

СОБЛЮДЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ НОРМ В ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ

О.В. Мартышева, главная медсестра
Окружной онкологический центр, Ханты-Мансийск
E-mail: OOC@okbhmao.ru

Если я оглянусь на кладбище, где схоронены зараженные в госпиталях, то не знаю, чему больше удивляться: стоицизму ли хирургов или доверию, которым продолжают пользоваться госпитали у правительства и общества. Можно ли ожидать истинного прогресса, пока врачи и правительства не выступят на новый путь и не примутся общими силами уничтожать источники госпитальных миазм.

Н.И. Пирогов

Рассмотрена проблема инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Представлены факторы, препятствующие качественной антисептике рук, и отработка технологии, позволяющей устранить выявленные недостатки.

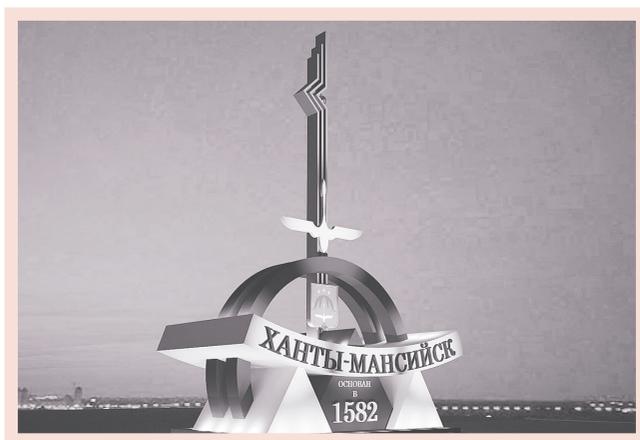
Ключевые слова: инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, обработка рук, асептическая техника.

В XXI веке проблема инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП – Healthcare associated infection), не менее значима, чем полтора века назад, когда впервые возникло понятие внутрибольничной инфекции (ВБИ). ИСМП – одна из главных причин смерти пациентов всех возрастов, особенно из наиболее уязвимых групп населения. К ВБИ относят инфекционные заболевания, возникшие в результате посещения лечебного учреждения с целью получения медицинской помощи, обследования либо выполнения определенных обязанностей. Выделяют следующие пути передачи ВБИ: воздушно-капельный; фекально-оральный; гемоконтактный; вертикальный. Факторами передачи

ВБИ являются руки персонала, кожные покровы, инструментарий, изделия медицинского назначения, поверхности, выделения пациента, медицинские отходы.

Для профилактики ИСМП следует соблюдать простые правила. Это прежде всего – соблюдение правил гигиены рук, так как 80% всех инфекций передаются через необеззараженные руки.

В повседневной практике персонал уделяет медицинским процедурам больше внимания, чем обработке рук; ее заменяют использованием перчаток. Высокая рабочая нагрузка сестринского персонала, дефицит рабочего времени нередко способствуют тому, что правила гигиены рук не соблюдаются или соблюдаются не слишком тщательно. Медсестры часто жалуются на недостаточное количество времени, плохое влияние антисептиков на кожу рук, на отсутствие информации об инфекционной ситуации в учреждении. Не все верят в возможность распространения микроорганизмов через руки. В отделениях реанимации и хирургии врачи моют руки в 28 случаев из 100, в которых они обязаны это делать. Как правило, врачи реже соблюдают гигиену рук, чем другой медицинский персонал



(медсестры моют руки в 43 случаев из 100). Решению этой проблемы должны помочь следующие мероприятия:

- рабочие места следует оснастить достаточным количеством дозаторов средств для обработки рук (автоматические, сенсорные дозаторы, увеличивающие комплаентность);
- дозаторы должны размещаться у кроватей пациентов в блоках интенсивной терапии, в реанимации (рекомендации ВОЗ: 1 дозатор на 1 кровать, установленный не далее 2 м от другого), а также перед входом и выходом из палаты, на тележках, в санитарных помещениях; перед установкой дозатора рекомендуется получить информацию у персонала об удобном месте его расположения и планируемом расходе антисептика, согласно инструкции; необходимо оснащение персонала средствами индивидуальной защиты перед выполнением всех процедур.

Возможность получить соответствующие знания и навыки дают регулярные занятия с использованием презентаций и видеофильмов, демонстрирующих обработку рук. Персонал должен контролировать качество обработки рук с помощью аппарата, позволяющего визуализировать качество и эффективность кожного антисептика с флюоресцирующим эффектом (Fluo-Rub). Во время планерок можно выявлять причины несоблюдения гигиены рук и контролировать количество израсходованного препарата из расчета на 1000 койко-дней с предоставлением результатов оценки.

Мы провели исследование с участием 80 медицинских работников – 29 врачей и 51 медсестры. Основную долю участников исследования (40,4%) составили сотрудники со стажем работы более 8 лет. При проведении гигиенической антисептической обработки рук по традиционной технологии у 74,0% медицинских работников было выявлено от 1 до 11 необработанных участков. Проблемными участками были тыльная поверхность кистей рук (65,3% случаев), боковая поверхность большого пальца, подушечки пальцев и ладони (соответственно 47,7 и 41,5%).

Поверхности, находящиеся в непосредственной близости от пациента, и те, которых часто касаются руки, во многих случаях могут быть контаминированы нозокомиальными патогенами из-за попадания на них капель биологических жидкостей или при касания к ним. Надо учесть также, что эпидемиологическую безопасность медицинской помощи, соблюдение должного санитарно-гигиенического и противоэпиде-

мического режима бывает трудно обеспечить при нынешнем состоянии материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ).

Одно из звеньев в цепи санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на профилактику инфекций, связанных с ИСМП, – дезинфекция поверхностей.

Классификация помещений по степени риска:

- помещения, где нет риска распространения инфекции:
 - лестничные площадки;
 - вестибюли, холлы;
 - технические помещения;
 - учебные комнаты;
- помещения, где риск распространения инфекции есть:
 - общая терапия;
 - поликлиника;
 - интенсивная терапия;
 - радиология;
 - диализные залы;
- помещения, где риск распространения инфекции очень велик:
 - операционные блоки;
 - процедурные кабинеты;
 - гематологический блок;
 - отделение трансплантологии;
- помещения с риском переноса инфекции пациентам:
 - изоляторы;
 - кабинеты, посещаемые пациентами изоляторов;
- помещения, в которых работает только медперсонал:
 - микробиологические лаборатории;
 - патологоанатомическое отделение;
 - прачечные.

Если для обеззараживания поверхностей используют вещества, содержащие катионные (положительно заряженные) или анионные (отрицательно заряженные) компоненты, при совместном использовании они могут вступить в реакцию и образовать нерастворимое соединение. В этом случае действующее вещество становится неактивным и теряет дезинфицирующие свойства. Проще говоря, мы дезинфицируем поверхности почти водой или средством с сильно заниженной концентрацией.





Использование многоразовых диспенсеров и флисовых салфеток позволило добиться высокого уровня инфекционной безопасности и выполнить все предписания санитарных правил.

Преимущества применения диспенсера с салфетками:

- однократное использование салфетки исключает перенос микробной флоры, которая остается на поверхности салфетки;
- плотно закрытая емкость с дезинфицирующим раствором исключает испарение рабочего раствора и снижение концентрации действующих веществ;
- рабочий раствор не контактирует с контаминированным материалом, что исключает загрязнение рабочего раствора; он остается стабильным в течение 2 нед;
- в комплекте имеются наклейки с указанием названия средства и его концентрации, фамилии сотрудника, приготовившего рабочий раствор, даты приготовления и срока годности рабочего раствора.

Салфетки обеспечивают качественную дезинфекцию больших поверхностей за 1 обработку. 1 салфетка хватает на дезинфекцию поверхности в 2 м².

С 2014 г. в отделениях Окружного онкологического центра Ханты-Мансийска внедрена в практику профессиональная уборочная система. Профессиональная уборка – это не только удаление загрязнений, но и уход за поверхностями, что позволяет увеличить срок их службы и оборудования. Новая система уборки помогает решить многие вопросы эпидемиологической безопасности. До 90% всех микроорганизмов удаляется с поверхностями путем смывания. Эффективность дезинфекции зависит от чистоты поверхности, так как большая часть дезинфицирующих агентов теряют активность при контакте с загрязнениями.

Требования к санитарному содержанию помещений, оборудования и инвентаря

Уборочный инвентарь (тележки, мопы, емкости, ветошь, швабры) должен иметь четкую маркировку или цветовое кодирование с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ и храниться в отдельном помещении. Схема цветового кодирования размещается в зоне хранения инвентаря.

Планируются: время уборки и дезинфекции каждого помещения; концентрация рабочих растворов моющих и дезинфицирующих средств; наличие профессионального уборочного оборудования и инвентаря. Указываются фамилии персонала, осуществляющего санитарно-гигиенические мероприятия, и лиц, контролирующих их проведение.

Чтобы снизить риск заражения и рост госпитальных инфекций, необходимы многосторонние профилактические меры. Их достаточно сложно осуществить по организационным, эпидемиологическим и научно-методическим причинам. В значительной степени эффективность запланированных и проведенных мероприятий по борьбе с госпитальной инфекцией зависит от оснащения ЛПУ современным оборудованием в соответствии с последними достижениями науки и правилами соблюдения противоэпидемического режима. В настоящее время в Онкологическом центре существуют все предпосылки для создания безопасной среды: квалифицированный персонал; профессиональный уборочный инвентарь и оборудование; профессиональные моющие и дезинфицирующие средства; современные технологии.

Литература

1. Акимкин В. Перспективы научных исследований в области неспецифической профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. //Врач; 2014: 2–5.
2. Постановление главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 п 58 «Об утверждении СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

COMPLIANCE WITH SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL STANDARDS AT A CANCER CENTER

O.V. Martysheva, Principal Nurse
District Cancer Center, Khanty-Mansiysk

The paper sets forth the problem of healthcare-associated infections. It describes the factors that prevent qualitative hand antisepsis, as well as the development of technology that can eliminate the found defects.

Key words: healthcare-associated infections, hand scrubbing, aseptic techniques.