конечная стадия почечной недостаточности и другие |
| Недостаточное питание | Алиментарное истощение |
| Лечебно-диагностические процедуры, хирургические вмешательства | Внутривенные катетеры, плевральные и абдоминальные дренажные трубки, мочеточниковые катетеры, аппараты ИВЛ, эндоскопические приборы |
| Нарушение целостности кожи | Ожоги, пролежни, раны, в том числе послеоперационные |
| Изменение нормальной микрофлоры человека | Антибиотики, применяемые бесконтрольно и длительно, антацидная терапия |
| Неблагоприятная окружающая среда | Ионизирующее и неионизирующее излучение, пестициды |

Группа риска ВБИ

1. Пациенты урологических отделений (50%) – через инструменты, катетеры, эндоскопические исследования
2. Хирургические стационары – ожоговые отделения (раневая инфекция)
3. Отделения реанимации, интенсивной терапии – инфекция дыхательных путей (пневмонии) в 15% случаев летальный исход. Флебиты – частое осложнение, связанное с применением подключичных катетеров
4. Детские стационары – инфекции с поражением пищеварительного тракта (гастроэнтериты, сальмонеллезы и другие)
5. Пациенты, получающие п/к или в/м инъекции – инфильтраты, осложняющиеся абсцессами

**Причины:**– загрязненные шприцы;

– загрязненные лекарственные препараты;

– нарушение правил обработки рук персонала и кожи пациента.

1. Персонал центров и отделений гемодиализа, хирургических, гематологических отделений, клинико-диагностических лабораторий, родильных домов (вирусы гепатита, ВИЧ)
2. Процедурные медсестры и персонал, осуществляющий предстерилизационную очистку инструментария и оборудования загрязненного кровью

Профилактика ВБИ

1. Не бросать на пол, не трясти в воздухе постельное белье пациентов.
2. Правильно удалять твердые и жидкие отходы из лечебного отделения.
3. Неукоснительно соблюдать требования, предъявляемые к дезинфекции предметов ухода и изделий медицинского назначения, предстерилизационной очистке и стерилизации.
4. Соблюдать режим проветривания и кварцевания помещений.
5. Мытье полов и влажную уборку поверхностей (мебели, оборудования, аппаратуры) осуществлять в соответствии с требованиями (приказы, указания) используя дез. средства.
6. Тщательно проводить обработку рук до, и после выполнения манипуляций.
7. Соблюдать меры предосторожности при работе с биологическими жидкостями.
8. Проводить санитарно-просветительную работу среди медицинского персонала и пациентов.

Современные дезинфицирующие вещества

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Классы, название** | **Концентрация, экспозиция** | **Примечание** |
| **1. Хлорсодержащие:**1. Хлорная известь2. Гипохлориты Na,Ca3. Хлорами4. Анолит нейтральный (Ph= 8)5. «Пресепт» (таблетки)6. «Жавельсолид» (таблетки)7. «Клорили» | 0,5-1,5% - 60 минв два раза активнее0,5-5% (1% активированный) – 30-60 мин0,03-0,05% - 30 мин0,5-5,0 гр. (гранулы 12х500 гр.)1-2 таб. на 10 л воды – 50-60 мин3-15% | Грубая дезинфекция, утилизация. Дезинфекция сантехники, суден. Дезинфекция выделений: 200 гр. сухого порошка на 1 литр воды на 1 часГрубая дезинфекция. Рабочие растворы готовят непосредственно перед дезинфекциейПредназначен для текущей и заключительной дезинфекции изделий мед. назначения, кроме металлических. Рабочие растворы готовят непосредственно перед дезинфекциейДелают из поваренной соли на анодно-катодную камеру. Раствор одноразовый, широкого антимикробного действия. Разрешен только в пластиковых канистрах по 5-10 л. Не взбалтывать, хранить 5 суток. Антикоррозийные добавки «Лотос» - 10 гр., «Катапол» - 3 гр., «Биолот» - 10 гр.Таблетки для дезинфекции твердых поверхностей. Гранулы для дезинфекции биологических жидкостей и выделений пациентовДезинфекция помещений, сантехники, предметов обстановки, ухода, белья, посуды. Широкий спектр антимикробной активностиСовмещает дезинфекцию и предстерилизационную очистку |
| **2. Фенольные:**1. Формалин2. «Амоцид» | 4% - 60 мин1,5-5,0% | Дезинфекция предметов ухода (тапочки)Предназначен для туберкулезных учреждений (сантехника, стены, мокрота, фекалии). Уничтожает бактерии, грибы, вирусы. |
| **3. Спирты:**1. Спирт2. Спиртовой р-р хлоргексидина биоглюконат (гибитан)3. «Пливасепты» | 70% - 30 мин полное погружение или 2-х, 3-х кратное протирание с интервалом 15 мин0,5% - 15 минАктивное вещество – хлоргексидин | Уничтожает бактерии, исключая туберкулез, но включая ВИЧДля текущей дезинфекции (водный раствор), для заключительной дезинфекции (спиртовой)Широкий спектр антимикробной активности, включая туберкулез и ВИЧ. Обладает фиксирующим эффектом, поэтому перед дезинфекцией необходимо помещение в накопитель |
| **4. Альдегиды:** |  | Все широкого спектра антимикробной активности, многоразового использования. При погружении в раствор изделия должны быть сухими, прошедшими первичную очистку. Во время использования препарат не должен менять агрегатного состояния. |
| Обладают сенсибилизирующей и аллергической активностью, поэтому необходимы защитные приспособления и вентиляция |
| 1. «Лизоформин» 30002. «Бланизол»3. «Дезоформ»4. «Септодор-форте»5. «Сайдекс»6. «Стераниос» | 0,25-2,0%0,25-1,0%1,0-5,0%0,4%, 0,5%, 0,7%0,1%, 0,2%, 0,5%0,4% - 60 мин0,5-0,7% - 15-30 мин10 минут10 часов1%2% | Предотвращение фиксирующего эффекта и совмещение предстерилизационной очистки и дезинфекцииПредназначен для текущей дезинфекции, широкий спектр антимикробной активности, включая ВИЧ. Рабочие р-ры сохраняют активность в течение 14 днейДезинфекция изделий медицинского назначенияДля текущей дезинфекцииДезинфекция + предстерилизационная очисткаНе обладает фиксирующим эффектомДезинфекция Для тонких и чувствительных кСтерилизация теплу приборовДезинфекция Широкого спектра действия, де-Стерилизация зинфекция изделий медназначе-ния включая гибкие эндоскопы |
| **5. Часы:** | **(Четвертично-амонидные соединения широкого спектра действия)** |
| 1. «Лизетол»2. «Дуэффект»3. «Септодор»4. «Лизоформин» специаль5. «Дезоформ»6. «Виркон» | 4% - 15 мин5% - 5 мин0,8-2,3%2,3-3,8%0,05%0,75-2,0%1,0-5,0%1,0% - 10 мин2,0% - 10 мин | Для дезинфекции изделий медицинского назначенияДезинфекция поверхностей, сантехники, белья, посуды, инструментов, включая туберкулез и ВИЧДезинфекция + предстерилизационная очисткаПрименяется в педиатрической практикеДезинфекция поверхностей, сантехники, уборочного инвентаряДезинфекция + мытье мед. инструментов. Широкого спектра антимикробной активностиДезинфекция гибких эндоскоповДезинфекц. мед. изделий (термометры, белье, посуда) |
| **6. Дезинфектанты****для стоматологии:**1. «Аэродезин – 2000» |  | Распыляемый препарат быстрой дезинфекции предметов, небольших поверхностей (в т. ч. труднодоступных). Широкого спектра антимикробной активности |

Препараты, не вошедшие в таблицу

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Изоцианураты (дихлор и трихлор) | 9. «Деликонекс-55-ЖДО» |
| 2. «Клорсепт» | 10. «Бионол» |
| 3. «Жавелион» | 11. «Алламинол» |
| 4. «Изосан Г» | 12. «Диамазон ПУР» |
| 5. «Акватабс» | 13. «Микробак-форте» |
| 6. «Стеринова» | 14. «Сокрена» |
| 7. «Деконекс-50-фф» | 15. «Оротол-ультра» |
| 8. «Корзолин и Д» | 16. «Микроцид» |

|  |  |
| --- | --- |
| **Изделие** | **Способ обработки и время экспозиции** |
| 1. Шпатели: металлические | 3% хлорамин – 60 мин |
|  | 6% перекись водорода – 60 мин (для групп риска) |
|  | 2% содовый р-р – кипячение 15 мин |
|  | дистиллированная вода – кипячение 30 мин |
| деревянные | уничтожают после использования (сжигают в спец. емкостях) |
|  | Приказ МЗ СССР от 30.07.78 г. № 720 |
| 2. Медицинские термометры | 3% хлорамин – 60 мин (ректальное использование) |
|  | 1% хлорамин – 15 мин |
|  | 0,5% хлорамин – 30 мин (Александровская больница) |
|  | 3% перекись водорода – 80 мин |
|  | 6% перекись водорода – 60 мин (ректальное использование) |
|  | Приказ МЗ СССР от 30.07.78 г. № 720 |
| 3. Клеенки, клеенчатые фартуки | 1% хлорамин – двукратное протирание с интервалом 15 мин |
|  | 1% хлорамин – замачивание на 60 мин |
|  | 3% перекись водорода с 0,5% моющим средством |
|  | 3% хлорамин и 6% перекись водорода с 0,5% моющим средством(при контакте с кровью) |
|  | Приказ МЗ СССР от 30.07.78 г. № 720 |
| 4. Ножницы для стрижки ногтей | 3% хлорамин – 60 мин |
| и бритвенные приборы |  |
| машинка для стрижки волос | 70% этиловый спирт – 15 мин |
|  | Приказ МЗ СССР от 30.07.78 г. № 720 |
| 5. Резиновые грелки, пузыри для льда | 1-3% хлорамин – двукратное протирание с интервалом 15 мин |
|  | 0,5-1,5% хлорная известь |
| 6. Резиновые коврики | 1% хлорамин с 0,5% моющим средством – 60 мин |
| 7. Судна, мочеприемники | 3% хлорамин – 60 мин |
| 8. Ванны, раковины | 1% хлорамин – 60 мин или двукратное протир. с интервал. 15 мин |
|  | «Санита», «Блеск» на 100 см поверхности 0,5 гр. средства |
|  | ошпаривание горячей водой |
| 9. Помещения, предметы обстановки | 1% хлорамин – двукратное протирание с интервалом 15 мин |
|  | 0,5% гипохлорит кальция – двукратное протир. с интервал. 15 мин |
|  | 0,5% хлорная известь – двукратное протир. с интервалом 15 мин |
| 10. Уборочный инвентарь | 1% хлорамин – двукратное протирание с интервалом 15 мин |
|  | 0,5% гипохлорит кальция – двукратное протир. с интервал. 15 мин |
|  | 0,5% хлорная известь – двукратное протир. с интервалом 15 мин |
|  | затем промывают и сушат |
| 11. Тапочки | протирание тампоном, смоченным р-ром 25% формалина или |
|  | 40% р-ром уксусной кислоты до полного увлажнения, упаковка в |
|  | полиэтиленовый мешок на 3 часа, проветривание 10-12 часов до |
|  | полного исчезновения запаха |
| 12. Катетеры | 3% хлорамин – 60 мин, промыть под проточной водой, кипячение |
|  | в 1,5% щелочном растворе – 15 мин, промыть под проточной во- |
|  | дой ватно-марлевым тампоном, упаковка в бязь по 10 штук |
| 13. Перчатки | 3% хлорамин – 60 мин, промыть прот. водой, просушить, тальк |
| 14. Ветошь | погрузить в один из растворов на 60 мин до и после использования |
|  | 3% хлорамин или 0,5% гипохлорит кальция или |
|  | 2% содовый р-р – кипячение 15 мин, высушивание |
| 15. Наконечники для клизм | после использования не промываем, погружение в 3% р-р хлора- |
|  | мина – 60 мин, кипячение в 1,5% щелочном р-ре – 15 мин, про- |
|  | мыть под проточной водой ватно-марлевым тампоном, упаковка в |
|  | бязь по 5-10 штук, автоклавирование |

**Приложение № 5**«Утверждено»

Распоряжение КЗ и ЦГСЭН от 07.04.2000 г. № 149-Р

Профилактика ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С у медработников

При повреждении кожных покровов необходимо немедленно обработать: снять перчатки, выдавить кровь из ранки, затем проточной водой тщательно вымыть руки с мылом, обработать 70% спиртом и смазать ранку 5% раствором йодом.

При загрязнении рук кровью следует немедленно обработать их тампоном, смоченным 3% раствором хлорамином или 70% спиртом, вымыть двукратно теплой проточной водой с мылом и насухо вытереть индивидуальным полотенцем.

Если кровь попала на слизистую глаз, их следует сразу же промыть водой или 1% раствором борной кислоты. При попадании на слизистую носа – обработать 1 раствором протаргола. При попадании на слизистую рта – полоскать 70% спиртом или 0,05% раствором марганцево-кислого калия, или 1% раствором борной кислоты.

При угрозе разбрызгивания крови и сыворотки, обломков костей следует применять средства защиты глаз и лица: защитную маску, очки, защитные щитки.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф-50**1. Перчатки
2. Маска
3. Пластырь
4. Пипетки (2 шт.) или одноразовые шприцы
5. 1% раствор борной кислоты (нос)
6. 0,05% раствор марганца (рот)
7. Йод 5% (руки, кожа)
8. 70% спирт (рот)
9. Защитные очки
 | **При попадании крови:**На слизистую рта – прополоскать рот 70% спиртом или 0,05% раствором марганцаНа слизистую носа – закапать 1% раствором борной кислотыНа кожу рук – обработать 5% раствором йода (можно спиртом или антисептиком)На слизистую глаз – закапать 1% раствором борной кислоты*Пипетки или одноразовые шприцы обеззараживаются и выбрасываются* |

# Основные приказы и рекомендации по санитарно-противоэпидемическому режиму лечебно-профилактических учреждений

1. Приказ от 31 июля 1978 г. «Об улучшении медицинской помощи больным гнойными хирургическими заболеваниями и усилении мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией» № 720
2. Приказ от 12 июля 1989 г. «О мерах по снижению заболеваемости вирусным гепатитом в стране» № 408
3. Отраслевой стандарт 42-21-2-85, определяющий методы, средства и режим дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения (шприцев, игл, инструментария)
4. Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях. Руководство РЗ.1.683-98 от 1998 г.
5. Санитарные правила устройства, оборудования и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров СанПиН 5179-90 от 1991 г.
6. Новый СанПиН от 22 января 1999 г. об утилизации отходов ЛПУ №2. Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений СанПиН 2.1.7.728-99 г. правила и нормы
7. Приказ от 16 августа 1994 г. О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации» № 170
8. Санитарно-эпидемические правила СП 3.1.958-99. Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемическому надзору за вирусными гепатитами
9. Методические рекомендации по повышению надежности стерилизационных мероприятий в ЛПУ по системе «Чистый инструмент» 1994 г.
10. Приказ от 04 августа 1983 г. «Об утверждении инструкции по санитарно-противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц» № 916
11. Приказ от 21 марта 2003 г. «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» № 109
12. Профилактика возникновения педикулеза, сыпного тифа № 540/242, № 342
13. Приказ № 288 «СЭР в ЛПУ соматического профиля»
14. Приказ № 448 «О мерах борьбы со СПИДом у детей»
15. Приказ № 279/162 1995 г. «СПИД в ЛПУ», Санкт-Петербург.

# Маски

Необходимы для избежания воздушно-капельного переноса микроорганизмов, а также при наличии вероятности попадания в рот и нос жидких субстанций организма.

Маски следует заменять, когда они станут влажными. Нельзя опускать их на шею, использовать повторно. Все маски должны полностью закрывать рот и нос.

Высококачественные одноразовые маски намного эффективнее, чем обычные марлевые или бумажные, для предотвращения распространения переносчиков воздушной или капельной инфекции.

# Защита для глаз

Защитные барьеры для глаз и лица необходимы, чтобы предохранить глаза от брызг крови или жидких выделений организма.

# Халаты и фартуки

За исключением операционных или изоляторов, где стерильные халаты надеваются для защиты пациента, основная цель халатов и полиэтиленовых фартуков – исключить попадание распространителей инфекции на одежду и кожу персонала. Халаты и фартуки необходимы только при вероятности того, что влажные выделения организма загрязнят одежду или кожу.

Ни в коем случае нельзя допускать, чтобы персонал уносил стирать халаты домой.

# 7 ПРАВИЛ

# универсальные меры безопасности медицинского персонала от инфекции

**Всех пациентов необходимо рассматривать как потенциально инфицированных ВИЧ и другими передаваемыми с кровью инфекциями**

1. Мыть руки до и после любого контакта с пациентом
2. Рассматривать кровь и жидкие выделения всех пациентов как потенциально инфицированные и работать с ними только в перчатках
3. Сразу после применения помещать использованные шприцы и катетеры в специальный контейнер для утилизации острых предметов, никогда не снимать со шприцев иглодержатели с иглами и не производить никаких манипуляций с использованными иглами
4. Пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения возможного попадания брызг крови или жидких выделений в лицо (во время хирургических операций, манипуляций, катетеризаций и лечебных процедур в полости рта)
5. Использовать специальную влагонепроницаемую одежду для защиты тела от возможного попадания брызг крови и жидких выделений
6. Рассматривать все белье, запачканное кровью или жидкими выделениями, как потенциально инфицированное
7. Рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные

**Приложение № 3**

к приказу Минздравмедпрома России

и Госкомсанэпиднадзора России

от 19.04.96 г. № 104/46

# Методические указания

**Организация работы лечебно-профилактических учреждений в период эпидемии гриппа**

Система противоэпидемических мероприятий при гриппе должна быть направлена на прерывание отдельных звеньев эпидемического процесса:

* воздействие на источник инфекции (больного);
* прерывание путей передачи (текущая дезинфекция, проветривание, ношение марлевых масок и т. д.);
* защита контактных лиц (экстренная профилактика ремантадином в очагах).

Важным разделом работы Центра государственного санитарно-эпидемического надзора и территориальных органов здравоохранения является повышение квалификации врачей, среднего и младшего медицинского персонала по вопросам борьбы с гриппом. С этой целью проводят научно-практические конференции, обсуждение отчетов о работе, семинары, лекции, занятия во всех медицинских учреждениях.

**Работа лечебно-профилактических учреждений в период эпидемии**

Программа работы ЛПУ города в период эпидемии гриппа определяется заранее с учетом профиля учреждения, местных условий и возможной интенсивности эпидемии.

Независимо от задач и режима работы учреждения в период эпидемии требуется:

* постоянное ношение персоналом на работе масок из 4-слойной марли со сменой каждые 3-4 часа;
* экстренная профилактика гриппа у персонала, имеющего контакт с больными.

Экстренная профилактика проводится ремантадином (50 мг. в сутки) в течение 5 дней после последнего контакта с больным или в течение всей эпидемии. Рекомендуется также прием препаратов, содержащих витамины группы А, С, В6, Е.

* обезвреживание возбудителей гриппа на предметах, окружающих больного, и в воздушной среде: влажная уборка палат, процедурных кабинетов, холлов, коридоров, мест общего пользования 2-3 раза в сутки с применением хлорсодержащих средств (1% раствор хлорамина или хлорной извести), проветривание помещений в течение 8-10 минут несколько раз в день, ультрафиолетовое облучение (УФО) помещений.

**ГЕПАТИТ В**

**Вирусные гепатиты – большая группа вирусных антропонозных заболеваний, протекающих с поражением печеночной ткани, этиологические, эпидемиологические и патогенетические характеристики которых различны, однако клинические проявления достаточно однотипны, исходы и последствия обусловлены особенностями этиологии и патогенеза.**

**Гепатит В**– глобальная проблема мирового и отечественного здравоохранения.

Вирусом гепатита В инфицировано **более 2 млрд.**человек, что составляет**1/3 населения мира**.

Ежегодно в мире от заболеваний, связанных с гепатитом В, погибают люди:

**100 тыс. человек**– от фульминантных (молниеносных) форм,

**300 тыс. человек**– от первичного рака печени,

**500 тыс. человек**– от острой инфекции,

**700 тыс. человек**– от цирроза

**ПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТА У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

Снижение степени риска передачи вируса гепатита В (ВГВ) основана на тщательно продуманной системе профилактических мероприятий, в число которых (по рекомендации Комитета по профилактике вирусных гепатитов ВОЗ) входят:

* применение форм и методов работы, отвечающих правилам техники безопасности и самым высоким современным стандартам;
* строгое соблюдение универсальных мер профилактики, использование соответствующих индивидуальных защитных приспособлений;
* активная вакцинация лиц, относящихся к группам повышенного риска;
* эпиданализ случаев профессионального заражения ВГВ, проведение необходимых противоэпидемических мероприятий в каждом конкретном случае;
* документальная регистрация случаев заражения.

**УНИВЕРСАЛЬНЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ**

* медработники, имеющие дело с кровью или другими биологическими жидкостями, должны рассматривать всех больных как потенциальный источник инфицирования вирусами гепатитов;
* следует строго соблюдать такие меры предосторожности, как использование перчаток, масок, халатов и других средств (например: очки предохраняют глаза, влагонепроницаемая одежда защищает кожу и т. д.);
* инъекции, перевязки и утилизацию отработанных материалов надо производить в строгом соответствии с имеющимися приказами и рекомендациями.

**ЭКСТРЕННЫЕ МЕРЫ ПРОТИВ ВОЗМОЖНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ГЕПАТИТОМ В**

Необходимо определить титры антител не позднее чем в течение 48 часов после возможного заражения.

Если медработник ранее не был вакцинирован или титры антител у него ниже 10 МЕ помимо вакцинации, рекомендуется введение иммуноглобулина против гепатита В.

**ВИЧ. СПИД**

**ВИЧ-инфекция – заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, характеризующееся медленно прогрессирующим дефектом иммунной системы, который приводит к гибели больного от вторичных поражений (инфекционных и опухолевых процессов), описанных как синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), или от подострого энцефалита.**

# http://www.studfiles.ru/html/2706/255/html_6wFyGoJfz9.LtdL/htmlconvd-zZ3FbB_html_7029368c.gifМЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Наиболее реальная опасность заражения возникает при разрывах и проколах перчаток, что может привести к попаданию зараженного материала на кожу, возможно имеющую микротравмы, особенно при уколах и порезах. Для снижения вероятности заражения в таких случаях рекомендуется:

1. При подготовке к проведению манипуляции больному с ВИЧ-инфекцией убедиться в целостности аварийной аптечки.
2. Выполнять манипуляции в присутствии второго специалиста, который может в случае разрыва перчаток или пореза продолжить ее выполнение.
3. Обработать кожу ногтевых фаланг йодом перед надеванием перчаток.
4. При попадании зараженного материала на кожу: обработать ее 70% спиртом, обмыть водой с мылом и повторно обеззаразить 70% спиртом; слизистые обработать 0,05% раствором перманганата калия; рот и горло прополоскать 70% спиртом или 0,05% раствором перманганата калия. Не тереть! При уколах и порезах выдавить из ранки кровь и обработать ранку 5% раствором йода. Рекомендуется профилактический прием тимоозида (АЗТ) 800 мг. в сутки в течение 30 дней.