

ПРИМЕНЕНИЕ ОПЕРАЦИОННЫХ РАЗРЕЗАЕМЫХ ПЛЕНОК КАК МЕРА ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

С.А. Юрченко, старшая медсестра стационара
Национальный медико-хирургический центр им. Н.И.Пирогова

E-mail: kdkl@inbox.ru

Рассмотрены проблема внутрибольничных инфекций и средства борьбы с ними.

Ключевые слова: внутрибольничная инфекция, хирургические разрезаемые пленки, асептика.

Одним из показателей здоровья нации считается инфекционная заболеваемость, в том числе заболеваемость внутрибольничными инфекциями (ВБИ). Заболеваемость ВБИ в значительной степени отражает качество медицинской помощи населению и является одной из значимых составляющих экономического ущерба от заболеваемости в целом.

Под ВБИ понимают любое, клинически проявляющееся инфекционное заболевание, которое развилось у пациента в период его пребывания в больнице, а также любое инфекционное заболевание, развившееся у сотрудника больницы вследствие его работы в ней.

Существует также определение, согласно которому внутрибольничной называют установленную инфекцию, послужившую причиной повторной госпитализации пациента и явившуюся следствием предыдущего его пребывания в стационаре, или инфекцию, не находившуюся в стадии инкубации на момент поступления больного в стационар, но развившуюся не ранее чем через 48 ч после госпитализации.

Говоря о ВБИ, большинство специалистов подчеркивают их полимикробный характер, а также то, что ВБИ характеризуются устойчивостью ко многим антимикробным средствам.

ВБИ – важнейшая проблема здравоохранения во всем мире, так как они являются значимым фактором заболеваемости и смертности, приводят к увеличению продолжительности госпитализации и дополнительным расходам на лечение. В США, например, ежегодно регистрируется примерно 2 млн случаев ВБИ (5% от всех случаев госпитализации), из которых 88 тыс. заканчиваются смертью. Как утверждают большинство экспертов, на самом деле картина еще более устрашающая, поскольку в расчет не берутся случаи госпитальных инфекций в домах сестринского ухода, амбулаторных клиниках, центрах диализа и ряде других лечебных учреждений. В Европе ВБИ поражают 5 млн человек в год, из которых 50 тыс. погибают.

По результатам проспективного исследования Центрального НИИ эпидемиологии, в России ежегодно переносят ВБИ 2–2,5 млн (1,5% населения) человек, а экономический ущерб от них составляет более 5 млрд руб.

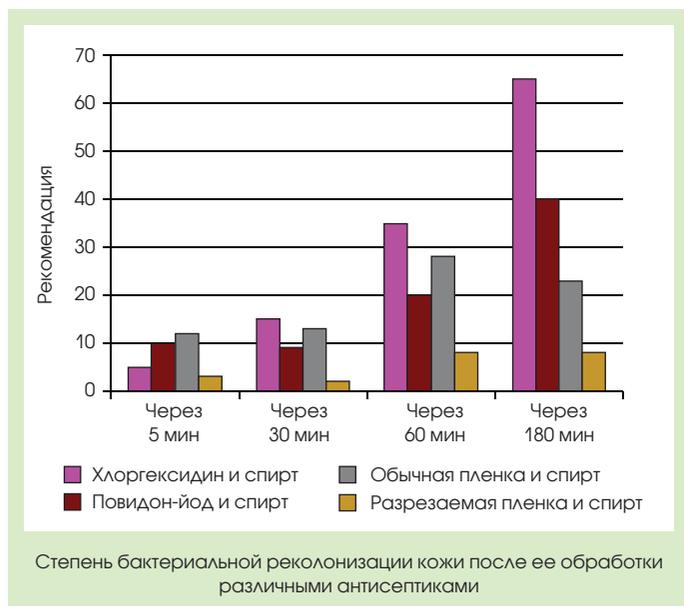
Присоединение ВБИ к перенесенному заболеванию перечеркивает усилия, затраченные на выхаживание больных, повышает послеоперационную летальность, увеличивает длительность пребывания больного в стационаре на 6–8 дней, а иногда – и больше.

Угрозу распространения ВБИ среди пациентов и персонала усиливают внедрение новых видов медицинского оборудования, применение иммунодепрессантов при пересадке органов и тканей, крайне неблагоприятная экологическая ситуация, социальные проблемы, отрицательно влияющие на эмоциональную сферу и иммунитет. В мире 1-е место среди ВБИ занимают инфекции мочевыводящих путей; 2-е – внутрибольничная пневмония; 3-е – послеоперационные осложнения; 4-е – постинъекционные осложнения. ВБИ в той или иной степени переносят 16% оперированных пациентов. Каждый 12-й случай летальности прямо или опосредованно связан с ВБИ.

Условно выделяют 3 основных источника ВБИ: экзогенный, эндогенный и смешанный. Пути распространения инфекции, как правило, зависят от возбудителя. К экзогенным источникам ВБИ относят руки медицинского персонала, медицинское оборудование, инструментарий, предметы обихода, воздух помещений, воду и пищевые продукты. Важнейшие источники ВБИ – эндогенные. Прежде всего это облигатная флора самого больного, причем не только та, которая уже имелась при его поступлении в лечебно-профилактическое учреждение, но и приобретенная в стационаре, а также очаги хронической инфекции. По некоторым данным, источниками ВБИ могут быть мобильные телефоны, стетоскопы.

В России из-за нарушений правил асептики и неудовлетворительной стерилизации инструментов очень высокая частота гнойно-септической инфекции (71% от всех случаев ВБИ).

Известно, что при предоперационной обработке кожи, микроорганизмы остаются как на ее поверхности, так и в подкожном слое. Для создания действительно стерильной поверхности в НМХЦ им. Н.И.Пирогова с большим успехом применяются липкие операционные пленки, которые: обеспечивают действительно стериль-



ную поверхность на протяжении всей операции, а также отсутствие волокон ткани на поверхности кожи; прочно фиксируют обкладочный материал; предотвращают перенос бактерий с кожи больного, перчаток персонала, инструментария на раневую поверхность.

На рынке существуют различные виды хирургических разрезаемых пленок, среди которых различают «дышащие» и «не дышащие». Пленки благодаря высокой адгезии обеспечивают иммобилизацию микрофлоры под липким слоем, что исключает ее попадание на операционное поле.

Существуют пленки, которые можно использовать как при кратковременных, так и при длительных операциях. Антимикробная разрезаемая пленка с йодоформом представляет собой высокоадгезивный материал на основе гипоаллергенного полиакрилата. Такая пленка быстро дезинфицирует кожу и при этом долговре-

менно защищает рану от микроорганизмов. Только через 5 ч от начала операции количество бактерий под пленкой достигает исходного уровня. Особенность пленок с йодоформом заключается в том, что антисептик выделяется из адгезивного слоя пленки на протяжении всей операции, благодаря чему предотвращается попадание микрофлоры на операционное поле и ее рост. На сегодня пленка с йодоформом обеспечивает наивысший уровень асептики операционного поля на протяжении всей операции.

На рисунке приведены данные доктора Фэрклафта (Великобритания) о бактериальной реколонизации кожи после ее обработки 4 разными антисептиками. Как видно из рисунка, степень реколонизации минимальна при использовании разрезаемой пленки, так как она растягивается и «запоминает» форму, что позволяет плотно и быстро фиксировать ее на рельефных и подвижных участках тела. Во время операции кожа пациента «дышит» через пленку, чем обеспечивается ее плотное прилегание во время самых длительных операций.

Хирургические разрезаемые пленки устраняют необходимость использования липкой ленты и зажимов для фиксации хирургических простыней вокруг области разреза.

Оптимальные асептические меры позволяют избежать осложнений, связанных с хирургической ВБИ и последующим неоправданным назначением антибиотиков, улучшают результаты хирургического лечения и способствуют снижению послеоперационной летальности.

USE OF OPERATING CUT FILMS AS A MEASURE FOR PREVENTION OF NOSOCOMIAL INFECTIONS

S.A. Yurchenko, Head Nurse of a Hospital

N.I. Pirogov National Medical Surgical Center

Nosocomial infections and their control measures are considered.

Key words: nosocomial infection, therapeutic-and-prophylactic institution, asepsis.