МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМУ НАДЗОРУ ЗА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Москва — 1988

gost.e-ecolog.ru

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

"УТВЕРЖДАЮ"

Заместитель Министра
здравоохранения СССР

Г.Н.ХЛЯБИЧ

"2" IX 1987 г.

№ 28-6/34

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

по эпидемиологическому надзору за внутрибольничными инфекциями

г.Москва - 1988 г.

Методические указания разработаны Главным управлением карантинных инфекций Минздрава СССР, Проблемной комиссией "Внутрибольничные инфекции и гнойно-септические заболевания" совместно с научно-исследовательскими, медицинскими институтами и санитарно - эпидемиологическими учреждениями страны.

Методические указания предназначаются для практических работников органов и учреждений здравоохранения.

Разрешается размножить в необходимом количестве.

Заказ № 213 Объем 1.25 п.л. Тираж 2000
Типография ТашГосМИ ул. К. Маркса 103

В В Е Д Е Н И Е

Внутрибольничные инфекции являются в настоящее время одной из основных причин заболеваемости и смертности госпитализированных больных, приводящей прямо или косвенно к резкому увеличению стоимости больничного лечения.

Рост заболеваемости внутрибольничными инфекциями обусловлен рядом причин : демографическими изменениями в обществе, прежде всего увеличением удельного веса лиц старшего возраста, увеличением числа лиц, относящихся к контингентам повышенного риска (больные хроническими заболеваниями, недоношенные новорожденные и др.) ; формированием и широким распространением полирезистентных к антибиотикам внутрибольничных штаммов условно-патогенных микроорганизмов, отличающихся более высокой вирулентностью и повышенной устойчивостью к воздействию факторов внешней среды, в т.ч. к дезинфектантам ; внедрением в практику здравоохранения более сложных методов диагностики и лечения ; частым использованием терапевтических средств, подавляющих иммунную систему нарушением санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов.

Выборочные исследования, проведенные на различных территориях нашей страны, свидетельствуют о значительном распространении внутрибольничных инфекций (6-8%), большом медицинском и социально-экономическом ущербе, наносимом ими.

Все это определяет актуальность проблемы внутрибольничных инфекций для советского здравоохранения и обосновывает необходимость введения эпидемиологического надзора, являющегося основой для разработки эффективной системы мер борьбы и профилактики этих инфекций.

I. ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ.

I.I. Определение понятия "внутрибольничная инфекция".

Внутрибольничная (нозокомиальная, госпитальная) инфекция - любое клинически распознаваемое заболевание микробной этиологии, связанное с пребыванием, лечением, обследованием или обращением человека за медицинской помощью в лечебно-профилактическое учреждение.

Внутрибольничная инфекция может возникнуть как в период пребывания в лечебно-профилактическом учреждении, так и после выписки

из него. В последнем случае вопрос о принадлежности заболевания к внутрибольничному решается комиссионно в каждом конкретном случае. Этиологическая структура и особенности эпидемиологии внутрибольничных инфекций зависят от профиля и специализации лечебно-профилактического учреждения, возрастных особенностей обслуживаемых контингентов, специфики методов, средств лечения и обследования больных и ряда других факторов.

Внутрибольничные инфекции чрезвычайно разнообразны по своим клиническим проявлениям и могут протекать в виде локализованных форм и генерализованных септических процессов.

I.2. Возбудители внутрибольничных инфекций.

Внутрибольничные инфекции вызываются большой группой микроорганизмов, которая включает представителей патогенных и условно-патогенных микроорганизмов.

Основная масса внутрибольничных инфекций на современном этапе вызывается условно-патогенными возбудителями. К ним относятся : стафилококки, стрептококки, синегнойная палочка, протей, клебсиеллы, кишечная палочка, сальмонеллы, серрации, бактероиды, клостридии, кандида, энтеробактер, энтерококки и другие микроорганизмы.

Значительное место в этиологии внутрибольничных инфекций занимают вирусы гриппа, аденовирусы, ротавирусы, энтеровирусы, возбудители вирусных гепатитов и другие вирусы. Внутрибольничные инфекции могут быть вызваны редкими или ранее неизвестными возбудителями, такими, как легионеллы, пневмоцисты, аспергиллы и др.

I.3. Характеристика источников внутрибольничных инфекций.

Источниками внутрибольничных инфекций, имеющими наиболее важное эпидемиологическое значение, являются :

- больные острой, стертой или хронической формой инфекционных заболеваний, включая раневую инфекцию, а также носители различных видов патогенных и условно-патогенных микроорганизмов ;
- медицинский персонал (врачи, медицинские сестры, санитарки);
- носители, а также страдающие манифестными или стертыми формами инфекций ;
- матери (в основном, в акушерских стационарах и отделениях для детей раннего возраста) - носители или больные.

Наибольшую опасность в качестве источников инфекции представляет медицинский персонал из числа длительных носителей и больных

стертыми формами, а также длительно находящихся в стационаре больные, которые часто являются носителями внутрибольничных штаммов.

I.4. Характеристика путей и факторов передачи возбудителей внутрибольничных инфекций.

Пути и факторы передачи возбудителей внутрибольничных инфекций многообразны.

Инфицирование больных может происходить следующими путями :

- воздушно-капельным или воздушно-пылевым ;

- контактно-бытовым (через предметы ухода за больными, белье, медицинский инструментарий, аппаратуру, а также руки персонала);

- парентеральным (при введении инфицированных препаратов крови, изотонических растворов и других лекарственных препаратов);

- алиментарным (через молоко, растворы для питья, пищевые продукты).

Значимость отдельных путей и факторов передачи зависит от профиля стационара.

Так, если в родовспомогательных учреждениях доминирует стафилококковая инфекция, основным источником инфекции являются длительные носители золотистого стафилококка (выделение одного и того же фаговара свыше 3 месяцев среди медицинского персонала, ведущим фактором передачи-воздух, то в ожоговых отделениях - синегнойная палочка, основной источник инфекции - больные, основной путь передачи контактно-бытовой (предметы ухода, руки персонала и др.). В урологических стационарах доминируют инфекции, называемые грамотрицательными бактериями, энтеробактер, протей, синегнойная и кишечная палочка.

Возникновению и развитию внутрибольничных инфекций в лечебно - профилактических учреждениях способствуют :

- недооценка эпидемиологической опасности внутрибольничных источников инфекции и риска заражения при контакте с больными гнойно - септическими инфекциями, несвоевременная их изоляция.

- наличие невыявленных больных и носителей внутрибольничных штаммов среди медицинского персонала и пациентов ;

- нарушение персоналом правил асептики и антисептики, личной гигиены, текущей и заключительной дезинфекции, режима уборки ;

- нарушение режима стерилизации и дезинфекции медицинских инструментов, аппаратов, приборов и т.п.

2. СИСТЕМА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ.

Многофакторность эпидемического процесса внутрибольничных инфекций требует обеспечения постоянной комплексной системы слежения за ними, учитывающей основные причины, приводящие к развитию эпидемического процесса. Это достигается внедрением в деятельность служб здравоохранения эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями.

Эпидемиологический надзор - это система постоянных комплексных наблюдений за динамикой эпидемического процесса (заболеваемостью, носительством, летальностью), факторами, влияющими на распространение внутрибольничных инфекций, а также анализ полученных данных с целью получения объективной информации о состоянии и тенденциях развития эпидемического процесса для обоснования рациональных мер борьбы и профилактики внутрибольничных инфекций.

Система эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями включает следующие составные элементы :

- учет и регистрацию внутрибольничных инфекций ;
- расшифровку этиологической структуры внутрибольничных инфекций ;
- санитарно-бактериологические исследования объектов окружающей среды в лечебно-профилактических учреждениях ;
- изучение циркуляции патогенных и условно-патогенных микроорганизмов ;
- определение широты распространения и спектра устойчивости микроорганизмов к антибиотикам, антисептикам, дезинфектантам ;
- контроль за состоянием здоровья медицинского персонала (заболеваемостью, носительством эпидемиологически значимых микроорганизмов);
- слежение за соблюдением санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в лечебно-профилактическом учреждении ;
- эпидемиологический анализ заболеваемости внутрибольничными инфекциями (текущий и ретроспективный), позволяющий сделать заключение об источниках, путях и факторах передачи, а также условиях, способствующих инфицированию.

Комплексный анализ всех полученных данных служит основанием для планирования и проведения рациональных профилактических и противоэпидемических мероприятий.

2.I. Учет и регистрация внутрибольничных инфекций.

Основой системы эпидемиологического надзора является учет и регистрация каждого случая внутрибольничной инфекции, а также своевременная оперативная информация о нем на соответствующих уровнях.

Во всех лечебно-профилактических учреждениях вводится унифицированная система учета и регистрации внутрибольничных инфекций.

Учету подлежат :

а) Острозаразные инфекционные заболевания ;

б) Случаи гнойно-воспалительных (гнойно-септических) внутрибольничных инфекций, связанных с :

- родами и абортами,
- оперативными вмешательствами ;
- инъекциями лечебных и профилактических препаратов ;
- переливанием крови и ее заменителей, гемодиализом, гемосорбцией, катетеризацией сосудов ;
- использованием аппаратов искусственного дыхания, трахеотомией, интубацией, катетеризацией мочевого пузыря, эндоскопическими исследованиями различных органов и систем и др.

Перечень наиболее распространенных нозологических форм внутрибольничных инфекций, подлежащих регистрации представлен в таблице I.

В случае выявления внутрибольничных инфекций, не вошедших в указанный перечень они также подлежат учету и регистрации с указанием клинической формы.

Учет и регистрация внутрибольничных инфекций осуществляется во всех лечебно-профилактических учреждениях и проводится в следующем порядке :

- на каждый выявленный случай внутрибольничной инфекции в оперативном порядке подается экстренное извещение (форма № 058/у) в эпидемиологический отдел санитарно-эпидемиологической станции, курирующей лечебное учреждение, или эпидбюро городской дезинфекционной станции, которое после регистрации заболевания передает сведения о нем в эпидотдел санитарно-эпидемиологической станции.

Ответственность за своевременность и полноту информации о каждом случае внутрибольничной инфекции возлагается на руководителя лечебно профилактического учреждения :

- все выявленные случаи внутрибольничных инфекций ежедневно учитываются в каждом лечебно-профилактическом учреждении в журнале учета инфекционных заболеваний - форма № 060/У ;

– районные санитарно-эпидемиологические станции все случаи внутрибольничных инфекций регистрируют в журнале инфекционных заболеваний (форма № 060/у) и передают информацию о количестве случаев внутрибольничных инфекций по подчиненности в городскую (областную) санитарно – эпидемиологическую станцию ;

– все лечебно-профилактические учреждения, а также патологоанатомическая служба передают окончательные диагнозы внутрибольничных инфекций в эпидотдел районной санитарно-эпидемиологической станции (или эпидбюро дезинфекционной станции);

– районные санитарно-эпидемиологические станции передают сведения об окончательных диагнозах, а также о внутрибольничных заболеваниях, выявленных после выписки, в лечебно-профилактическое учреждение, в котором произошло инфицирование больного ;

– районные санитарно-эпидемиологические станции проводят оперативный и ретроспективный анализ заболеваемости внутрибольничными инфекциями и передают данные анализа в городскую санитарно-эпидемиологическую станцию ;

патологоанатомическая служба ежемесячно направляет в районную и городскую санитарно-эпидемиологические станции данные анализа летальных случаев внутрибольничных инфекций ;

– городская санитарно-эпидемиологическая станция проводит анализ заболеваемости внутрибольничными инфекциями по городу и направляет информацию в вышестоящие организации в соответствии с установленным порядком подачи сведений об инфекционной заболеваемости в стране.

При возникновении групповых заболеваний (при необходимости – по поводу единичных случаев) проводится эпидемиологическое обследование, целью которого является выявление источников внутрибольничных инфекций, путей и факторов ее передачи, причин, способствующих возникновению групповых заболеваний.

Эпидемиологическое обследование острозаразных инфекционных заболеваний, групповых случаев внутрибольничных инфекций (3 и более случаев), и каждого случая сепсиса проводится эпидемиологом территориальной СЭС при участии зав.отделением и зам.главного врача.

Остальные случаи внутрибольничных инфекций обследуются зам.главного врача при участии лечащего врача.

2.2. Расшифровка этиологии внутрибольничных инфекций.

Установление этиологии внутрибольничного заболевания имеет важное значение для выбора рациональных методов лечения, оценки эпидемиологической ситуации в стационаре и организации целенаправленных противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Для расшифровки этиологии внутрибольничного заболевания в соответствии с утвержденными Минздравом СССР действующими инструкциями проводится :

– микробиологическое исследование патологического материала от больного с использованием методов количественного учета микроорганизмов в исследуемом материале ;

– идентификация выделенных микроорганизмов внутривидовая и дифференциация ;

– определение спектра чувствительности выделенных штаммов к антибиотикам ;

– в отдельных случаях определение специфических антител в динамике в сыворотке заболевшего.

Этиологическая роль условно-патогенного микроорганизма при внутрибольничном заболевании может быть основана на следующих признаках ; выделение данного микроорганизма из патологического материала в моно – культуре или его доминирование в микробных ассоциациях, массивность выделения, обнаружение данного микроорганизма при повторных исследованиях, наличие специфических иммунологических сдвигов в организме больного.

2.3. Санитарно-бактериологические исследования объектов окружающей среды в лечебно-профилактических учреждениях.

При оценке санитарно-эпидемиологического состояния лечебного учреждения , а также выявлении путей и факторов передачи возбудителей внутрибольничных инфекций, важную роль играют данные санитарно-бактериологических исследований объектов окружающей среды.

Плановые исследования воздуха на общую бактериальную обсемененность и наличие золотистых стафилококков проводятся I раз в месяц в помещениях лечебно-профилактических учреждений, таких, как операционные, асептические, реанимационные палаты хирургических отделений, родильные залы и детские палаты акушерских стационаров ; по показаниям на наличие грамотрицательных микроорганизмов – в асептических отделениях.

По эпидпоказаниям спектр определяемых в воздухе микроорганизмов может быть расширен.

В таблице 2 представлены допустимые уровни бактериальной обсемененности воздуха.

Таблица 2

Допустимые уровни бактериальной обсемененности воздуха в некоторых отделениях стационаров

Место отбора проб	Условия работы	Общее кол-во колоний в $1м^3$ воздуха	Кол-во золотистого стафилококка в I $м^3$ воздуха	Кол-во грамотрицательных бактерий в $1м^3$ воздуха
Операционные (обеспеченные 10-20 и более кратным воздухообменом)	подготовленные к работе	Не более 100	не должно быть	Не должно быть
Ренимационное отделение (палаты)		Не более 1000	Не более 4	Не должно быть
Боксы	Перед помещением больного в палату	Не более 50	Не должно быть	Не должно быть
	Во время пребывания больного в палате	Не более 250	Не более 1-2	Не более 1-2
Процедурная	До начала работы	Не более 50	Не должно быть	Не должно быть
	Во время работы	Не более 2000	Не более 1-2	Не более 1

Для выявления бактериальной обсемененности объектов окружающей среды обследуют эпидемиологически значимые объекты (жидкие лекарственные формы, грудное молоко, питьевые растворы, предметы ухода за больны руки персонала и др.).

В смывах с объектов окружающей среды определяют стафилококки, синегнойную и кишечные палочки, клебсиеллы, протей, энтеробактер, при

необходимости и другие виды микроорганизмов.

Обнаружение указанных видов микроорганизмов свидетельствует о некачественно проводимой их обработке и требует усиления комплексов санитарно-гигиенических мероприятий.

Особое внимание уделяют контролю за стерильностью хирургического инструментария, игл, шприцов, шовного материала, катетеров, аппаратов для искусственного кровообращения, эндоскопической аппаратуры и др.

2.4. Изучение циркуляции патогенных и условно-патогенных микроорганизмов.

Динамическое слежение за циркуляцией патогенных и услог о-патогенных возбудителей в стационаре является основой для выявления потенциально опасных эпидемиологических ситуаций и предупреждения возникновения вспышек внутрибольничных заболеваний.

Данные о циркуляции в стационаре патогенных и условно-патогенных микроорганизмов могут быть получены на основании анализа и обобщения результатов микробиологических исследований, проводимых по поводу :

- расшифровки этиологической структуры внутрибольничных заболеваний и слежения за динамикой ее изменений ;

- определения условно-патогенных возбудителей в воздухе, на объектах окружающей среды ;

- определение широты распространения уровня и массивности носительства медицинским персоналом и больными возбудителей внутрибольничных инфекций.

Обобщение и анализ полученных данных позволит своевременно выявить тенденцию к распространению возбудителей внутрибольничных инфекций и усилить комплекс мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций.

2.5. Определение спектра устойчивости микроорганизмов к антибиотикам, дезинфектантам, антисептикам.

В условиях лечебных учреждений при длительном применении антибиотиков и химиопрепаратов наблюдается формирование устойчивых к ним микроорганизмов. Это ограничивает терапевтическую эффективность химиопрепаратов, способствует возникновению внутрибольничных заболеваний, вызываемых устойчивыми штаммами микроорганизмов.

Слежение за лекарственной устойчивостью микроорганизмов в лечебном учреждении включает :

- определение устойчивости микроорганизмов, выделенных от больных и являющихся этиологическим фактором заболеваний, к широко применяемым в лечебном учреждении антибиотикам (антисептикам) ;

- определение лекарственной устойчивости микроорганизмов, выделенных от длительных носителей золотистого стафилококка из числа медицинского персонала и больных (носителей других возбудителей по эпид.показаниям) ;

- определение лекарственной устойчивости микроорганизмов, выделенных из объектов окружающей среды (выборочно, по эпид.показаниям);

- определение устойчивости к дезинфектантам микроорганизмов, выделенных с объектов окружающей среды (выборочно) ;

- слежение за уровнем, объемом и перечнем антибиотиков, используемых в лечебном стационаре, правильностью и обоснованностью их назначения ;

- обобщение и анализ информации об основных видах и лекарственной устойчивости внутрибольничных штаммов микроорганизмов с целью определения рациональной тактики применения антибиотиков и других химиопрепаратов.

2.6. Контроль за состоянием здоровья медицинского персонала.

Для осуществления слежения за состоянием здоровья медицинского персонала лечебных учреждений проводится :

- регулярная качественная диспансеризация медицинского персонала различными специалистами в соответствии с действующими приказами Минздрава СССР ;

- плановое и по эпид.показаниям бактериологическое обследование медицинского персонала согласно действующим приказам ;

- своевременное выявление инфекционных заболеваний среди медицинского персонала, включая гнойно-воспалительные ;

- ежедневный контроль за состоянием здоровья медицинских работников в лечебных учреждениях (акушерские стационары, стационары хирургического профиля и др.).

Указанные мероприятия обеспечивают оперативное слежение за состоянием здоровья и позволяют своевременно принять меры по изоляции, лечению и санации медицинского персонала.

2.7. Слежение за соблюдением санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в лечебно-профилактическом учреждении.

Предупредительный и текущий санитарный надзор за лечебно-профилактическим учреждением осуществляется санитарно-эпидемиологической службой с участием следующих подразделений СЭС : эпидемиологического отдела, отдела коммунальной гигиены, гигиены питания, а также дезинфекционных отделений (станций).

На каждое лечебно-профилактическое учреждение рекомендуется составить "Санитарный паспорт лечебно-профилактического учреждения", в котором должны быть представлены : структура лечебного учреждения, санитарно-техническая характеристика, материально-техническая и кадровая оснащенность. При проведении нового строительства, реконструкции материально-технического переоснащения лечебного учреждения в санитарный паспорт вносят соответствующие изменения.

Плановое обследование лечебно-профилактического учреждения проводится комплексно, специалистами различных подразделений санитарно-эпидемиологической станции. По результатам планового обследования составляются акт обследования, в котором оценивается состояние санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима лечебно-профилактического учреждения, даются рекомендации по устранению выявленных нарушений.

При необходимости принятия срочных мер санитарно-эпидемиологическая служба направляет соответствующую информацию в районный или городской исполнительные комитеты Совета народных депутатов.

Для координации работы по эпидемиологическому надзору и профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактическом учреждении создается постоянно-действующая комиссия, которая проводит :

- контроль за правильностью и полнотой учета, регистрации и информации о внутрибольничных инфекциях ;
- контроль за полнотой и своевременностью микробиологических исследований, проводимых с целью установления диагноза заболевания и оценки санитарно-гигиенического состояния учреждения ;
- контроль за эффективностью и качеством уборки, очистки, дезинфекции и стерилизации, а также другими слагаемыми противоэпидемического и санитарно-гигиенического режима в лечебно-профилактическом учреждении;
- контроль за обоснованностью назначения антибиотиков и антисептиков больным, определение тактики антибиотикотерапии в учреждении,
- обучение медико-технического персонала знаниям и навыкам в об-

ласти диагностики, терапии и профилактики внутрибольничных инфекций и оценку соблюдения ими санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил и требований ;

- анализ I раз в месяц заболеваемости внутрибольничными инфекциями в целом по учреждению и отделениям, разработку рекомендаций по проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий.

2.8. Эпидемиологический анализ заболеваемости внутрибольничными инфекциями.

Эпидемиологический анализ проводится эпидемиологом территориальной СЭС.

Эпидемиологический анализ - совокупность приемов и способов изучения эпидемического процесса и оценки эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий, подразделяется на оперативный и ретроспективный.

Оперативный (текущий) анализ заболеваемости внутрибольничными инфекциями проводится на основании данных ежедневной регистрации внутрибольничных инфекций по первичным диагнозам. При этом учитываются данные о санитарно-гигиеническом состоянии лечебного учреждения.

Текущий эпидемиологический анализ позволяет своевременно сделать заключение об источниках, путях и факторах передачи инфекции и условиях, способствующих инфицированию.

Ретроспективный анализ заболеваемости проводится с целью выявления закономерности эпидемического процесса, он позволяет вскрыть его особенности в конкретной ситуации, объяснить причины возникновения заболеваний, дать оценку эффективности проведенным мероприятиям и на этой основе разработать адекватный комплекс борьбы и профилактики внутрибольничных инфекций.

Ретроспективный анализ проводится на основании изучения карт эпидемиологического обследования очагов, а также другой медицинской документации, необходимой для оценки состояния заболеваемости внутрибольничными инфекциями в лечебном учреждении.

Ретроспективный анализ предусматривает изучение ряда признаков эпидемического процесса :

-помесячный и годовой уровни заболеваемости в показателях : для родильниц - на I.000 родов, для новорожденных - на I.000 родившихся живыми, для других больных - на I.000 госпитализированных (опе-

рированных). При этом учитываются не только заболевания, возникшие во время пребывания в стационаре, но и после выписки из него (для акушерского стационара в течение месячного срока с моментов родов или рождения), для остальных - в пределах инкубационного периода регистрируемого заболевания ;

- удельный вес групповых заболеваний по месяцам и за год. Групповыми следует считать внутрибольничные заболевания у 3-х и более госпитализированных, связанные единым источником и фактором передачи инфекции за время одномоментного пребывания в лечебном учреждении ;

- распределение заболевших по возрасту ;

- сроки возникновения заболеваний, для родильниц - от даты родов, для новорожденных - от даты рождения ; для хирургических больных - от даты операции ;

- распределение заболевших по срокам клинического проявления инфекции (в период пребывания в стационаре и после выписки) ;

- клинические нозоформы (удельный вес, показатели, соотношение локализованных и генерализованных форм, частота заболеваний с несколькими локализациями патологического процесса) ;

- показатель заболеваемости сепсисом ;

- анализ летальности ;

- этиологическая структура внутрибольничных инфекций. Этиологическую структуру внутрибольничных инфекций целесообразно изучать по каждой клинической форме. При этом учитывается частота выделения возбудителя из патологического материала, видовой состав возбудителей (отдельно учитывается частота обнаружения их в монокультуре и в сочетании с другими микроорганизмами) ;

- анализ видов вмешательств, обусловивших возникновение внутрибольничных инфекций (операции, инъекции, переливание крови, катетеризация и др.) ;

- уровень носительства золотистого стафилококка, удельный вес длительных носителей, характеристика выделенного возбудителя (фаговар, антибиотикограмма)

- анализ результатов бактериологических обследований объектов окружающей среды (процент положительных проб, частота выделения различных возбудителей).

Комплексный анализ всех полученных данных позволяет сделать заключение о источниках инфекции, ведущих путях и факторах передачи, а также условиях, способствующих инфицированию госпитализированных больных в том или ином лечебном учреждении.

Данные эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями являются основой для разработки рекомендаций по планированию и проведению системы мер борьбы и профилактики внутрибольничных инфекций, адекватной специфике каждого лечебного учреждения.

Введение эпидемиологического надзора будет способствовать более успешной борьбе с внутрибольничными инфекциями.

О Г Л А В Л Е Н И Е

Стр.

ВВЕДЕНИЕ..... 3

I. ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ.....3-5

I.I. Определение понятия "внутрибольничная инфекция"...3-4

I.2. Возбудители внутрибольничных инфекций..... 4

I.3. Характеристика источников внутрибольничных инфекций..... 4

I.4. Характеристика путей и факторов передачи возбудителей внутрибольничных инфекций..... 5

2. СИСТЕМА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ.....6-16

2.I. Учет и регистрация внутрибольничных инфекций..... 7-8

2.2. Расшифровка этиологии внутрибольничных инфекций... 9

2.3. Санитарно-бактериологические исследования объектов окружающей среды..... 9

2.4. Изучение циркуляции патогенных и условно-патогенных микроорганизмов..... II

2.5. Определение спектра устойчивости микроорганизмов к антибиотикам, дезинфектантам, антисептикам..... II

2.6. Контроль за состоянием здоровья медицинского персонала..... I2

2.7. Слежение за соблюдением санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях..... I3

2.8. Эпидемиологический анализ заболеваемости внутрибольничными инфекциями..... I4

gost.e-ecolog.ru