МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Республики Коми

СЫКТЫВКАРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

# сПЕЦИАЛЬНОСТЬ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»

## РЕФЕРАТ

ТЕМА: i «Понятие о внутрибольничной инфекции»

тема: II «Подготовка больного к операции»

Исполнитель: Кожанова ж.в.

слушатель Фпк «операционная сестра»

### Сыктывкар

### 2000

Содержание

#### Понятие о внутрибольничной инфекции

* 1. Понятие о внутрибольничной инфекции
	2. Возбудители, факторы и пути передачи внутрибольничной инфекции в лечебно-профилактических учреждениях
	3. Профилактика и борьба с внутрибольничными инфекциями
	4. Вывод
	5. Список используемой литературы
1. **Понятие о внутрибольничной инфекции**

1.1. Внутрибольничные инфекции – это инфекционные заболевания, полученные больными в лечебном учреждении.

В настоящее время разработаны четкие рекомендации по профилактике воздушной, капельной, контактной и имплантационной экзогенной инфекции. Эти мероприятия носят многоплановый характер и преследуют основную цель -–не допустить попадания инфекции в рану и в организм. Профилактика экзогенной инфекции возможна во всех случаях и эффективность ее зависит только от опыта и знаний медицинского персонала.

Современные внутрибольничные инфекции в хирургических клиниках вызываются различными микроорганизмами и клинически проявляются в основном синдромом нагноений и септических поражений.

1.2. Наиболее часто возбудителями внутрибольничных инфекций являются резистентные к антибиотикам штаммы золотистого стафилококка, синегнойной палочки, протея, кишечной палочки, клевсиелл, серраций, грибов кандида, а также различных ассоциации указанных микробов.

Источниками внутрибольничных инфекций в хирургических стационарах являются больные с острыми и хроническими формами гнойно-септических заболеваний и бессимптомные носители патогенных микроорганизмов среди больных и персонала.

В зависимости от локализации возбудителя выделение его из организма больного или носителя происходит через различные органы и ткани, дыхательные пути, желудочно-кишечный тракт, мочеполовой путь и др.

Распространение возбудителей внутрибольничных инфекций происходит двумя путями: воздушно-капельным и контактным.

Основными факторами передачи являются руки, воздух, многочисленные объекты внешней среды (белье, перевязочный материал, инструментарий, аппаратура и др.)

1.3. Для профилактики и борьбы с послеоперационными гнойными осложнениями организуют и проводят комплекс санитарно-гигиенических мероприятий направленных на выявление и изоляцию источников инфекции, и перерыв путей передачи. Для этого проводят следующие мероприятия:

1.3.1. В настоящее время созданы специализированные гнойные хирургические отделения.

1.3.2. Разделяются операционные и перевязочные в отделениях хирургического профиля для чистых и гнойных операций и перевязок и оснащаются кондиционерами.

1.3.3. Обеспечивается изоляция гнойных отделений в стационарах и кабинетах от других подразделений.

1.3.4. Запрещается проведение операций у больных с гнойной хирургической инфекцией в общехирургических операционных.

1.3.5. Внедряются в практику единые наиболее качественные методики обработки поля, рук, хирургических перчаток, стерилизация хирургических инструментов нового перевязочного материала, хирургического белья.

1.3.6. Внедрение метода экспресс-диагностики чувствительности микробной флоры к антибиотикам.

1.3.7. Организация в лечебно-профилактических учреждениях централизованных стерилизовочнных.

1.3.8. Организация и проведение комплекса санитарно-гигиенических мероприятий в отделениях, кабинетах, больницах, клиниках хирургического профиля, руководствуясь инструкциями, утвержденными приказом Министерства здравоохранения СССР № 720 от 31.07.1978 г. (приложение 1, 2, 3, 4).

1.3.9. Ответственность за проведение комплекса мероприятий по борьбе с послеоперационными осложнениями возлагаются на главного врача и заведующих отделениями хирургического профиля лечебно-профилактических учреждений.

1.3.10. Старшая сестра отделения проводит инструктаж среднего и младшего медицинского персонала по выполнению комплекса противоэпидемиологических мероприятий.

1.3.11. Каждый сотрудник, поступающий на работу в отделение хирургического профиля, проходит:

- полный медицинский осмотр, включающий осмотр оториноларингологом и стоматологом, бактериологическое исследование мазков со слизистой носоглотки и наличие патогенного стафилококка;

* краткий инструктаж по проведению основных санитарно-противоэпидемиологических мероприятий на порученном ему участке работы.

1.3.12. Весь работающий персонал должен быть взят под диспансерное наблюдение для выявления и излечения кариозных зубов, хронических воспалительных заболеваний носоглотки, а также для выявления носителей патогенного стафилококка.

1.3.13. При возникновении внутрибольничных инфекций среди больных проводят внеочередной медицинский осмотр всего персонала отделения, а также внеочередное бактериологическое обследование на носительство.

1.3.14. При возникновении в хирургическом стационаре внутрибольничных инфекций проводят детальное эпидемиологическое обследование, в ходе которого выявляют возможные источники инфекции, пути и факторы передачи и осуществляют мероприятия по предупреждению дальнейшего распространения заболевания.

1.4. Проведение профилактических мероприятий по предупреждению возникновения внутрибольничных инфекций, а также борьба с ними – одна из основных задач медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях. Необходимо снизить вероятность инфицирования больных устойчивых к антибиотикам микроорганизмами. Необходимо максимально обследовать больных и сократить пребывание больных в стационаре до операции.

Все проводимые мероприятия максимально уменьшают возможность возникновения внутрибольничных инфекций, а следовательно создают благоприятный исход для лечения больных.

**Список литературы**

1. Буянов В.М Нестеренко Ю.А. Хирургия «Медицина»;

М-1990г.

1. 2. Стручков В.И. Общая хирургия «Медицина»;

М-1966г.

1. Приказ № 215 Министерство здравоохранения РСФСР

М-1979г.

1. Максименя В.Г. Максименя Г.Г. Леонович С.И.

Минск; Высшая школа 1998г.

1. Стецюк В.Г. Сестринское дело в хирургии Москва «АНМИ» 1999г.