

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

**РЕСПУБЛИКА ЎРТА ТИББИЁТ ВА ФАРМАЦЕВТ ХОДИМЛАР МАЛАКАСИНИ
ОШИРИШ ВА ИХТИСОСЛАШТИРИШ МАРКАЗИ**

**ЯТРОГЕНИЯ. ШИФОХОНА ИЧИ
ИНФЕКЦИЯЛАРИНИНГ ЭТИОЛОГИЯСИ,
ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ПРОФИЛАКТИКАСИ
ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК НАЗОРАТИ**

ЎҚУВ-УСЛУБИЙ ҚЎЛЛАНМА

**Республика ўрта тиббиёт ва фармацевт ходимлар малакасини ошириш ва
ихтисослаштириш тингловчилари учун**

ТОШКЕНТ – 2018

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ
РЕСПУБЛИКА ЎРТА ТИББИЁТ ФАРМАЦЕВТ ХОДИМЛАР МАЛАКАСИНИ
ОШИРИШ ВА ИХТИСОСЛАШТИРИШ МАРКАЗИ

«ТАСДИҚЛАЙМАН»

Ўз Р ССВ Фармацевт тиббий таълим
Бош бошқармасининг бошлиғи

У.С.Исмаилов
2018 й. « 25 » апрель



«КЕЛИШИЛДИ»

Ўз Р ССВ Тиббий таълимни
ривожлантириш маркази
директори

Н.Р.Янгиева
2018 й. « 20 » апрель



Ятрогения. Шифохона ичи инфекцияларининг
этиологияси, эпидемиологияси, профилактикаси ва
эпидемиологик назорати.

ЎҚУВ-УСЛУБИЙ ҚЎЛЛАНМА

Ўрта тиббиёт фармацевт ходимлар малакасини ошириш
ва ихтисослаштириш марказлари тингловчилари
учун услубий қўлланма

Тошкент – 2018

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИНИНГ
ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ
МАРКАЗИ ТОМОНИДАН
РО'ЙНАТГА ОЛИНДИ

94
20 апрель 2018 йил

Тузувчилар:

И.Х. Рустамов

Республика ўрта тиббиёт ва фармацевт ходимлар малакасини ошириш ва ихтисослаштириш маркази ўқитувчиси, т.ф.н.

Ш.М. Расулов

Тошкент тиббиёт академияси
Эпидемиология кафедраси ассистенти

Такризчилар:

И.Х. Маматқулов

Эпидемиология, микробиология ва юқумли касалликлар илмий текшириш институти гранд раҳбари т.ф.д., профессор

Н.М. Норбоев

Эпидемиология, микробиология ва юқумли касалликлар илмий текшириш институти катта илмий ходими, лаборатория мудири, т.ф.н.

Ўқув услубий қўлланма Республика ўрта тиббиёт ва фармацевт ходимлар малакасини ошириш ва уларни ихтисослаштириш марказининг Педагогик кенгашида кўриб чиқилди ва тасдиқлашга тавсия этилди.

“ 28 ” феврал 2018. й. баённома № 7



Педагогик кенгаш раиси

Л.Х.Мусаджановна

Ўқув услубий қўлланма Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Тиббий таълимни ривожлантириш марказининг Мувофиқлаштирувчи кенгашида муҳокама қилиниб, тасдиқланди.

“ 20 ” апрель 2018. й. баённома № 8

КИРИШ

Ҳозирги кунда фан ва техникадаги эришилган ютуқларга қарамасдан, юқумли касалликларга қарши курашишда ва аҳоли орасида уларни камайтиришда ва тугатишда айрим муаммолар мавжуд, яъни инсоният ХХІ асрга қадам қўйган бир даврда ҳам аҳоли орасида баъзи бир юқумли касалликлар кўплаб қайд қилинмоқда, баъзилари эса батамом тугатилган эмас. Юқумли касалликларни аҳоли орасида батамом тугатиш ёки янада камайтириш санитария-эпидемиология соҳасида хизмат қилаётган врачларнинг билим савиясига ва уларнинг иш фаолиятига бевосита боғлиқ. Бу эса ўз навбатида амалиёт врачларининг шифохона ичи инфекцияларини эпидемиологияси ва профилактикасини чуқур билишларини, ушбу мавзуга оид назарий билимларни амалиётга тўлиқ тадбиқ қилишларини тақозо қилади.

Ўқув-услубий қўлланмани тайёрлашда амалдаги Ўзбекистон Республикасининг қонунлари, Ўзбекистон Республикаси Президенти ва Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарорлари, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг буйруқ ва фармойишлари ҳамда Ўзбекистон Республикасининг Санитария қоидалари ва меъёрлари, амалий ва услубий тавсияномалар ҳамда тузувчиларнинг билими ва иш тажрибаларига асосланилди.

Муаллифларнинг фикрича, ушбу услубий қўлланма шифохона ичи инфекцияларни олдини олиш учун тарғибот-ташвиқот ишлари олиб боришга ва касалликни олдини олишга, касалликдан кутиладиган турли асоратларни камайтиришга, беморларга ва уларни қариндош-уруғларига иқтисодий, руҳий ва ижтимоий ҳимоя қилинишига имкон яратади.

ЯТРОГЕНИЯ. ШИФОХОНА ИЧИ ИНФЕКЦИЯЛАРИНИНГ ЭТИОЛОГИЯСИ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК НАЗОРАТИ

Ятрогения ва Эгротогения.

Тиббий ходим профилактика, ташхислаш, даволаш жараёнларида ўзини бемор соғлигига бўлган совуққонлиги, нотўғри мулоқоти, тавсия этадиган дори-дармонларни нотўғри тавсия этиши ёки дозасини билмай ошириб юбориши, нотўғри ташхислаб даволаши, инъекция ёки операцияларни нотўғри бажариши натижасида беморнинг касалига қўшимча яна қандайдир рухий тушкунлик (депрессия) ёки қандайдир соматик ва инфекцион касаллик юктиришига юзага келишига сабабчи бўлиши **ятрогения** деб аталади.

Ятрогения термини (грек тилидан -iatros - врач + gennaio - шикастлайман деган маънони англатади яъни - «врач хатоси туфайли юзага келган касаллик») 1970 йилда бутунжаҳон касалликларнинг – 10 классификацияси рўёбга чиққандан сўнг, бу бутунлай бошқача маъно яъни ятрогения деб ном олди.

Ятрогения – бу тиббий ходимнинг савиясизлиги, маданиятсизлиги, маҳоратсизлиги, хатоси туфайли касалликларнинг диагностикасида, даволашда, муолажа ва маслаҳат бериш, суҳбат ўтказиладиган вақтда, ходим томонидан қолган нохуш асорат бўлиб, организм функциясини, хатти-ҳаракатларини чеклаб қўяди баъзан беморларни ногирон ҳатто ўлимига ҳам сабаб бўлувчи асоратдир.

Ҳозирги вақтда врачларнинг хатоси билан боғлиқ бўлган ятрогения тушунчаси кенгайиб бормоқда. Ятрогения келтириб чиқарувчи тиббий ходимлар сабабчи бўлган омилларга рухий, физикавий, биологик, кимёвий ва механик турларини учратиш мумкин. Таъсир механизмига қараб тўғридан - тўғри бевосита (тиббий травмалар-операциялар вақтида асаб толаларини ёки томирларни кесиб қўйиш, думба соҳаси мушак ичи инъекция қилинганда нотўғри бажариб асаб толасини кесиб қўйиш ва

бошқалар), билвосита (дорилар таъсири натижасида, аллергия бериши, организмга токсик таъсир қилиши, меъда - ичак йўлларида яллиғланиш, яралар пайдо қилиши ва бошқалар), аралаш ятрогения (бир вақтнинг ўзида иккала ҳолат ҳам юзага келиши мумкин). Худди шу ятроген касалликларни келиб чиқиш вақтига қараб:

- барвақт шу вақтнинг ўзида (мисол учун венага инъекция қиласиз ва орадан бироз вақт ўтади аллергия реакция кузатилади).

- кечки - бу 2 ойларда юзага келади (дори моддалар таъсирида токсик гепатитлар келиб чиқиши).

- узок муддатли (тиббий муолажа ўтказгандан 2 ойлардан кейин юзага келадиган ятрогения касаллиги. Мисол стероид ва ностероид яллиғланишга қарши ишлатиладиган дори воситаларни меъда йўли яллиғланиши, яралардан қон кетиши ва бошқалар).

Бошқача қилиб айтганда тиббиёт ходимларининг хатоликларини 2 гуруҳга бўлиш мумкин: тиббий ходимнинг таъсирсиз – инсон фаолияти билан боғлиқ бўлмаган, яъни уларнинг кўпчилигига биз таъсир эта олмайдиган сабаблар; тиббий ходимнинг таъсири натижасида – шифокор фаолияти билан боғлиқ бўлган, яъни биз унга таъсир ўтказа оладиган сабаблар.

Тиббий ходимнинг таъсирсиз сабаблари:

- ❖ бир беморни яхшилаб текширса ва иккинчи беморга эътибор камроқ бўлганда;
- ❖ баъзи бир информатив текшириш усулларида фойдаланмаслик;
- ❖ шифокорни ўз-ўзига ортиқча ишониши, ҳамкасблари ва консилиум маслаҳатларидан воз кечиш;
- ❖ эски ташхислаш ва даволаш усулларида фойдаланиш;
- ❖ барча янги усулларга кўр-кўрона ишониш;
- ❖ беморларни текшириш усулларида фойдаланишда шошма-шошарлик билан ва юзаки текшириш;
- ❖ стерилланмаган инструментлардан фойдаланиш;

- ❖ шифокорни маслаҳатчи обрў-эътиборидан фойдаланиши;
- ❖ турли махсус керак бўлмаган текшириш усулларидан фойдаланиш.

В.С. Тимошенко, И.В. Непрокиналарнинг 2000-йиллардаги изланишлари шуни кўрсатдики, дунё бўйича даволаш профилактика муасасаларида ятрогения 25-45% ни ташкил қилади ва шундан 10-20% агарда кўп бўлмаса дори - дармонлар билан даволаш натижасида юзага келади.

Кўпчилик ҳолатларда тиббий ходимларга беморлар ўзини ҳамхонасидан қутулиш учун бошқа палаталарга ёки бошқа бўлимга кўчириш каби эътирозни билдиради. Баъзан бундай таклифлар асосли бўлиб чиқади. Бу ҳолат ўзини палатадаги ҳолатини яхшилаш учун эмас, балки беморларни руҳияти жиҳатдан бир-бирига тўғри келмаслиги ва унинг палатадошининг бу бемор руҳиятига доимий ёмон таъсир қилишини олдини олиш мақсадидалиги учун. Шунинг учун тиббий ходим ёки врачлар фақатгина ўзини хатосини олдини олишгина эмас балки беморлар палатадошини ҳам ножўя таъсири эгротогенияга қарши курашиши даркор. **Эгротогения** – бу бир беморнинг иккинчи беморга салбий таъсири, бу асосан шифохона шароитида ёки беморни кўришга борган вақтдаги таъсири натижасида келиб чиқади. Бу омил ҳам ятроген касалликларга олиб келади. Шунинг учун ҳам беморларни шифохона шароитида ётқизиш вақтида беморларни руҳиятини ўрганиб чиқиш керак ва шундай беморларни палатага жойлаштириш керакки, уларни ёшини, дунёқарашини, руҳиятини ҳисобга олиш зарур. Шундагина эгротогенияни олдини олиш мумкин. Эгротогенияни ўзи ҳам асосан депрессив тури кўпроқ учраб, камдан кам ҳолатларда инфекцион тури, яъни юқумли касалликлар келиб чиқади (юқумли ичак касалликлари, гепатитлар (трансфузия йўли орқали), ОИВ инфекция ва педикулёзларни ҳам эсдан чиқармаслик керак). Эгогения – беморнинг ўз касаллигини билгандан сўнг тушкунликка тушиши натижасида келиб чиққан ятроген касаллик. Мана шунинг учун ҳам айрим касалликлар беморлардан сир

тутилиб (агар сўраса бошқа енгилрок касал тури айтилади) борилади ва шунинг учун ҳам беморлар кўлига касаллик тарихлари ҳам берилмаслиги керак бўлади, касаллиги тўғрисида қариндошларига тушунтирилиб айтилади.

Машхур болалар жарроҳи С.Я. Долецкий қуйидагини таклиф этди:

- ◆ тиббий ходим ва бемор ўртасидаги мулоқотдан келиб чиқадиган ятрогения-деонтологиянинг бир қисми;
- ◆ алиментар-беморларга нотўғри парҳезларни тавсия этиш ёки уни назорат қилмаслик натижасида беморнинг парҳезни бузиши натижасида келиб чиққан ятрогения;
- ◆ дори моддалардан-бу шакли кўпроқ учрайди ва дори моддаларни ноўй таъсирдан то аллергия реакцияларгача ҳамда анафилактик шок, Лаелла синдроми меъда-ичак йўлларида доридан рўй берган яралари, қон кетишигача ҳатто ўлимгача олиб келади;
- ◆ муолажадан (манипуляция) келиб чиқадиган ятрогения – даволаш, диагностика жараёнида инфекциянинг юқиши, текширишлар мақсадида олинадиган биопсиядан кейинги, эндоскопик текширувдан кейин келиб чиқадиган асоратлар ва бошқалар;
- ◆ наркозли – реанимацион каби рўйхатга олинадиган асоратлар - булар юракнинг, нафаснинг тўхташи, миянинг шикастланиши.
- ◆ жарроҳлик – энг мураккаб ва оғир, фожиали ятрогенияни кўриниши бу тиббий ходимнинг хатоси деб қаралади;
- ◆ радиацион (нурланиш) рентген нурларини, радиоизотопларни, лазер нурларини ва бошқаларни даволаш мақсадида ишлатилганда дозасини ошириб юбориш натижасида келиб чиққан ятроген касалликлар.

Касалликларнинг халқаро классификациясига асосан, ҳамма тиббиёт муолажалари ёки тиббий ходимлар хатоси туфайли юзага келган патологик ҳолатлар ятрогения деб ҳисобланади. Барча юзага келган ятроген касалликларни статистик жиҳатдан назоратга олиш учун ҳам, бу

касалликларни келиб чиқиш сабабига кўра классификацияси тавсия этилган.

Булар қуйидагилар;

- медикаментоз;
- инструментал-диагностик;
- хирургик (травматологик);
- наркозли-анестезиологик;
- трансфузион-инфузион;
- септик;
- профилактик;
- информацион турларга бўлинган.

Худди шу ятроген касалликларни шартли равишда:

депрессив (информацион, инструментал-диагностик);

соматоген (медикаментоз, инструментал-диагностик, хирургик (травматологик), наркозли-анестезиологик, трансфузион-инфузион, септик);

аралаш (хирургик-беморлар кўрқувдан депрессияга тушиши мумкин ва операция натижасида қандайдир соматик ўзгаришларга олиб келиш мумкин, инструментал-диагностик инструментлар тўғрисида тушунтириш ишлари олиб борилмаса, беморлар кўрқиб депрессияга тушишлари мумкин ёки инструментал текширув вақтида бошқа бир соматик ўзгаришга олиб келиши мумкин, профилактик – касалликлар тўғрисида нотўғри маълумот бериб депрессияга тушириш мумкин ва шу билан биргаликда профилактик эмлашларни нотўғри бажариб соматик ўзгаришларга олиб келиш мумкин) турларга бўлиш мумкин.

Медикаментоз турини патогенетик жиҳатдан қуйидагича бўлиш мумкин:

1. дори моддаларни ножўя таъсири (ностероид ва стероидлар ва бошқалар меъда - ичак трактида яллиғланиш ёки яраларни пайдо қилиши шу билан бирга охирги йилларда баъзи бир антибиотиклар ва психотроп моддаларни остео ва миелотоксик таъсири натижасида агранулоцитоз ва

апластик анемия келиб чиқиши ва бошқалар).

2. дори моддаларни токсик таъсири (силга қарши ишлатиладиган дори моддалар сурункали токсик гепатит чақиради ва бошқалар).

3. дори моддалар таъсирида юзага келадиган аллергик касалликлар (анафилактик шок, Лайелла синдроми)

4. дори моддаларга қарамлик. Мисол учун гармонга қарамлик ва бошқаларни мисол қилиб олиш мумкин.

Шундай экан ятрогения – бу тиббий ёрдам кўрсатишни хатарсиз муаммоларидан бири бўлиб, инсоннинг хатарсиз соғлигини тиклаш талабини қониқтириш муаммоси деб қаралиши керак.

Шифохона ичи инфекциялари бутун дунёда, шу жумладан бизнинг юртимизда ҳам замонавий тиббиётнинг долзарб муаммоси ҳисобланади. Даволаш муассасаларига келиб тушадиган беморларнинг камида 5-20 % шифохона ичида зарарланиш таъсирида бўладилар. Турли йўналишдаги стационарларда шифохона ичи инфекциялари даврий равишда эпидемик тарзда авж олади. Узоқ муддат давомида “шифохона ичи инфекцияси” тушунчаси фақатгина стационарлардаги зарарланиш ва касалланишга таълуқли эди. Ҳозирги даврда ШИИ нафақат беморларга шифохонада, балки барча даволаш-профилактика муассасаларида тиббий хизмат кўрсатилиши билан боғлиқ касалланиши деб тушунилади. ШИИ жумласига беморларнинг касалликларидан ташқари тиббий ходимларнинг ҳам касалланишлари киритилган.

Инсон соғлиги тиббий ходимлар қўлида экан, тиббий ходим уларни соғлигини сақлашга астойдил киришиб уни сидқидилдан даволаши шарт. Бунинг учун тиббий ходим ўзини бор билими, ақл – донолиги, эҳтиёткороналиги, қимматли вақтини аямай кечаю кундуз сабр – тоқат билан бемор учун сарфлаши керак бўлади. Тиббий ходим ҳар бир муолажани бажаришда ўзини бор маҳорати билан, мулоқот ўтказиш вақтида бемор билан мулойим бўлиши лозим. Этика, деонтология қонун - қоидаларига амал қилган

холда, беморга ёки унинг қариндошларига касаллик тўғрисида маълумот бераётган вақтда, ҳар бир гапни ўз ўрнини билиб гапириши, беморлар шахсиятига тегмаслиги керак. Ҳар бир касбда бўладиган хатоликлар каби тиббий ходимлар томонидан йўл қўйиладиган хатоликлар тиббиёт этикасида асосий ўрин эгаллаб қолмай, балки бу хато камчиликларни доимий равишда ёритилиб борилади ва қонун ҳимоячилари томонидан текширилиб борилади. Бундай хато камчиликларни камайтириш мақсадида тиббий муассасаларда ички назорат комиссиялари тузилган бўлиб, улар доимий равишда текширувлар олиб боради ва муҳокама қилиниб борилади, мақсад хато ва камчиликларни камайтиришдир. 1837 йилда Н. И. Пироговнинг ёзиши бўйича «ҳар бир софдил шифокор ва асосан ўқитувчи бошқа инсонларни асраш учун ўзини хато камчиликларини камайтиришга ҳаракат қилиши керак». Улуғ рус олими Бехтеревнинг «агар шифокорнинг биринчи суҳбатидан сўнг бемор ўзини енгил ҳис этмаса, у шифокор-шифокор эмас» деган ибораси бор. Мана шу иборага амал қилинмаса беморни соғайишига кам имконият қолади ва бемор соғайишига ишонмай қўяди, у руҳий тушкунликка тушиб бошқа бир патологик жараён юзага келиши эҳтимолдан холи эмас.

Шифохона ичи инфекцияси (кейинги ўринларда - ШИИ) (синоними – госпитал, нозокомиал, ятроген инфекция) – бемор шифохонада даволаниши ёки тиббий ёрдамга мурожаат қилиши натижасида, касаллик белгилари стационарда ёки ундан чиққандан сўнг пайдо бўлишидан қатъи назар юқумли касалликларни келтириб чиқарувчи микроорганизмлар кўзгатадиган шунингдек, тиббиёт ходимининг иш фаолияти давомида юқиши оқибатида юзага келувчи юқумли касалликдир.

Шифохона ичи инфекциялари деганда - шифохона шароитида юқтирилган ёки юзага келган (олиб кирилган ва шифохона ичида пайдо бўлган инфекциялар йиғиндиси) юқумли касалликлар тушунилади.

Юқумли касалликнинг келиб чиқиши тиббий ёрдам кўрсатиш билан боғлиқ бўлса бу уларни ШИИга киритиш учун умумий мезон бўлиб ҳисобланади. Шунинг учун ҳам ШИИга фақат тиббий шифохона

(шифохона ёки туғруқхона) шароитидагина эмас, балки амбулатория-поликлиника муассасасида ёки уй шароитида тиббий ёрдам кўрсатиш билан боғлиқ бўлган, шунингдек, тиббиёт ходимларига уларнинг касбий фаолияти давомида инфекция юққан ҳолатлар ҳам киритилади.

Латинча *nosocomit*, юнонча *nosokomeo* — шифохона. Ушбу термин “шифохона ичи” инфекциясининг синонимидир.

Шифохонага тушишдан олдин мавжуд бўлган инфекциянинг давоми ёки асорати бўлган юқумли касалликлар ШИИ бўлиб ҳисобланмайди. Шунинг билан бирга бемордаги юқумли касалликдан ташқари бошқа инфекция ривожланиши ёки мавжуд бўлган инфекция устига янги қўзғатувчининг қўшилиши (пайдо бўлиши) ШИИ деб баҳоланади.

ШИИ қўзғатувчилари. ШИИ қўзғатувчилари ўз тузилишига кўра, вируслардан тортиб бир хужайрали жониворларгача бўлиши мумкин. ШИИ қўзғатувчилари кўпинча бактериялар, камдан-кам ҳолатларда вируслар ва замбуруғлар бўлиши мумкин.

ШИИларининг этиологиясини умумийлаштиришга ҳаракат қилиш уларнинг этиологик таркибининг хилма-хиллиги ва мураккаблигини кўрсата олмайди. Айрим микроорганизмлар (масалан стафилококклар, клебсиеллалар, кўк йиринг таёқчаси ва бошқ.) ШИИнинг ҳар хил шакллари чақиради, бошқалари маълум клиник ҳолатларда ажратилади (анаэроб микроорганизмлар, масалан, юмшоқ тўқималар чуқур инфекцияларида ёки интраабдоминал хирургик инфекцияларда ШИИ қўзғатиши мумкин). Айрим қўзғатувчилар кўпинча беморларнинг маълум гуруҳларини зарарлайди (педиатрия амалиётида парвовирус В19, қизамиқ, қизилча, сувчечак ва эпидемик паротит вируслари, чақалоқлар ва янги туққан оналарда хламидиялар, микоплазма, В гуруҳдаги стрептококклар ва шу кабилар). ШИИ қўзғатувчиларининг экологик хусусиятларида жиддий фарқ бўлиб, улар орасида барча хилма-хил вариантлар бўлиши мумкин (облигат хужайра ичи

паразитларидан тортиб, мустақил яшовчи микроорганизмларгача), ва улар ўз навбатида муҳим аҳамият касб этиши, ДПМда эпидемик жараённинг ўзига хос хусусиятларини белгилаши мумкин.

Биринчи гуруҳ – патоген микроорганизмлар – одатдаги инфекциялар қўзғатувчилари, шифохона шароитида махсус хусусиятга эга эмас. Улар ҳар доимгидек, даволаш муассасасига ётқизилган беморлар зич бўлганлиги ва яқин мулоқотда бўлиши сабабли бундай шифохоналар шароитида кенг тарқалиш имкониятига эга бўлади. Бунга беморлар организми чидамлилигининг пасайиши ҳам таъсир қилиши эҳтимолдан холи эмас. Патоген микроорганизмлар орасида иккинчи гуруҳ ҳам шифохоналарда ва ундан ташқарида ҳам пайдо бўлиши мумкин бўлган жараёнлар жадаллашувини кўрсатади.

Эпидемиологик хусусиятларига кўра шифохона ичи инфекциялари қўзғатувчиларининг гуруҳлари

Микроорганизмлар гуруҳлари	Айрим касалликлар	Даволаш профилактика муассасасида тарқалиши	Тарқалиш имконини берувчи омиллар	ДПМ да шифохона штаммлар шаклланиши
Патогенлар	Шигеллезлар, қизилча, грипп, вирусли гепатитлар, туберкулез ва ҳ.к.	Махсус хусусиятга эга эмас	Ташқаридан олиб кирилганда тарқалади. Шифохонадан ташқаридаги аҳоли орасидагига кўра шифохона шароитида тезроқ тарқалади, бу шифохонадаги беморларнинг ўзига хос ижтимоий хусусиятлари билан боғлиқ.	Йўқ
Патогенлар	Вирусли гепатитлар В, С, Д, ОИВ – инфекция	Сурункали касалликлар билан оғриган ва кўп марта шифохонада даволанадиган беморлар орасида кенг тарқалган.	Ўзига хос юкиш йўллари шакллантирувчи даволаш ва ташхисот усуллари, айниқса, гемотрансфузиянинг кенг қўлланилиши	Маълумотлар йўқ
Патогенлар шартли патогенлар	Сальмонеллезлар, колиэнтеритлар	Шифохонадан ташқаридаги популяцияга нисбатан шифохоналарда кенгроқ тарқалган	Беморлар организми чидамлилигининг пасайиши, шифохона жамоасининг ижтимоий шароитининг ўзига хослиги.	Ҳа

Шартли патогенлар, облигат ва факультатив паразитлар, оппортунист микроблар	Йирингли-септик инфекциялар	Асосан даволаш–профилактика муассасаларида кенг тарқалган.	Беморлар организми чидамлилигининг пасайиши, шифохона жамоасининг ижтимоий шароитининг ўзига хослиги, шифохона шароитига хос юқиш йўллари ва омиллари мавжудлиги, ташхисот ва даволаш усулларининг кенг қўлланилиши оқибатида қўшимча инфекция кириш йўллари шаклланиши. Инфекция эндоген ва экзоген йўллар орқали юқиши мумкин.	Ҳа
---	-----------------------------	--	--	----

Иккинчи гуруҳ – облигат паразитлар, аммо уларнинг патогенлиги шифохона шароитида кўпроқ намоён бўлади. Мазкур гуруҳ микроорганизмлари шундай касалликларни чақирадики, булар асосан шифохона беморлари орасида тарқалади. Бу, биринчи навбатда, шифохонада даволанаётган беморлар организмнинг қаршилиги пасайиши ва маълум даражада шифохонага хос махсус хусусиятга эга бўлган юқиш йўлларининг ишга тушиши билан боғлиқдир. Бундай шароитда шифохона ичи штамлари шаклланиши мумкин. Лекин шифохоналар учун учинчи гуруҳ – шартли-патоген микроорганизмлар (ШПМ) кўпроқ хосдир. ШПМ лар чақирадиган инфекцияларнинг келиб чиқиши ва тарқалиши учун кўпроқ шифохонада мавжуд бўлган шароит сабаб бўлади.

Шифохона штамларининг асосий хусусияти юқори вирулентлик бўлиб ҳисобланади, қўлланиладиган дориларга антибиотикларга, антисептикларга, дезинфекцияловчи моддаларга мослашувидир. Ҳозирги вақтда шундай тизим шаклландики, шифохона ичи штамларига уларнинг антибиотикларга чидамлилиқ хусусиятига қараб баҳо берадиган бўлишди. Бу ШИИ қўзғатувчилари госпитал штамларининг шаклланиши устидан назорат тизимининг амалий тиббиёт шароитида энг қулай ва энг содда усулидир, чунки

шифохонада қўлланилаётган антибиотиклар ва кўзғатувчилар чидамлилик хусусияти орасида алоқадорлик ҳақида рад этиб бўлмайдиган маълумотлар бор.

Замонавий босқичда турли йўналишдаги стационарларда ШИИ асосий кўзғатувчилари стафилококклар, грамм манфий шартли патоген бактериялар, респиратор вируслар бўлиши мумкин. Стационар шароитларда инсон иммун танқислиги вируси билан зарарланиш эҳтимоли айниқса, болалар даволаниш муассасаларида алоҳида хавф келтириб чиқаради.

Сепсис ва септик ҳолатларнинг этиологиясига алоҳида эътибор бериш лозим, чунки одатда уларни даволаш мушкул бўлиб, ўта оғир кечиши ва 40-60% юқори леталлик билан тавсифланади. Сепсис кўзғатувчиларининг кенг спектри орасида стафилококк, клебсиелла, эпидермал стафилококк ҳамда В гуруҳи стрептококклари устунлик қилади.

ШИИ кўзғатувчилари бўлмиш – этиологик агентларнинг сезиларли қисмини вируслар ташкил этади. Улар жумласига кўп сонли респиратор ва ичак вируслари, В,С гепатитлари, қизилча, герпес, ВИЧ-инфекция кўзғатувчилари киради.

ВИЧ-инфекция ШИИ энг оғир шаклларида бири ҳисобланади. Шунинг учун госпитал вирусли инфекцияларга жиддий эътибор қаратиш лозимдир.

ШИИ ривожланишига боғлиқ бўлган агентларнинг турли-туманлиги микробиологик назоратни ўтказишда ҳамда эпидемияга қарши чоратадбирларни ишлаб чиқишда сезиларли қийинчиликларни келтириб чиқаради.

Шифоҳона ичи инфекцияларининг эпидемиологияси.

Кўпчилик ШИИ антропонозларга киради. Антропоноз табиатли ШИИ кўзғатувчилар ва баъзи зооантропонозларнинг манбаи беморлар, тиббиёт ходимлари, беморни парвариш қилиш учун жалб этилган қариндошлар, ташриф буюрувчилар бўлиши мумкин. Сўнгги йилларда қатор ШИИ инфекция кўзғатувчисининг манбаи сифатида тиббиёт ходимларининг

аҳамияти ошиб бормоқда. Стафилококк инфекциясининг тарқалишида тилла ранг стафилококк ташувчилари муҳим ўрин тутиб, одатда, уларда стафилококкнинг госпитал штамлари аниқланади. Беморларни парвариш қилиш учун жалб этилувчи шахслар ШИИ қўзғатувчиларининг манбаи сифатида беморлар ва тиббий ходимларидан кейин 3 ўринга қўйилди. Барча ташувчилар потенциал хавф келтириб чиқаради. ШИИ тарқалиши қўзғатувчи юқинининг кўпгина механизмлари билан таъминланади.

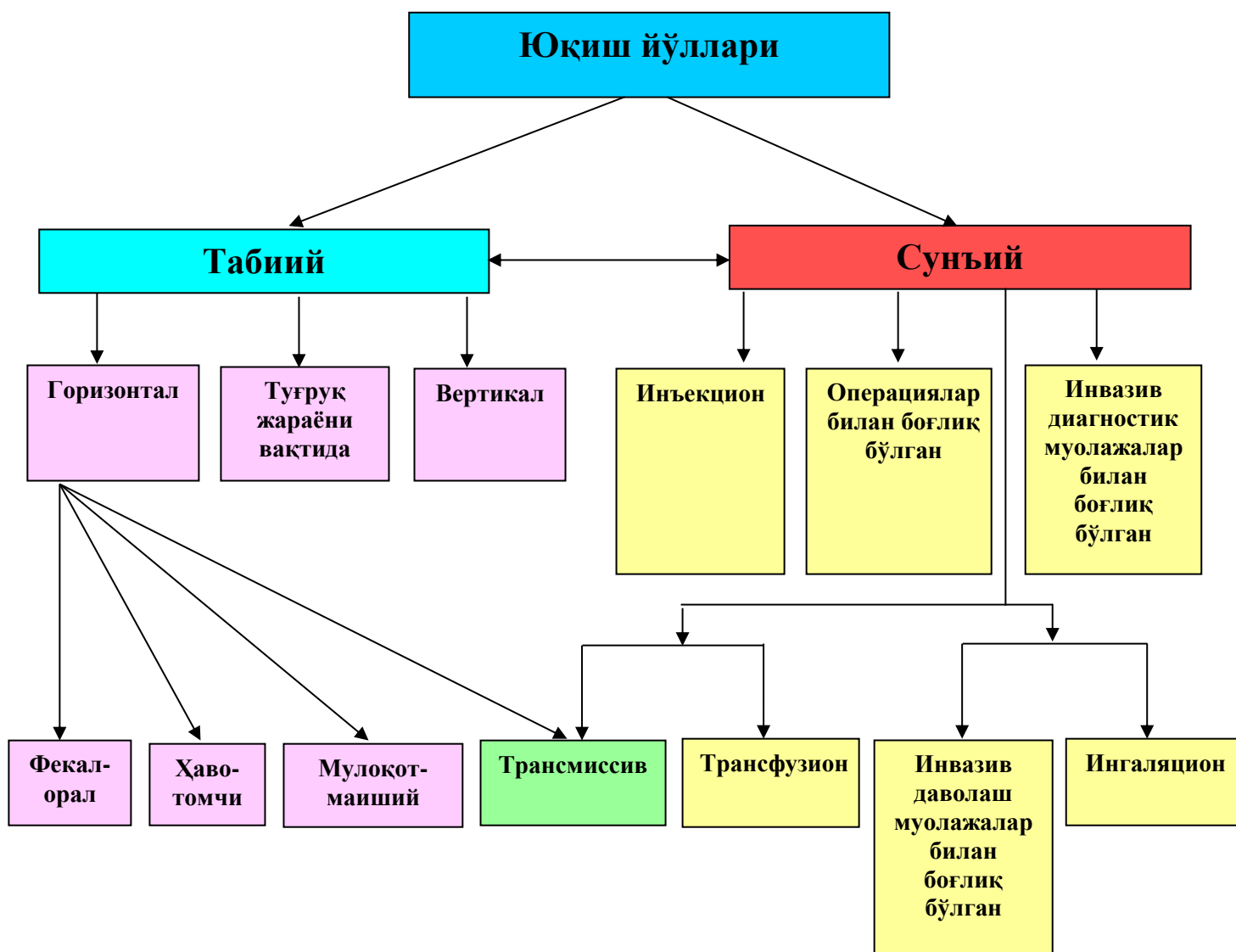
**ШИИ ортиб бориши қуйидаги қамровли омиллар билан
боғлиқдир:**

- ҳолсизланган беморлар ва доимо ҳамда яқиндан беморлар билан мулоқотда бўлувчи тиббиёт ходимларининг катта зичлигига эга бўлган ўзига хос экологияга эга бўлган йирик шифохона комплексларининг барпо этилиши;
- қўзғатувчиларни инвазив аралашувлар, даволаш ва диагностик тиббий муолажалар, тиббий аппаратуранинг қўлланилиши билан боғлиқ бўлган сунъий юқиш йўллариининг шаклланиши;
- инфекциянинг яширин шакллари бўлган ёки ташувчилари бўлган мижозлар, тиббиёт ходимлари, беморлар кўринишида бўлган ШИИ доимий манбалари;
- антибиотикларнинг кенг қўлланилиши;
- юқори чидамликка эга бўлган госпитал ичи штамларнинг шаклланиши;
- хавф омиллари контингенти – замонавий тиббиёт ютуқлари туфайли парвариш қилинадиган ва даволанадиган беморларнинг кўпайиши;
- “ҳаётнинг иккита қутбида” жойлашувчи беморлар улушининг ортиши, беморлар орасида кекса ёшдагиларнинг кўпайиши;
- Ер шари аҳолисида носпецифик ҳимоя кучларининг пасайиши;
- диагностика ва даволаш учун мураккаб мосламалар ва асбобларнинг кенг қўлланилиши;

- кўпчилик ШИИ ҳанузгача инфекцион патология сифатида қарайдиган бир қисм мижозларнинг секинлик билан руҳий жиҳатдан қайта қурилиши;
- даволаш муассасаларида санитария-гигиеник тартибнинг бузилиши ШИИ билан касалланишнинг кескин ортиши ва авж олишига олиб келади.

ШИИ юқиш механизмлари ва йўллари:

Фекал-орал, ҳаво-томчи, трансмиссив, мулоқот-маиший, парентрал, вертикал, алиментар.



Тиббиётнинг, даволаш янги технологияларининг ривожланиши билан, сунъий равишда вужудга келган табиий бўлмаган артифициал юқиш механизми шаклланди. Унинг аҳамияти ўсишда давом этмоқда. Тиббий муолажаларнинг оқими тўхтовсиз ортиб бормоқда. Қон, унинг препаратларини қуйиш катта хавф туғдиради. Диагностик муолажалар (пункциялар, зондлаш, бронхо-, гастро-, цистоскопия, эндоскопия ва бошқалар) вақтида зарарланиш эҳтимоли мавжуд бўлади. Замонавий босқичда асбоб-ускуналарнинг кўпгина турларини ишончли тарзда зарарсизлантириш қийиндир (гемодиализ, ўпкани суъий вентиляция қилиш учун аппаратлар, бронхоскоплар ва бошқалар). Сўнгги йиллардаги кузатувлар кондиционерлардан фойдаланиш бўйича етарлича назоратнинг йўқлиги сабабли улар орқали легионеллезлар билан зарарланишнинг реал хавфи мавжуд эканлигини кўрсатмоқда.

Инвазив аралашувлар билан боғлиқ инфекциялар

Турли йўналишдаги стационарларда ШИИ сезиларди тарқалишини маҳаллий ва хорижий тадқиқотчилар кўп сонли турли-туман инструментал аралашувлар билан тушунтирадилар, уларни ўтказиш вақтида зарарланган асбоб-ускуналарни қўллаганда беморларнинг шиллиқ ва тери қаватлари яхлитлигининг шикастланиши ҳамда экзоген зарарланиш эҳтимоллиги мавжуд бўлади.

Мойиллик: Олдин таъкидланганидек, ШИИ келиб чиқиши учун маҳаллий иммунитетнинг етарли эмаслиги ва ҳатто йўқлиги муҳим аҳамиятга эга. Бу маълум даражада бемор илгари бошидан кечирган касаликларга, операциялар килинганлигига ва ўтказилаётган тиббий муолажалар хусусиятига боғлиқ. Бунда муолажанинг аҳамияти (бемор орган ва тўқималарига зарарли таъсир даражаси) ва беморнинг ташқи муҳит учун ёпиқ бўлган орган ва тўқималарига кириб боришига қараб баҳо берилади.

Иммунитет танқислиги деб аталувчи ҳолатга келсак, у, одатда, ШИИ лардаги хавфли омиллар рўйхатига ҳақли равишда киритилса ҳам

унинг таъсирини ўлчаш жуда қийин. Шунчалик даражада кенг маънода тушуниладиган *Иммунитет танқислигини* ШИИ хавфининг юқорилиги билан боғлаш учун (бундай боғланиш очиқ-ойдин бўлиб кўринса ҳам) ишончли маълумотлар йўқ. Ҳаттоки беморга глюкокортикоидларни буюришда ШИИ билан касалланиш хавфининг ошиши ҳақидаги маълумотлар ҳам бир-бирига зид: айрим тадқиқотлар ҳеч қандай боғланишни аниқлай олмади. ОИТС билан касалликни юктириш хавфи орасида боғланишни баҳолаш жуда қийин, аммо ОИТСнинг эрта босқичида иммунтанқислик хужайравий хусусиятга эга, бу ШИИ юктириш хавфига чекланган таъсир кўрсатади, деб тахмин қилишга имкон беради. Иммунитетлик даражасини оширишга қаратилган чора-тадбирлар ШИИнинг юқишини камайтиришда самара берадими, деган савол ҳозирча аниқ жавобсиз қолмоқда.

Эпидемик жараённинг намоён бўлиши

ШИИда эпидемик жараённинг жадаллиги кўпгина омилларга боғлиқ бўлиб унинг жадаллигини ўрганишда қанчалик тезлик билан пайдо бўлишига баҳо бериш муаммонинг долзарблигини тушуниш учун керак. Эпидемик жараённинг жадаллиги ҳақидаги маълумотларни амалиётда қўллаш учун ШИИ билан касалланиш кўрсаткичини ўлчашда, беморлар ҳар хил гуруҳларининг ўзига хос хусусиятларини, ҳар хил турдаги ДПМларнинг ШИИлари келиб чиқиш хавфига таъсир қилувчи микроэкологик хусусиятларини ҳисобга олиш керак.

Касалланишнинг тарқалганлиги

Жарроҳлик бўлимларида тоза (5-10%) ва шартли тоза операцияларда (15-31%) юқори даражадаги шифохона ичи асоратлари аниқланди. Туғруқдан кейинги мастит туғган аёлларнинг 2-15% кузатилди. Янги туғилган чақалоқларда неонатал йирингли-септик инфекциялар (ўртача 6-10%) аниқланиб, турли ҳудудларда касалланиш кўрсаткичларининг сезиларли фарқ қилиши (2-25%) кузатилди. Инъекциядан кейинги абцесслар, флегмона ва инфилтратлар шифохонага ётқизилган 1000 та шахсга нисбатан 5-10 та

беморда шаклланиши аниқланган. Турли хуудлар аҳолисида инъекциядан кейинги йирингли патологиянинг юқори даражада эканлиги инфекция кўзгатувчилари инокуляцион йўл билан юқошининг эпидемиологик аҳамиятининг катта эканлигидан далолат беради.

Гинекологияда хомиладорликни сунъий йўл билан тўхталиши энг оммабоп жарроҳлик аралашуви ҳисобланиб, операциядан кейинги инфекцион асоратлар 14% аёлларда ривожланади.

ШИИ профилактикаси ва улар билан курашиш чоралари

Инфекция кўзгатувчилари манбаларини эрта аниқлаш ва олдини олиш бўйича ишларни ташкил этиш муҳим аҳамият касб этади:

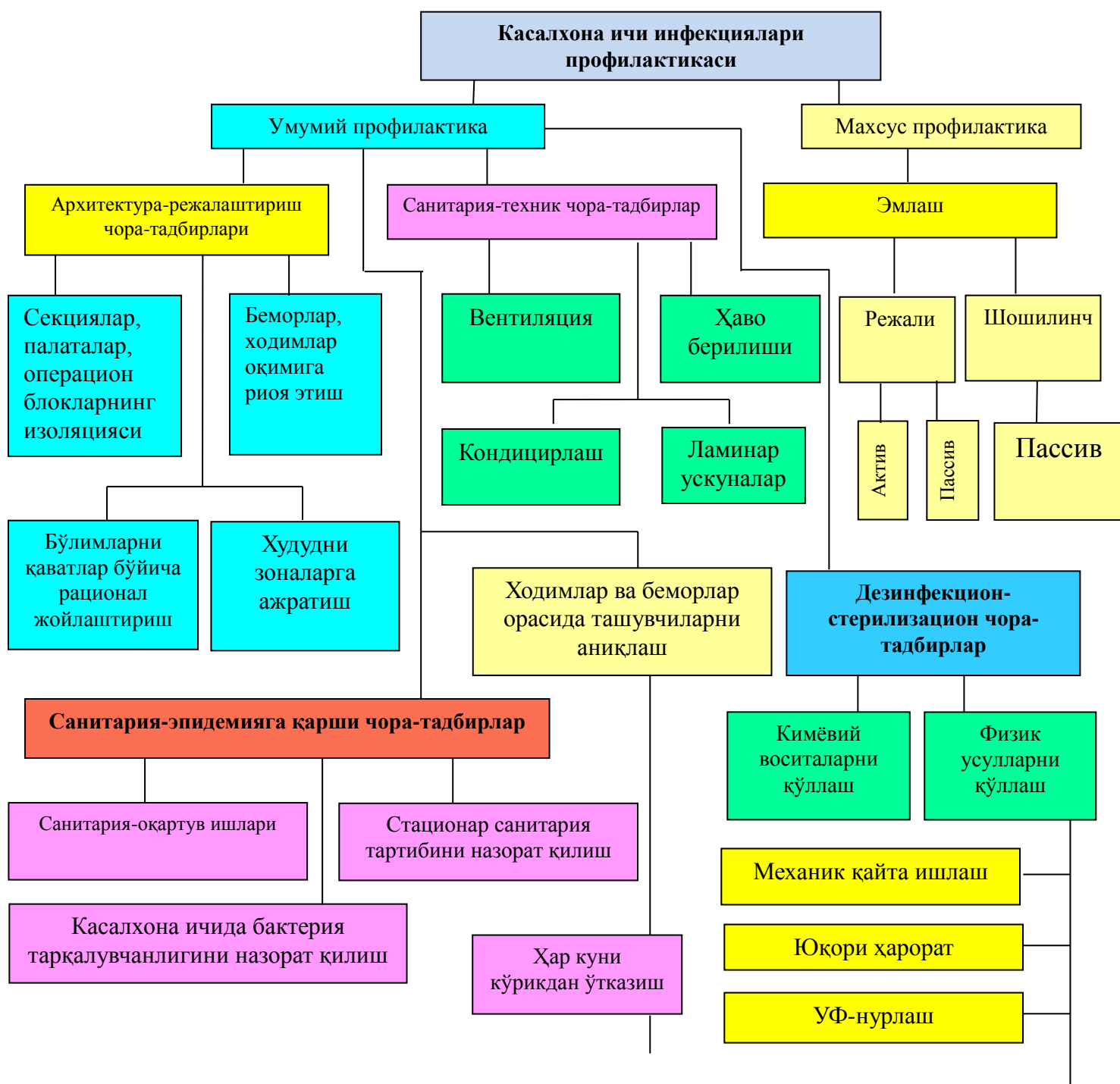
- мижозлар ва тиббиёт ходимлари орасида беморлар ва ташувчиларни эрта ва максимал тарзда тўлиқ аниқлаш;
- беморларни қабул қилишда тўғри саралаш;
- йирингли-яллиғланишли ва бошқа юқумли касалликлари бўлган беморларни аниқлаш;
- туғруқхонанинг физиологик бўлими, “тоза” ва йирингли жарроҳлик бўлимига келиб тушадиган беморлар оқимини чегаралаш;
- ШИИ беморларни ўз вақтида алоҳидалаш ҳамда тегишли бўлимлари ва палаталарга ўтказиш;
- тиббиёт ходимлари орасида беморларни аниқлаш учун “филтр” фаолиятини ташкил этиш.

ШИИ профилактикасида тиббий инвазив аралашувлар сонини камайтириш бўйича чоралар муҳим рол ўйнайди. Гемотрансфузиялар вақтида қатор инфекциялар билан зарарланишнинг реал хавфи мавжудлиги туфайли уларнинг сонини кескин камайтириш лозимдир.

Транспланталогиянинг ривожланиши донорларни кўпгина инфекцияларга текшириш вазифасини илгари кўяди. Бир марталик воситаларнинг (шприцлар, қон, эритмалар қуйиш учун системалар) кўлланилиши артификал зарарланишни олдини олишда муҳим ўрин тутди. Бироқ, тиббиёт воситаларининг барчаси ҳам бир марта кўлланилиш

учун мўлжалланмаган. Марказий стерилизация бўлимларини (хоналар) тузиб, уларнинг ишончилигини физик, кимёвий ва бактериологик тестлар ёрдамида текшириш лозимдир. Дезинфекция тартибига риоя этилишини унинг ташкил этилиши, дезинфекция препаратларини шифохонага тушган вақтидан бошлаб ишчи эритмаларнинг қўлланилишигача назорат қилиш зарур бўлади. Дезинфекцион эритмаларни нотўғри сақлаганда ва концентрацияси пасайтирилган эритмаларни қўллаганда уларнинг қўлланилиши ўз мазмунини йўқотади. Туғруқга ёрдам берувчи муассасалар, янги туғилган чақалоқларни парвариш этиш бўлимлари, жарроҳлик йўналишидаги бўлимларда камерали дезинфекция ҳам муҳим аҳамиятга эгадир. ШИИ авж олишини олдини олиш учун озиқ-овқат блоклари фаолияти, озиқ-овқат маҳсулотларини қайта ишлаш ва сотиш, айниқса, сут ва гўшт маҳсулотлари, тухум маҳсулотлари, салатлар, венегретларни сотиш устидан назорат ўрнатиш муҳимдир. Стерилланган ҳавонинг ўтказилишини таъминловчи ламинар мосламаларнинг қўлланилиши инфекция кўзгатувчиларининг ҳаво-томчи юқиш йўлини олдини олиши мумкин. Ҳаводаги микроблар ҳажмини камайтиришда рециркуляцион ҳаво тозалагичлар ёрдамида камайтириш мумкин. Вентиляцион тизим устидан назорат қилиш муҳим аҳамият касб этади. Зарарланган материал билан боғлиқ бўлган муолажалар (инъекциялар, қон олиш, қинни текшириш ва бошқалар) қўлқопларда амалга оширилиши керак. Қон билан ишловчи тиббиёт ходимлари (муолажа ҳамширалари, жарроҳлар, акушер-гинекологлар, стоматологлар, клиник ва биокимёвий лабораториялар, қон қуйиш станцияларининг ходимлари) В гепатитга қарши эмланиши лозимдир. Шунингдек, тиббиёт ходимлари томонидан гигиеник қоидаларга сўзсиз риоя этилиши талаб этилиши керак бўлади. Қўлни совун билан яхшилаб ювиш каби оддий муолажа касалланишни 20-50% камайтириши мумкин. ШИИ профилактикасида организмнинг носпецифик иммунитетини оширувчи препаратларнинг қўлланилиши перспектив йўналишлардан ҳисобланади. Туғруқга ёрдам берувчи муассасаларда хавф гуруҳи контингентларига

бифидумбактерин тайинлаш тавсия этилади. ШИИ олдини олишда продигиозан қўлланилиши мумкин, жарроҳлик бўлимида у касалланишни 2,5-3 мартага камайишини таъминлайди. Болаларда ЎРВИ олдини олишда препарат интраназал тарзда қўлланилади. ЎРВИ авж олиш вақтида касалликларни олдини олишда иммуномодуляторлар (дибазол, лимонник ва бошқалар) қўлланилиши мумкин. Таъкидлаб ўтиш лозимки, ШИИ олдини олишнинг асоси тиббиёт ходимлари фаолиятининг барча босқичларида эпидемиологик жиҳатдан уларнинг гигиеник маданияти ва тайёргарлиги ҳисобланади.



Бактериологик
текширув

Гамма-нурлаш

Эпидемиологик назорат. ШИИ эпидемиологик назоратнинг тизими ўз ичига қуйидаги элементларни олади:

- ШИИ ҳисобга олиш ва рўйхатга олиш;
- уларнинг этиологик таркибини аниқлаш;
- ДПМ ташқи муҳит объектларини санитар бактериологик текшириш;
- патоген ва шартли патоген организмларнинг циркуляциясини ўрганиш;
- микроорганизмларнинг тарқалиш кенглиги ҳамда антибиотиклар, антисептиклар ва дезинфектантларга чидамлилик спектрини аниқлаш;
- тиббиёт ходимларининг саломатлик ҳолати (касалланиши, эпидемиологик жиҳатдан аҳамиятга эга бўлган микроорганизмларни ташувчанлиги) устидан назорат қилиш;
- ДПМ санитар-гигиеник ва эпидемияга қарши тартибга риоя этилишини назорат қилиш;
- ШИИ билан касалланишнинг таҳлил қилиниши (жорий ва ретроспектив) кўзгатувчиларнинг манбаъи, юқиш йўллари ва омиллари, шунингдек, қўшимча зарарланиш тўғрисида хулосага келиш имкониятини беради.

ДПМ санитария-эпидемиологик тартибнинг бажарилишини назорат қилиш ДСЭНМ ходимлари, госпитал эпидемиолог ва Бош ҳамшира томонидан ССВ буйруқларининг талаблари асосида амалга оширилади. Назорат визуал, бактериологик ва кимёвий усуллар ҳамда махсус асбоблар ва жиҳозлар ёрдамида ўтказилади.

Назорат қуйидаги вақтларда ўтказилади:

- терапевтик йўналишдаги стационарлар, поликлиникалар, клиник лабораторияларда ДСЭНМ ходимлари томонидан бир йилда камида 2 марта, госпитал эпидемиолог ва Бош ҳамшира томонидан ҳафтасига камида 1 марта;
- дезинфекцион камералар, МСБ – кварталда камида 1 марта.

ШИИ билан касалланиш кўрсаткичларини ҳаққоний ҳисоблаш учун кўпроқ қуйидаги кўрсаткичлардан фойдаланилади:

- госпитализация кунлари сони;
- операция қилинган беморлар сони;
- хавфли гуруҳлардаги беморлар сони;
- ШИИ келиб чиқиш хавфини белгиловчи инвазив ускуналар ёрдамида муолажалар ўтказилган беморлар сони;
- ШИИ келиб чиқиш хавфини белгиловчи инвазив ускуналардан фойдаланилган кунлари сони.

Ушбу кўрсаткичлардан фойдаланиш катта аҳамиятга эга, чунки бундай кўрсаткичлар ёрдамида у ёки бу хавфли омилнинг аҳамияти ҳақида фикр юритиш мумкин.

Бактериология лабораториясининг имкониятлари ШИИ устидан жорий эпидемиологик кузатув олиб боришда зарур бўлган бемор, ташқи муҳит ва тиббий ходимлардан олинган материалларнинг микробиологик таҳлили сифат ва миқдорий талабларига тўла жавоб бериши керак.

Инфекцион назоратнинг марказий масаласи ШИИ эпидемиологик ташхисотидир. Унинг мақсад ва вазифалари ДПМнинг ўзига хос хусусиятларидан ва эҳтиёжларидан келиб чиққан ҳолда шаклланади. Шартли равишда самарали ретроспектив эпидемиологик таҳлил ўтказиш тақозо этилади, бу таҳлил дескриптив эпидемиологик ташхис қўйиш, шифохона инфекция хавфли омиллари ҳақидаги фаразни шакллантириш ва баҳолаш, шифохона ва унинг алоҳида бўлинмаларидаги микроэкологик шароитни ўрганиш ва инфекция назоратнинг етакчи йўналишларини аниқлашни ўз ичига олади.

Инфекцион назорат тизимини ташкил қилишда ШПМ чақирган эпидемик жараён кечиш хусусиятларини белгилайдиган барча омиллар тўпламини эътиборга олиш лозим. Бу омилларни ҳисобга олиш шифохонада госпитал инфекциянинг эпидемик жараёни

ривожланишини аниқлаш, госпитал штаммлар шаклланиш механизмини кузатиш, гуруҳли касалланишларга ўз вақтида ташхис қўйиш ва текшириш, шифохонага госпитал инфекцияларнинг кириб келишининг олдини олиш имконини берадиган самарали жорий таҳлилни ташкил қилишни илмий асослаб беради.

Ретроспектив эпидемиологик таҳлил натижалари ва жорий таҳлил маълумотлари асосида инфекция назорат тизимида профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирлар ишлаб чиқилади ва ташкил қилинади. Чора-тадбирлар тизимини яратишда индивидуал ва жамоавий юктириш хавфи даражаси ҳисобга олинади, антибиотикларни, антисептикларни, дезинфектантларни, шифохона шароитига мосланган изоляция-чеклов чораларини қўллаш сиёсати ишлаб чиқилади, йирингли-септик инфекциялар ташхисотининг самарали мезонлари, йирингли-септик инфекциялар келиб чиқиш хавфини баҳолаш учун, башорат (прогноз) қилиш моделлари ишлаб чиқилади, ташхис ва даволаш муолажаларининг хавфига баҳо берилади ва улар алгоритмларининг хавфсиз вариантлари синовдан ўтказилади.

Профилактик ва эпидемияга қарши чора-тадбирлар

Одатдаги инфекциялар учун ишлаб чиқилган кўпчилик юқумли касалликларга қарши чора-тадбирларни ШИИга қарши қўллаш мумкин бўлса ҳам, ШИИ профилактикаси учун махсус ишлаб чиқилган ёки мослаштирилган қатор чора-тадбирлар мавжуд. Айрим чора-тадбирлар юқорида келтирилган ва ёритилган.

Тиббий ходимлар қўллари гигиенаси

Замонавий адабиётда тиббий ходимлар қўллари гигиенаси инфекция назорат чоралари ичида ШИИ нинг шифохона ичида ривожланиш занжирини узиш имконини берувчи энг муҳим чора деб қаралади. Одатда қўлларга ишлов бериш (деконтаминация) учта босқичга ажратилади:

Қўлларни тозалашнинг учта босқичи

Ишлов бериш усули	Ишлов бериш мақсади
Одатдагича қўлларни ювиш	Беморлар ёки ташқи муҳит объектлари билан мулоқот қилиш натижасида ифлосланган тиббий ходим қўллари терисидаги патоген микробларни кетказиш
Гигиеник антисептика	Қўл терисидаги патоген микробларни кетказиш ёки йўқ қилиш
Хирургик антисептика	Патоген микробларни кетказиш ёки йўқ қилиш ва нормал микроблар сонини камайтириш

Қўлларни ювиш қўлларга ишлов беришда сув ва совун ишлатишни назарда тутати. *Одатдагича қўлларни ювиш* оддий, яъни микробларни ўлдирувчи воситаларсиз совун ишлатишни назарда тутати. Микробларни ўлдирувчи (антисептик) совун ишлатилса, *антисептик қўл ювиш* ҳақида гап боради. Бундай қўл ювиш қачонки қўллар сезиларли ифлос бўлса, оқсил материаллари билан ифлосланган, қон ёки одам организмининг бошқа суюқликлари билан ифлосланган бўлса антисептик қўл ювиш талаб қилинади.

Анча самарали, тез ва тиббий ходим соғлиғи учун хавфсиз кимёвий моддаларни қўллашни назарда тутадиган, антимикроб таъсирга эга бўлган, тери ва бошқа одам организмининг юза тўқималарига ишлатишга мўлжалланган, қўлларни тозалашда қўлланиладиган усул *қўллар антисептикасидир*.

Бемор билан бевосита мулоқот олдиан; марказий томир ичи катетери, периферик томир катетерлари ва бошқа инвазив қурилмалар (агар муолажа хирургик операцияларни талаб қилмаса) қўйишда; беморнинг пульсини ёки артериал қон босимини ўлчашда, беморнинг ўрнини алмаштиришда ва ҳ.к. бемор билан бўладиган мулоқотдан

олдин, организм суюкликлари ва ажратмалари, шиллик қаватлари, боғламлар билан мулоқот пайтида, агар қўллар сезиларли ифлосланмаган бўлса, беморни парвариш қилиш муолажаларини бажаришда бемор танасининг зарарланган қисмидан тоза қисмига ўтишдан олдин, ташқи муҳит объектлари, жумладан, бемор билан яқин турган тиббий асбоб-анжомлар билан мулоқотдан кейин стерил қўлқоп кийишдан олдин, шунингдек қўлқопларни ечишдан кейин *қўллар гигиеник антисептикаси* талаб қилинади.

Амалий қисм

Амалий кўникмани бажарилиши (қадамма-қадам)

Даволаш профилактика муассасаларида ШИИ лари тарқалишининг олдини олишда олиб борадиган чора-тадбирлар, дезинфекцион эритма тайёрлаш ва қўллаш.

Мақсад: Тингловчиларга ДПМ ларда шифохона ичи инфекцияларнинг олдини олдиш чора-тадбирларни дезинфекцион эритма тайёрлаш ва қўллашни ўргатиш.

Керакли жиҳозлар: Автомакис ёки гидропульт, резина қўлқоплар, идиш, респираторлар. Ўз.Рес. ССВ нинг буйруқлари, методик қўлланмалари.

Бажариладиган босқичлар

№	Амалий кўникма қадамлари (босқичлар)	Босқични бажара олмади (0 балл)	Барча босқичларни бажарди. (100 балл)
1.	Жорий дезинфекция усуллари	0	100
2.	Жорий дезинфекция куч ва воситалари	0	10
3.	Ишчи дезинфекцион эритма тайёрлаш услуги	0	10

4.	ДПМ ларда ШИИ нинг олдини олиш учун қанча хлор эритмаси кераклигини ҳисоблаш	0	10
5.	Хлор эритмаси қайси ДПМ ларда қўлланилишни аниқлаш	0	10
6.	Хлор ишчи эритмасини сақлаш муддати	0	10
7.	Хлор ишчи эритмасини сақлаш қоидаси	0	10
8.	Шифохона ичи инфекцияларда профилактик чора-тадбирлар	0	10
9.	Шифохона ичи инфекциялар бўйича Ўз.рес ССВ бўйруғлар	0	10
10.	ДПМ ларда шифохона ичи инфекцияларнинг олдини олдиш чора-тадбирлар	0	10
	Жами:	0	100

ВАЗИЯТЛИ МАСАЛАЛАР

Вазиятли масала №1

Бемор 35 ёшда, жинси аёл, ҳомиладор, акушер гинеколог маслаҳатига келганда ҳомиланинг 2 чи ҳафталиги аниқланиб, аборт қилиш тавсия этилди, аёл ва унинг эрини розилиги билан бу аёлга бу муолажа амалга оширилди. Орадан 4 ой ўтгач беморни кўнгли айниб онда сонда қуса бошлади, кейинчалик беморда ҳолсизлик, ишлаш қобилятининг пасайиши, бош оғриқлари ва тана ҳарорати кўтарилди бошлади. Бемор врачга мурожаат этгандан сўнг у текширилиб вирусли гепатит В деб ташхис қўйилди ва юқумли касалликлар шифохонасига даволаш учун ётқизилди.

Савол.

1. Бу касаллик қандай касалликлар гуруҳига киради.
2. Касаллик келиб чиқиш механизмини аниқланг.
3. Бемор кўздан кечирилганда қандай ўзгаришлар кўриш мумкин.
4. Бемор қонида, сийдигида, нажасида қандай ўзгаришлар кўриш мумкин.

Вазиятли масала №2

Бемор 49 ёшда, жинси эркек, ўнг қовурғаси остида оғриқ, иштаҳасининг йўқолиши, озиб кетишига шикоят қилиб врачга мурожаат қилди, сўраб суриштириш олиб борилганда спиртли ичимликлар истеъмол қилиши аниқланди ва врач обдан текширув ўтказди, қон ва сийдик таҳлиллари олинди, ультратовуш текширувлари ўтказиб беморга жигар циррози борлиги аниқланди. Врач беморга бошқа ичмасликни, парҳез қилишни, ва бу касаллик ҳеч қачон тузалмайди деб беморга маълумот берди. Бемор уйга қайтар экан, оиладошлари билан мулоқот қилмай қўйди, иштаҳаси пасайиб кетиб, овқатланмай қўйди ва кун сайин озиб кетиб аҳволи оғирлашди.

Савол.

1. Беморга қандай касаллик, қайси гуруҳга мансуб.
2. Врач беморга маслаҳат беришда қаерда камчиликка йўл қўйди ва қандай йўл тутиши керак эди.
3. Касалликнинг келиб чиқишига қандай омил роль ўйнаган.
4. Бу беморда пальпатор ва перкутор қандай ўзгаришлар бўлиши мумкин.

Вазиятли масала №3

Бемор 19 ёшда, қиз бола, крупоз зотилжам (пневмония) билан шифохонага ётиб 15 кун даволанди ва уйга жавоб берилди. Орадан бирор ҳафта ўтмай беморда яна 38-39 градусда иситма пайдо бўлиб чап думба соҳасида оғриқ пайдо бўлди ва шишиб қизарди. Бемор врачга мурожаат қилишга мажбур бўлди ва участка врачлари беморни йирингли жарроҳлик бўлимига госпитализация қилди. Ва у ерда беморга яна оператив муолажа ўтказилди.

Савол.

1. Бу бемордаги касаллик характери айтилинг.
2. Касалликнинг келиб чиқиш механизми айтилинг.
3. Бемордаги пальпатор ўзгаришларни айтиб беринг.

Вазиятли масала №4

Болалар шифохонасининг соматик бўлимида кундалик текширув ўтказиш чоғида болалардан бирининг оғиз бўшлиғида Филатов доғи аниқланди, бола 3 кун бурун шифохонага ётказилган. Бўлимда турли ёшдаги 40 та болалар бор, шулардан 10 таси ни бир ёшгача бўлган болалар ташкил этиб, иккитаси қизамиқ билан оғриб ўтган. 25 та бола қизамиққа қарши эмланган.

Савол.

1. Инфекциянинг юқиши қаерда юз берганлигини аниқланг. Шифохона ичи инфекциясими ёки ташқаридан олиб кирилганми?
2. Беморга нисбатан қандай чора-тадбир қўлланилади?
3. Мулоқотда бўлганларга нисбатан қандай чоралар қўлланилади?

Вазиятли масала №5

Жаррохлик бўлимида операция қилинган беморда гепатит В касаллиги аниқланди. Бемор 35 ёшда, бўлимда 24 кун бўлган, шу кунлар орасида 2 марта қон қуйилган ва 1 марта натив зардобини олган. Донорлар маълум. 3 ой илгари шу шифохонанинг терапевтик бўлимида даволанган, бу ерда ҳам қон ва зардоб олган.

Савол.

1. Бемор вирусли гепатит В билан қаерда касалланган бўлиши мумкин?
2. Хирургик шифохонада вирусли гепатит В ўчоғини йўқотиш бўйича тадбирларни белгиланг?
3. Гепатит В касаллигининг юқиш йўллари кўрсатинг?

Муаммоли масалаларнинг жавоб вариантлари

1. масаланинг жавоби.

1-Бу касаллик шифохона ичи инфекцияси бўлиб, ятроген касалликлар гуруҳига киради, ятроген касалликнинг аралаш типига киради.

2-Касаллик гинеколог томонидан аборт қилинаётган вақтда юққан, чунки инструментлар ностерил бўлган.

3-Бемор кўздан кечирилганда териси ва кўриниб турган шиллик каватлари сарғайганлиги аниқланади.

4-Беморнинг қони текширилганда умумий билирубин (боғланган ва боғланмаган) миқдори ҳамда АлАТ, АсАТ миқдорлари ошади, беморнинг сийдигида боғланган билирубин миқдори ортади, ва ўт кислота пайдо бўлади, нажаснинг ранги ўзгариб, бироз оқаради, чунки стеркобилин миқдори бироз ичакларда кам тушади.

2. масаланинг жавоби.

1-Беморга ятроген касаллик бўлиб, касалликнинг депрессив турига мансуб.

Врач томонидан қўйилган камчилик, беморга касалликни келтириб чиқарган омилларини яхшилаб тушунтириб бериши керак, лекин касаллик даволанмаслиги тўғрисида айтмай балки назоратда туриб доимо даволаниб туришини айтиши шарт эди.

2-Бемор спиртли ичимликлар истемол қилиб туриши муносабати билан, касаллик келиб чиқишига ҳам ана шу асос бўлади.

3-Беморни пальпатор текширилганда жигар қаттиқлашган ва юзаси нотекис бўлиб, ғадир-будирдир, перкутор жигар катталашган бўлади.

3. масаланинг жавоби.

1-Бу беморда шифохона ичи инфекцияси бўлиб, абцесс ривожланган, ятроген касалликлар гуруҳига киради. Ушбу касалликни аралаш типига кириб, инъекцион ҳамда инфекцион гуруҳига мансубдир.

2-Касаллик келиб чиқишига асосан инъекция қилинган жой спирт билан яхшилаб ишлов берилмаган бўлиши мумкин ёки ностерил игна билан инъекция қилинган бўлиши мумкин ёки инъекция қилинган хонани ўзи ҳам ностерил бўлиши мумкин, шунинг учун абцесс ривожланган.

3-Беморда абцесс ривожланган думба соҳасида пальпатор инфилтрат бўлиб, қаттиқлашган ва оғриқлидир.

4. масаланинг жавоби.

- 1-Инфекция ташқаридан олиб кирилган.
- 2-Бемор юқумли касалликлар шифохонасига юборилади.
- 3-Мулоқотдагилар 17 кун давомида кузатув остига олинадилар, гаммаглобулин олганлар бўлса 21 кун кузатилади.

5. масаланинг жавоби.

- 1-Бемор 3 ой аввал шу шифохонанинг терапия бўлимида даволанганда ВГВ ни юқтирган бўлиши мумкин.
- 2-Инфекция манбаини актив аниқлаш, сунъий, табиий юқиш йўллари тўхтатиш.
- 3-Парентерал, жинсий йўл, вертикал.

Тингловчилар билимларини назорат қилиш учун мавзуга оид тест саволлари.

1. Шифохона ичи инфекциясига мансуб ятрогения қайси тур ятроген касалликларга киради.

- А. психоген
- Б. инфекцион*
- В. травматик
- Г. дори моддалардан

2. Беморда тиббий ходимнинг нотўғри, ёлғон маълумотлари натижасида келиб чиққан патциентнинг ҳолати-бу қандай касаллик

- А. эвтаназия
- Б. невроз
- В. шок
- Г. ятроген*

3. Врач учун характерли эмас

- А. беморга ҳурмат билан қараш
- Б. ҳамкорлик қилиш маҳорати
- В. бемор олдидаги ожизлик*
- Г. беморга хушмуомала бўлиш

4. Трансфузион – инфузион ятрогенияга киради.

- A. операция қилиб касаллик юктириб қўйиш
- Б. қўпол гапириб касаллик пайдо бўлишига сабаб бўлиш
- В. тишини даволаб касаллик юктириш
- Г. инъекция орқали касал юктириб қўйиш*

5. Вирусли гепати С ятрогениянинг қайси турига киради ва қандай юқади.

- A. озиқ – овқат махсулотлари орқали, умумий касаллик
- Б. ҳаво – томчи йўли орқали, депрессив касаллик
- В. парентерал йўл орқали, шифохона ичи инфекцияси, ятроген касаллик*
- Г. ҳаво – томчи йўли орқали, шифохона ичи инфекцияси

6. Одамлар популяцияси касаллик қўзғатувчиларига нисбатан гетероген:

- A. ёши бўйича
- Б. бўйи бўйича
- В. ирқи бўйича
- Г. иммунитетни ишлаб чиқиш ва сақлаш хусусияти бўйича*

7. Қўзғатувчини юктирувчи омилларни кўрсатинг:

- A. стерил тиббий асбоблар
- Б. ностерил тиббий асбоблар, ҳаво, сув, тупроқ, озиқ-овқат*
- В. стерил эритма
- Г. ГОСТ талабларига мос келадиган сув

8. Инфекция манбаига қарши йўналтирилган чора – тадбирлар гуруҳини ажратинг:

- A. клиник ташхиси, алоҳидалаб қўйиш, даволаш, тартиб-чеклаш, дератизация*
- Б. изоляция ва госпитализация
- В. санитария-гигиеник
- Г. дезинфекцион ва дезинсекцион

9. Госпитал штаммларнинг характерли белгиларини кўрсатинг:

- А. юқори вирулентлик, антибиотикларга ва дезинфектантларга чидамлилик*
- Б. ташқи муҳит таъсиротларига чидамсизлилик
- В. дезинфектантларга ва УБ-нурларга сезгирлик
- Г. антибиотикларга ва антисептикларга сезгирлик

10. Шифохона ичи инфекциялари юқиш эҳтимоли юқори бўлган ҳавфли омиллари:

- А. лаборатория текширувлари, инвазив тиббий манипуляциялар, операциялар*
- Б. нур билан даволаш
- В. даво физкультураси
- Г. томография, ультратовуш ташхисоти

11. Госпитал инфекция билан касалланиш ҳавфи юқори бўлган бўлимлар:

- А. физиотерапия бўлими
- Б. болалар бўлими
- В. терапевтик бўлим
- Г. жарроҳлик ва урологик бўлимлар*

12. Йирингли септик инфекцияларни юқтириш аксарият қуйидаги бўлимларда содир этилади:

- А. операция хонасида, боғлов хонасида*
- Б. физиотерапевтик даволаш хонасида
- В. палатада
- Г. муолажа хонасида

13. Шифохонларда кундалик дезинфекция ким томонидан ўтказилади:

- А. кичик тиббий ходими*
- Б. ДСЭНМ ходими
- В. катта тиббий ходими
- Г. даволаш шифокорлари

14. Дезинфекция турини танлаш (профилактик, ўчоқли) куйидагиларга боғлиқ:

- А. шифохонада оддий даволаш диагностик аппаратлар билан таъминланмаганлиги
- Б. шифохона профилига ва шифохона ичи инфекцияларининг мавжудлигига*
- В. шифохонани мураккаб даволаш диагностик аппаратлар билан таъминланганлигига
- Г. шифохонанинг молиявий имкониятига

15. Шифохона ичи инфекцияларига кимлар кўпроқ берилувчан ҳисобланади:

- А. оналар
- Б. болалар
- В. соғлом туғилган болалар
- Г. чала туғилган болалар*

16. Шифохона ички инфекцияларида ўтказилган эпидназоратнинг самарадорлик кўрсаткичлари:

- А. ШИИ билан касалланишни ўзгариши
- Б. беморни шифохонада ётиши муддатини чўзилиши
- В. ШИИдан кўриладиган иқтисодий зарарни камайиши*
- Г. кўзғатувчиларнинг этиологик манзарасини ўзгариши

17. ШИИ нинг парентерал юқишида иштирок этувчи омиллар:

- А. зарарсизлантирилмаган игна ва шприцлар, стерилизация режимининг бузилиши*
- Б. чивинлар чақиши орқали
- В. кемирувчилар орқали
- Г. ҳашорат чаққанда

Фойдаланилган адабиётлар

1. Белоусова А.К., Дунайцева В.Н. “Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии” Ростов-на-Дону, 2007 г.
2. Венцела Р.П. Внутрибольничные инфекции. Под редакцией – М.: Медицина, 1990.
3. Долецкий С.Я. Ятрогения в хирургии // Ятрогенные болезни и повреждения: Сб. науч.работ. - Махачкала, 1991. - С. 14-18.
4. Зайратянц О., Кактурский Л., Верткин А. и соавт. Болезни, порожденные врачом //Медицинская газета. - 2008. - № 97.
5. Зуева Л.П., Яфаев Р.Х. Эпидемиология. - Санкт Петербург, 2006.
6. Краснов А. Ф. Основы сестринского дело./ Профессиональные ошибки. Ятрогения. – М., 2000. 85-88 с.
7. Миртазаев О. М. Эпидемиологиядан амалий машғулотлар учун кўлланма. – Тошкент, 2015.
8. Миртазаев О. М., Зуева Л.П., Матназарова Г.С. Эпидемиология. – Тошкент, 2016.
9. Покровский В.И. Инфекционные болезни и Эпидемиология. Москва, 2008.
10. Покровский В.И., Брико Н. И. Руководство к практическим занятиям по эпидемиологии инфекционных болезней. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2005.
11. Усмонов М.Қ. Эпидемиология. Тошкент, 1995.