



«Правила содержания акушерского стационара. Организационные мероприятия по профилактике ВБИ»



*Главная акушерка
ГБУЗ ЯНАО «Тазовская
ЦРБ»
С.Г. Топчуу
п. Тазовский 2017г.*



- **САНПИН 2.1.3.2630-10** «Санитарно - эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»; Постановление № 58 от 18.05.2010г., с изменениями от 10.06.2016г.
- **ПРИКАЗ 52-п/122 ДЗ ЯНАО от 15.03.2010г.** «Об усилении мер по учету, выявлению, внутрибольничных, внутриутробных инфекций и обеспечении мероприятий по профилактике госпитальных гнойно-септических инфекций в акушерских стационарах»
- **ПРИКАЗ ДЗ ЯНАО от 17.12.2013года № 937** « О совершенствовании системы профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях Ямало-Ненецкого автономного округа»
- **НАЦИОНАЛЬНАЯ КОНЦЕПЦИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКИ ИСМП от 16.11.2011г.** Издана федеральной службой Роспотребнадзора.



- **Ответственным за организацию и контроль за выполнением комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике и борьбе с ВБИ в родовспомогательном учреждении является руководитель ЛПУ, акушерского стационара (отделения).**
- **Организацию мероприятий по профилактике ВБИ осуществляет врач-эпидемиолог. В случае отсутствия врача-эпидемиолога эта работа возлагается на заместителя главного врача по лечебной работе.**
- **С целью контроля ВБИ в акушерском стационаре (отделении) приказом по учреждению создана комиссия по профилактике ВБИ во главе с заместителем по лечебной работе. В своей деятельности комиссия руководствуется положением, разработанным и утвержденным для ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ» - приказом № 37 от 21.01.2017 года.**
- **В состав комиссии входят: заместитель главного врача по лечебной работе, врач-эпидемиолог, заведующие структурными подразделениями (родильным, гинекологическим, поликлиническим), районный педиатр, районный акушер-гинеколог, главная акушерка, главная медсестра, врач патологоанатом, клинический фармаколог. При необходимости приглашаются другие специалисты. Заседания комиссии проводятся не реже одного раза в квартал, с обязательным протоколированием.**



Основные мероприятия, контролируемые членами комиссии

- соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в стационаре;
- обеспечение перевязочным материалом, одноразовым и многоразовым бельем, расходным материалом, моющими и дезинфицирующими средствами;
- рациональное назначение антибактериальной терапии;
- результаты проведения производственного контроля;
- сокращение пребывания пациенток в стационаре и т.д.





Заведующий акушерского стационара (отделения) совместно с главной акушеркой организуют проведение инструктажа для медицинских работников по соблюдению профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий с последующей сдачей зачетов два раза в год и регистрацией данных в медицинскую книжку.





При поступлении на работу в акушерские стационары (отделения) ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»

- Медицинские работники проходят осмотр врачей: *терапевта, стоматолога, отоларинголога, дерматовенеролога и гинеколога (в дальнейшем 1 раз в год).*

Все медицинские работники, непосредственно оказывающие медицинскую помощь и осуществляющие уход за пациентами, проходят следующие обследования:

- *носительство патогенного стафилококка – 2 раза в год (СанПин2.1.3.2630-10 с изменениями от 10.06.2016г. П.1.9 отменяет обследование в плановом порядке сотрудников на носительство стафилококка);*
- *рентгенологическое обследование на туберкулез - крупнокадровая флюорография грудной клетки (в дальнейшем – один раз в год)*
- *на простейшие, яйца гельминтов, энтеробиоз.*
- *исследование крови на гепатит С (в дальнейшем 1 раз в год);*
- *исследование крови на гепатит В не привитых (в дальнейшем 1 раз в год), привитые обследуются через 5 лет, затем ежегодно при отсутствии ревакцинации;*
- *исследование крови на ВИЧ-инфекцию, сифилис, мазков на гонорею (в дальнейшем 1 раз в год).*
- **Персонал акушерского стационара (отделения) прививаются в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.**

Медицинский персонал акушерских стационаров с лихорадкой, острыми воспалительными и гнойными процессами или обострением хронических гнойно-воспалительных заболеваний к работе не допускается.



- **Медицинский осмотр** проходят на основании **Приказа Минздравсоцразвития России № 302н от 12 апреля 2011 года «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».**
- Данные периодических осмотров, результаты лечения, сведения о профилактических прививках заносятся в медицинскую карту и доводятся до сведения лица, ответственного за организацию и проведение мероприятий по профилактике ВБИ (врач эпидемиолог). Результаты обследования вносятся в личную медицинскую книжку.
- **Ответственным лицом за своевременном прохождением медосмотра сотрудниками акушерской службой - является старшая акушерка.**

ЛИЧНАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ
КНИЖКА



ЮРИДИЧЕСКАЯ СПРАВКА



Работодатель обязан обеспечить недопущение работников к исполнению ими трудовых обязанностей без прохождения обязательных медицинских осмотров (обследований), а так же в случае медицинских противопоказаний.

Таким образом, в случае отказа медицинского работника от проведения вакцинации, руководитель ЛПУ обязан отстранить такого сотрудника от работы на основании того что, он отказывается применять средства коллективной и индивидуальной защиты.

Основание

Федеральный закон № 181-ФЗ от 17.07.1999г «Об основах охраны труда в Российской Федерации»

Статья № 14; Статья №15.

Трудовой кодекс Российской Федерации статья 212.





- **Акушерский стационар (отделение) один раз в год (по графику с 01.07.2017г.) должен закрываться для проведения плановой дезинфекции, в том числе при необходимости - для проведения текущего ремонта (но не менее чем на 14 календарных дней).**
- **Открытие стационара, закрывавшегося по эпидемиологическим показаниям, допускается по согласованию с органами, осуществляющими государственный санитарный надзор.**



ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.



Требования к размещению и территории акушерского стационара.

- Территория акушерского стационара благоустроена, с учетом необходимости обеспечения лечебно-охранительного режима, озеленена, ограждена и освещена.
- В целях предупреждения снижения естественной освещенности и инсоляции деревья высажены на расстоянии не ближе 15 метров, кустарники - 5 метров от светонесущих проемов зданий.
- Акушерский стационар (отделения), размещается в отдельно стоящем здании, которое сдано в эксплуатации 01.12.2006 года.
- На территории хозяйственной зоны стационара, на расстоянии около 25 м от окон размещают контейнерную площадку для отходов с твердым покрытием и въездом со стороны улицы.



ТРЕБОВАНИЯ К ЗДАНИЯМ, СООРУЖЕНИЯМ И ПОМЕЩЕНИЯМ.



- Высота помещений стационара - 2,6 м. – 2,8м.
- Ориентация окон помещений - свободная, по сторонам света.
- Для защиты от слепящего действия солнечных лучей и перегрева, окна оборудованы солнцезащитными устройствами (козырьки, жалюзи).
- Дверные проемы помещения, в которых предусматривается транспортировка пациенток на каталках/функциональных кроватях, имеют ширину не менее 120 см.
- В акушерском стационаре отсутствует дезинфекционное отделение, состав и площадь которого должен быть определен количеством обрабатываемых постельных принадлежностей.
- Все постельные принадлежности обрабатываются в дез. камере. Кроме этого, в стационаре пользуемся водонепроницаемыми, герметичными, клеенчатыми чехлами на матрасах и подушках, которые подвергаются обработке методом протирания дезинфицирующим средством.
- Стирка белья производится централизованно, на прачечной отдельном помещении, с отдельным входом и выходом. Сортировка, стирка и возврат чистого белья акушерского стационара производится отдельно от других отделений.
- Межэтажные перекрытия, перегородки, стыки между ними и отверстия для прохождения инженерных коммуникаций и проводок - являются грызун непроницаемыми.



Требования к внутренней отделке помещений



- Для внутренней отделки используются материалы в соответствии с функциональным назначением помещений.

- **Поверхность стен и потолков** помещений - гладкая, без дефектов, легкодоступная для влажной уборки и устойчивая к обработке моющими и дезинфицирующими средствами.
- В режимных кабинетах установлены гипсометаллические панели ГМЛ, разрешенных к применению в соответствии с СП.
- На полу установлена керамическая половая плитка (все режимные кабинеты, санитарные комнаты и коридоры).
- **В палатах** полы покрыты линолеумом, края линолеума у стен подведены под плинтуса. Швы - герметичные. Швы, примыкающих друг к другу листов линолеума, пропаяны.
- **Полы в предоперационных, операционных, родовых, ПИТ палатах** и других аналогичных помещениях - антистатические.
- В кабинетах медицинского персонала, руководителей службы применяются подвесные и натяжные потолки, обеспечивающих гладкость поверхности и возможность проведения их влажной очистки и дезинфекции.



Требования к водоснабжению и канализации

- Качество воды для хозяйственно-питьевого назначения должно соответствовать требованиям санитарных правил. (СП -2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды центральных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества».)
- Во всех отделениях акушерского стационара установлены локальные системы очистки воды, так как качество воды поступающая из центральной городской системы, не соответствует СП 2.1.4.1074-01.
- Полная очистка и обеззараживание сточных вод от акушерского стационара осуществляться на локальных сооружениях (септиках), так как в поселке отсутствуют общегородские канализационные очистные сооружения.
- **Все режимные кабинеты, операционные, родовые залы, посты медсестер при палатах новорожденных и другие помещения, требующие соблюдения особого режима и чистоты рук обслуживающего медперсонала, оборудованы умывальниками с установкой смесителей с локтевым управлением и дозаторами с жидким (антибактериальным) мылом и растворами антисептиков.**
- **В палатах новорожденных, операционных, род залах и палатах совместного пребывания матери и ребенка установлены раковины с широкой чашей и с высокими смесителями.**
- В кабинетах, где проводится обработка многоразового инструментария предусмотрена и установлена двугнездная раковина (одна – для обработки рук).
- Санузлы обеспечены туалетной бумагой, средствами для мытья рук.

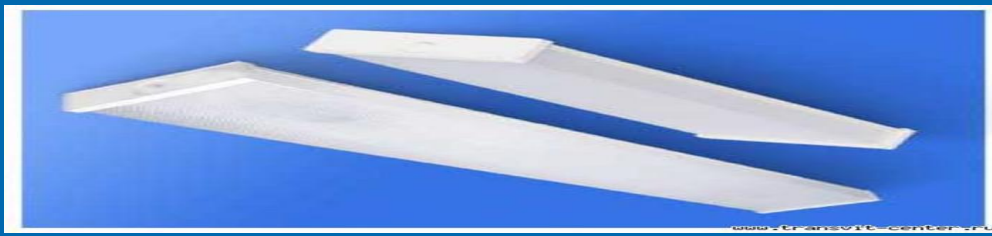


Требования к отоплению, вентиляции, микроклимату и воздушной среде помещений.



- Системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха должны обеспечивать нормируемые параметры микроклимата и воздушной среды помещений, в которых осуществляется медицинская деятельность.
- Нагревательные приборы имеют гладкую поверхность, исключающую абсорбирование пыли и устойчивы к воздействию моющих и дезинфицирующих растворов. Размещены у наружных стен, под окнами. **Расположение нагревательных приборов у внутренних стен в палатах не допускается.**
- Обеспечен свободный доступ для проведения текущей эксплуатации и уборки нагревательных приборов.
- Уборка помещений вентиляционных камер проводится один раз в месяц, а воздухозаборных шахт - не реже одного раза в полгода.
- Техническое обслуживание, очистка и дезинфекция систем вентиляции проводится 1 раз в год, специализированной компанией, имеющую лицензию на проведении таких работ (ООО «Самара ТЕХОБ»). Устранение текущих неисправностей, дефектов проводится безотлагательно.
- **Проветривание палат проводится не менее 4 раз в сутки по 15 минут. График проведения проветривания, с указанием времени, развешен на стенах в палатах.**

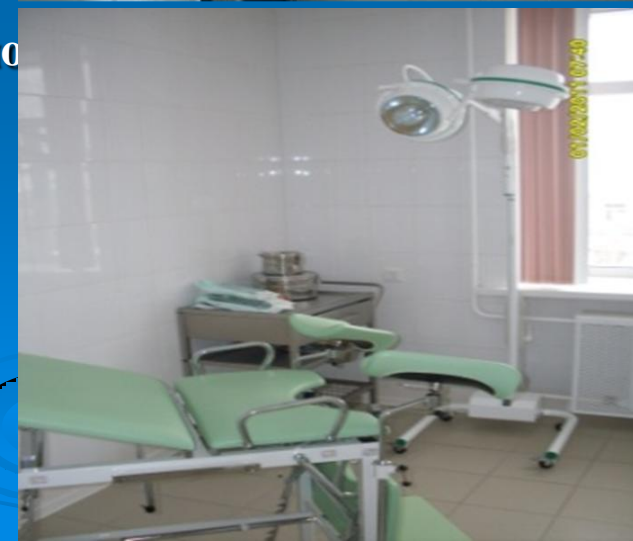




Требования к естественному и искусственному освещению

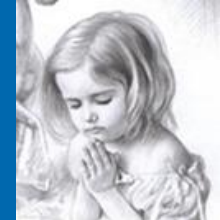
Уровень естественного и искусственного освещения должен соответствовать санитарным нормам и правилам.

- На всех потолках акушерского стационара размещены светильники общего освещения помещений, со сплошными (закрытыми) рассеивателями.
- В каждой палате установлен специальный светильник ночного освещения, установленный около двери на высоте 0,3 м от пола, а также применяются настенные комбинированные светильники, устанавливаемые у каждой койки на высоте 1,7 м от уровня пола.
- В смотровых и манипуляционных кабинетах установлены переносные светильники для осмотра пациенток со спектром света, приближенным к дневному.



Требования к инвентарю и технологическому оборудованию

- Расстояние между сторонами коек - 0,5м. (при норме 0,8м.). Размещение оборудования и мебели в помещениях обеспечивает свободный доступ к пациенту и доступность для уборки, эксплуатации и обслуживания.
- Акушерский стационар оснащен средствами малой механизации (каталками, креслами-каталками, тележками для лекарств, белья, пищи, отходов) в необходимом количестве.
- Кладовые для хранения белья оборудованы полками с гигиеническим покрытием (стеллажами), доступным для влажной уборки и дезинфекции. а также столами для подборки и сортировки белья.
- В стационаре частично используется медицинская мебель, но пока - в не достаточном количестве.
- Наружная и внутренняя поверхность медицинской мебели гладкая и выполнена из материалов, устойчивых к воздействию моющих и дезинфицирующих средств.
- В плане приобретение необходимого количества медицинской мебели, для обеспечения акушерского стационара.



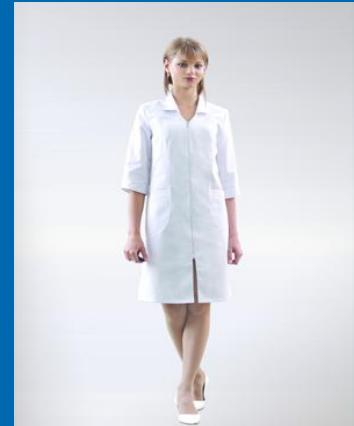


ТРЕБОВАНИЯ К ПЕРСОНАЛУ УЧРЕЖДЕНИЯ

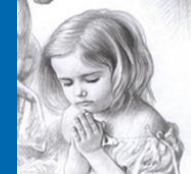
- **Весь медицинский персонал обеспечены в полном объеме спец одеждой: медицинский халат, костюм по 3 комплекта и легко обрабатываемая обувь. Смена одежды производится ежедневно и по мере загрязнения.**
- **Нахождение в медицинской одежде и обуви за пределами акушерского стационара не допускается.**
- **Стирка одежды персонала акушерского стационара осуществляется централизованно и отдельно от белья пациенток.**
- **Медицинский персонал работает в масках одноразового применения.**

Обязательно использование масок одноразового применения во всех отделениях в период эпидемиологического неблагополучия.

- **После любого контакта с пациентками и любой манипуляции проводят гигиеническую обработку рук.**
- **В ходе проведения манипуляций пациентке, персонал не должен вести записи, прикасаться к телефонной трубке и т.д..**
- **Прием пищи персоналом проводится в специально отведенном помещении (комната медперсонала), на рабочем месте принимать пищу запрещено.**



ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ



- любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения в нее за лечебной помощью, при условии, что развившееся инфекционное заболевание не находилось в стадии инкубации на момент поступления и развилось не ранее, чем через 48 часов после госпитализации;
- все случаи заболеваний, когда пациент повторно поступает в стационар с установленной инфекцией, развившейся, как следствие предыдущей госпитализации;
- инфекционное заболевание сотрудника больницы вследствие его работы в данном учреждении вне зависимости от появления симптомов заболевания во время пребывания в больнице или после ухода из нее.
- ВБИ подлежит учету и регистрации.

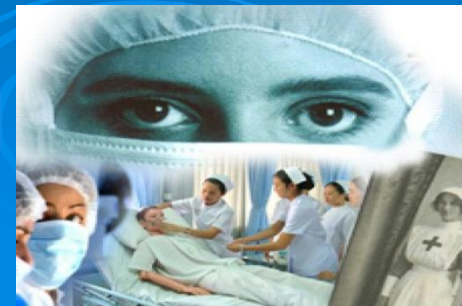


Понятие ИСМП

(национальная Концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи от 08.11. 2011 год.)



- инфекция не только присоединившаяся к основному заболеванию у госпитализированных пациентов, но и связанные с оказанием любых видов медицинской помощи (в амбулаторно-поликлинических, образовательных, санаторно-оздоровительных учреждениях, учреждениях социальной защиты населения, при оказании скорой медицинской помощи, на дому и др.), а также случаи инфицирования медицинских работников в результате их профессиональной деятельности.
- ИСМП поражает 5-10% пациентов находящихся в стационарах и занимает 10 место в ряду причин смертности населения.
- Минимальный экономический ущерб, наносимый внутрибольничными инфекциями (ВБИ) в России, ежегодно составляет 10 - 15 млрд. рублей



Классификация ИСМП



Инфекции в медицинском учреждении (организации) на основе квалификационного признака *«по месту инфицирования»* подразделяются на:

- Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи – ИСМП
- Заносы инфекции в медицинское учреждение (организацию), в ЛПУ

Выделяют также:

- Вынос инфекции из ЛПУ
- Внутриутробные инфекции



Источники возбудителей ВБИ:



- Пациенты госпитализированные и получающие медицинскую помощь амбулаторно



- Медицинский персонал



- Лица, ухаживающие за больными

- Посетители



ПРИЕМНО-СМОТРОВОЕ ОТДЕЛЕНИЕ.



При поступлении беременной женщины в акушерский стационар (отделение) вопрос о госпитализации в физиологическое или обсервационное отделение «мать-дитя» решается на основании данных обменной карты, опроса и осмотра поступающей в стационар женщины.

Необходимо обеспечить изоляцию потоков беременных и рожениц, поступающих в физиологическое и обсервационное отделения.

При поступлении роженицы проводится медицинский осмотр, санитарная обработка.

Бритье кожи наружных половых органов и постановка очистительной клизмы в обязательном порядке не проводятся (только по желанию женщины).

Беседа с родственниками о возможности присутствия на родах (присутствующие на родах имеют сменную одежду и сменную обувь).

Душ назначается всем пациенткам, выдается индивидуальный комплект белья (рубашка, полотенце, подкладная пеленка, халат).

Разрешается использовать свою чистую одежду и обувь.



Отделение патологии беременности



В своем составе предусматривает наличие смотрового и процедурного кабинетов, санитарных комнат и дополнительных помещений.

При появлении родовой деятельности пациентку переводят в приемно – смотровое отделение. Здесь проводится санитарная обработка и роженица переводится в индивидуальный родовой зал (бокс), для определения дальнейшей тактики ведения родов.



Индивидуальный родовой зал



Допускается устройство родового блока по типу «семейной комнаты» (МП № 15-4/10/2-6796 от 13.07.2011г. «Об организации работы службы родовспоможения в условиях внедрения современных перинатальных технологий»)

Каждой роженице выделяют индивидуальное судно. Судно, кровать и скамеечка имеют единый маркировочный номер. Разрешается использование матрасов и подушек в герметичных клеенчатых чехлах, которые обеззараживают дезинфицирующим раствором.

После родов все объекты, применяемые при родах, обрабатывают с применением дезинфицирующих средств по режимам, эффективным для профилактики парентеральных вирусных гепатитов.

В индивидуальном родовом зале женщина находится в течение трёх периодов родов: первый период родов, роды и ранний послеродовый период (2 часа).

Для новорожденного приготовлены обязательно шапочка и носочки.

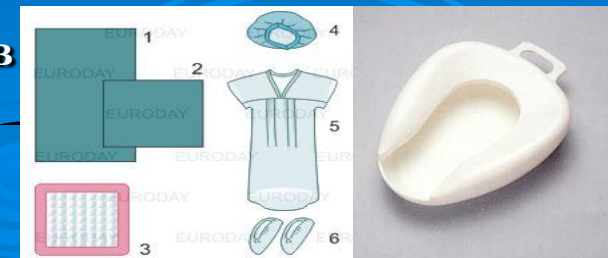
Первичная обработка кожных покровов новорожденного проводится только в случае загрязнения покровов новорожденного меконием или кровью, которые смывают теплой водой.

Акушерка (врач) перед приемом родов готовится как для хирургической операции.

При приеме родов персонал использует стерильный комплект одежды одноразового пользования.

Все манипуляции по накрытию стерильного стола проводят в стерильном халате, маске и перчатках, использованием стерильных простыней.

Обязательно делаем отметку о дате и времени накрытия стерильного стола.



Послеродовое физиологическое отделение с совместным и раздельным пребыванием матери и ребенка



Послеродовое физиологическое отделение организовано по принципу совместного пребывания матери и ребенка.

Для совместного пребывания матери и ребенка предназначаются одно- и двухместные палаты.

Заполнение палаты происходит в течение одних суток.

Палаты послеродового физиологического отделения с раздельным пребыванием матери и ребенка заполняют циклично, синхронно с палатами детского отделения в течение не более 3 суток.

Постельное белье меняем каждые 3 дня, рубашка и полотенце - ежедневно, подкладные пеленки для родильницы – чаще, по необходимости.

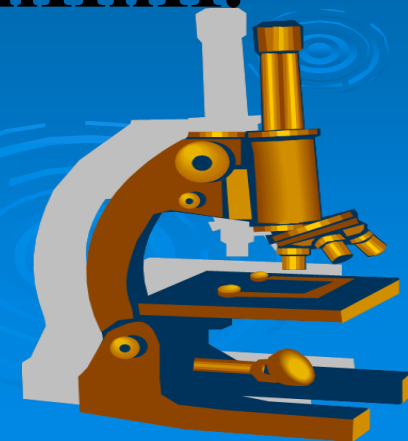
Разрешаем использование индивидуальных гигиенических прокладок и одноразового белья у матерей и одноразовых подгузников, использование памперсов у новорожденных.

В акушерском стационаре (родильных блоках и других помещениях с асептическим режимом, а также в палатах для новорожденных) применяем только стерильное белье.





С целью профилактики и борьбы с ВБИ в акушерском стационаре проводим дезинфекционные и стерилизационные мероприятия в соответствии с требованиями регламентирующих приказов и СанПиН.



В акушерском стационаре дезинфекции подлежат объекты, которые могут быть факторами передачи ВБИ:

- изделия медицинского назначения;
- руки персонала;
- кожные покровы (операционное и инъекционное поле) пациенток;
- предметы ухода за беременными, роженицами, родильницами и новорожденными;
- кувезы (инкубаторы);
- воздух в помещениях;
- выделения и биологические жидкости (мокрота, кровь и др.);
- постельные принадлежности;
- поверхности предметов и оборудования;
- медицинские отходы и др.



Воздух в помещениях акушерского стационара обеззараживается:



Ультрафиолетовым облучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных кварцевых облучателей, применяемых в отсутствие людей ОБН-150 и ОБП-300, и закрытых облучателей, в том числе рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей ОРУБ КРОНТ «Дезар»-3,4,5,6,7;

Озоном с помощью установок-генераторов озона (Озонатор) в отсутствие людей при проведении дезинфекции по типу заключительной.



Требования к уборочному инвентарю

К уборочному инвентарю относятся ведра, тазы, ветошь, швабры. УИ имеет четкую маркировку с указанием помещений и вида уборки, используется строго по назначению. Содержится в чистоте и после каждой уборки подвергается дезинфекции.

Уборочный инвентарь, который не может быть подвергнут дезинфекции (щетки, веники и т.п.), использоваться запрещается!!!

Уборочный инвентарь для каждой категории помещения хранится в отдельных шкафах, и выделенных местах с маркировкой «Для уборочного инвентаря».

Ветошь для мытья стен, мебели, оборудования после использования дезинфицируется, стирается и сушится на специальных металлических решетках в санитарной комнате.

Ветошь для пола после использования дезинфицируется, прополаскивается и сушится. Для уборки пыли и пола используют отдельные контейнеры (тазы) и ветошь.

Для проведения уборок в акушерском стационаре используется только стерильная ветошь!!!

Дезинфекция объектов больничной среды в помещениях акушерского стационара (текущие уборки)

Влажная уборка помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) осуществляется не менее 3 раз в сутки, с использованием моющих и дез средств, разрешенных к использованию в установленном порядке.

При проведении текущих уборок с применением растворов дез. средства (профилактическая дезинфекция при отсутствии ВБИ или текущая дезинфекция при наличии ВБИ) поверхности в помещениях, приборов, оборудования и др. дезинфицируют способом протирания.

Для этих целей пользуемся дезинфицирующими средствами с моющими свойствами, что позволяет объединить обеззараживание объекта с его мойкой.

Текущие уборки в помещениях проводим по режимам, обеспечивающим гибель бактериальной микрофлоры, при появлении в стационаре ВБИ – по режиму, эффективному в отношении возбудителя соответствующей инфекции.

При дезинфекции объектов, загрязненных кровью и другими биологическими субстратами, представляющими опасность в распространении парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции, применяем дез. средство по противовирусному режиму.



Генеральная уборка



Генеральные уборки в операционных блоках, родильных залах, перевязочных, процедурных, манипуляционных, стерилизационных проводим дезинфицирующими средствами с широким спектром антимикробного действия по режимам, обеспечивающим гибель бактерий, вирусов и грибов рода Кандида.



В присутствии пациентов запрещается обеззараживание поверхностей растворами дезинфицирующих средств способом орошения, а также применение способом протирания дезинфицирующих средств, обладающих раздражающим действием, сенсibiliзирующими свойствами.

При проведении заключительной дезинфекции в акушерском стационаре применяем дез. средства с широким спектром антимикробного действия.

Обработку поверхностей осуществляем способами орошения (с помощью распылителей, гидропульта и других распыляющих устройств типа Квazar, генератора аэрозольного).

Заключительную дезинфекцию обязательно проводят в отсутствие пациенток, при этом персонал, выполняющий обработку, использует средства индивидуальной защиты рекомендуемые (костюм, шапочка, очки, респиратор, перчатки, моющая обувь, халат).





Соблюдение гигиены рук медицинским персоналом является одной из важнейших мер профилактики внутрибольничных инфекций





- **РУКИ** - это «медицинские инструменты», которыми персонал пользуется чаще всего.

Трудно переоценить важность личной гигиены медицинского персонала.

- Такая простая процедура, как тщательное мытье рук, может привести к снижению заболеваемости на 20-30%.
- На коже находятся многочисленные микробы разного происхождения. Даже тщательно вымытая кожа содержит много бактерий, принадлежащих физиологической бактериальной флоре. **Различают резидентную, транзиторную и патогенную микрофлору.**
- **Резидентная (нормальная) микрофлора кожи** – это микроорганизмы, постоянно живущие и размножающиеся на коже. Нормальная микрофлора препятствует колонизации кожи другими, гораздо более опасными микроорганизмами, прежде всего грамотрицательными бактериями.
- **Транзиторная микрофлора** – это неколонизирующая микрофлора, приобретенная медицинским персоналом в процессе работы в результате контакта с инфицированными объектами окружающей среды. При определенных условиях транзиторная микрофлора может колонизировать на коже и даже стать резидентной.
- **Патогенная микрофлора** – это микрофлора, вызывающая клинически выраженное заболевание у здоровых людей.

Дезинфекция рук - важнейшее мероприятие по предупреждению ВБИ, по защите пациентов и самого медицинского персонала от инфицирования.

Выявление и учет внутрибольничных инфекций в акушерском стационаре



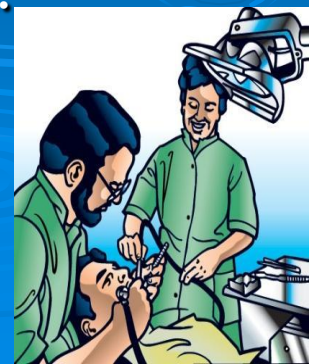
- **Заболевания новорожденных** инфекциями, вызванные условно патогенной флорой и выявленные в период пребывания в акушерском стационаре и/или **в течение 7 дней после выписки**, подлежат учету по данному стационару.
- **Генерализованные формы (сепсис, остеомиелит, менингит)** учитываются за стационаром в течение месяца после рождения.
- Заболевания родильниц инфекциями, вызванные условно патогенными микроорганизмами и связанные с родами (эндометрит, гнойный мастит, сепсис, перитонит и др.), выявленные в период пребывания в акушерском стационаре и/или в течение 30 дней после родов, подлежат учету за акушерским стационаром.
- **Групповыми заболеваниями** следует считать появление 5 и более внутрибольничных заболеваний новорожденных и родильниц (суммарно), возникающих в пределах колебаний одного инкубационного периода и связанных одним источником инфекции и общими факторами передачи.
- **Независимо от внутрибольничного (ВБИ) или внутриутробного (ВУИ) характера заражения новорожденный с признаками гнойно-воспалительного заболевания представляет собой источник инфекции, требующий незамедлительной изоляции и госпитализации в другой профильный стационар, а также проведения комплекса мероприятий, предусмотренного в данных случаях.**



Факторы риска возникновения и распространения ВБИ в стационаре:



- применение необоснованных манипуляций у рожениц, родильниц и новорожденных;
- продолжительность пребывания в стационаре;
- расширение показаний к антибиотикотерапии;
- чрезмерное использование большого количества дезинфектантов и антисептиков, особенно для обработки поверхностей, которые не соприкасаются с пациентом (пол, стены, потолок);
- нарушение алгоритмов обработки рук и выполнения медицинских манипуляций;
- использование сложной в санитарной обработке медицинской аппаратуры;
- дефицит кадров, чрезмерная нагрузка на персонал палаты интенсивной терапии, перегрузка стационара в целом;
- дефицит одноразовых расходных материалов;
- обслуживание пациентов большим количеством медицинских работников (консультантов) с нарушением алгоритмов инфекционного контроля.



Факторы, способствующие снижению распространения ВБИ в акушерском стационаре



- **Контроль и профилактика инфекций;**
- **Мытье рук (гигиенический и хирургический уровень);**
- **Контроль за использованием антибиотиков;**
- **Сокращения длительности пребывания после родоразрешения;**
- **Сокращение предоперационного пребывания пациента в стационаре;**
- **Обработка многоразового инструментария (соблюдение всех этапов обработки);**
- **Борьба с контаминацией окружающей среды;**
- **Размещение антимикробных веществ в составе оборудования;**
- **Деятельность с медицинскими отходами (соблюдение требований СанПиН 2.1.7.2790-10);**
- **Сопровождение женщины во время родов членами семьи (партнерские роды);**
- **Совместное пребывание матери и ребенка в послеродовой палате;**
- **Максимальное выполнение необходимых процедур в палате;**
- **Отказ от рутинных манипуляций (бритье, клизмирование, необоснованное влагалищное исследование и т.д.);**
- **Организация индивидуальных рабочих мест у кровати пациента в палатах интенсивной терапии и постах интенсивной терапии новорожденных;**
- **Применение асептических повязок для операционных ран со сроком наложения не менее 3-х суток;**
- **Разработка безопасных алгоритмов проведения манипуляций;**
- **Проведение дезинфекционных и стерилизационных мероприятий ИМН на современном оборудовании (моющие дезинфицирующие машины, плазменные стерилизаторы Sterrad 100S, 100NX, автоклавы ГПД- 560)**

Эпиднадзор



- **Эпиднадзор** - это система мониторинга за динамикой эпидемического процесса ИСМП (заболеваемость, носительство, летальность), факторами и условиями, влияющими на их распространение, анализ и обобщение полученной информации для разработки научно- обоснованной системы мер борьбы и профилактики.
- **Эпиднадзор** — основа организации и поддержание программ инфекционного контроля.
- **Инфекционный контроль** - постоянное эпидемиологическое наблюдение внутри ЛПУ с эпид. анализом результатов этого наблюдения и проведение на основе эпидемиологической диагностики целенаправленных мероприятий для повышения качества медицинской помощи.
- **Инфекционный контроль - РЕЗУЛЬТАТ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВСЕХ СОТРУДНИКОВ СТАЦИОНАРА!!!**
ЭТО ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ ВБИ В ЛПУ.





Для оптимизации работы Тазовской ЦРБ в области профилактики ИСМП были внедрены:

- стандарт инфекционного контроля для ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»;
- перечень нозологических форм инфекционных заболеваний, подлежащих обязательной регистрации в ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»;
- алгоритм действий при регистрации бактериальной внутрибольничной или внутриутробной инфекции ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»;
- порядок обследования беременных на инфекции TORCH-комплекса;
- порядок обследования новорождённых в акушерских стационарах на инфекции TORCH-комплекса;
- порядок обследования новорождённых и детей первого года жизни в детских стационарах на инфекции TORCH-комплекса;
- отчетные формы по инфекциям связанных с оказанием медицинской помощи, регистрируемых в отделениях акушерского профиля (приказ № 52-п ДЗ ЯНАО);
- форма экстренного извещения, для подачи врачу эпидемиологу ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»;
- стандартные определения случаев ИСМП в акушерской и хирургической практике;
- стандарт регистрации и учета инфекционных заболеваний;
- карта эпидемиологического расследования случая ИСМП (оперативный эпидемиологический анализ);
- карты ежедневного эпидемиологического наблюдения в отделениях ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ».

Учебно-методические мероприятия по профилактике распространения ВБИ



- **Проведение по плану утвержденного производственного контроля;**
- **Регулярное обучение медицинского персонала с последующим принятием зачета под роспись ежеквартально (Письмо Управления ФС по надзору в СЗПП и БЧ по ЯНАО совместно с ДЗ ЯНАО № 4237 от 18.11.2014г. «Об усилении мер по недопущению групповых заболеваний ВБИ среди новорожденных»);**
- **Обеспечение методической помощи по вопросам профилактики ВБИ в стационаре;**
- **Организация и проведение технических учеб, акушерских и научно-практических конференций с привлечением ведущих специалистов.**



Профилактика госпитальных инфекций и борьба с ними, являются основополагающим фактором, обеспечивающим безопасную среду для пациентов в клинических условиях.

Общество предъявляет все более высокие требования к качеству медицинской помощи и безопасности.

Невозможно представить стационар, даже оснащенный самой суперсовременной техникой, в котором бы не возникали случаи внутрибольничного инфицирования.

Медицинский персонал должен сделать основные методы инфекционного контроля частью ежедневного распорядка.

Наша задача – минимизация рисков возникновения ВБИ!!!





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!