

Материалы для инструктажа по ИСМП (первая часть)

В чем отличие ИСМП от внутрибольничных инфекций (ВБИ)

ВБИ считают частью ИСМП.

ИСМП – это любые инфекционные заболевания, которые развиваются у пациента и у медперсонала при оказании медпомощи. Эти заболевания могут развиваться как в стационарах и в амбулаторном звене, так и в любых других организациях, где оказывают медпомощь. Например, санаториях, детских садах, школах, лечебно-оздоровительных комплексах и т. д.

ИСМП включают и те инфекции, которые возникли в стационаре, но могли возникнуть и вне больницы: воздушно-капельные, сальмонеллезные и острые кишечные инфекции, туберкулез и парентеральные инфекции.

ВБИ – инфекции, которые развиваются у пациентов, только находящихся в стационаре либо после выписки из стационара в инкубационном периоде.

Профилактикой каких ИСМП должен заниматься **средний медперсонал**:

- гнойно-септическая инфекция новорожденных и родильниц;
- инфекции в области хирургического вмешательства;
- инфекции кровотока, в том числе катетер-ассоциированные;
- инфекции мочевыводящих путей, тоже в том числе катетер-ассоциированные;
- инфекции нижних дыхательных путей, не связанные с ИВЛ и связанные с ИВЛ;
- воздушно-капельные инфекции (корь, грипп);
- кишечные инфекции (сальмонеллез, дизентерия);
- парентеральные инфекции (ВИЧ-инфекция, гепатиты В, С);
- паразитарные инфекции (чесотка, сыпной тиф).

Нормативные документы, которые регламентируют требования к профилактике ИСМП

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ.
2. Глава 44 СанПиН 3.3686-21.
3. Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи от 06.11.2011 (утв. Главным госсанврачом)

Источники ИСМП

ИСМП – это антропонозные заболевания, то есть **вызвать их может только человек**. Животные не могут спровоцировать ИСМП. К источникам ИСМП относят:

- пациентов с острой, хронической либо другой формой инфекционных болезней, в том числе носителей условно патогенных микроорганизмов;
- посетителей: родственников, ухаживающих за пациентами, сиделок и др.;
- медперсонал: врачей, средний и младший медперсонал. Особенно тех сотрудников, которые являются либо носителями различных микроорганизмов, либо болеют в хронической форме;
- пациентов, которые длительно находятся на стационарном лечении. Чем больше пациент лежит в стационаре, тем больше у него возможности заболеть ИСМП и заразить других пациентов.

Возбудители ИСМП

- бактерии: условно-патогенные микроорганизмы, то есть те, которые в норме существуют в кишечнике, на коже, в носоглотке и др. Это стафилококки, стрептококки, кишечная палочка, клебсиелла, синегнойная палочка и др.;
- бактерии: патогенные микроорганизмы, которые в норме не присутствуют в организме человека. Это сальмонеллы, шигеллы и др.;
- вирусы: вирусы иммунодефицита человека, вирусы парентеральных гепатитов В и С, вирусы энтеральных гепатитов А и D, ротавирусы, норовирусы, коронавирусы и др.;
- грибы: кандиды, аспергиллы;
- эктопаразиты: возбудители чесотки (чесоточный клещ) и возбудители педикулеза (вши);
- криптоспоридии, пневмоцисты: ИСМП, вызванные ими, возникают у пациентов с первичными и вторичными иммунодефицитами – ВИЧ-инфицированных, у пациентов с трансплантацией костного мозга, органов и тканей, у детей с врожденным иммунодефицитом.

Механизмы передачи возбудителей ИСМП

Механизмы передачи делят на две группы: естественные и искусственные (артифициальные).

Естественные механизмы называют так, потому что такими способами заразиться можно не только в больнице, но и в любом другом месте – дома, на работе, на улице и др. К естественным механизмам передачи возбудителей ИСМП относят:

- аэрогенный: воздушно-капельный и воздушно-пылевой пути передачи. Воздушно-капельным путем передаются корь, грипп и другие формы ОРВИ. Воздушно-пылевым путем передается туберкулез.

- фекально-оральный: водный, пищевой и контактно-бытовой. Этот механизм наиболее актуален для стационаров, где пациенты находятся длительное время и где у них снижены требования к своей санитарной культуре. Это дома престарелых, психоневрологические стационары и др. Там бывают достаточно крупные вспышки именно кишечных инфекций.
- трансмиссивный. Так передается сыпной тиф контаминационным путем. Переносчиком его возбудителя является вошь. Важно помнить: педикулез опасен не из-за того, что вошь сама по себе страшна, а потому что может переносить тяжелое заболевание – сыпной тиф.
- контактный механизм: прямой и непрямой путь. Прямым путем передается чесотка, непрямой – микоз. Например, через коврики в душевых кабинках.

Искусственный (артифициальный) механизм называют так потому, что заразить инфекцией таким путем можно только в медорганизации или в процессе оказания медпомощи. Передача возбудителей ИСМП посредством таких механизмов **на контроле у инспекторов**. За нарушения, которые привели к заражению таким способом, контролеры штрафуют и назначают другие санкции.

Искусственные механизмы передачи делятся на два типа. Первый – передача при инвазивных манипуляциях: операциях, инъекциях, катетеризациях. Этот тип – наиболее распространенный путь передачи инфекций искусственным способом.

Второй тип искусственного механизма передачи – это механизм передачи при неинвазивных медицинских процедурах. Наиболее часто такие ИСМП возникают при использовании ингаляторов и небулайзеров. Пациенты могут заболеть любой инфекцией верхних или нижних дыхательных путей.