



Мероприятия по борьбе с возбудителями инфекционных заболеваний в нашем госпитале

Информация для пациентов, их родственников и посетителей



Профилактические мероприятия нашего госпиталя по борьбе с возбудителями инфекционных заболеваний

Сотрудники госпиталя обязаны соблюдать утвержденный комплекс базовых требований гигиены. Он в частности включает в себя такие барьерные меры защиты, как дезинфекция рук и использование средств индивидуальной защиты (напр., одноразовые халаты или фартуки). В этих целях регулярно проводятся соответствующие обучающие мероприятия.

В данной брошюре представлен краткий обзор главных факторов риска, вызываемых возбудителями инфекционных заболеваний, разъясняются конкретные меры защиты. Цель брошюры мотивировать Вас принять активное участие в их соблюдении.

Как Вы можете нам помочь?

Источником возбудителей инфекционных заболеваний, могут стать, в принципе, представители любой категории лиц, находящихся в госпитале (сотрудники, пациенты, посетители госпиталя, а также сотрудники ремонтных и сервисных служб и прочие). В связи с этим мы обращаемся в том числе и к Вам с просьбой о соблюдении защитных мер, изложенных в этой брошюре. Не подвергать риску здоровье наших пациентов - наша общая задача.

Просьба в случае, если для Вас не были проведены соответствующие мероприятия, обратиться к курирующему Вас медперсоналу. С вопросами просьба обращаться также к работникам отдела больничной гигиены (тел.: 030 - 2841 26080).

Что дает дезинфекция рук?

При дезинфекции рук уничтожаются возбудители инфекций, в том числе и полирезистентные, находящиеся на поверхности рук, а происходит это путем втирания в кожу рук дезинфицирующего средства на основе спирта.

Почему дезинфекция рук имеет столь важное значение?

Руки являются наиболее частым переносчиком возбудителей болезней. Как доказано, дезинфекция рук прерывает этот путь передачи инфекции.

В каких случаях необходимо производить дезинфекцию рук? Достаточно ли обычного мытья рук?

1.) В повседневной жизни вне медицинских учреждений ...

... вполне достаточно мыть руки водой с мылом. Осуществлять это следует всегда:

- при видимом загрязнении рук,
- после посещения туалета,
- перед приемом пищи,
- перед приготовлением пищи,
- после контакта с сырым мясом, яйцами или овощами,
- после контакта с животными.

В случае ухода за больными близкими в домашних условиях рекомендуем проконсультироваться с семейным врачом относительно того, насколько целесообразна в Вашем случае дополнительная дезинфекция рук.

2.) В нашем госпитале, а также в других медицинских учреждениях ...

... как посетитель Вы следующим образом дезинфицируете руки как до, так и после посещения пациента. После каждого мытья рук (напр., после посещения туалета) **вытирайте на сухо** руки одноразовым бумажным полотенцем **перед** их дезинфекцией. Не вытертые насухо руки сводят на нет действие спирта при последующей дезинфекции рук.

Как пациенту Вам необходимо соблюдать гигиену рук. При этом в ниже перечисленных случаях вполне достаточным является мытье рук водой с мылом:

- перед приемом пищи,
- при загрязнении рук,
- после посещения туалета.

Однако как пациент Вы, как правило, подвержены повышенному риску заражения инфекцией. **По этой причине мы обращаемся к Вам с просьбой в профилактических целях всегда проводить гигиеническую дезинфекцию рук**

- **перед тем, как выйти из своей палаты,**
- **после возвращения в свою палату.**

Как правильно дезинфицировать руки

Нанесите достаточное количество дезинфицирующего средства на сухие руки и растирайте его на ладонной и тыльной поверхности кистей рук, а также на запястьях. Время обработки дезинфицирующим средством составляет 30 секунд.

- Во все время обработки кистей рук дезинфицирующим средством необходимо поддержание их во влажном состоянии.
- При втирании антисептика следует обращать особое внимание на обработку межпальцевых зон, больших пальцев рук, околоногтевых валиков, кончиков пальцев и тыльных поверхностей кистей рук.
- Дезинфекция рук завершается только после полного их высыхания.



Если у Вас появились вопросы относительно гигиенической дезинфекции рук, просьба обращаться к сотрудникам Вашего отделения.

Риски, связанные с полирезистентными возбудителями

Антибиотикорезистентность бактерий является проблемой, распространенной по всему миру. Ее важность становится очевидной для конкретного человека, как только полирезистентные возбудители инфекций приводят к возникновению в его окружении инфекционных заболеваний. Риску в первую очередь подвержены тяжелобольные, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями.

Возбудители, в своем чувствительном варианте надежным образом уничтожаемые антибиотиками, при определенных условиях могут развить устойчивость к наиболее распространенным антибиотикам (напр., в случае неправильно назначенной антибактериальной терапии). Несмотря на то, что полирезистентные возбудители вызывают появление инфекции не чаще, чем их чувствительные родственные возбудители, **в распоряжении врачей имеется меньшее количество методов лечения либо таковые, возможно, полностью отсутствуют.**

Полирезистентные возбудители инфекций могут заселить организм человека, не вызывая сначала развития болезни. Вследствие глобального развития у некоторых людей полирезистентные возбудители уже и в нашем регионе являются частью обычной флоры кишечника и в редких случаях также флоры кожи. Полирезистентные возбудители, встречающиеся в больничных условиях, в 80 % всех случаев приносятся пациентами извне.

В нашем госпитале **все принимаемые на лечение пациенты** проверяются на предмет их возможной принадлежности к группам риска, определенным Институтом им. Роберта Коха. После чего среди идентифицированных таким образом пациентов групп риска осуществляется по возможности еще догоспитальная микробиологическая диагностика путем взятия мазков в четко определенных заранее точках организма.) **Выявление полирезистентных возбудителей инфекций в рамках скринингового обследования** на ранней стадии позволяет своевременно и целенаправленно обеспечить принятие эффективных профилактических мер.

Передача полирезистентных возбудителей, а также других релевантных возбудителей инфекционных заболеваний в больничных условиях, происходит в первую очередь **через руки и прямой тесный контакт** с инфицированными или заболевшими пациентами. В целях обеспечения возможности предотвращения передачи инфекции принципиально всех возбудителей самыми важными мерами защиты в нашем госпитале являются дезинфекция рук и использование медицинских фартуков и защитных халатов при любом тесном контакте с пациентами. Просьба следить за их соблюдением и при возникновении

соответствующих вопросов обращаться к сотрудникам вашего лечащего отделения.

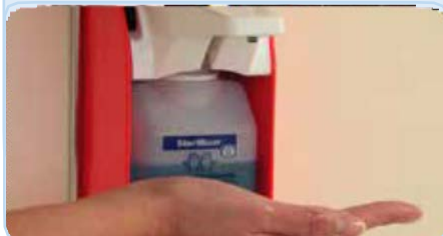
В случае заселения или заражения организма полирезистентными возбудителями в определенных случаях необходимо обеспечить проведение дополнительных защитных мероприятий, напр., изоляцию пациента в одноместной палате. В этих целях в том числе посетителям и родственникам предоставляются в качестве средств индивидуальной защиты защитные халаты, защитные маски, перчатки и, в случае необходимости, медицинские шапочки. Следующие две серии рисунков призваны продемонстрировать их правильное применение. **При возникновении вопросов просьба в любое время обращаться к сотрудникам Вашего лечащего отделения.**

Надевание средств индивидуальной защиты перед входом в палату пациента

1



2



3



4



5



6



7



8



Снятие средств индивидуальной защиты перед выходом из палаты пациента

1



2



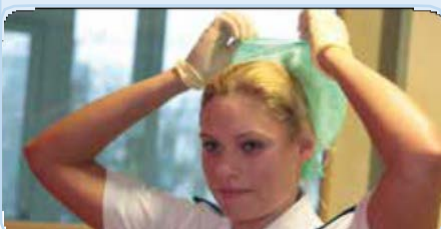
3



4



5



6



7



8



Каждый из нас может способствовать защите окружающих нас людей

Разъяснение понятий по полирезистентным возбудителям:

Метициллин-резистентный золотистый стафилококк- Methicillin resistenter *Staphylokokkus aureus* (MRSA)

У некоторых людей в слизистой носа, а возможно также на коже естественным образом присутствует бактерия золотистого стафилококка. MRSA представляет собой резистентный вариант этой бактерии, для которого в связи с резистентностью имеется значительно меньшее количество антибиотиков. Чувствительный золотистый стафилококк, а также MRSA способны вызывать вне характерных для них очагов обитания в организме человека такие заболевания, как, например, раневую инфекцию или пневмонию.

MRGN – Полирезистентные грамотрицательные бактерии (MRGN)

Грамотрицательные палочкообразные бактерии относятся к составу нормальной флоры кишечника. Речь идет о *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, а также многих других бактериях. При переносе бактерий за пределы кишечника грамотрицательные палочки способны вызвать такие заболевания, как, например, раневые инфекции, инфекции мочевыводящих путей, а также пневмонию. Полирезистентные грамотрицательные бактерии (MRGN) представляют собой резистентный вариант этих бактерий. В зависимости от числа основных четырех групп антибиотиков, утративших в связи с резистентностью свою эффективность, эти бактерии определяются как 3MRGN или 4MRGN.

VRE – Ванкомицин-резистентные энтерококки

Энтерококки представлены в составе естественной бактериальной флоры кишечника человека. В последние годы наблюдалось увеличение числа энтерококков, устойчивых к важному антибиотику - ванкомицину. При переносе бактерий за пределы кишечника такие ванкомицин-резистентные энтерококки способны привести к появлению тяжело излечимых инфекций (в особенности у тяжелобольных).



Что нужно знать о норовирусной инфекции

Что такое норовирус и какие заболевания он вызывает?

Вирусы Норуолк уже давно встречаются во всем мире, несколько лет назад они были переименованы в норовирусы. Они вызывают большинство инфекционных заболеваний, сопровождающихся рвотой и поносом (гастроэнтерит), и являются наиболее частой причиной массовых случаев острого гастроэнтерита в таких социальных учреждениях как дома престарелых, дома сестринского ухода, детские дома, больницы.

Нередко присутствуют ярко выраженное болезненное самочувствие - боли в животе, тошнота, головные и мышечные боли, вялость. Возможно легкое повышение температуры тела. Продолжительность острого периода болезни у пациентов, не имеющих других заболеваний, составляет, как правило, от 12 до 72 часов, однако у лиц с ослабленным иммунитетом он может длиться дольше.

Путь заражения - каким путем передаются норовирусы?

Вирусы в больших количествах попадают во внешнюю среду с каловыми и рвотными массами инфицированного человека. Передача инфекции происходит преимущественно контактно-бытовым или воздушно-капельным путем при контакте с инфицированным человеком во время рвоты. Риск заражения очень высок, поскольку уже небольшое количество частиц (3-10) вируса достаточно для заражения.

Инкубационный период

от 1 до 3 суток

Продолжительность контагиозности

Передача инфекции происходит в особенности в острый период болезни, продолжающийся не менее 2 суток, нередко однако в течение двух недель с момента исчезновения симптомов болезни.

Профилактические и защитные меры

1. Принципиальное значение имеет строгое соблюдение общих правил гигиены, в частности, гигиены рук.
2. Заболевшие лица подлежат индивидуальной или когортной изоляции на период контагиозности.
3. При контакте со рвотными массами либо при уходе за больными, переносящими острую форму заболевания, в целях предотвращения инфицирования воздушно-капельным путем необходимо, в частности, носить защитную медицинскую маску. В больнице перед посещением изолятора необходимо надеть средства индивидуальной защиты.
4. Лица, имевшие контакт с каловыми или рвотными массами больного, в клинике или дома, в течение следующих двух недель должны особенно тщательно соблюдать гигиену рук.

Клостридиум диффициле в больницах

Что такое бактерия Клостридиум диффициле - какие заболевания она вызывает? Клостридиум диффициле (*Clostridium difficile*) - бактерия, которая образует токсины (бактериальный токсин) и в споровой форме сохраняет свою жизнеспособность вне организма человека в течение длительного периода времени. Она в небольшом количестве естественным образом встречается в кишечнике у некоторых людей без проявления каких-либо симптомов. Т.е. у здорового человека она не обуславливает непосредственного возникновения заболевания. Однако в определенных условиях (напр., вследствие приема антибиотиков) может произойти вытеснение здоровой микрофлоры кишечника, что способствует усиленному размножению Клостридиум диффициле и вследствие этому также выделению большого количества бактериальных токсинов. Это может вызвать сильный понос со спазмами желудка и повышением температуры или даже привести к серьезному воспалению стенок кишечника с осложнениями.

Путь заражения - каким путем передается бактерия Клостридиум диффициле?

Заболевшие выделяют большое количество возбудителя инфекции с каловыми массами. Передача инфекции происходит через прямой контакт от человека к человеку (фекально-оральным путем, контактно-бытовым путем) или косвенным путем через зараженные поверхности или предметы. В споровой форме бактерия способна в течение длительного времени сохранять инфекционность, и не уничтожается в том числе и при дезинфекции рук.

Возможно ли лечение заболеваний, вызванных бактерией Клостридиум диффициле?

Лечение различных форм диареи и воспаления кишечника, вызванных бактерией *Клостридиум диффициле*, возможно с помощью правильно выбранных антибиотиков. Однако несмотря на это возможны повторные заболевания и хронические течения болезни, которые, к сожалению, в отдельных случаях, могут представлять и угрозу для жизни.

Внимание! В случае заселения кишечника **небольшим количеством** бактерии *Клостридиум диффициле* при отсутствии симптомов заболевания лечение не назначается.

Профилактические и защитные меры

1. Принципиальное значение имеет строгое соблюдение общих правил гигиены, в особенности, гигиены рук. В целях эффективного сокращения количества спор **всегда** необходимо при наличии заболевания, вызванного бактерией *Клостридиум диффициле*, после проведения дезинфекции рук **дополнительно мыть их водой с мылом**.
2. Заболевшие подвергаются в госпитале индивидуальной изоляции в отдельной палате либо когортной изоляции.
3. Посетители пациентов, находящихся в индивидуальной или когортной изоляции, обязаны перед посещением палаты пациента надевать средства

индивидуальной защиты. С вопросами просьба обращаться к сотрудникам обслуживающего медицинского персонала соответствующего отделения. По завершении посещения и снятии еще во время нахождения в изоляторе средств индивидуальной защиты необходимо провести дезинфекцию рук с их последующим повторным мытьем, чтобы смыть все споры, находящиеся на поверхности Ваших рук.

Источники:

Рекомендации Комиссии по вопросам больничной гигиены и профилактики инфекционных заболеваний при Институте им. Роберта Коха;

Акция « Чистые руки », Национальная кампания по повышению уровня соблюдения правил дезинфекции рук;

Национальный экспертный центр мониторинга внутрибольничных инфекций;

Ассоциация федеральной земли Берлин по проблемам полирезистентных возбудителей.

Желаем пациентам
скорейшего выздоровления
и выражаем
благодарность
посетителям и
родственникам за
поддержку.

**Отдел по вопросам
больничной гигиены**

тел.: 030 2841-26080

Код телефонной сети

Бундесвера: 8202

факс: 030 2841-26089

bwkrsberlinkrankenhaushygiene@bundeswehr.org