Тема**: «Группы риска ИСМП*»***

Изучив масштаб проблемы ИСМП, обратимся к факторам, способствующие их распространению.

**К этим факторам относятся:**

* недооценка эпидемической опасности внутрибольничных источников инфекции и риска заражения при контакте с пациентом;
* перегрузка ЛПУ;
* наличие невыявленных носителей внутрибольничных штаммов среди медперсонала и пациентов;
* нарушение медперсоналом правил [асептики](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D1%81%D0%B5%D0%BF%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0) и [антисептики](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D1%82%D0%B8%D1%81%D0%B5%D0%BF%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0), личной [гигиены](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%B3%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D0%B0);
* несвоевременное проведение текущей и заключительной [дезинфекции](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D0%B7%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F), нарушение режима уборки;
* недостаточное оснащение ЛПУ [дезинфекционными средствами](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D1%82%D0%B8%D1%81%D0%B5%D0%BF%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B8);
* нарушение режима дезинфекции и [стерилизации](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F_%28%D0%BC%D0%B8%D0%BA%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F%29) медицинских инструментов, аппаратов, приборов и т. д.;
* устаревшее оборудование;
* неудовлетворительное состояние пищеблоков, водоснабжения;
* отсутствие фильтрационной [вентиляции](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8%D0%BB%D1%8F%D1%86%D0%B8%D1%8F).

**СПЭР** – комплекс мероприятий, осуществляемых в УЗ с целью предупреждения ИСМП, для создания оптимальных гигиенических условий пребывания пациентов и скорейшего их выздоровления.

**Основные элементы СПЭР**:

* **На догоспитальном этапе выявление и санация очагов хронической инфекции у пациентов.**
* **Регулярный профилактический медицинский осмотр для медицинского персонала, со сдачей анализов на носительство инфекционных возбудителей.**
* Следует максимально сокращать сроки пребывания пациента в стационаре.
* Ранняя выписка пациентов.
* Для пациентов, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения, организуются отделения дневного пребывания больных.
* Независимо от использования перчаток, проводится гигиеническая обработка рук.
* При проведении манипуляций, с возможным образованием брызг крови и секретов персонал надевает маску, очки, щитки. При загрязнении средств индивидуальной защиты проводится их замена.
* Запрещается надевание колпачков на использованные иглы. После использования шприцы с иглами сбрасываются в непрокалываемые контейнеры.
* Острые предметы сбрасывают в непрокалываемые контейнеры.
* Любой пациент рассматривается как потенциальный источник инфекции, представляющий эпидемиологическую опасность для медицинского персонала.
* Пациентов с хирургической инфекцией изолируют в отделение гнойной хирургии, а при его отсутствии - в отдельную палату.
* Перевязки пациентов, имеющих гнойное отделяемое, проводят в отдельной перевязочной или, при ее отсутствии, после перевязки пациентов, не имеющих гнойного отделяемого.
* Медицинский персонал, имеющий поражения кожи, отстраняется от работы и направляется на обследование и лечение.
* Перчатки необходимо надевать во всех случаях, когда возможен контакт со слизистыми оболочками, поврежденной кожей, с кровью или другими биологическими субстратами, потенциально или явно контаминированными микроорганизмами.
* Не следует удалять (брить) волосы перед операцией, если только волосы возле или вокруг операционного поля не будут мешать её проведению. Если их необходимо удалять, то следует делать это непосредственно перед операцией, используя методы, не травмирующие кожные покровы (стрижка) .
* Обработка инъекционного поля предусматривает обеззараживание кожи с помощью спиртосодержащего кожного антисептика в месте инъекций.
* Обработку инъекционного поля проводят последовательно, двукратно, стерильной салфеткой, смоченной кожным антисептиком. Время обеззараживания должно соответствовать инструкции по применению конкретного средства.

**РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ**

**Федеральный закон** "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" от 30 марта 1999 года. № 52.

[**СанПиН 2.1.3.2630-10** «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность](http://www.vitadez.ru/sanitarnie-pravila-i-normi/sanitarnie-pravila-i-normi/sanpin-2-1-3-2630-10)»

**Обзор СанПин:**

Данные правила обязательны к выполнению всеми медицинскими организациями, вне зависимости от форм собственности.

За выполнение норм несут ответственность все сотрудники больницы.

**Все помещения должны соответствовать нормам внутренней отделки:**

Процедурный, перевязочный, операционная, раздаточный:

Все поверхности легко подвергаются влажной обработке (покраска, плитка, линолеум, плафоны).

Водоснабжение, вентиляция, освещение и медицинское оборудование должны соответствовать вышеизложенным нормам.

**Приёмное отделение:**

Эпидемиологическая задача приемного отделения не допустить поступления пациента с признаками инфекционного заболевания в палатное отделение стационара общего профиля. С этой целью осматриваются кожные покровы, зев, измеряется температура, проводится осмотр на педикулез с отметкой в истории болезни, собирается эпидемиологический и прививочный (по показаниям) анамнез. Приемное отделение оснащается термометрами и шпателями в количестве, соответствующем числу поступающих пациентов. В случае подозрения на инфекционное заболевание пациента изолируют в диагностическую палату при приемном отделении или бокс до установки диагноза или перевода в инфекционное отделение (больницу).

**Лечебно-профилактические отделения:**

 Все помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте. Влажная уборка помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) должна осуществляться не менее 2 раз в сутки, с использованием моющих и дезинфицирующих средств.

* Уборочный инвентарь (тележки, емкости, ветошь, швабры) должен иметь четкую маркировку или цветовое кодирование с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ и храниться в выделенном помещении.
* Мытье оконных стекол должно проводиться по мере необходимости, но не реже 2 раз в год.
* Генеральная уборка помещений палатных отделений и других функциональных помещений и кабинетов должна проводиться по графику не реже 1 раза в месяц, с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников.
* Генеральная уборка операционного блока, перевязочных, родильных залов, процедурных, манипуляционных, стерилизационных, и других помещений с асептическим режимом проводится один раз в неделю. В день проведения генеральной уборки в оперблоке плановые операции не проводятся.
* Для проведения генеральной уборки персонал должен иметь специальную одежду и средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска, резиновые перчатки, резиновый фартук и др.), промаркированный уборочный инвентарь и чистые тканевые салфетки.
* С целью снижения обсемененности воздуха до безопасного уровня применяются следующие технологии:
* воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей,
* воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств
* применение бактериальных фильтров, в том числе электрофильтров.
* Устранение текущих дефектов отделки должно проводиться незамедлительно.
* Грязное белье собирают в закрытые ёмкости и стирают в специальных прачечных.
* В период проведения текущего или капитального ремонта функционирование помещений должно быть прекращено.

**Чистота – залог здоровья.**