

+  
УТВЪРЖАВАМ  
ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР  
/ДОЦ. Д-Р СТЕФАН УЗУНОВ/  
15-378  
13.01 2022 г.  
СОФИЯ

УТВЪРЖДАВАМ:  
ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР  
/ДОЦ. Д-Р СТЕФАН УЗУНОВ/

## ПРОГРАМА

### ЗА ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ВЪТРЕБОЛНИЧНИ ИНФЕКЦИИ 2022 г.

#### I. МЕРКИ ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА САНИТАРНО-ХИГИЕННОТО СЪСТОЯНИЕ НА БОЛНИЧНАТА БАЗА, ВКЛЮЧВАЩА УСЛОВИЯТА ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИТЕ.

1. Ремонтни дейности на базата на Клиника по педиатрия.  
Срок : 30 .12. 2022 г.

2. Ремонт на базата на Отделение по ендокринология и обмяната на  
веществата с дейност нефрология .  
Срок : 30.12. 2022 г.

3. Освежаване и ремонтни дейности в пребазираното отделение по  
пневмология и фтизиатрия в инфекционно отделение и подготовка за  
възстановяване на дейността му  
Срок: 28.03.2022 г .

4. Замрежване на отваряемите прозорци във всички отделения чрез  
поставяне на нови комарници и ремонтване скъсаните мрежи на вече  
поставените такива,

Срок: 30.IV 2022 г. .

5. Доставка на апаратура за подобряване диагностиката в ГО, МБЛ,  
Клинична лаборатория и ОФРМ.

Срок края на 2022 г.

Отг: Н-к АСО

#### II. ОЦЕНКА НА РИСКА ЗА ПАЦИЕНТИ ОТ ВБИ И ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ ПРИ РАЗЛИЧНИ НИВА НА РИСК ОТ ВБИ

Рискът от възникване на ВБИ се определя от:

- Фактори свързани със здравето състояние на пациента /хронични заболявания, степен на имунокомпрометираност/
- Фактори свързани с вида на приложените диагностично-лечебни процедури, които могат да увеличат риска.

**Минимален риск-неимунокомпрометирани пациенти без основно заболяване**

- Процедурите не са инвазивни ; няма контакт с биологични течности /кръв,урина, фецес, ликвор, течности от телесни кухини/

**Среден риск –инфектирани пациенти или тези с риск. фактори / възраст, неоплазми**

- Контакт с биологични течности или инвазивни не хирургични процедури /ПВК, въвеждане на урокатетър

**Висок - имунокомпрометирани пациенти /500 левкоцита на мл/, множествени травми, тежки изгаряния, органна трансплантация**

- хирургична или високорискова инвазивна процедура /ЦВК, трахеална интубация

Отделение	Риск от ВБИ	Процедури	Асептика	Антисептка	Ръце	Облекло	Мед. изделия
<b>Клиника по педиатрия</b> /Отд.за деца от /0-18 г/ ненавършени	Среден	ПВК въвеждане на урокатетър	Асептика	Стандартни антисепт. продукти	Хиг.измива не или хиг.дезинф чрез втриване	Маски, Ръкавици, Предп.очила, Еднокр.прест	Стерилни Високо степенна дезинфекция
<b>Отделениепо по нервни болести</b>	Среден	ПВК Въвеждане на урокатетър	Асептика	Стандартни антисепт. продукти	Хиг.измива не или хиг.дезинф Чрез втриване	Маски, Ръкавици, Предп.очила, Еднокр.прест	Стерилни Високо степенна дезинфекция
<b>Отделение по анестезиология и инт. лечение</b>	<b>Висок</b>	Трахеална интубация ПВК Въвеждане Урокатетър	<b>Хирург. асептика</b>	Специални продукти	Хир. измива не и хир.дезинф	Маски,шапки Стер. ръкав Предп. очила Хир облекло	Стерилни Високо степенна дезинфекция
<b>Общо кардиологично отделение</b>	Среден	ПВК Въвеждане урокатетър	Асептика	Стандартни антисепт. продукти	Хиг.измива не или хиг.дезинф	Маски, Ръкавици, Предп.очила, Еднокр.прест	Стерилни Високо степенна дезинфекция
<b>Отделение за инвазивна кардиология.</b> */Дейности по електрокардиостимулация. /	<b>Висок</b>	Дилат.на кръв.с-ма Лява дясна сърд.катетеризация	<b>Хирург. асептика</b>	Специални продукти	Хир.измива не и хир.дезинф	Маски,шапки Стер.ръкав. Предп.очила Хир облекло Защитно обл йониз.среда	Стерилни Високо степенна дезинфекция

Отделение	Риск от ВБИ	Процедури	Асептика	Антисептика	Ръце	Облекло	Мед. изделия
<b>Отделение по гастроентерология</b>	Среден	ПВК Въвеждане урокатетър гастроскоп колоноскоп	Асептика	Стандартни антисепт. продукти	Хиг.измиване или хиг.дезинф	Маски, Ръкавици Предп.очила Еднокр.прест	Стерилни Високо степенна дезинфекция
<b>Отделение по ендокринология и болести на обмяната /дейност по нефрология /</b>	Среден	ПВК Въвеждане на урокатетър	Асептика	Стандартни антисепт. продукти	Хиг.измиване или хиг.дезинф	Маски, Ръкавици Предп.очила Еднокр.прест	Стерилни Високо степенна дезинфекция
<b>Отд. за кард. интенз. леч. на сърдечно съдовите усложнения /ОКИЛ/</b>	<b>Висок</b>	ЦВК, ПВК Трахеална Интубация Въвеждане на урокатетър	Хирург асептика	Специални продукти	Хир.измиване и хир.дезинф	Маски, Шапки Стер ръкав. Предп.очила Хир.облекло	Стерилни Високо степенна дезинфекция
<b>Клинична лаборатория</b>	Среден	Вземане на венозна кръв, биохимичен анализ.	Асептика	Стандартни антисепт. продукти	Хиг.измиване или хиг.дезинф	Маски, Ръкавици Предп.очила Еднокр.прест	Стерилни Високо степенна дезинфекция
<b>Лаборатория по трансфузионна хематология</b>	Среден	Определяне на кр. групи еритроанти тела, проби за съвместимост, подготовка на кръв и плазма от РЦК	Асептика	Стандартни антисепт. продукти	Хиг.измиване или хиг.дезинф	Маски, Ръкавици Предп.очила Еднокр.прест	Стерилни Високо степенна дезинфекция
<b>Отделение по Физикална и рехабилитационна медицина ОФРМ-</b>	Среден	Респираторна терапия-инхалации Лазер леч. УВЧ, ЛФК	Асептика	Стандартни антисепт. продукти	Хиг.измиване или хиг.дезинф	Маски, Памучни ръкавици Предп.очила Еднокр.прест	Стерилни Високо степенна дезинфекция
<b>Отделение по образна диагностика</b>	Среден	Конвенционална Ro gr Контрастни изсл. на хран., пикочо-полова с-ма. Компютърна томография	Асептика	Стандартни антисепт. продукти	Хиг.измиване или хиг.дезинф	Маски, Ръкавици, Престилки. Спец.раб. облекло, за работа в йонизираща среда	Стерилни Високо степенна дезинфекция

Отделение	Риск от ВБИ	Процедури	Асептика	Антисептика	Ръце	Облекло	Мед. изделия
<b>Отделение по Клинична патология</b>	- Среден	Аутопсия хистолог. изследване	Асептика	Стандартни антисепт. продукти	Хиг.измиване или хиг.дезинф	Шапки, Маски Еднокр. ръкавици, Спец .раб. облекло,ЛПС /Защитен Шлем/	Стерилни Високо степенна дезинфекция
<b>Микробиологична лаборатория</b>	- Среден	Посявка и изследване на биолог. материали от телесни течности вкл Tb бактерии Коронавир инф.Вземане на клин. материали от пациенти.	Асептика	Стандартни антисептични продукти	Хиг.измиване или хиг.дезинф	Маски, Ръкавици Предп.очила Еднокр.прест	Стерилни Високо степенна дезинфекция
<b>Отделение по пневмология и фтизиатрия трансформирано като <u>инфекциозно отделение</u></b>	Висок	бслужване и лечение на пациенти с ковид инфекция	Хирург асептика	Специални продукти	Хир.измиване и хир.дезинф	Специално работно облекло за работа с ковид инфекция	Стерилни Високо степенна дезинфекция
<b>ПКК /ПККВЗ/</b>	Среден	Оказване на помощ-мускулни и венозни апликации, вземане на кръв, взимане на Бързи антигенни и PCR тестове	Асептика	Специални продукти	Хиг.измиване или хиг.дезинф	Маски, Ръкавици предп. очила Еднократни престилки	Стерилни Високо степенна дезинфекция

### III. АСЕПТИКА И АНТИСЕПТИКА

1. Контрол на приложението на протоколите и техническите фишове за стандартни оперативни процедури./СОП/

- използване на лични предпазни средства /ЛПС/.
- асептични техники при обслужване на пациентите - извършване на манипулации.
- инжекции, поставяне на ПВК /постоянен венозен катетър/ урокатетър, грижи за мястото на въвеждане, грижи за обработка на хирургична рана.
- обработка и стерилизация на медицински изделия и апаратура за многократна употреба.
- използване на медицински изделия за еднократна употреба /по изключение, обработка и рестерилизация.
- мерки при експозиция на кръв и други телесни течности.
- мерки при работа с остри и режещи предмети.
- подsigуряване на еднократни сетове за стерилни материали
- разширяване дейността по индивидуално пакетиране на инструменти , бельо във всички отделения.

Срок: постоянен

Отг: Н-к клиника /отделения/

Гл. сестра, ст.м. сестри ,ст. лаб.и рех.

2. Запознаване с въведената нова форма на технически фишове и алгоритми – бълдели на БУЛНОЗО.

### IV. ДЕЗИНФЕКЦИОННА ПОЛИТИКА

1.Избор на подходящи дезинфекционни и хигиенни средства - определяне критерии за избора им чрез изготвяне на техническа спецификация с необходимите позиции и количества, сключване на договори с определените фирми - доставчици.

Срок: ежегодно

Отг:Лекар по к-л на инфекциите

Гл мед. сестра .Здравен инспектор

2.Своевременно осигуряване на тези средства на база заявени количества от отделенията.

Срок: постоянен

Отг: Н-к АСО

Инспектор по обществено здраве

Ст.м.сестри , ст. лаб., ст. рех.

3.Актуализиране дезинфекционната програма на болницата. При необходимост ротация на дезинфектантите /смяна на продукт с едно активно действащо вещество с продукт с друго АДВ./

Срок: ежегодно

Отг: Лекар по к-л на инфекциите  
Инспектор по общ. здраве

4. Мониториране ефективността на дезинфектантите. Контрол за правилното им приложение.

Срок: постоянен

Отг: Лекар по к-л на инфекциите  
Главна сестра  
Инспектор по общ. здраве

5. Провеждане на дезинсекционни и дератизационни мероприятия.

Срок: съгласно сключен договор

Отг: Н-к АСО

Инспектор по общ. здраве

6.Периодична подмяна на износени дозираци устройства /стенни дозатори и дозатори с фотоклетка / за течен сапун и дезинфектанти в манипулационни, сестрински стаи, лекарски кабинети и коридори.

Срок: периодично

Отг: Н-к АСО

Главна сестра

Инспектор по общ. здраве

ст.м.сестри, ст. лаб., ст. рех.

7. Доставка на непробиваеми контейнери с чупещо устройство за отстраняване на иглите.

Срок: периодично

Отг: Главна сестра

Н-к АСО

Ст.мед сестри, и ст. лаб.

8. При финансова възможност етапно въвеждане на съдомиални машини във всички хранителни офиси и машини за автоматично измиване и дезинфекция на предмети за обслужване на болния /подлоги, уринатори, гърнета/ както и своевременен ремонт на наличните.

Срок: постоянен, неопределен

Отг: Н-к АСО, Главна сестра ,

Ст.м.сестри

9.. Проучване възможността за доставяне на нова ендоскопска техника и такава за автоматичното и измиване и дезинфекция ..

Срок неопределен

Отг: Н-к Отд. гастроентерология

Н-к АСО

Гл сестра , ст.м.сестра ГО.

**V. ПРИОРИТЕТНИ И КОНКРЕТНИ МЕРКИ ЗА НАДЗОРА НА ВБИ  
и АМР  
АНТИБИОТИЧНА ПОЛИТИКА.**

1. Извършване на мониторинг върху резистентността на изолираните болнични щамове от микробиологичната лаборатория.

Срок: всяко шестмесечие.  
Отг: Н-к Микроб. Лаборатория

2.Годишен анализ на резистентността и препоръчителни мерки при установяване на резистентни щамове. Контролиране лечението на инфекции причинени от MRSA стафилококи, резистентни ентерококи, резистентни Гр./-/ неферментативни бактерии и продуциращи широкоспектърни бета лактамази ентеробактерии,

Срок: ежегодно  
Отг: Н-к Микроб. лаборатория

3.Културелно изследване в микробиологичното доказване на причинителя на туберкулозата и определяне чувствителността на конкретните изолирани щамове M.tuberculosis

Срок: ежегодно  
Отг: Н-к Микроб. лаборатория

4.Ежегодно актуализиране на Ръководство за антибиотична емпирична терапия от създадената лекарствено терапевтична комисия, на база резистентността на болничните щамове.

Срок: 30.04.2022 г.  
Отг: Лекарствено терапевт.комисия  
Н-к Микроб. лаборатория

5.Обсъждане от Комисията по лекарствена политика въвеждането на нов антибиотик и неговото включване в списъка на антибиотичните средства.

Срок: постоянен  
Отг: Ръководител Аптека

6.Стриктно изпълнение заповедта на Изпълнителния директор за изписване на антибиотици на пръв избор, алтернативни и тези на резерв.

Срок: постоянен

Отг: Н-к к-ки/ отделения

7.Подобряване диагностиката на системните инфекции чрез популяризиране значението на клинично важни материали за изследване: хемокултури, урини, ликвор, бронхо-алвеоларен лаваж, централни и периферни венозни катетри.

Срок: постоянен

Отг:Н-к.Микробиологична. лаб.

8.Мониториране на антибиотичната употреба и докладване на Комисията по лекарствена политика и Комисията по ВБИ.

Срок: на шестмесечие

Отг: Ръководител Аптека

## **VI.МИКРОБИОЛОГИЧНО ОБСЛУЖВАНЕ**

1. Скрининг на медицинския персонал за епидемиологично значими бактерии и вируси вкл. Коронавирус /Sars Cov - 2

- При възникване на епидемична ситуация.
- При разпореждане на контролни органи.

2. Скрининг на персонал и пациенти с бърз антигенен тест и PCR тест за доказване на коронавирусна инфекция .

- На персонал - при контакт и профилактично с БАТ и PCR тест
- На пациенти - преди приемането им в болница и като контактни

4..Постоянен мониторинг на болничните микробни агенти, потенциални причинители на ВБИ.

5.Постоянен скрининг на болните за целенасочено търсене и регистриране на гъбни суперинфекции.

6.. Участие на микробиолог във визитации в клиниките / отделенията/ за обсъждане терапията на болни и на септични състояния с неясна етиология.

Срок: постоянен

Отг: Н-к Микроб. лаборатория



## **VII. ПОДОБРЯВАНЕ ОРГАНИЗАЦИЯТА НА РАБОТАТА ПО ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ВБИ**

### **A/Профилактични мерки спрямо пациентите**

1. Спазване на изработените алгоритми, протоколи и технически фишове при извършване на рискови манипулации на пациента, съгласно медицинския стандарт по ВБИ и утвърждаването им от Изпълнителния директор.

- алгоритъм за ентерално хранене
- алгоритъм за ендотрахеална аспирация
- алгоритъм на поставяне на ПВК.
- алгоритъм за поставяне на уретрален катетър
- алгоритъм за извършване на бронхоскопия

Срок: постоянен.

Отг: Гл.м. с, ст.м.сестри

- алгоритъм за обработка, стерилизация на мед. изделия и апаратура за многократна употреба
- алгоритъм за параформалдехидна стерилизация

Срок постоянен.

Отг:квалифициран персонал

**2. Надзор на „индикаторни „ ВБИ- с цел ограничаване на възникването и разпространението на ВБИ и АМР.- Пневмонии свързани с обдишване, Катетър-асоцииран /първичен/ сепсис, Катетър-асоциирани уроинфекции, чрез :**

- Индентифициране на рисковите отделения и практиките в тях.
- Събиране, статистическа обработка и анализ на данни за пациентите в тези отделения.
- Изготвяне на шестмесечен и годишен анализ на заболяемостта от ВБИ.
- Разглеждане и обсъждане на тенденции за зачестяване или оредяване на ВБИ, анализ на причините и влиянието на рисковите фактори.
- Въвеждане на мерки за отстраняване на причините и за ограничаване влиянието на рисковите фактори.
- Оценка на ефекта от предприетите мерки.

Срок: заседанията на комисията

Отг: Лекар по контрол на инф.,

Инспектор по общ.здраве

## **Б/Профилактични мерки спрямо околната среда**

1.Актуализиране на плановете за дезинфекция на всяка клиника /отделение/, съгласно утвърдения от Изпълнителния директор дезинфекционен план на болницата.

Срок: ежегодно

Отг:ст.м.сестри, ст.лаб. и ст.рех.

2. Микробиологичен мониторинг на работната среда в отделенията. за поддържане добро санитарно-хигиенно състояние и спазване на противоепидемичния режим / почистване, дезинфекция и стерилизация/.

Срок: периодичен и при сигнал

Отг:Лекар по к-л на инфекциите

Инспектор по общ. здраве

3. Текущи проверки за организацията на болничното хранене, начина на събиране, съхранение, изпиране и транспортиране на болничното бельо и работно облекло, спазване на изискванията на болничната „Програма за управление на отпадъците” и докладване на заседанията на комисията.

Срок :постоянен

Отг: Главна сестра

Инспектор по общ.здраве

Н-к АСО

4.Периодичен контрол на чистотата на въздуха в Отделение за инвазивна кардиология и контрол на питейната вода - след извършване на ремонти по В и К системата с оглед недопускане заразяване на пациенти с Легионела.

Срок:след аварии и ремонти

Отг: Н-к АСО

Инсп. по общ. здраве,СРЗИ

## **В/Профилактични мерки спрямо персонала**

1. Запознаване на всеки новопостъпил с План за контролиране на експозицията на медицинския персонал с вируса на хепатит тип Б, тип С, HIV инфекция и безопасна инжекционна практика.

Срок: постоянен

Отг: Ст.м. сестри , ст. лаб.ст.рех.

Инспектор по обществено здраве

2. Провеждане имунизация на рисковия персонал срещу хепатит тип Б и изследване нивото на защитните антитела на имунизирания персонал.

Срок: постоянен

Отг: Лекар по к-л на инфекциите

Инспектор по общественото здраве

Ръководител аптека

3. Своевременно регистриране на професионална експозиция към кръвно преносими инфекции, в това число наранявания с остри предмети.

Срок: постоянен

Отг: Гл .сестра, ст.м.сестри и ст.лаб.

Инспектор по общественото здраве

4. Провеждане на постекспозиционна профилактика /мерки при експозиция на кръв и телесни течности при работа с остри предмети/.

Срок: постоянен

Отг: Гл. сестра, ст.м.сестри и ст. лаб.

Инспектор по общественото здраве

5.Осигуряване на ЛПС/ работно и изолационно облекло, ръкавици, маски, шапки, предпазни очила, шлемове и др./.

Срок: постоянен

Отг: Главна сестра

Инспектор по общественото здраве

6. При икономическа възможност, внедряване в мед. практика иновационни медицински консумативи, предотвратяващи или намаляващи риска за персонала, при работа с биологични агенти и своевременното им доставяне.

Срок: постоянен

Отг.Главна сестра,инсп. общ. здраве

## **VIII. ОБУЧЕНИЕ НА ПЕРСОНАЛА ПО ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА ВБИ**

1.Провеждане на общоболнични колегиуми на теми по превенция и контрол на ВБИ /хигиена на ръцете, използване на средства за лична защита, деконтаминация на специална медицински апаратура, дезинфекция и стерилизация, безопасна инжекционна практика, управление на епидемични взривове от ВБИ инфекции.

Срок: постоянен

Отг: Гл. сестра ,лекар по к-л на инф.

2. Обучение на медицинските специалисти в курсове по Програми за превенция и контрол на ВБИ.

Срок: постоянен

Отг: Главна сестра

3 .Участие на лекари и медицински специалисти в организирани форуми по надзор и контрол на ВБИ.

Срок: постоянен

Отг: Гл.мед.сестра

4. Запознаване на персонала с приетите от комисията планове, правилници и указания за превенция и контрол на ВБИ.

Срок: постоянен

Отг: Н-к к-ки /отделения/

Ст.м.с естри, ст.лаб.,ст. рех.

## **IX. Обща дефиниция за вътреболнична инфекция**

1. Вътреболнична инфекция се наблюдава тогава, когато има поява на локални или системни признаци за инфекция като реакция към наличието (инвазията) на микроорганизми или техните токсини. При това не трябва да има признаци, че инфекцията е съществувала към момента на приемането в болницата или е била в инкубационен период.

\*решение за наличие на инфекция се взема, като се имат предвид клиничните данни и резултатите от лабораторните изследвания, други диагностични изследвания и диагнозата на лекуващия лекар.

2. Вътреболничните инфекции могат да бъдат предизвикани от ендеогенни или от екзогенни причинители. Инфекции, придобити по време на престоя в болницата и доказани едва след напускането ѝ, също се считат за вътреболнични.

3.Инфекции, които са свързани с усложнения или прогресиране на съществуващи още при приема в болницата инфекции, не се смятат за вътреболнични.

4.Само смяната или добавянето на нов причинител не е достатъчна, за да се диагностицира нова инфекция. За диагностициране на нова инфекция на същата органна система между двата епизода е необходимо да има интервал от време без клинични признаци.

5.Обичайната колонизация (наличието на причинители върху кожата, лигавицата, в отворени рани, в екскрети или секрети, без да са налице клинични симптоми) не е инфекция. Не се регистрират възпаленията с неинфекциозен произход (напр. Панкреатит, вследствие интоксикация с алкохол).

6.Вътреболнична инфекция е всяка клинично проявена инфекция и определени форми на носителство на причинители у пациенти или персонал на лечебното заведение, когато са свързани с медицинското обслужване.

Възникването на повече от 2 случая на вътреболнични инфекции обусловени от причинител с еднакви фенотипни и генотипни характеристики с една и съща или различна локализация и епидемична връзка между случаите или общ механизъм на предаване на заразата, се счита за епидемичен взрив от ВБИ.

## **Х. ПЛАН ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА ВЗРИВ ОТ ВБИ**

Епидемичен взрив е необичайно или неочаквано увеличение на ВБИ (повече от два случая), при които е вероятна или се предполага епидемиологична връзка. **“Епидемичен взрив от нозокомиални инфекции” включва клиничен анализ на ситуацията, микробиологични и епидемиологични данни.**

### **ЦЕЛИ**

1. Да се създадат необходимите условия и се поддържа готовност за своевременна диагностика и мерки по превенция и контрол на разпространението на ВБИ.
2. Да се организират оптимални мерки за недопускане разпространение им

### **ОСНОВНИ ЗАДАЧИ**

1. Създаване организация за работа в подготвителна (проактивна) фаза
2. Разработване на комплекс от мерки в реактивна фаза
3. Създаване на ефективни условия за изолация и лечение.

## **КОНТРОЛ НА ПРЕДПОЛАГАЕМ ИЛИ ПОТВЪРДЕН ВЗРИВ**

### **I.Подготвителна (проактивна) фаза /определят се**

1. Инфекции, насочващи към епидемичен взрив от ВБИ:
  - a. Инфекции, които дори при единична поява могат да представляват повод за анализ от гледна точка на ВБИ, проявяващи се по време на болничен престой:  
*ТОРС; легионелоза; аспергилоза; коклюш; инфекция със Streptococcus pyogenes (група А); епидемичен конюнктивит.*
  - b. Инфекции, при които при поява при двама или повече пациенти може да се допусне епидемиологична връзка . Това са
- ✓ Инфекции с причинители с особена и множествена резистентност- (*MRSA*) и *S. epidermidis (MRSE)*, *Vancomycin-резистентни ентерококи (VRE)*, *S. pneumoniae*, *E. coli*, *Klebsiella spp.*, *Enterobacter cloacae*, *Citrobacter spp.*, *Serratia marcescens*,

*Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa, Stenotrophomonas maltophilia, Burkholderia cepacia, Candida spp.* (инвазивна кандида инфекция)

- ✓ Инфекции с редки причинители, сепсис с еднакъв причинител (еднаквост по вид и резистентност), инфекции с причинители, предавани по кръвен път (напр. HBV, HCV, СПИН и други).
  - ✓ Причинители на гастроентерит (напр. Clostridium difficile, ротавируси, норовируси и др.)
2. Определя се обема микробиологични изследвания извършвани от микробиологичната лабораторията, и съхраняване на изолати за потвърждаване и типизиране в референтна лаборатория на НЦЗПБ
  3. При всеки отделен случай на взрив ръководителя на лечебното заведение определя лице за информиране и сътрудничество с други служби и институции.

## II. Реактивна фаза

Предприемат се комплекс от мерки, за предотвратяване по-нататъшно разпространение на епидемичния взрив

1. При съмнение за взрив от ВБИ - началникът на съответната клиника/ отделение информира

ръководителя на лечебното заведение,  
ръководителят на екипа по контрол на инфекциите и  
началник микробиологична лаборатория.

### **Извършва се проучване относно:**

- \*момент и място на появата на събитието,
- \*засегнатите пациенти,
- \*вид на причинителите,
- \*наличие на рискови фактори, (интервенции, операции), които са могли да благоприятстват НИ
- \*клинични, лабораторно-медицински и патолого-анатомични резултати на засегнатите пациенти,
- \*обстоятелства, при които се е стигнало до появата на отключващото събитие (настанените в стаята и т.н.),
- \*налични резултати от микробиологични изследвания на обкръжаващата среда.

2. Ръководителят на екипа по контрол на инфекциите изяснява доколко става въпрос действително за епидемичен взрив и уведомява ръководителя на лечебното заведение.

3. Ръководителят на лечебното заведение взема решение да бъде създаден екип по контрол на взрива, включващ

- \*председателя на комисията по ВБИ,
- \* клиничния микробиолог,
- \*ръководителя на засегнатото клиника/отделение и други лица по негова преценка.

Задължително се регламентират отговорностите в рамките на екипа по контрол на взрива. И съответните отговорници трябва да разпоредят необходимите спешни мерки и да следят за тяхното прилагане.

4. Екип по контрол на взрива извършва:

- ✓ оценка на ситуацията и установява доколко действително е налице взрив и съществува спешна нужда от действие;
- ✓ съставя се дефиниция на случая, която се използва за откриване на нови случаи на ВБИ. Събраните данни се нанасят в специално изготвени формуляри или в

- обобщен табличен вид за съответния взрив;
- ✓ изчислява се поразеността (attack rate) сред пациентите и персонала, изложени на съответна експозиция (изкуствена белодробна вентилация, катетеризация, операции и др.);
  - ✓ анализира данните от описателното проучване с цел да се:
    - \*формулира хипотеза за типа на инфекцията (екзогенна, ендогенна), \*да се идентифицира източникът и пътят на предаване на инфекцията, \*да се предложат мерки за контрол.
- 5. Преценка на ситуацията и определяне на мерките**  
Екипът по контрол на взрива **приема**
- ✓ оглед на място за преценка на ситуацията,
  - ✓ извършва наблюдение и оценява спазването на протоколите за различните медицински дейности (инжекц. техники, катетеризация и т.
  - ✓ вземат се допълнително материали за микробиологично изследване, по преценка, и се определя планът за действие;
  - ✓ събира се информация с цел установяване на възможни източници на инфекция и преценка на риска от по-нататъшното предаване на пациенти и персонал, както и
  - ✓ установяване на отклонения от определените хигиенни изисквания.
- 6. Определяне на спешни мерки за предотвратяване на по-нататъшното разпространение на инфекцията предвид видът, характеристиките и познатите пътища за предаване на причинителите:**
- ✓ информиране на персонала относно поведението при появилата се епидемична ситуация, като се обърне изрично внимание на дезинфекцията на ръцете;
  - ✓ целева дезинфекция на обекти от болничната среда;
  - ✓ изолация на засегнати пациенти;
  - ✓ временно затваряне на отделения или стационари след предварително съгласуване с РЗИ.
- 7. Установяване на източника на инфекция и факторите на предаване**
- ✓ обстойни хигиенни огледи на място
  - ✓ проверяват се потенциални източници на инфекция
  - ✓ вземат се допълнително проби за микробиологични изследвания - от непряко засегнати пациенти, персонал, от медицинска техника, мед. продукти, от вода, въздух, хранителни продукти, обкръжаващата среда
  - ✓ за установяване идентичността на причинителите и проучване на потенциалните пътища и източници на инфекция доказаните болнични причинители задължително се съхраняват и изпращат за потвърждение и типизиране в референтната лаборатория на НЦЗПБ.
- 8. Оценка на събраните данни и определяне на целенасочени противоепидемични мерки**
- ✓ промяна или конкретизиране на предприетите мерки за превенция и контрол
  - ✓ наблюдение на по-нататъшното развитие на инфекциите в рамките на взрива (увеличение, задържане, намаление или пълно преустановяване на инфекциите).
  - ✓ определяне на критериите, на базата на които взривът се счита за приключил.
  - ✓ определя се писмено дали и на какъв интервал от време следват контролни изследвания.
- 9. Преустановяване контрола на взрива и определяне на гарантиращи сигурността мерки**

**Ако са изпълнени определените критерии за ликвидиране на взрива, след съгласуване с РЗИ, той се обявява за приключил.**

Писмено се определя периодът от време, през който е необходимо прилагането на целенасочени мерки за надзор, при какви условия могат да бъдат възобновени рисковите работни процеси, при какви предпоставки затворените отделения могат да възстановят дейността си.

**10. Заключителен анализ и оценка, констатирани пропуски и определяне на бъдещи стратегии за превенция.**

БКВБИ извършва ретроспективен анализ на взрива, като оценява

- ✓ своевременното разпознаване на взривът;
- ✓ правилността на предприетите спешни мерки;
- ✓ поява на други заболявания въпреки предприетите мерки;
- ✓ установяване на източниците на инфекция;
- ✓ изясняване на причините чрез хигиенни, микробиологични и епидемиологични проучвания и изследвания;
- ✓ стратегии за превенция **допълнителните разходи, произтичащи от взрива.**

**11. Заключителна документация**

Документирането на взрива служи за база при разработването на хигиенни стандарти и оптимизирането на стратегии за превенция на последващи взривове.

## **XI. ИНФЕКЦИОЗЕН КОНТРОЛ**

### **1. Цели на инфекциозния контрол :**

- Ограничаването на риска от разпространение на ТБ и ХИВ/ТБ в лечебните заведения-вътреболнично предаване на инфекцията.
- Осигуряване на безопасна работна среда за медицинския персонал и здравни грижи за пациентите.

Инфекциозния контрол представлява пакет от контролни мерки, гарантиращи правото на хората да получават безопасни здравни услуги и осигуряващи безопасна работна среда за медицинския персонал.

### **2. Нива на инфекциозния контрол**

- Административен контрол
- Инженерен контрол
- Респираторен контрол

### **3. Компоненти на инфекциозния контрол:**

- Административен- свързани с мерки и процедури, целящи навременно откриване на съмнителни за ТБ лица и болни, разделяне на потоците и осигуряване на правилно лечение. Изолация на пациенти според риска, обучение за хигиена на кашляне, реструктуриране на съществуващата инфраструктура с цел спазване на инфекциозния контрол
- Инженерен - свързани с риска на околната среда – мерки свързани с намаляване концентрацията на инфекциозни аерозоли във въздуха.
- Включват: наличие на вентилационни системи/ естествени, механични и смесени/ и ултравиолетови системи. Те трябва да бъдат поддържани от обучен персонал за работа с тях.
- Контрол за лична защита – тези мерки се прилагат съвместно с административните и мерките за околната среда, в ситуации където има висок риск от разпространение на ТБ. Включва: наличие на респиратори, работно облекло,



лекарствени препарати, необходими за превантивна терапия на ЛТБИ при медицинския персонал.

#### **Организационни мерки предшестващи инфекциозният контрол:**

- Планиране, бюджетиране
- Провеждане на проучване за оценка на риска, проучване на разпространението на ТБ, MDR/XDR и Ко-инфекция ШБ-ХИВ сред персонал, организиране осигуряване на грижи и лечение на ХИВ позитивните пациенти и персонал.
- Осигуряване и обучение на човешки ресурси, -мед.кадри инженери и др.
- Мониторинг и оценка на изпълнението.  
Организацията на контрола на туберкулозната инфекция- нормативно регулиране.

#### **Организацията на контрола на туберкулозната инфекция – нормативно регулиране**

- ✓ Програма за контрол на ВБИ
- ✓ Програма за контрол на туберкулозата, която е част от програмата за контрол на ВБИ
- ✓ Екип по контрол на инфекциите
- ✓ Оценка на риска за цялото ЛЗ и за секторите и отделенията за туберкулоза, MDR/XDR-ТБ- висок риск
- ✓ Мониторинг и оценка на изпълнение на програмата
- ✓ Определено медицинско лица за водене и регистрите за пациенти с ТБ суспектни и контактни
- ✓ Утвърдени правила за своевременна диагностика, лечение и успешно излекуване
- ✓ Утвърдени правила за защита на пациенти и персонал от въздушния път на предаване на инфекцията
- ✓ Правила за методите и средствата за дезинфекция и стерилизация
- ✓ Утвърдени правила за разделяне на потоците хигиена на кашляне и респираторна защита
- ✓ Програма за управление на болничните отпадъци
- ✓ Програма за обучение на персонал при постъпване и периодично
- ✓ Пакет от превантивни и здравни услуги за персонала – скрининг за туберкулоза, химиопрофилактика при необходимост, предлагане на изследване за ХИВ, осигуряване АРВ терапия при необходимост.
- ✓ Обучение на пациентите за намаляване риска от предаване на заразата-информационни материали, обучение на контактни и близки.
- ✓ Обучителни программи с цел демонстриране и обучение на правилно използване, съхранение и изхвърляне на респираторите.

#### **Инженерен контрол**

- Вентилация, ламинарни боксове от 2-ри клас в лабораториите, мобилни HEPA филтри за стаи с пациенти с бацилоотделяне, използване на системи с ултравиолетови лъчи, негативно налягане в отделението за лечение на MDR/XDR-ТБ- СБАЛББ-Габрово и НРЛТБ
- Контрол на изправността и ефективността от техническо лице
- Протоколи от проведен контрол

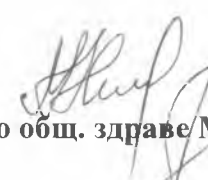
#### **Респираторен контрол**

- ❖ Респиратори

- ❖ Разписани правила за използване на респиратори
- ❖ Престилки, ръкавици, предпазни очила
- ❖ Скрининг на персонала –ТКТ на Манту, рентген при нужда и IGRA на лабораторен персонал, персонал от MDR/XDR-TB отделенията
- ❖ Предлагане на изследване за ХИВ на персонал и пациенти по желание.

Програмата е изготвена съгласно Наредба № 2/2005 г., изм. ДВ бр.69 от 03.09.2010 г. за организация на профилактиката и контрола на ВБИ и Нар № 3 от 08.05.2013 г. за утвърждаването на медицински стандарт по превенция и контрол на ВБИ, Методично указание за контрол на туберкулозата в лечебните заведения на МЗ.

Персоналът се запознава с изготвената Програма за профилактика и контрол на ВБИ лично срещу подпис и изпълнява произтичащите от нея задължения.

Изготвил:   
/Инспектор по общ. здраве/ М. Недева/

Съгласувал:

1. Д-р Добрижка Иванова -  
/ Председател на БК по ВБИ/

2. Г-жа Красимира Димитрова –  
/ Главна м.сестра/