**ИНСТРУКЦИЯ**

**по соблюдению основных принципов профилактики**

**инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи**

ГАУЗ СК «Георгиевская стоматологическая поликлиника»

Инструкция разработана на основании СанПиН3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней".

**1. Общие сведения по ИСМП.**

1. 1. К инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи (ИСМП), относят любое инфекционное заболевание, развившееся у пациента в связи с оказанием ему любых видов медицинской помощи, а также случаи заражения инфекционными болезнями медицинских работников в результате их профессиональной деятельности.

1.2. Внутрибольничные инфекции (ВБИ) представляют собой любые инфекционные заболевания (состояния), возникшие в поликлинике (и не имевшиеся до обращения за медицинской помощью, в том числе в инкубационном периоде) и проявившиеся в условиях МО или вне МО в течение периода инкубации, а также инфекционное заболевание (состояние) сотрудника поликлиники вследствие его инфицирования при выполнении трудовых обязанностей. Внутрибольничные инфекции являются частью ИСМП.

1.3. Диагноз ИСМП устанавливается на основании эпидемиологических, клинических и лабораторных данных.

1.4. Возбудителями ИСМП могут быть: бактерии, риккетсии, вирусы, прионы, грибы, простейшие, эктопаразиты. Наиболее часто этиологическими агентами ИСМП являются условно-патогенные микроорганизмы из группы ESCAPE: Enterococcus, Staphylococcus aureus, Acinetobacter spp., Pseudomonas aeruginosa, Clostridium difficile, представители семейства Enterobacteriaceae (Escherichia coli, Klebsiella pneumonia, Enterobacter spp., Proteus spp.).

1.5. Среди возбудителей ИСМП идентифицируют:

бактерии: Staphylococcus spp., Streptococcus spp., Enterococcus spp., Pseudomonas spp., Escherichia spp., Klebsiella spp., Enterobacter spp., Acinetobacter spp., Serratia spp., Proteus spp., Citrobacter spp., Clostridium spp., Mycobacterium spp., Salmonella spp., Shigella spp., Yersinia spp., Legionella spp. и другие.

вирусы: ВИЧ, вирусы гепатитов В, С, D, А, ротавирусы, норовирусы, энтеровирусы, вирусы гриппа и других ОРВИ, кори, краснухи, эпидемического паротита, герпеса, цитомегаловирусы, коронавирусы (SARS-CoV, MERS-CoV) и другие.

грибы: Candida spp., Aspergillus spp. и другие.

простейшие: Cryptosporidium spp., Pneumocystis carinii и другие.

эктопаразиты: Pediculus spp.; Sarcoptes scabiei и другие.

1.5. ИСМП могут быть обусловлены как экзогенным, так и эндогенным инфицированием. Некоторые из микроорганизмов вызывают различные клинические формы ИСМП, другие выделяются при определенных клинических состояниях, поражают определенные группы пациентов.

1.6. Основными формами ИСМП являются:

Гнойно-септические инфекции

Инфекции в области хирургического вмешательства (ИОХВ).

Инфекции кровотока (ИК): инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией.

Инфекции мочевыводящих путей (ИМВП).

Инфекции нижних дыхательных путей (ИНДП). Среди них выделяют ИВЛ-ассоциированные ИНДП.

Острые кишечные инфекции (ОКИ), в том числе острые гепатиты А и Е.

Другие сальмонеллезные инфекции.

Воздушно-капельные инфекции (ВКИ).

Туберкулез впервые выявленный, активные формы.

Парентеральные инфекции: ВИЧ, гепатиты В и С.

1.7. Случаи инфекционных заболеваний, возникшие до поступления в поликлинику, проявившиеся или выявленные при поступлении (после поступления в пределах инкубационного периода данной нозологической формы), называются заносами инфекции и не относятся к ИСМП. При заносе инфекционных заболеваний необходимо проводить комплекс противоэпидемических мероприятий согласно требованиям Санитарных правил к профилактике отдельных инфекционных болезней.

1.8. Источники ИСМП - пациенты, медицинские работники, а также лица, ухаживающие за больными и посетители. Наиболее значимыми источниками инфекции являются больные манифестными формами, носители антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов, а также медицинский персонал с патологией верхних и нижних дыхательных путей, мочевыводящего и желудочно-кишечного трактов, кожи и подкожной клетчатки.

1.9. Механизмы передачи ИСМП: естественный (фекально-оральный, аспирационный, контактный, транслокация) и искусственный (артифициальный: ассоциированный с инвазивными и неинвазивными лечебно-диагностическими процедурами и манипуляциями).

1.10. Факторами передачи являются: руки медперсонала, белье, медицинское оборудование (аппараты ИВЛ и другие), инструменты, инъекционные растворы (в первую очередь в многодозовых флаконах), повторно используемые одноразовые медицинские изделия, воздух и другие. Руки персонала играют наибольшее эпидемиологическое значение в передаче инфекции (более 50%).

1.11. К причинам, способствующим росту заболеваемости ИСМП, относятся:

- нарушения в организации работы поликлиники, санитарно-техническом состоянии,

материальном обеспечении и соблюдении противоэпидемического режима.

несоответствие состава и площади помещений;

- перекрест технологических потоков;

- отсутствие механической приточно-вытяжной вентиляции;

- совместное размещение детей и взрослых пациентов;

- аварийные ситуации на водопроводной и канализационной системах, перебои и

отсутствие в подаче горячей и холодной воды, нарушения в тепло- и энергоснабжении;

- нарушения в работе приточно-вытяжной вентиляции;

- недостаточное материально-техническое оснащение:

недостаток медицинских изделий, нехватка оборудования, перевязочного материала,

лекарств, перебои в поставке белья, моющих и дезинфицирующих средств;

- нарушения противоэпидемического режима: повторное использование одноразовых

медицинских изделий, неиндивидуальное использование средств ухода за больными,

емкостей для питья, обработки кожных покровов и глаз, нарушение правил текущей и

заключительной дезинфекции, стерилизации и другие.

**2. Выявление, учет и регистрация случаев ИСМП.**

2.1. Случаи ИСМП подлежат регистрации, учету и статистическому наблюдению.

2.2. При выявлении больного заместитель главного врача по медицинской части, заведующие отделениями и главная медицинская сестра должны обеспечить полноту, достоверность и своевременность учета случая ИСМП, а также оперативное сообщение о них в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

2.3. Каждый случай ИСМП подлежит регистрации в журнале учета инфекционных заболеваний по месту их выявления и месту инфицирования пациента в поликлинике, а также в территориальных органах, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Учет всех случаев ИСМП ведется по месту инфицирования пациента.

2.4. В случае выявления ИСМП после выписки или перевода пациента в другой стационар, МО, выявившая ИСМП, должна передавать информацию в территориальные органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, которые в течение 12 часов передают информацию о зарегистрированных ИСМП в МО по месту предполагаемого инфицирования.

2.5. Групповыми заболеваниями следует считать 5 и более случаев ИСМП, связанных одним источником инфекции и (или) общими факторами передачи, в том числе заражение среди пациентов и персонала (суммарно).

2.6. О возникновении групповых заболеваний ИСМП любой этиологии МО сообщает в органы, уполномоченные осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в соответствии с установленным [порядком](https://base.garant.ru/71362588/9e3305d0d08ff111955ebd93afd10878/#block_20) представления внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера.

2.7. Гнойно-воспалительные заболевания, связанные с оказанием хирургической медицинской помощи (ИОХВ), имеют максимальный инкубационный период 30 календарных дней после оперативного вмешательства, а при наличии имплантата в месте операции - год и более.

**3. Лабораторная диагностика.**

3.1. Лица с подозрением на ИСМП из числа пациентов или персонала должны быть обследованы лабораторно в целях идентификации возбудителя, вызвавшего заболевание, и определения чувствительности к антибиотикам любым из доступных методов диагностики. При выделении патогенов из группы ESCAPE с множетвенной и экстремальной устойчивостью к антибиотикам проводится определение устойчивости к дезинфицирующим средствам. Обследование персонала проводится по эпидемиологическим показаниям.

3.2. Взятие материала следует проводить непосредственно из патологического очага (по возможности до начала антибактериальной терапии), а также во время операции по поводу повторной ревизии операционной раны.

3.3. Показания к взятию материала на бактериологическое исследование при подозрении на ИОХВ:

- повторная ревизия операционной раны;

- подозрение на послеоперационное осложнение любого генеза:

гнойно-септическое;

кровотечение (в связи с возможностью лизиса сосудов в результате гнойного

поражения);

несостоятельность швов;

операции по поводу гнойных процессов.

3.4. При вяло текущих гнойно-воспалительных ранах, свищевых ходах и подобных процессах преимущественно проводятся обследования пациентов на актиномицеты, дрожжевые и плесневые грибы.

3.5. При невыясненной бактериальной этиологии заболевания пациента обследуют на вирусы и других возбудителей инфекционных заболеваний с учетом клинической картины.

3.6. К клиническому образцу должно быть приложено направление, содержащее следующие сведения: характер материала, фамилия, имя, отчество и возраст больного, название отделения, номер истории болезни, диагноз заболевания, дата и время взятия материала, данные о проводимой антибактериальной терапии, подпись врача, направляющего материал на анализ.

**4. Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий.**

4.1. В целях предупреждения возникновения и распространения ИСМП и других инфекционных заболеваний в поликлинике проводятся предусмотренные санитарными правилами санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, в том числе по осуществлению производственного контроля, принятию изоляционных мер в отношении больных (носителей) ИСМП и других инфекционных заболеваний, прерыванию путей передачи (дезинфекционные мероприятия), профилактических мер среди медицинского персонала (проведению предварительных и периодических медицинских осмотров и организации иммунопрофилактики).

4.2. Уполномоченные приказом главного врача лица (заместители по медицинской части и АХВ, главная медицинская сестра) должен обеспечить организацию и контроль выполнения комплекса профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике и борьбе с ИСМП.

4.3. В целях профилактики возникновении и распространения ИСМП разрабатываются планы профилактических и противоэпидемических мероприятий по профилактике возникновения и распространения отдельных инфекционных заболеваний (в том числе гнойно-воспалительных), а также комплекс первичных противоэпидемических мероприятий на случай выявления больного инфекционным заболеванием и план производственного контроля по выполнению требований санитарного законодательства, которые утверждаются главным врачом.

План профилактических и противоэпидемических мероприятий по профилактике отдельных инфекционных заболеваний может входить отдельным разделом в план производственного контроля.

4.4. Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий осуществляет медицинский персонал под руководством лица, ответственного за работу по профилактике ИСМП.

4.5. В поликлинике должны быть разработаны стандарты операционных процедур (СОП), в которых предусматриваются основные требования (стандарт) проводимых манипуляций с позиций эпидемиологической безопасности и критериев оценки качества медицинской помощи. Персонал проходит обучение по данным СОП с последующей проверкой их соблюдения.

4.6. С целью контроля за ИСМП локальным актом организации создается комиссия по профилактике ИСМП, которая входит в состав врачебной комиссии поликлиники.

4.7. С целью профилактики возникновения ИСМП и других нежелательных состояний (токсических, аллергических и других) запрещается:

- повторное использование медицинских изделий однократного применения;

- использование медицинских изделий и лекарственных средств с истекшим сроком

годности, а также с нарушением условий хранений и транспортировки, указанным

производителем;

- повторная стерилизация медицинских изделий однократного применения с истекшим

сроком годности.

4.8. Профилактические мероприятия проводят исходя из положения, о том, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (гепатиты В, С, ВИЧ-инфекция и др.).

**5. Профилактика заражения инфекционными болезнями медицинских**

**работников в результате их профессиональной деятельности.**

5.1. Персонал поликлиники должен проходить предварительные медицинские осмотры (обследования) при поступлении на работу (далее - предварительные осмотры) и периодические медицинские осмотры.

5.2.. Обязательному медицинскому освидетельствованию при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах (1 раз в год) с целью выявления ВИЧ-инфекции подлежат медицинские работники (врачи, средний и младший медицинский персонал) структурных подразделений, занятых непосредственным обследованием, диагностикой, лечением и другой работой с лицами, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, имеющие с ними непосредственный контакт.

5.3. При приеме на работу и далее 1 раз в год (дополнительно - по клиническим и эпидемиологическим показаниям) подлежит обследованию на маркеры вирусов гепатитов В и С медицинский персонал анестезиологических, реанимационных, стоматологических, отделений и кабинетов поликлиники.

5.4. При обнаружении у вновь поступающих на работу и работающих носительства патогенных микроорганизмов вопрос о допуске их к работе и необходимом лечении решается главным врачом поликлиники.

5.5.. Не допускаются к работе медицинские работники:

- с активными формами туберкулеза. Решение о допуске к профессиональной

деятельности переболевших туберкулезом принимает врачебная комиссия

специализированной фтизиатрической организации;

- с лихорадкой, острыми воспалительными и гнойными процессами или обострением

хронических гнойно-воспалительных заболеваний.

5.6. Профилактическая иммунизация персонала поликлиники проводится в соответствии с национальным и региональным календарями профилактических прививок, календарем прививок по эпидемиологическим показаниям, а также в соответствии с постановлениями главного государственного санитарного врача по субъекту Российской Федерации.

5.7. Медицинский персонал должен быть обеспечен комплектами сменной одежды: халатами, медицинскими костюмами, шапочками, сменной обувью в соответствии с табелем оснащения, но не менее 3 комплектов спецодежды на одного работающего.

При проведении манипуляций/операций, сопровождающихся образованием брызг крови, секретов, экскретов, персонал надевает маски, приспособления для защиты глаз (очки, щитки). Предпочтение отдают средствам защиты однократного применения.

Использование масок обязательно во всех отделениях в период эпидемиологического неблагополучия. Медицинские маски используются при непрерывном применении не более 3-х часов, повторное использование многоразовых масок без стирки и дезинфекции не допускается. Одноразовые использованные маски относят к отходам класса Б.

Стирка спецодежды персонала осуществляют централизованно и раздельно от белья пациентов.

5.8. Смена спецодежды в подразделениях хирургического профиля осуществляется ежедневно и по мере загрязнения; в учреждениях терапевтического профиля - 2 раза в неделю и по мере загрязнения. Сменная обувь персонала должна быть из нетканого материала, доступного для дезинфекции. Внешние поверхности сменной обуви подлежат дезинфекции с той же периодичностью, что и спецодежда дезинфицирующими средствами, разрешенными для этих целей.

5.9. Персонал должен быть обеспечен средствами индивидуальной защиты (СИЗ) в необходимом количестве и соответствующих размеров (перчатками, масками, очками, щитками, респираторами, фартуками, нарукавниками и другими) в зависимости от профиля отделения и характера проводимой работы.

5.10. В ходе проведения манипуляций персонал не должен вести записи, использовать телефон, персональные мобильные устройства и другие предметы, не имеющие отношения к выполнению процедуры или осмотру пациента, а также принимать пищу на рабочем месте.

5.11. Нахождение персонала в рабочей медицинской одежде и рабочей обуви за пределами МО не допускается.

5.12. При загрязнении кожи и слизистых работника кровью или другими биологическими жидкостями, а также при уколах и порезах проводят следующие мероприятия:

при загрязнении кожи рук выделениями, кровью необходимо вымыть руки мылом и водой; тщательно высушить руки одноразовым полотенцем; дважды обработать спиртсодержащим антисептиком или 70% спиртом;

руки в загрязненных перчатках обработать салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством, снять перчатки, руки вымыть и дважды обработать спиртсодержащим антисептиком или 70% спиртом. Использованные перчатки удаляют как медицинские отходы класса Б;

при уколах и порезах перчатки обработать салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством, снять перчатки, руки вымыть и дважды обработать 70% спиртом, смазать ранку 5% спиртовой настойкой йода, заклеить поврежденные места лейкопластырем;

при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость, слизистую оболочку носа и глаз обильно промывают водой (не тереть);

при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в герметичном мешке направить для стирки с дезинфекцией в прачечную, осуществляющую стирку больничного белья.

5.13. В поликлинике должен быть организован учет травм и чрезвычайных ситуаций (порезы, уколы, попадание крови на видимые слизистые, поврежденные кожные покровы и другие), связанных с профессиональной деятельностью персонала, с указанием проведенных профилактических мероприятий (экстренная профилактика). При получении травм, в том числе микротравм (уколы, порезы), с возникновением риска инфицирования, ответственный за профилактику парентеральных инфекций в поликлинике организуют регистрацию аварии и профилактические мероприятия в соответствии с Санитарными правилами.