Стандартни предпазни мерки

ОСНОВА за превенцията на нозокомиалните инфекции и ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН МИНИМУМ при всички пациенти

Доц. д-р Н. Гачева
БулНозо Академия, април 2022

Превенция на нозокомиалните инфекции (НИ/ВБИ/ИСМО)

Целта – да предотвратим или прекъснем разпространението на НИ/ВБИ/ИСМО

Тя може да бъде постигната чрез приложение на:

- **Стандартните предпазни мерки – ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН МИНИМУМ при ВСИЧКИ пациенти;**
- **Допълнителни (изолационни /бариерни) мерки, които са специфични и имат за цел да прекъснат установения път на разпространение на НИ: аерогенен, въздушно-капков или чрез контакт; при пациенти с известна инфекция или със съмнение за определена инфекция.**

Мерки за превенция/ защита на пациенти и медицински персонал от НИ

← ***Изолационни/ бариерни мерки – специфични, в зависимост от пътя на разпространение: аерогенен, въздушно-капков или чрез контакт;***

← **ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН МИНИМУМ при ВСИЧКИ пациенти**

Стандартните предпазни мерки са:

1. **Основните предпазни мерки**, които се прилагат независимо от инфекциозния статус на пациента, т.е. при **всички** пациенти;

2. Прилагат се във **всички** лечебни заведения;

3. Осигуряват **защита на медицинския персонал** и **превенция на инфекциите, предавани на пациентите** от други пациенти, персонал или околната среда.

Според първоначалните схващания

(в **исторически аспект – още от периода на Средновековието до средата на 80-те години**):

Мерките за превенция и контрол на инфекциите

= "**специални мерки**, които се вземат с цел да се предотврати предаването на инфекцията от **пациент със съмнително ипи вече диагностицирано инфекциозно заболяване.**"

Промяна в мисленето - Универсални предпазни мерки

- През 80-те години в обстановката на възникналата в **САЩ епидемия от СПИН** възниква проблема **за идентифициране на пациентите, носители на вируса, които могат да предават причинителя, въпреки, че нямат проявени симптоми на HIV инфекция*.**
- Предназначен да реши този проблем е **подходът на универсалните предпазни мерки - набор от няколко прости за изпълнение мерки, които да се прилагат при грижите за всички пациенти, независимо от инфекциозния статус и** чрез които може да се сведе до **минимум рискът за МП от пренасяни по кръвен път инфекции.**
- **Универсалните предпазни мерки** са разработени през 1985 г. в отговор на нарастващото безпокойство от **реалния професионален риск за заразяване с HIV при здравните работници**.

*** Universal precautions. 1985-1988 г. MMWR 1988,37(24):377-82, 87-8. (PPE, specific recommendations for handling needles and other sharp devices; handwashing immediately after glove removal)**

От универсални към стандартни предпазни мерки

- През 1987 г. P. Lynch и съавтори (САЩ) предлагат нова система от мерки, наречена "**изолация от телесни материи" (body substance isolation).**
- Те препоръчват **приложение на универсалните предпазни мерки по отношение не само на кръв, а и на всички влажни телесни материи (отделяния),** без пот, като начин за предпазване от предаване на нозокомиални причинители.
- В съвременните инструкции (от 1996 г.), **принципите на универсалните предпазни мерки и на изолацията от телесни материи са синтезирани в едно ново ниво – "стандартни предпазни мерки", които се препоръчват при грижите за всички пациенти.**

Гост на 2-ия национален симпозиум на БулНозо, 2003 г.

Том 1, Брой 1, 2004 г.

Нозокомиални инфекции | Nosocomial Infections

Бюлетин на БулНозо

BulNoso Bulletin

Българска Асоциация по Превенция и Контрол на Нозокомиалните Инфекции
Bulgarian Association for Prevention and Infection Control (member of IFIC)

Обръщение към читателите

Патриция Линч,
Президент на Международната федерация за контрол на нозокомиалните инфекции (IFIC)

С особена гордост пиша това въведение към първото издание на „Нозокомиални инфекции", списанието, което се явява печатен орган на Българската асоциация по превенция и контрол на нозокомиалните инфекции „БулНозо". Поздравявам ви от името на Борда на Федерацията и ви желая успех. Вашата асоциация направи за кратко време значителен напредък в различни направления на своята дейност и това е вдъхновяващ факт. Миналата година, когато взех участие във II Национален симпозиум по нозокомиални инфекции и дезинфекция в София, аз бях впечатлена от вложените огромни усилия и постигнатата превъзходна организация на форума от страна на Асоциацията.

Целта на IFIC е да поощри и подкрепи практическата дейност по контрола на нозокомиалните инфекции в световен мащаб, като отдели специално внимание на новите сдружения в тази област. За постигане на целта Федерацията разработва и разпространява материали за обучение, провежда работни срещи, осигурява лектори и взаимодейства с обединенията на производителите, различни агенции и здравните министерства. Девизът на IFIC е: „Всяка нация със свои действаща организация по контрола на нозокомиалните инфекции", а мисията на Федерацията може да се определи така: „Да предостави основните инструменти – материали за обучение и информация, чрез които да се постигне обединяване на вече действащите дружества и/или помогне за основаване на нови организации там, където има нужда от тях".

Значителен напредък в разширяването на мрежата от сдружения по контрола на нозокомиалните инфекции, създаването на достъпни помагала, съдържащи основните материали за обучение на лекарите и сестрите, са явления, които се наблюдават в много страни. Трябва да помним, обаче, че както при повечето комплексни процеси на промяна, работата трябва да продължи достатъчно дълго, за да се видят резултатите от нея. Ето защо, ние оценяваме вашия сериозен напредък: вие разбирате колко важен е контролът на нозокомиалните инфекции и знаете колко големи са проблемите, които възникват, когато не се прилагат безопасните подходи при грижите за болния.

Сега в света има над 200 отделни страни, а са учредени само 75 национални сдружения по контрола на нозокомиалните инфекции. Всяка нова организация, като вашата, има своя принос в разширяването и глобалния прогрес на Федерацията.

Стандартни предпазни мерки

- На съвременния етап, значението на **стандартните предпазни мерки е общопризнато, те заемат централно място в Националните стандарти и стратегията за превенция и контрол на НИ** във всички страни с развито здравеопазване;

- Винаги трябва да се има предвид **ДВОЙНИЯТ ЕФЕКТ ОТ ТЯХНОТО ПРИЛОЖЕНИЕ:**

1. Защита на здравните работници от кръвнопреносими вируси.

2. Намаляване до минимум на риска от предаване на други патогенни агенти в процеса на медицинските грижи.

Според националния медицински стандарт
(България, Наредба №3 на МЗ/2013 г.)

- **Стандартните предпазни мерки представляват задължителния минимум** от изисквания за превенция на ВБИ.
- Те са предназначени да ограничат риска от предаване на микроорганизмите – причинители на НИ/ВБИ, **както от установени, така и от неустановени източници на зараза** в лечебните заведения.
- **Задължителното прилагане на комплекса от стандартни предпазни мерки при грижите за всички пациенти осигурява висока степен на защита за пациентите, персонала и посетителите (трети лица).**

Според националния медицински стандарт

Стандартните предпазни мерки включват **комплекс**
от 1) безопасни методи на работа и
2) лични предпазни средства с бариерни функции*:*

- ***хигиена на ръцете;***
- *използване на **лични предпазни средства** при очакван контакт с **кръв, други телесни течности**, екскрети и секрети, **лигавици и увредена кожа**;*
- ***почистване, дезинфекция и стерилизация** на оборудване, бельо и околна среда,*
- *управление на **болничните отпадъци**,*
- ***безопасна употреба на остри и режещи предмети**.*

Стандартни предпазни мерки
(*Нови елементи – CDC, Atlanta 2007)*

Прибавят се нови 3 елемента, осигуряващи безопасност на пациента/МП:

- **Респираторна хигиена/етикет при кашляне**
- **Безопасна инжекционна практика**
- **Носене на маска при вкарване на медикаменти чрез лумбална пункция -** допълнителна предпазна мярка за **защита на пациента от капковия аерозол, носещ орофарингеалната флора на извършващия спинална и епидурална манипулация:** лумбална пункция, анестезия, миелограма (основание – **регистрирани случаи на стрептококов менингит)**

Респираторна хигиена / етикет при кашляне

- **Основание:** Наблюдаваното **предаване на SARS-CoV-1** от пациенти и членове на техните семейства **в звената за спешна помощ по време на големите взривове през 2003 г.**

- **Обект на мерките**: **пациента и неговите придружители** със симптоми на вероятна, недиагностицирана инфекция (кашлица, хрема, увеличена респираторна секреция), **още в началния пункт на контакт с МП:** регистратурата на спешното отделение, амбулаторното звено или кабинета на личния лекар.

  "Етикет при кашляне" е термин, взет от мерките за контролиране на източника на зараза при б. туберкулоза

Респираторна хигиена/ етикет при кашляне

Включва 4 елемента (според указанията от 2007 г.):

1. **Мерки за контролиране на източника при респираторна инфекция: закриване на носа и устата при кашляне;**
2. **Използване на еднократна кърпа** за отделяните секрети и **незабавно изхвърляне на кърпата в контейнер;** Носене на **хирургична маска** от пациент с кашлица за прекъсване на контаминацията на околната среда;
3. **Хигиена на ръцете незабавно след контакт с респираторни секрети;**
4. **Пространствено отделяне на разстояние ≥1 м. на кашлящите от останалите пациенти/други лица.**

Спрете разпространението на микроби,
които разболяват вас и другите!

Закрийте устата при кашлица

Покрийте устата и носа си с еднократна кърпичка, когато кашляте или кихате

Ако нямате кърпичка, кашляйте или кихайте в горната част на ръкава си, а не в дланта си

Изхвърлете кърпичката в кошче за боклук

Може да се наложи поставяне на хирургична маска, за да защитите другите

Почистете ръцете си

от замърсяването при кашлица и кихане

Измийте с топла вода и сапун за поне 20 секунди или

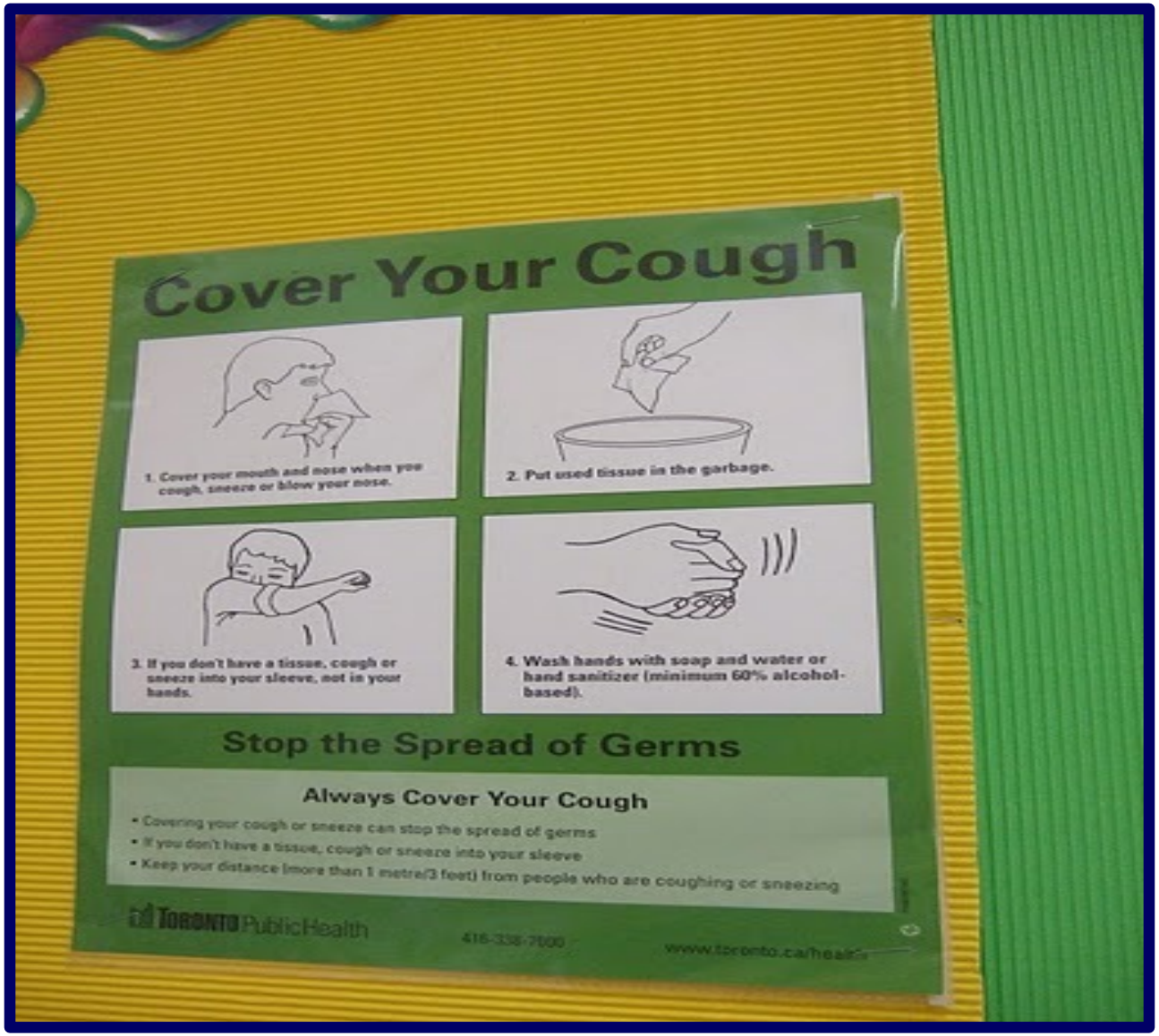
Обтрийте с препарат за ръце на алкохолна основа

Министерство на здравеопазването

Катедра "Епидемиология"
Медицински университет - София

Адаптирано по: www.cdc.gov/h1n1flu/childcare/toolkit/additionalcommunicationresources.htm

!!! Навиците се изграждат още в ранно детство



Снимката е на постер в едно детско заведение в Канада, 2012 г.

Канада беше едно от световните огнища на ТОРС (251 сл./41 ум.), причинен от SARS-CoV-1, 2003 г.

Стандартни предпазни мерки – ефект от приложението
Сравнение между инфектиран и неинфектиран персонал
(анкетно проучване - 5 болници в Хонг Конг, 2003 г., SARS-CoV-1)*

Стандартни Предпазни Мерки *Lancet 2003;361:1519-20	Инфектиран персонал (n=13)	Неинфектиран персонал (n=241)	Статист. значима разлика P<0,01
Маски, общо	2 (15%)	169 (70%)	ДА
✓Книжни	2	26	
✓Хирургични	0	51	
✓N95	0	92	
Ръкавици	4 (31%)	117 (48%)	
Халати	0(0%)	83 (34%)	ДА
Хигиена на ръцете	10(77%)	227 (94%)	ДА
Всички мерки	0(0%)	69 (29%)	ДА

Как вирусите/пандемиите промениха нашите превантивни стратегии

Период	Стратегия
До 80-те години на 20 век (класически период)	Мерките за превенция и контрол се прилагат при пациенти със съмнително или вече потвърдено инфекциозно заболяване
От началото на 80-те години (HIV – пандемия)	Стандартни предпазни мерки при грижите за всички пациенти
От 2002-2004 г. (SARS-CoV-1 епидемия, 8422 заболели в 29 страни, 775 смъртни случаи, леталитет 11%)	Стандартни предпазни мерки + Респираторна хигиена /етикет при кашляне в ЛЗ
От 2020 г. (SARS-CoV-2 пандемия, Над 500 млн заболели, над 6 млн смъртни случаи)	Стандартни предпазни мерки + Респираторна хигиена /етикет при кашляне в ЛЗ + Медицински маски, хигиена на ръцете и дистанциране - за цялото население !!!