

Утверждаю
Главный врач ГБУЗ СК «КККД»
И.В. Терентьева
« 11 » января 2021г.

Правила проведения инфекционного контроля в ГБУЗ СК «КККД»

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила проведения инфекционного контроля за внутрибольничными инфекционными заболеваниями в медицинских организациях (далее - Правила) определяют порядок организации и проведения инфекционного контроля за внутрибольничными инфекционными заболеваниями в ГБУЗ СК «КККД».

1.2. В настоящих Правилах использованы следующие термины:

- алгоритм - технология проведения лечебно-диагностических манипуляций и профилактических мероприятий с учетом исключения факторов риска;

- антисептика - совокупность способов уничтожения или подавления жизнедеятельности потенциально опасных микроорганизмов на коже, слизистых оболочках, ранах и полостях в целях обеспечения лечения и предупреждения развития инфекционного процесса;

- асептика - совокупность способов предупреждения заселения и размножения возбудителей болезни на коже, слизистых оболочках, ранах и полостях;

- внутрибольничное заболевание (далее - ВБИ) – любое инфекционное заболевание, возникшее у больного в результате его поступления в медицинскую организацию или обращения в нее за медицинской помощью, или инфекционное заболевание сотрудника медицинской организации вследствие его работы в данном учреждении, независимо от сроков появления заболевания во время пребывания в медицинской организации или в течение инкубационного периода после выписки из нее;

- госпитальные инфекции - любые клинические заболевания, приобретенные или проявившиеся в условиях стационара;

- занос инфекции - инфекционные заболевания, приобретенные до поступления в стационар и проявившиеся или выявленные в стационаре;

- источник инфекции - естественная среда обитания микроорганизмов, где обеспечивается их накопление, рост, размножение и выделение в окружающую среду;

- инфекционный контроль - система организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения внутрибольничных инфекционных заболеваний;

- инкубационный период - отрезок времени с момента попадания возбудителя в организм до проявления симптомов болезни;

- специалист инфекционного контроля – врач-эпидемиолог и специально обученная медицинская сестра, которые выполняют эпидемиологический надзор в медицинской организации;

- стандарты инфекционного контроля - порядок организации и проведения системы инфекционного контроля;

- стандарты определения случаев внутрибольничной инфекции – диагностические критерии, на которых базируется постановка диагноза;

- факторы риска - элементы окружающей среды, принимающие участие в передаче возбудителя инфекции;

- эпидемиологическое наблюдение - систематический сбор, сопоставление и анализ данных о случаях инфекций и обеспечение информацией ответственных лиц для принятия мер по улучшению качества медицинской помощи и профилактики инфекционных заболеваний;

- экзогенная инфекция - инфекция, развивающаяся в результате заражения микроорганизмами извне;

- эндогенная инфекция - инфекция, развивающаяся в результате активации возбудителей самого организма.

2. Организация и проведение инфекционного контроля за внутрибольничными инфекциями в ГБУЗ СК «КККД»

2.1. Координация деятельности по инфекционному контролю обеспечивается главным врачом медицинской организации.

2.2. Для эффективной организации системы инфекционного контроля в каждой медицинской организации создается комиссия инфекционного контроля (далее - комиссия), которая проводит работу в соответствии с положением о комиссии инфекционного контроля.

2.3. Состав комиссии утверждается главным врачом.

2.4. В ГБУЗ СК «КККД» ежегодно разрабатывается программа внутрибольничного инфекционного контроля (далее - Программа) с учетом профиля, специфических особенностей лечебно-профилактического процесса, финансовых и материальных ресурсов.

2.5. Программа включает следующие разделы:

2.5.1. организационно-методические мероприятия:

- создание комиссии и организация её работы;
- регулярное информирование о своей деятельности всех служб и подразделений стационара, обеспечение необходимого их взаимодействия для решения проблем профилактики ВБИ;

- подготовка аналитической информации;

2.5.2. организация полного и своевременного учета и регистрации ВБИ;

2.5.3. детальный анализ заболеваемости ВБИ и госпитальными инфекциями и установление причин их возникновения, выявление факторов риска, расследование вспышек ВБИ и принятие соответствующих мер по ликвидации;

2.5.4. комплекс лечебно-диагностических и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по профилактике ВБИ и госпитальных инфекций, который включает следующие вопросы:

- изучение проводимых лечебно-диагностических манипуляций, оценка их эпидемиологической значимости (опасности), модификация медицинских процедур и технологий, улучшение качества клинической деятельности, выделение групп риска среди поступающих пациентов;

- определение целесообразного объема лабораторных исследований (самоконтроль), перечня эпидемиологически значимых объектов;

- сбор и анализ информации о характеристике лечебно-диагностического процесса, данных о хирургических и инвазивных (повреждающих, агрессивных) манипуляциях, результатов микробиологических исследований, штаммов возбудителей инфекционных заболеваний, выделенных от пациентов и с объектов внешней среды;

- контроль соблюдения требований санитарно-противоэпидемического режима, выполнение изоляционно-ограничительных мероприятий, оценка качества стерилизации и дезинфекции, процедуры обработки рук персонала;

2.5.5. разработка алгоритмов (технологии) эпидемиологически безопасного выполнения лечебных и диагностических процедур, санитарно-противоэпидемического режима (обработка операционного и родильного блока, проведение заключительной дезинфекции, генеральной уборки, обработка эндоскопического оборудования, изделий медицинского назначения) на основании оперативного эпидемиологического анализа, слежения за формированием госпитальных штаммов, прогноза эпидемиологической ситуации;

2.5.6. организация и осуществление микробиологического мониторинга;

2.5.7. разработка программы антибиотикопрофилактики и тактики антибиотикотерапии;

2.5.8. обучение медицинского персонала по вопросам инфекционного контроля:

- проведение обучающих семинаров, с использованием дифференцированных образовательных программ для специалистов различного профиля с учетом специфики стационара с последующим тестированием;

- обучение медицинских сотрудников на курсах повышения квалификации по вопросам инфекционного контроля;

- проведение инструктажа по вопросам профилактики ВБИ и инфекционного контроля с медицинским персоналом при поступлении на работу и в дальнейшем через каждые 6 месяцев;

2.5.9. организация мероприятий по предупреждению случаев профессиональной заболеваемости:

- обучение медицинского персонала по технике безопасности, с целью уменьшения числа травм на рабочих местах и предупреждения профессиональных заболеваний и несчастных случаев;

- выявление и расследование возможных случаев профессионального заражения медицинских работников;

- иммунизация медицинских работников против инфекционных заболеваний с учетом специфики профессиональной деятельности;

- обеспечение индивидуальными средствами защиты (антисептики, маски, перчатки);

2.5.10. расчет экономического ущерба от госпитальных инфекций, участие в разборе случаев экономических претензий со стороны больных, заболевших ВБИ;

2.5.11. организация сбора, обезвреживания, временного хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов, биологического материала.

2.6. В медицинской организации разрабатывается перечень нозоформ гнойно-септических осложнений, подлежащих учету и регистрации.

2.7. В целях своевременного выявления, регистрации и учета случаев ВБИ, проводится активное выявление случаев госпитальных инфекций лечащими врачами, врач-эпидемиолог (специалист инфекционного контроля) присутствует при осмотре пациентов во время обхода, анализирует результаты посевов из микробиологической лаборатории, данные температурных листов, историй болезней больного, отчетов патологоанатомического отделения.

2.8. Случай ВБИ определяется комиссионно, на основании данных эпидемиологической диагностики, влияния факторов риска, присутствующих у больного (эндогенные факторы), и связанных с проведением медицинского вмешательства (экзогенные факторы), с учетом критериев определения внутрибольничных инфекций.

2.9. Инфекционные заболевания, выявленные в период пребывания в медицинской организации или в течение инкубационного периода после выписки из нее, подлежат учету как ВБИ по данной медицинской организации.

2.10. Осложнения хирургических и терапевтических вмешательств, выявленные в период пребывания в медицинской организации или в течение 30 дней после выписки из нее, при наличии имплантата в месте операции - в течение 1 года после проведения операции, подлежат учету как ВБИ по данной медицинской организации.

2.11. При подаче сведений о регистрации случая ВБИ указывается дата поступления в медицинскую организацию, дата появления признаков ВБИ,

локализация, медицинские манипуляции, полученные ранее (отделение, виды лечебно-диагностических процедур). Каждый выявленный случай внутрибольничной заболеваемости вносится в журнал учета инфекционных заболеваний (форма 060/у).

2.12. Экстренное извещение направляется в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае»

2.13. О случаях заноса инфекции информация направляется в медицинскую организацию, в которой предположительно произошло инфицирование и в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае».

2.14. При установлении случая ВБИ проводится эпидемиологическое расследование, в ходе которого принимаются меры по выявлению источника инфекции, факторов и путей ее передачи, предупреждению регистрации новых случаев ВБИ.

2.15. При регистрации одного случая ВБИ эпидемиологическое расследование проводится врачом-эпидемиологом ГБУЗ СК «КККД».

2.16. Микробиологический мониторинг за ВБИ проводится на договорной основе на базе лаборатории, имеющей разрешение на работу с микроорганизмами III- IV групп патогенности.

2.17. ГБУЗ СК «КККД» обеспечивает проведение следующих микробиологических исследований:

- выделение и идентификация возбудителей ВБИ и госпитальных инфекций от пациентов и персонала;

- определение чувствительности выделенных штаммов микроорганизмов к антибиотикам, антисептикам, дезинфицирующим средствам, применяемым в данной медицинской организации, при необходимости с последующей их сменой;

- выделение и идентификация возбудителей ВБИ с объектов окружающей среды.

2.18. В ГБУЗ СК «КККД» разрабатывается перечень показаний для микробиологического исследования клинического материала и объектов внешней среды, письменное руководство для всех пользователей, включающие информацию о возможностях лаборатории, с указанием сроков выполнения анализов, правила отбора проб и их хранения, доставки в лабораторию.

2.19. Плановый самоконтроль методом смывов с эпидемиологически значимых объектов внешней среды в отделениях хирургического профиля, осуществляется один раз в месяц, в отделениях кардиологического профиля - один раз в три месяца.

2.20. Контроль стерильности инструментария, перевязочного материала, операционного белья, рук хирургов, кожи операционного поля в отделениях хирургического профиля проводится один раз в месяц.

2.21. По эпидемиологическим показаниям перечень и объем исследований определяется в соответствии с конкретной эпидемиологической обстановкой.

2.22. При регистрации ВБИ в целях выявления источника инфекции проводится лабораторное обследование на наличие возбудителей инфекционных заболеваний персонала медицинской организации и пациентов, находившихся в контакте с больным ВБИ.

2.23. Медицинский персонал, у которого установлено носительство возбудителей инфекционных заболеваний, направляется на обследование к инфекционисту для установления диагноза и лечения.

2.24. На период обследования и лечения носители переводятся на работу, где они не могут представлять эпидемиологической опасности.

2.25. Организация и проведение сбора, обеззараживания, временного хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов проводится в соответствии с санитарно-эпидемиологическим законодательством.

3. Требования к обработке рук медицинского персонала

3.1. Все медицинские манипуляции, связанные с нарушением целостности кожных и слизистых покровов, проводятся в перчатках одноразового использования.

3.2. Медицинский персонал обрабатывает руки перед каждой медицинской манипуляцией.

3.3. Для обеспечения эффективного мытья и обеззараживания рук соблюдаются следующие условия: подстриженные ногти, отсутствие лака на ногтях, отсутствие искусственных ногтей, отсутствие на руках ювелирных украшений.

3.4. Мытье рук проводится по технике алгоритма мытья рук с применением жидкого антисептического мыла с дозатором, одноразовых полотенец.

3.5. Стерильные перчатки применяются при оперативных вмешательствах, катетеризациях, пункциях, постановке желудочного зонда, перевязках, эндоскопических исследованиях.

3.6. В алгоритмы (стандарты) всех эпидемиологически значимых лечебных манипуляций включаются средства и способы обработки рук.

3.7. В медицинских организациях проводится учет биологических аварий, связанных с профессиональной деятельностью персонала, с указанием проведенных профилактических мероприятий.