

Шарапов Олимхан Нодирханович

ассистент кафедры Факультетские внутренние болезни, профпатология, ВПТ, госпитальные внутренние болезни и ПВБ Ташкентского педиатрического медицинского института

Юсупова Дилноза Юсупжановна

студентка Ташкентского педиатрического медицинского института

Sharapov Olimhan Nodirhanovich

Assistant of the Department Faculty internal diseases, occupational pathology, MFT, hospital internal diseases and PID Tashkent Pediatric Medical Institute

Yusupov Dilnoza Yusupzhanovna

student of the Tashkent Pediatric Medical Institute

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ В ОТДЕЛЕНИИ ГЕМОДИАЛИЗА РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF PREVENTION OF NOSOCOMIAL INFECTIONS IN HEMODIALYSIS REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Аннотация. Вопросы охраны здоровья населения Узбекистана, её благосостояние, является приоритетным направлением Правительства Республики Узбекистан.

Достиженные успехи в борьбе с инфекционными и паразитарными заболеваниями, во многом, являются результатом мероприятий проводимых в последние годы. Сознательное отношение и тщательное выполнение медицинским персоналом требований профилактического и противоэпидемического режима в ЛПУ предотвратит профессиональную заболеваемость сотрудников, а также будет способствовать предупреждению возникновения заболевания внутрибольничных инфекций пациентам.

Ключевые слова: гемодиализ, внутрибольничная инфекция, дезинфекция, противоэпидемический режим.

Abstract. Questions of public health in Uzbekistan, its well-being is a priority for the Government of the Republic of Uzbekistan.

The successes achieved in the fight against infectious and parasitic diseases, in many ways, are a result of the activities carried out in recent years. A conscious attitude and a thorough implementation of the requirements of the medical staff of preventive and anti-epidemic regime in health care facilities prevent the incidence of professional staff, and will also contribute to the prevention of disease of nosocomial infections in patients.

Keywords: hemodialysis, hospital infection, disinfection, anti-epidemic regime.

Здоровое, интеллектуально и духовно развитое молодое поколение — важный фактор развития страны и благополучие народа Узбекистана. Поэтому повышение уровня жизни населения, создание всех необходимых условий гарантирующие права и законные интересы населения Республики Узбекистан являются одним из приоритетных направлений социальной политики нашей республики. Правительство Республики Узбекистан всегда уделяло и продолжает уделять большое внимание по охране здоровья граждан РУз, свидетельством тому является

принятый новый Закон РУз от 26 августа 2015 года «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» это в свою очередь будит новым импульсом, который несомненно осуществит широкомасштабные меры, направленные на сохранение и укрепление здоровья гармонично развитого населения Республики Узбекистан. Примечательно, что сегодня мировым сообществом широко признаны высокие результаты, проводимых в Узбекистане реформ по охране здоровья и обеспечения счастливой жизни каждого человека. Свидетельством тому является разработанный

узбекскими эпидемиологами новый нормативный документ это санитарные нормы и правила «Профилактики внутрибольничных инфекций» СанПиН № 0304–12, а так же Комплексный план мероприятий по совершенствованию профилактики гемоконтактных инфекций в Республики Узбекистан на 2016–2017 годы. В этих нормативно-правовых документах четко описывается проведение профилактической вакцинации против гепатита «В» всего медицинского персонала и сотрудников лечебно-профилактических учреждений относящихся к группе высокого риска заражения при поступлении на работу, а так же всех студентов медиков обучающихся в медицинских ВУЗах Республики Узбекистан. На сегодняшний день в Республике Узбекистан насчитывается около 300 тысяч медицинского персонала, среди них успешно получили 3-х кратную бесплатную профилактическую вакцинацию против гепатита «В» — 158 тысяч врачей ЛПУ, необходимо отметить, что профилактическая работа по иммунизации населения активно продолжается.

На фоне достижений медицинской науки увеличилось число инвазивных диагностических а также лечебных процедур необходимых для поддержания жизнедеятельности организма. В результате формируется мощный искусственный (артифициальный) механизм передачи возбудителей связанный с выполнением инъекций, хирургических манипуляций, эндоскопических исследований и отсутствием надежных способов стерилизации используемого при этом многократно оборудования: наркозно-дыхательная аппаратура, аппараты гемодиализа, искусственного кровообращения и др.

Проблема очищения крови занимала медицинскую науку ещё с античных времен. В древности считалось, что многие болезни происходят от смешения телесных жидкостей. Для их очистки применялись различные отвары и смеси растений и минералов. Данные действия были в массе своей неэффективны или даже вредны для больного. Интерес к очищению крови то вспыхивал, то угасал. На качественно новый уровень проблема очищения крови вышла на эстафету в XX веке и началом эпохи хронического гемодиализа считается 1960 год.

Гемодиализные больные а также врачи и остальной персонал отделения гемодиализа имеют высокий риск заражения вирусами гепатита В и С. Инфицированные пациенты являются источником дальнейшего распространения инфекции среди других больных и медицинского персонала. Складывается ситуация, когда применение незаменимого метода лечения больных с почечной недостаточностью является причиной распространения другого, весьма тяжелого по своим проявлениям и последствиям заболевания. Заражение может произойти при попадании крови на поврежденную кожу или неповрежденную слизистую

оболочку при пункции артериовенозной фистулы или при контакте с загрязненной одеждой, бельем больного, расходным материалом. Медицинский персонал чаще всего заражается при случайных уколах иглой, попадании крови в глаза или рот, возможно, при приеме пищи в диализном зале или смежных помещениях.

Проблема внутрибольничных инфекций (ВБИ) имеет важное значение для здравоохранения и приобретает всё большую медицинскую и социальную значимость.

Одним из компонентов, характеризующих «индекс здоровья» нации, является уровень инфекционной заболеваемости, в формировании которого важную роль играют внутрибольничные инфекции. Заболеваемость ВБИ в определенной степени отражает качество медицинской помощи, оказываемой населению, и существенно влияет на уровень экономических затрат. В Республике Узбекистан как и во многих развитых странах мира, где во всех гемодиализных отделениях строго соблюдаются все мероприятия, направленные на предупреждение распространения инфекций, заболеваемость сегодня в несколько раз ниже, чем в отдельных странах Восточной Европы и Азии, где гигиенические стандарты не достаточно высоки. Для того, чтобы оградить пациента от вируса гепатита и ВИЧ инфекции, в отделении гемодиализа должен строго соблюдаться целый комплекс мер.

Ученными Узбекистана разработана Инструкция по требованиям безопасности, санитарно-гигиеническому, противоэпидемическому и дезинфекционному режиму экстракорпорального отделения.

Рассмотрим только некоторые пункты: учитывая высокий риск работы в отделениях диализа, к работе допускаются лица со специальным медицинским и техническим (инженер, техник) образованием в возрасте не моложе 18 лет, которые прошли специальную подготовку с выдачей сертификата и отнесены приказом по учреждению к персоналу. Каждый вновь принятый на работу в отделение диализа сотрудник проходит первичный инструктаж и проверку знаний по охране труда, обеспечению безопасности на рабочем месте с демонстрацией безопасных и рациональных приемов работы. Повторный инструктаж персонал проходит на рабочем месте не реже одного раза в 6 месяцев. Результаты инструктажа фиксируются в журнале инструктажа. Работу следует проводить в спецодежде и иметь индивидуальные средства защиты в соответствии с действующими нормативными документами. В помещении для приготовления диализного концентрата обязательно наличие дистиллированной воды для промывания пораженных участков кожи или слизистой оболочки глаз при попадании диализного концентрата или его составляющих.

При пункции вены, фистулы, подключении и отключении пациента от аппарата необходимо использовать стерильные перчатки, защитный экран или защитные очки на лицо.

Весь инструментарий, перевязочный материал и др. с которым соприкасаются больные и персонал обязан быть стерильным.

При поступлении больного в стационар обеспечивается подробный сбор эпидемиологического анамнеза. Все пациенты, обращающиеся за помощью в отделение гемодиализа должны обследоваться на маркеры гепатитов В и С каждые 6 месяцев, а также на ВИЧ-инфекцию не реже одного раза в 3 месяца с обязательной до тестовой консультацией и информированного согласия (Приказ МзРУз № 123).

Если предварительные результаты положительные, проводятся дальнейшие тесты для подтверждения диагноза. Пациенты, отрицательные по вирусу гепатита В, прививаются по специальной схеме.

В целях профилактики внутрибольничного заражения ВИЧ инфекцией, вирусного гепатита В, С и других гемоконтактных инфекций все медицинские работники обязательно проходят медицинские обследования при поступлении на работу согласно Приказа МзРУз № 300. К работе не допускаются медицинские работники, зараженные ВИЧ инфекцией, вирусным гепатитом В и С. Медицинские работники, работа которых связана с кровью и другими биологическими жидкостями необходимо привить против гепатита В.

Один раз в год руководитель учреждения должен организовать обследование персонала на носительство патогенного стафилококка. В случае выявления носителя патогенного стафилококка, сотрудник временно переводится на работу не связанную с контактом пациента, проверяется 3-хкратно (положительным считается 10^3) и организуется проведение санации. После санации повторно проводится бактериологический посев, до получения отрицательных результатов.

Каждый сотрудник обязан, находиться на диспансерном учёте для своевременного выявления и лечение хронических воспалительных заболеваний носоглотки, кожи, излечения кариозных зубов и 2 раза в год должны проходить медицинский осмотр. Медицинский персонал с воспалительными и гнойными процессами, недомоганием, повышением температуры тела не допускается к работе. Персонал необходимо обеспечить индивидуальными шкафчиками для хранения одежды и обуви.

Персонал должен строго соблюдать правила личной гигиены. Особое внимание уделяется гигиене рук. Проверка режима работы экстракорпорального отделения ЦГСЭН проводится ежеквартально в плановом порядке с применением лабораторных методов исследова-

ования внешней среды (стерильность, смывы, вода, воздух, лекарственные средства).

Вслед за каждой обработкой является обязательный бактериологический контроль. При возникновении заболевания внутрибольничной инфекции необходимо сообщить в территориальный Центр Госсанэпиднадзора (ф. 58 экстренное извещение).

При аварийных ситуациях среди персонала отделения, связанные с кровью и биологическими жидкостями необходимо проводить мероприятия, предусмотренный интегрированным Приказом МЗ РУз за № 123 «Профилактические мероприятия ВИЧ инфекции в Республике Узбекистан и совершенствование оказания медицинской помощи населению», «О внедрении постконтактной профилактики передачи ВИЧ инфекции в медицинских учреждениях системы здравоохранения Республики Узбекистан».

Госпитализация больных должна проводиться отдельно для носителей HBs Ag антигена гепатита В и отдельно больных с хроническим гепатитом С.

Смена нательного и постельного белья больным проводится по мере загрязнения, регулярно, но не реже 1 раза в 7 дней. Загрязненное выделениями больных белье подлежит замене незамедлительно. Сбор грязного белья в отделениях должен осуществляться в специальную плотную тару (клеенчатые или полиэтиленовые мешки, специально оборудованные бельевые тележки или другие аналогичные приспособления). Запрещается разборка грязного белья в отделениях. Временное хранение (не более 12 часов) грязного белья в отделениях допускается в помещениях для грязного белья в закрытой таре.

Для работы с грязным бельем персонал должен быть обеспечен сменной санитарной одеждой (халат, косынка, перчатки, маска).

Обувь персонала и больных диализного отделения должна быть из материала удобного для проведения обработки дезинфекционными средствами и обеспечивающими защиту ног от колюще-режущих предметов.

Текущая влажная уборка палат проводится 2 раза в день, в том числе 1 раз с применением дезинфицирующих средств, в остальных случаях с моющими средствами. Весь уборочный инвентарь, оборудование, аппаратура, обувь маркируется и применяется строго по назначению, хранится в специально отведенных местах. После выписки больных в палатах проводится генеральная уборка с применением дезинфекционных средств, а кровать перестилается.

Персонал отделения проходит ежегодную диспансеризацию (стоматолог, гинеколог, лор-врач, кож. венеролог, терапевт). Проходит обязательное флюорографическое обследование. Изделия медицинского назначения многократного применения, которые

в процессе эксплуатации могут вызвать повреждение кожи, слизистой оболочки, соприкасаются с раневой поверхностью, контактируют с кровью или инъекционными препаратами подлежат дезинфекции на месте.

После каждой манипуляции персонал должен менять перчатки и обрабатывать руки. Инструменты дезинфицируются путем погружения в 0,5% хлорсодержащий раствор или иными разрешенными для этой цели дезинфекционными препаратами, на 10 минут, затем медицинский инструментарий промывают в воде и сдают на стерилизацию в отделении централизованной стерилизации (ОЦС).

Изделия однократного применения после дезинфекции утилизируют путем сжигания. Предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения проводится только в ОЦС.

Специалистами санитарно-эпидемиологической службы 1 раз в квартал осуществляется лабораторный контроль внешней среды: воздух, смывы с внешней среды, исследования на стерильность инструментов и перевязочного материала.

Результаты бактериологических исследований должны быть обсуждены и приняты меры. Двери гемодиализного зала держат постоянно закрытыми.

Гемодиализный зал оборудуют стационарными бактерицидными облучателями. Обеззараживание воздушной среды методом кварцевания проводить перед началом и после окончания работы согласно рекомендации областной медицинской техники по экспозицию.

В перевязочных для снижения микробной обсемененности рекомендуются установка воздухоочистителей. Внутренняя отделка помещений с влажным режимом работы и подвергающиеся текущей дезинфекции должна соответствовать нормативным документам. Персонал, участвующий в процессе диализа, перед процедурой должен менять белье (пижаму, тапочки, шапочку, халат). Категорически запрещается хождение медицинским персоналом в диализном зале в уличной обуви. Все приборы, аппараты и другие предметы, ввозимые и вносимые в диализный зал, обрабатывают ветошью смоченной 0,5% хлорсодержащим дезинфицирующим раствором или иными разрешенными для этой цели дезинфекционными препаратами.

Стол для стерильного инструментария покрывают стерильной простыней непосредственно перед процедурой, раскладывают на ней стерильный медицинский инструментарий и закрывают сверху стерильной простыней.

Перевязочный материал и инструментарий, использованный в ходе сеанса, собирают в специально выделенные емкости. Стерильные столы перевязочной должны накрываться не менее трех раз в сутки, с указанием времени и даты накрытия стола. По возможности должен быть использован разовый стерильный медицинский инструментарий. Сотрудники отделения ежедневно меняют халаты, шапочки и маски. Ограничивается доступ персонала, не работающего в диализном зале.

Уборка диализного зала, перевязочных проводят влажным способом не реже 2 раза в день и однократно с использованием дезинфекционных средств.

Генеральную уборку диализного зала, перевязочного проводят один раз в неделю. Между сеансами проводится текущая влажная уборка. Между сеансами должно быть достаточно время для проведения текущей уборки, подготовки аппарата для следующего сеанса и персонала. Рекомендуется проводить ежемесячную проверку микробной обсемененности и содержания эндотоксинов в воде для диализа и диализных растворах. В отделении должны использоваться изделия однократного применения, соответствующие требованиям действующих нормативных документов, стерильные, в неповрежденной потребительской таре.

В заключение хочется отметить, что в ЛПУ совместно с лечебно-диагностической деятельностью проводится и весьма обширный комплекс санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленный на профилактику ВБИ, являющихся особой спецификой категорий болезней человека, связанных с очищением крови от находящихся в ней вредных для организма веществ. Во главе всей этой многогранной работы стоит медицинский персонал — основной организатор, исполнитель оказания медицинской помощи больным, эффективность профилактики ВБИ среди них зависит от знаний и практических навыков.

Литература

1. Закон Республики Узбекистан «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» 26 августа 2015 г., № ЗРУ-393.
2. СанПиН № 03-04-12 «Профилактика внутрибольничных инфекций».
3. СанПиН № 0292-11 «Санитарные правила и нормы проектирования, строительства и эксплуатации лечебно-профилактических учреждений».
4. Инструкция к требованиям безопасности, санитарно-гигиенического, противоэпидемического и дезинфекционного режимов экстракорпорального отделения № 0212-3/0212.