

# ЗНАНИЯ МЕДСЕСТЕР МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА О ПРОФИЛАКТИКЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

И.П. Королева, И.В. Альфимова, Н.В. Туркина, канд. мед. наук, А.Ю. Апресян  
Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова

**По итогам проверки знаний медсестер о профилактике внутрибольничного инфицирования предлагаются соответствующие меры. Проводится анализ аварийных ситуаций, имевших место в ходе оперативных вмешательств.**

**Ключевые слова:** внутрибольничная инфекция, санитарно-противоэпидемический режим, профилактика инфицирования, вакцинопрофилактика.

Проблема внутрибольничной инфекции (ВБИ) актуальна во всем мире. Исследования, проведенные в 14 экономически развитых странах, показали, что частота ВБИ варьирует от 3,0 до 20,7% в зависимости от профиля медицинского учреждения. В больнице инфицируются не менее 7% поступающих в нее больных. В нашей стране число только зарегистрированных случаев ВБИ составляет от 50 до 60 тыс. в год. ВБИ приводит не только к увеличению расхода современных

дорогостоящих антибиотиков и к снижению позитивных результатов лечения, но и к прогрессивному возрастанию смертности больных. По данным Центра контроля за инфекциями, от ВБИ, особенно на хирургических отделениях, ежегодно умирают около 10 тыс. человек.

Целью исследования явилось изучение мер по профилактике ВБИ среди медсестер.

В ходе исследования решались следующие задачи:

- выявить актуальные проблемы профилактики ВБИ в отделении операционного блока;
- исследовать меры по профилактике профессионального инфицирования операционных медсестер.

Исследование проведено на базе Клинической больницы Святого Великомученика Георгия.

Больница Святого Великомученика Георгия – государственное учреждение здравоохранения. Она построена в 1986 г. и была рассчитана на 720 коек, но в 2008 г. их стало 530.

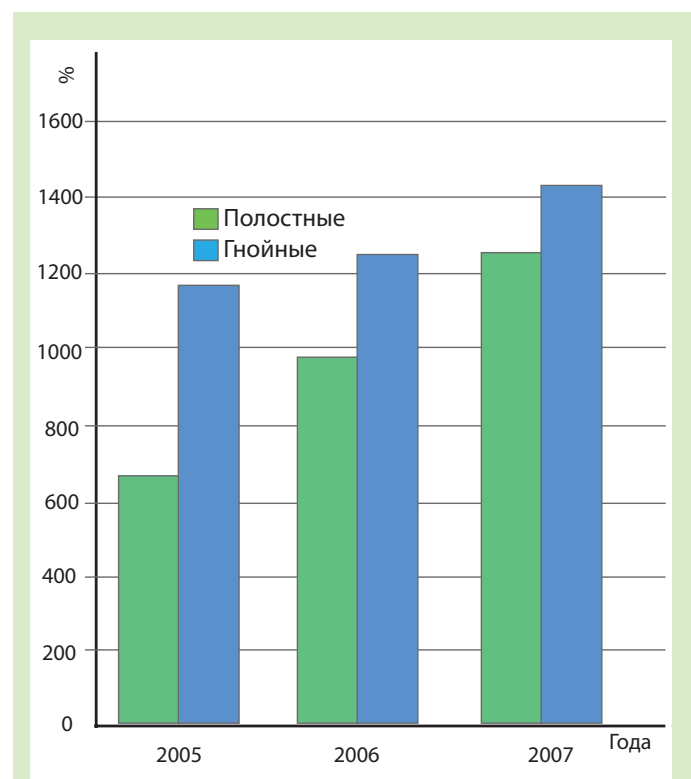


Рис. 1. Распределение оперативных вмешательств в 2005–2007 гг.

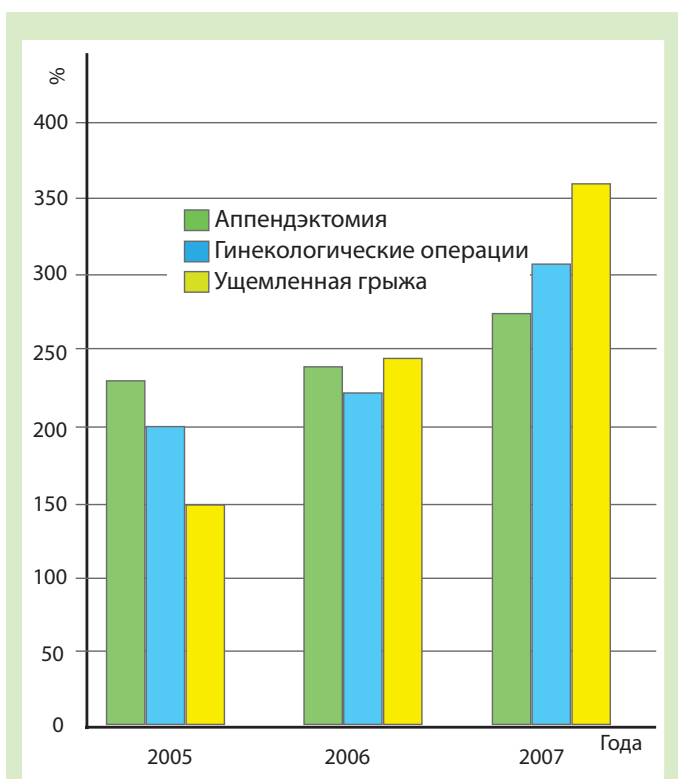


Рис. 2. Структура оперативных вмешательств

Больница удобно расположена в весьма обширной парковой зоне и имеет следующие отделения:

- общей хирургии;
- гнойной хирургии;
- терапии;
- травматологии и ортопедии;
- экстренной гинекологии;
- кардиологическое для госпитализации больных с острым инфарктом миокарда и другими жизнеугрожающими заболеваниями сердца;
- реанимации и анестезиологии;
- плановой и экстренной хирургии.

В больнице проводятся операции различной сложности: резекция желудка, тонкого кишечника, толстого кишечника с использованием ушивающих аппаратов; операции на сосудах нижних конечностей (тромбоз паховых, бедренных артерий) с использованием современных имплантатов. Постепенно начинают внедряться операции на легких, на печени и ее протоках. Нельзя не упомянуть об оперативных вмешательствах, которые проводятся эндоскопически; они менее травматичны для пациента, сокращают время выздоровления и частоту послеоперационных осложнений. Эндоскопическим методом стало возможно оперировать при таких заболеваниях, как холецистит, паховая грыжа, внематочная беременность, панкреатиты различной этиологии.

Нами проведен подробный анализ деятельности больницы Святого Великомученика Георгия за 2005–2007 гг. За 2005 г. произведены 732 экстренные лапаротомические операции, 1240 гнойных; за 2006 г. – соответственно 1055 и 1372; за 2007 г. – 1355 и 1544 (рис. 1).

Согласно полученным данным, число полостных и гнойных экстренных оперативных вмешательств увеличивается с каждым годом: по сравнению с 2005 г. в 2007 г. количество полостных операций увеличилось на 85,7%, а гнойных – на 19,5%. Такая динамика стала возможной благодаря современному оборудованию, усовершенствованию методов оперативного лечения больных, что, в свою очередь, связано с притоком пациентов с полисами обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования (ДМС).

В 2005 г. произведена 271 аппендэктомия, 236 гинекологических операций, 150 вмешательств по поводу ущемленной грыжи; в 2006 г. – соответственно 290, 273 и 300, в 2007 г. – 315, 350 и 421 (рис. 2).

Таким образом, с 2005 по 2007 г. число аппендэктомий увеличилось на 44, гинекологических оперативных вмешательств – на 114, а ущемленных грыж – на 271.

В 2008 г. нами было проведено исследование на тему «Мероприятия, направленные на профилактику профессионального инфицирования среди медицинских сестер». В исследовании приняли участие 41 операционная медсестра, 10 медсестер отделения анестезиологии и реанимации и 24 медсестры хирургического отделения.

Коллектив больницы – в основном молодой. Большинство молодых сотрудников (около 51,2%) работают операционными медсестрами; медсестры отделения анестезиологии и реанимации, постовые и процедурные медсестры хирургического отделения старше. В отделении анестезиологии и реанимации 70% медсестер имеют высшую квалификационную категорию. Она присвоена только 54,2% медсестер хирургического отделе-

ния и 51,2% операционных медсестер. 26,8% операционных медсестер, 10% медсестер отделения анестезиологии и реанимации и 12,5% постовых и процедурных медсестер вообще не имеют квалификационной категории. Эти медсестры были приняты в штат больницы сравнительно недавно, являются молодыми специалистами без стажа, необходимого для присвоения той или иной квалификационной категории.

Работа операционного блока регламентируется рядом приказов: ОСТ 42-21-2-85; № 408; №720; по СПИДу №149/р-15. 46,3% операционных медсестер, 20% медсестер отделения анестезиологии и реанимации и 66,7% постовых и процедурных медсестер хирургического отделения знают нормативные документы; не знают их только соответственно 26,8; 10 и 12,5% медсестер. 84% медсестер считают, что вакцинация против вирусного гепатита В является эффективной защитой; 16% медсестер не привиты против этого заболевания, так как они имеют медицинский отвод от вакцинации против вирусного гепатита В или считают, что вакцинация не предохраняет организм от развития заболевания.

66,7% медсестер хирургического отделения, 65,8% операционных медсестер и 60% медсестер отделения анестезиологии и реанимации встречались с аварийными ситуациями. У медсестер хирургического отделения возникают такие аварийные ситуации: попадание инфицированной биологической жидкости на незащищенные кожные покровы, укол инфицированной иглой при надевании колпачка на иглу от шприца; у операционных медсестер – порез скальпелем, укол инфицированной хирургической иглой в ходе оперативного вмешательства, попадание инфицированной биологической жидкости в глаза; у медсестер отделения анестезиологии и реанимации – укол инфицированной иглой при внутривенной инъекции, укол иглой при надевании колпачка на иглу шприца, попадание инфицированной жидкости на незащищенные кожные покровы. 44% медсестер не знают препаратов, которые входят в аптечку при случайных авариях и травмах; 48% незнакомы с методами грамотной медицинской самопомощи при случайных авариях и травмах; 42,7% не могут оказать себе медицинскую помощь при аварийной ситуации. Следовательно, для тех медсестер, которые не знают алгоритма помощи при случайных авариях, лечение приобретает платный характер.

Только 46,7% респондентов знают, где находится Центр профилактики и борьбы со СПИДом. 74,7% медсестер известно, что Центр существует для пропаганды среди населения знаний о путях передачи ВИЧ-инфекции, борьбе с ней и профилактике заражения, для оказания помощи вирусносителям и больным СПИДом, для наблюдения и лечения ВИЧ-инфицированных, а также для экстренной профилактики ВИЧ-инфекции среди медицинского персонала при аварийных ситуациях. Результаты исследования свидетельствуют о безграмотности медицинского персонала.

Авторами сделаны следующие выводы:

1. Проблема несоблюдения медсестрами санитарно-противоэпидемического режима в стационаре (особенно это касается несоблюдений отдельными лицами приказов Минздравсоцразвития РФ) актуальна. Исследование показало, что многие медсестры не знают приказов Минздрава противоэпидемической

направленности и не соблюдают их. Поэтому следует усилить контроль за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в стационаре (особенно – контроль за выполнением дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации). Это – обязанность руководителя лечебно-профилактического учреждения, который должен своевременно обеспечить медицинский персонал информацией об этих приказах и спустя некоторое время провести проверку знаний.

2. Одним из основных методов профилактики инфицирования медсестер является вакцинация. 84% медсестер привиты против гепатита В, а 16% считают, что вакцина не предохранит их от заболевания: ведь они оказывают помощь пациентам, у которых достаточно часто встречается вирусный гепатит В.

3. Анкетирование показало, что 56% медсестер знают, какие лекарственные препараты входят в «аварийную» аптечку, но остальные этого не знают или путают названия препаратов.

4. Медсестре важно знать меры, которые следует принять при попадании инфицированной биологической жидкости на незащищенные кожные покровы, на слизистую носа, глаз, при уколе или порезе инфицированным инструментом или иглой. Оказалось, что это знают не все. При случайном порезе или уколе инфицированным инструментом или иглой 52% медсестер четко выполняют алгоритм необходимых действий, но остальные выполняют этот алгоритм со значительными погрешностями.

При случайном попадании инфицированной биологической жидкости в глаза 57,3% медсестер четко выполняют необходимые действия, а остальные допускают существенные ошибки. При случайном попадании инфицированного материала на слизистую носа четкость и нечеткость действий встречается соответственно в 32 и 68% случаев (нечеткость действий медсестер объясняют тем, что эта аварийная ситуация в ходе их профессиональной деятельности не встречается), при случайном попадании инфицированной биологической жидкости на незащищенные кожные покровы – соответственно в 62,7 и 37,3% случаев.

Многие медсестры не знают, как себя защитить от таких опасных инфекций, как вирусный гепатит и ВИЧ.

По результатам исследования предлагается:

1. Провести проверку теоретических санитарно-противоэпидемических знаний и практических навыков операционных медсестер, медсестер отделения анестезиологии и реанимации, палатных и процедурных сестер, включая знания соответствующих приказов. Проверка проводится эпидемиологом, старшими медсестрами операционного блока, отделений анестезиологии и реанимации, хирургии.

2. Особое внимание следует уделить обучению и проверке знаний у молодых специалистов отделений операционного блока, анестезиологии и реанимации, хирургии. Привлечь к обучению медсестер с высшей квалификационной категорией и достаточным стажем работы.

3. Регулярно, но не чаще 1 раза в год, проводить анкетирование различных категорий медсестер, направленное на определение знаний о профилактике профессионального инфицирования.

4. Известить руководство отделений операционного блока, анестезиологии и реанимации, хирургии о том,

что многие из их сотрудников не знают, где располагается Центр профилактики и борьбы со СПИДом, в каких случаях следует обращаться в Центр и какие услуги он предоставляет.

5. Проинформировать сотрудников отделений операционного блока, анестезиологии и реанимации, хирургии о месте расположения Центра, о том, в каких случаях туда надо обращаться и какие услуги он оказывает. Возложить эту обязанность на инфекциониста больницы, а ответственность за проведение учебы – на старших медсестер указанных отделений.

6. Провести конференцию на тему «Вакцинопрофилактика среди медицинского персонала», построив ее в режиме: вопрос – ответ. Посещение конференции должно быть обязательным для всех медсестер больницы; конференцию следует организовать в свободное от работы время.

7. Провести обучение медсестер отделений операционного блока, анестезиологии и реанимации, хирургии на тему «Профилактика профессионального инфицирования медицинских сестер. Алгоритмы действий при попадании инфицированной биологической жидкости на незащищенные кожные покровы, слизистые носа, глаз, а также осуществление необходимых мероприятий при уколе или порезе инфицированным инструментом».

8. Увеличить заработную плату медсестер, что приведет к снижению нагрузки на медицинский персонал, вследствие притока специализированных кадров в государственные учреждения здравоохранения.

#### Рекомендуемая литература

- Балабанова Т.И., Корнилов Н.В., Осташков В.И. Пособие для операционных сестер. – СПб., 1999. – 165 с.
- Балабанова И.Т., Гревцова Н.А., Панчук Н.В. Сборник для аттестации операционных сестер. 2-е переработанное издание. – СПб., 2001. – 83 с.
- Барыкина Н.В. Руководство для операционной медицинской сестры. – М., 2005. – 185 с.
- Василенко В.А. Справочник операционной и перевязочной сестры. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. – 313 с.
- Гавришева Н.А., Антонова Т.В. Инфекционный процесс: Клинические и патофизиологические аспекты. Учебное пособие. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2006. – 282 с.
- Григорьев К.И. Внутрибольничные инфекции...//Медицинская сестра. – 2007. – № 6. – С. 7.
- Гринев М.В., Корнилов Н.В., Афиногенов Г.Е. и др. Руководство для операционных сестер. – СПб.: Гиппократ, 2000. – 243 с.
- Джерелей Б.Н. Справочник операционной и перевязочной сестры. – М.: АСТ; Донецк: Сталкер, 2004. – 637 с.
- Зуева Л.П., Таиц Б.М. Инфекционный контроль в ЛПУ. МЗ РФ. – СПб.: ГМА И.И. Мечникова, 1998. – 139 с.
- Лшонци Д. Внутрибольничные инфекции. – М.: Медицина, 1978. – 456 с.
- Рахманова А.Г., Пригожина В.К. Справочник по инфекционным болезням для медицинских сестер. 2-е изд., переработанное и дополненное. – СПб., 1998. – 344 с.
- Семина Н.А. Актуальные вопросы эпидемиологии и инфекционных болезней. – М.: Медицина, 1999. – 247 с.

#### MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL NURSES' KNOWLEDGE ABOUT THE PREVENTION OF NOSOCOMIAL INFECTION

I.P. Koroleva, I.V. Alfimova, N.A. Turkina, A.Yu. Apresyan

**Appropriate measures are proposed from the results of checking the nurses' knowledge about the prevention of nosocomial infections. The emergency situations taking place during surgical interventions are analyzed.**

**Key words:** nosocomial infection, sanitary-antiepidemic regimen, prevention of infection, vaccine prophylaxis.