

ВНТРИБОЛЬНИЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Маматкулова М. И.

Ф.Ф.Р.Н.Ц.Э.М.П старшая медсестра 1 -Абдоминальной хирургии

Жобиров М. А.

Ф.Ф.Р.Н.Ц.Э.М.П руководитель комитета инфекционного контроля

Хасанова М. У.

Ф.Ф.Р.Н.Ц.Э.М.П главная медсестра центра

Абророва Н.Ю.

Ф.Ф.Р.Н.Ц.Э.М.П Высокобразованная медицинская сестра 1-го хирургического отделения

Аннотация

Проблема внутрибольничных инфекций (ВБИ) возникла с появлением первых больниц. В последующие годы она приобрела исключительно большое значение для всех стран мира.

Ключевые слова: *Внутрибольничные инфекции*, стафилококки, грам-отрицательные условно-патогенные энтеробактерии, механизм передачи *Внутрибольничные инфекции*– это любое клинически распознаваемое заболевание микробной этиологии, которое поражает больного в результате его пребывания в лечебно-профилактическом учреждении (больнице) или обращения за лечебной помощью (вне зависимости от появления симптомов заболевания во время пребывания в больнице или после нее), или сотрудника больницы вследствие его работы в данном учреждении. Таким образом, в понятие ВБИ входят:

- заболевания пациентов стационаров;
 - заболевания пациентов, получающих помощь в поликлиниках и на дому;
 - случаи внутрибольничного заражения персонала.
1. По этиологии различают 5 групп ВБИ: бактериальные; вирусные; микозы; инфекции, вызываемые простейшими; заболевания, вызываемые клещами.



На современном этапе основными возбудителями ВБИ в стационарах являются:

1. стафилококки;
2. грам-отрицательные условно-патогенные энтеробактерии;
3. респираторные вирусы.

В большинстве случаев причинным фактором ВБИ, особенно гнойно-септических инфекций, служат условно-патогенные микроорганизмы, которые способны формировать «госпитальные штаммы».

Под «госпитальным штаммом» понимают разновидность микроорганизмов, приспособленных к обитанию в больничных условиях.

Отличительными свойствами госпитальных штаммов являются:

1. высокая резистентность (нечувствительность) к антибиотикам;
2. устойчивость к антисептикам и дезинфектантам;
3. повышенная вирулентность¹ для человека.

В стационарах наиболее часто встречаются следующие группы внутрибольничных инфекций:

- 1 группа – диарейные (кишечные);
- 2 группа – воздушно-капельные (корь, грипп, краснуха);
- 3 группа – гнойно-септические.

1. Источники ВБИ. Источником ВБИ в лечебных учреждениях являются пациенты, медицинский персонал, значительно реже лица, осуществляющие уход за больными и посетители. Все они могут быть носителями инфекции, а также болеть (как правило, в легкой или скрытой форме), находиться в стадии выздоровления или в инкубационном периоде. Источником инфекции могут быть и животные (грызуны, кошки, собаки).

2. Пациенты являются основным источником больничных инфекций. Особенно велика роль этого источника в урологических, ожоговых и хирургических отделениях.

3. Медицинский персонал, как правило, выступает в качестве источника ВБИ при инфекциях вызванных золотистым стафилококком, (гнойно-септические ВБИ), иногда – при сальмонеллезах (кишечные), иногда – при инфекциях, вызванных условно-патогенной флорой.

При этом медицинский персонал выделяет – «госпитальные» штаммы возбудителей.

Источники ВБИ. Источником ВБИ в лечебных учреждениях являются пациенты, медицинский персонал, значительно реже лица, осуществляющие



уход за больными и посетители. Все они могут быть носителями инфекции, а также болеть (как правило, в легкой или скрытой форме), находиться в стадии выздоровления или в инкубационном периоде. Источником инфекции могут быть и животные (грызуны, кошки, собаки).

Пациенты являются основным источником больничных инфекций. Особенно велика роль этого источника в урологических, ожоговых и хирургических отделениях.

Медицинский персонал, как правило, выступает в качестве источника ВБИ при инфекциях вызванных золотистым стафилококком, (гнойно-септические ВБИ), иногда – при сальмонеллезах (кишечные), иногда – при инфекциях, вызванных условно-патогенной флорой.

При этом медицинский персонал выделяет – «госпитальные» штаммы возбудителей.

Роль посетителей и лиц, занятых уходом за больными в распространении ВБИ весьма ограничена.

Механизмы передачи ВБИ. При ВБИ механизмы передачи можно разделить на две группы: естественные и искусственные (искусственно создаваемые).

Третьим звеном эпидемического процесса является восприимчивый организм. Высокая восприимчивость организма пациентов больниц к ВБИ обусловлена следующими особенностями:

- а) среди пациентов лечебных учреждений преобладают дети и пожилые люди;
- б) ослабление организма пациентов основным заболеванием;
- в) снижение иммунитета пациентов за счет использования отдельных препаратов и процедур.

Профилактика (предупреждение возникновения и распространения) ВБИ. Профилактика ВБИ опирается на 3 звена эпидемического процесса и имеет, соответственно, три направления:

I. Первое направление профилактики ВБИ – нейтрализация источников. Все мероприятия, проводимые в этом направлении можно разделить на 2 группы:

1. Нейтрализация пациентов как источников ВБИ достигается путем:

- врачебного осмотра поступающих больных;
- тщательного сбора анализа;
- санитарной обработки больных в сан. пропускниках приемных отделений;
- разделения потоков пациентов, поступающих в «чистые» и «гнойные» хирургические отделения;



- разделение потоков здоровых рожениц и имеющих отклонения в состоянии здоровья;

- изоляции больных в «боксах» инфекционных отделений.

2.Нейтрализация персонала как источника ВБИ осуществляется путем:

- организации так называемого «фильтра» для выявления больных ангиной, гайморитом, пиелонефритом, гнойно-воспалительными заболеваниями кожи, которые могут быть обусловлены потенциально-патогенной флорой;

- выявление носителей осуществляется в ходе медицинских осмотров и лабораторного обследования медицинского персонала.

II.Второе направление профилактики ВБИ – пресечение механизмов передачи достигается путем проведения:

- Архитектурно-планировочных мероприятий, обеспечивающих рациональное расположение палатных секций, лечебно-диагностических отделений, изоляцию палат, отделений реанимации и анестезиологии, операционных, родовых залов. Для этого предусматривают устройство шлюзов при входе в палатные секции и отделения, операционные блоки, на путях движения персонала и больных.

- Санитарно-технических мероприятий, включающих рациональную организацию воздухообмена в палатных секциях и операционных блоках. Для этого в палатах и операционных предусматривают приточно-вытяжную вентиляцию, в коридорах – приточную, в санитарных узлах – вытяжную.

- Дезинфекционно-стерилизационные мероприятия предусматривают использование в лечебных учреждениях различных способов обеззараживания белья, посуды, одежды, инструментария, аппаратуры, перевязочного материала, предметов ухода, воздуха и др.

- Третье направление профилактики ВБИ – это создание невосприимчивости к инфекции.В отличие от «классических» инфекций, где невосприимчивость достигается путем создания специфического иммунитета (вакцинация), при ВБИ существенное значение имеет применение иммуномодуляторов.

Это общие принципы профилактики ВБИ.



ЛИТЕРАТУРА

- 1 Веткина И.Ф., Комаринская Л.В., Ильин И.Ю. и др. Современный подход к выбору дезинфицирующих средств в системе профилактики внутрибольничных инфекций. — М.: ФАРМиндекс-Практик, 2005. — Вып. 7.
- 2 Внутрибольничные инфекции / под ред. Р.П. Венцела: изд. 2-е. — М.: Медицина, 2004.
- 3 Закиров И.И., Кумирова Э.В. Долговременный венозный доступ в педиатрии. Стратегия снижения частоты катетерассоциированных инфекций // Мед. сестра. — 2007. — № 3.

