

санепідрежим



Дотримання санітарно-гігієнічного і протиепідемічного режимів передбачає досконале знання посадових обов'язків та відповідних нормативно-інструктивних документів. Головна медична сестра¹ забезпечує профілактику внутрішньолікарняного інфікування в лікувально-профілактичних закладах через раціональну організацію і контроль проведення заходів дезінфекції та стерилізації. Методологічний підхід цієї роботи полягає в розробці алгоритмів дій і регламентації всіх маніпуляцій згідно зі стандартами, нормативними документами та інструкціями



Айдин САЛМАНОВ,
головний спеціаліст Державної
санітарно-епідеміологічної
служби України, канд. мед. наук

Роль головної медичної сестри у профілактиці внутрішньолікарняних інфекцій

Головна медична сестра відіграє ключову роль в організації профілактики внутрішньолікарняних інфекцій (ВЛІ), оскільки в її безпосередньому підпорядкуванні знаходяться медичні сестри і молодший медичний персонал, які в лікувально-профілактичному закладі проводять повний комплекс санітарно-гігієнічних та протиепідемічних (дезінфекція та стерилізація) заходів.

Обов'язкові напрями діяльності головної медичної сестри з профілактики ВЛІ:

- розроблення і впровадження системи управління якістю заходів дезінфекції і стерилізації та посадових інструкцій, навчання співробітників, проведення інструктажу;
- раціональна організація діяльності медичних сестер і молодшого медичного персоналу на своєму робочому місці;
- контроль діяльності медичних сестер і молодшого медичного персоналу згідно з нормативно-інструктивними документами;
- забезпечення і контроль за проведенням дезінфекційних та стерилізаційних заходів;
- організація проведення профілактичних медичних оглядів персоналу лікувально-профілактичного закладу.

Система управління якістю профілактики ВЛІ дає загальне уявлення про те, в якому напрямі повинні працювати співробітники закладів охорони здоров'я для підвищення ефективності за-

Ключові слова: *головна медична сестра, внутрішньолікарняні інфекції, деззасоби, стерилізація, дезінфекція, комісія інфекційного контролю*

¹ За відсутності у штатному розкладі посади «головна медична сестра» її функції виконує старша медична сестра.

ходів дезінфекції і стерилізації. Вона передбачає наявність плану реалізації заходів, спрямованого на інфекційну безпеку пацієнта і персоналу. Такий план має бути в кожному відділенні для визначення чітких меж діяльності медичного персоналу, спрямованої на забезпечення інфекційної безпеки лікування.

Посадові інструкції персоналу лікувально-профілактичного закладу

слід переглянути і у разі відсутності в них чітких обов'язків із профілактики ВЛІ внести відповідні зміни та довести до відома медичного персоналу. Коли дії співробітників щодо запобігання випадків внутрішньолікарняного інфікування будуть чітко сформульовані, ефективність заходів, що проводяться, значно зросте.

Головна медична сестра розробляє **індивідуальний план підвищення ефективності дезінфекційно-стерилізаційних заходів** у медичному закладі, враховуючи особливості організації (централізованої або децентралізованої форми обробки виробів медичного призначення) проведення та контролю якості планових заходів.

Організація та контроль роботи медичних сестер і молодшого медичного персоналу

Розроблення заходів щодо підвищення якості дезінфекційно-стерилізаційних процедур головна медична сестра починає з планування заходів, що мають виконувати при кожній маніпуляції, спрямованій на профілактику ВЛІ, виявлення «проблемних зон» і вибудовування алгоритмів діяльності персоналу.

Забезпечення умов для проведення заходів дезінфекції та стерилізації (матеріально-технічного оснащення тощо) є основою системного підходу, оскільки відсутність належних умов для реалізації профілактичних заходів не дає можливості якісного виконання цієї роботи персоналом закладу охорони здоров'я.

Для оцінки впливу **укомплектованості штатів** на якість заходів стосовно стерилізації виробів медичного призначення необхідно проводити **хронометраж роботи персоналу** (тривалість часу на кожний вид роботи). Хронометраж дозволяє виявити, чи працює медична сестра згідно з нормативно-інструктивними документами та методичними вказівками з використання дезінфікуючих засобів, наскільки велике або мале фактичне навантаження тощо. У разі неуккомплектованості штатів або перевантаження персоналу адміністрація має чітко усвідомлювати негативний вплив цих факторів на якість медичних послуг у цілому.

Контроль за діяльністю персоналу медичних установ у сфері профілактики внутрішньолікарняного інфікування проводиться внутрішніми і зовнішніми силами.

Зовнішній контроль (включає плановий бактеріологічний контроль за рівнем мікробного обсіменіння, визначення санітарно-показових мікроорганізмів, а також контроль за епідеміологічними показниками, що регламентовано нормативно-інструктивними документами) проводить Державна санітарно-епідеміологічна служба

України та наглядові органи Міністерства охорони здоров'я України, що здійснюють ліцензування закладів.

Внутрішній контроль покладено на персонал медичних закладів. При цьому контроль якості проведення протиепідемічних заходів здійснюється за ієрархічним принципом. Разом із тим необхідно розробити та впровадити систему само- і взаємоконтролю. Зокрема, згідно з вимогами профілактики ВЛІ, в закладах охорони здоров'я створюється **комісія з інфекційного контролю**, членом якої є головна медична сестра. **Орієнтовні функції** зазначеної комісії:

- розробка та впровадження програми інфекційного контролю у стаціонарі відповідно до діючих галузевих нормативних документів;
- обґрунтування необхідності заходів профілактики ВЛІ та їхнього фінансування;
- організація системи захисту професійного здоров'я медичних працівників;
- здійснення організації занять з інфекційного контролю та приймання заліків у медичного персоналу двічі на рік за темами занять (з відміткою в санітарній книжці);
- оцінка ефективності заходів інфекційного контролю та розробка рекомендацій щодо їхнього вдосконалення;
- вирішення питання щодо проведення закриття стаціонару та дезінфекції;
- призначення відповідальних осіб за розробку та впровадження окремих заходів виконання програми інфекційного контролю;
- аналіз ефективності заходів інфекційного контролю;
- забезпечення взаємодії з адміністрацією стаціонару та держсанепідслужбою.

Організація дезінфекційних та стерилізаційних заходів

Перед головною медичною сестрою стоїть організаційне завдання — визначити асортимент дезінфекційних засобів, обсяг закупівель і норм запасу дезінфектантів і антисептиків, необхідних для лікувально-профілактичного закладу.

Вибір засобів дезінфекції як напрям управлінської діяльності головної медичної сестри не регламентується. Тобто в існуючих нормативно-інструктивних документах немає алгоритму вибору засобів дезінфекції — є лише інформація про дезінфектанти, зареєстровані в Україні.

Найефективніша система вибору таких засобів враховує умови конкретного медичного закладу, профіль надаваних медичних послуг, зручність використання, дезінфікуючі властивості.

Вибір засобів для дезінфекційно-стерилізаційних заходів

Задля правильного вибору засобів для дезінфекційно-стерилізаційних процедур насамперед необхідно визначити:

- об'єкт знезараження;
- джерела інформації щодо наявних препаратів;
- основні критерії вибору;
- значення кожного критерію;
- основну групу обраних препаратів.

Також слід звести зібрані дані у спеціальні таблиці та провести оцінку і вибір оптимального варіанта.

Залежно від об'єкта знезараження у лікувально-профілактичних установах можна виділити такі **основні групи дезінфікуючих засобів** для:

- знезараження приміщень, поверхонь, санітарно-технічного устаткування;
- дезінфекції виробів медичного призначення;
- передстерилізаційного очищення виробів медичного призначення (дезінфекцію виробу медичного призначення і передстерилізаційне очищення можна поєднати в один процес);
- знезараження рук;
- дезінфекції відходів;
- обмеженого кола інструментів.

Обирати можна окремо з кожної з вищезазначених груп дезінфектантів, проте існують **універсальні засоби**, здатні задовольнити майже всі потреби медичного закладу в зазначених засобах. Однак, слід пам'ятати, що використання декількох найменувань дезінфектантів в одному закладі охорони здоров'я може ускладнити роботу молодшого і середнього медичного персоналу, оскільки у кожного засобу свої особливості: режими застосування, умови приготування тощо.

Найповніша інформація про властивості дезінфекційного препарату міститься в інструкції про застосування того або іншого засобу. Іноді в інструкції до інструмента або устаткування може бути вказано препарати, рекомендовані або не рекомендовані для обробки. Основними джерелами інформації, які можуть стати підґрунтям для вибору засобів дезінфекції, є методичні вказівки, затверджені Міністерством охорони здоров'я України, або інструкції щодо застосування препаратів вибору зі складеного медичною установою списку.

Основні критерії вибору дезінфектанту

Обираючи деззасіб, необхідно чітко визначити вимоги до нього. Слід звернути увагу на наявність таких властивостей:

- широкий спектр дії;
- час дії;
- стійкість до впливу чинників навколишнього середовища;

- відсутність токсичності;
- відсутність негативного впливу на об'єкти, що обробляються (корозія тощо);
- залишковий ефект на об'єктах, що обробляються;
- зручність у застосуванні;
- відсутність запаху;
- економічність;
- розчинність;
- стабільність;
- миючі властивості.

Сьогодні не існує ідеального дезінфектанту, який відповідав би всім вищезазначеним вимогам. На підставі вимог, що висувуються, необхідно розробити **критерії вибору дезінфектанту** з урахуванням профілю роботи конкретного медичного закладу, які мають включати:

- **Властивості предметів, що підлягають дезінфекції.** Наприклад, для обробки приміщень обирають препарати, в методичних вказівках яких є свідчення про можливість їхнього застосування для цього об'єкта знезараження. Такий критерій може значно звузити коло препаратів вибору.

- **Спектр антимікробної дії дезінфікуючого агента.** Дезінфікуючі засоби можуть знищувати такі види інфекцій: вірусні, бактерійні, грибкові тощо. Проте деякі препарати знешкоджують не всі види інфекцій.

- **Можливість поєднання етапів обробки виробів медичного призначення.** На ринку представлено велику кількість засобів з поєднаною дією, які забезпечують дезінфекцію та стерилізацію одночасно або поєднують передстерилізаційне очищення і дезінфекцію. Існують засоби універсальної дії, які можна застосовувати як для дезінфекції медичних інструментів, так і для поверхонь, приміщень, меблів, медичного обладнання, посуду, білизни, санітарно-технічного устаткування, інвентарю для прибирання. Засоби з додатковими властивостями (дезінфекція поверхонь + дезодорація + миючий ефект) дають велику свободу вибору і створюють сприятливу атмосферу для роботи.

- **Терміни придатності для використання робочих розчинів і можливість їхнього багаторазового застосування.** Такий критерій необхідно врахувати при розрахунку економічної вигоди. Слід пам'ятати, що деякі дезінфекційні засоби можна застосовувати лише протягом однієї робочої зміни, інші препарати — протягом 7–20 днів. Спектр дезінфектантів за терміном придатності робочих розчинів досить широкий і можна обрати найоптимальніший варіант для кожного лікувально-профілактичного закладу окремо.

- **Зручність у застосуванні дезінфікуючих засобів.** Саме поняття «зручність у застосуванні» включає такі аспекти роботи з препаратом: розчинність, форма випуску, температурний режим дії дезінфектанту, запах, умови приготування, стабільність при зберіганні, час дії.

• **Ступінь токсичного впливу на людей.** Може виявлятися у вигляді інгаляційної небезпеки, можливого отруєння при потраплянні дезінфектанту до шлунково-кишкового тракту і потенційно негативного впливу на шкіру людини. Найсерйознішим, поза сумнівом, є інгаляційний вплив на людину — таке отруєння може відбуватися значно частіше, ніж випадкове потрапляння дезінфікуючого засобу до шлунку. Інгаляційну небезпеку дезінфікуючих засобів класифікують відповідно до величини зони гострої токсичної дії. У медичних закладах можна використовувати препарати, що належать до 3 і 4 класів небезпеки (клас 3 — помірно небезпечні засоби, рекомендовані до використання персоналом без засобів індивідуального захисту, але у відсутності пацієнтів, клас 4 — малонебезпечні засоби, які можна застосовувати у присутності пацієнта). Це особливо важливо при виборі засобу для поточного прибирання.

• **Ступінь агресивності відносно предметів і матеріалів, що дезінфікуються.**

• **Економічність.** Обчислюється при розрахунку вартості одного літра робочого розчину. Слід враховувати термін придатності робочих розчинів та пам'ятати, що деякі засоби є концентрованими.

Одне з завдань головної медичної сестри — **контроль приготування дезрозчинів**, зокрема, щодо дотримання необхідної концентрації. Використання деззасобів із заниженою концентрацією призводить до виникнення резистентних штамів мікроорганізмів. До цього призводить відсутність мірного чітко градуйованого посуду, ваг, методичних рекомендацій на робочому місці, неправильне зберігання дезрозчину тощо. Крім того, необхідно правильно розрахувати потрібну кількість розчину. Для цього враховують кратність занурення не більше ніж п'ять разів. При обробленні сильно забруднених медичних інструментів імовірна втрата дезінфікуючих і миючих властивостей засобів знезараження після одноразового застосування.

Підсумовуючи все зазначене, необхідно зауважити, що головна медична сестра відіграє ключову роль у профілактиці внутрішньолікарняного інфікування, зокрема, у лікувально-профілактичних закладах, де не передбачена посада «лікар-епідеміолог».