

ПРОФИЛАКТИКА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Т.В. Федоренко, главная медсестра
Инфекционная клиническая больница №2, Москва

E-mail: fedorenko10@mail.ru

Указано на актуальность для медицинского персонала проблемы внутрибольничной инфекции, приведены пути ее профилактики.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, медицинские работники, средства защиты.

Обычно мы прежде всего думаем об инфекционной безопасности пациента, забывая при этом о своей. Между тем медицинские работники сегодня нередко сталкиваются с ВИЧ-инфицированными пациентами. В мире насчитывается более 50 млн ВИЧ-инфицированных, число умерших от ВИЧ-инфекции превысило 6 млн. Если к этому добавить, что ежедневно заражаются более 5 тыс. человек, становится понятно, что ВИЧ-инфекция перестала быть медицинской экзотикой, а превратилась в угрожающую реальность для каждого из нас. Динамика численности ВИЧ-инфицированных в России за период с 2004 по 2008 г. представлена на рис. 1; динамика численности ВИЧ-инфицированных детей – на рис. 2 (речь идет только об официально зарегистрированных случаях).

Основные пути передачи ВИЧ-инфекции – гемоконтактный (источником инфицирования является кровь), половой (сперма и влагалищный секрет), вертикальный (от матери к плоду, через плаценту и грудное молоко). Передачи инфекции через другие биологические жидкости не зарегистрировано.

Для медицинских работников кровь – наиболее частый источник ВИЧ-инфекции. Частота контакта с кровью зависит от выполняемых процедур и применяемых мер предосторожности. Наибольший риск заражения связан с проникающим повреждением кожи. Риск заражения можно снизить профилактическими мерами.

Из медицинских работников наиболее подвержены риску инфицирования медсестры, лаборанты и лица, ухаживающие за больными. Так, 65 случаев заражения ВИЧ/СПИД (статистические данные США), предположительно связанных с профессиональной деятельностью медицинского персонала, распределились следующим образом: 34 случая – медсестры, 16 – лаборанты, 15 – ухаживающие, а распределение по путям заражения 54 подтвержденных случаев инфицирования складывается в такую картину: через кожу – 47 случаев, через кожу и слизистые оболочки – 5, посредством обоих путей – 2.

Все ВИЧ-инфицированные имеют вторичные заболевания:

- неопластические (базилиома, меланома и др.);
- вирусные инфекции (герпесы простой и опоясывающий и др.);
- бактериальные инфекции (фолликулиты, язвы, микобактериальная инфекция и др.);
- смешанные инфекции (вирусные, бактериальные, грибковые).

Наибольший вклад в структуру профессиональных заболеваний вносят инфекции, передающиеся паренте-

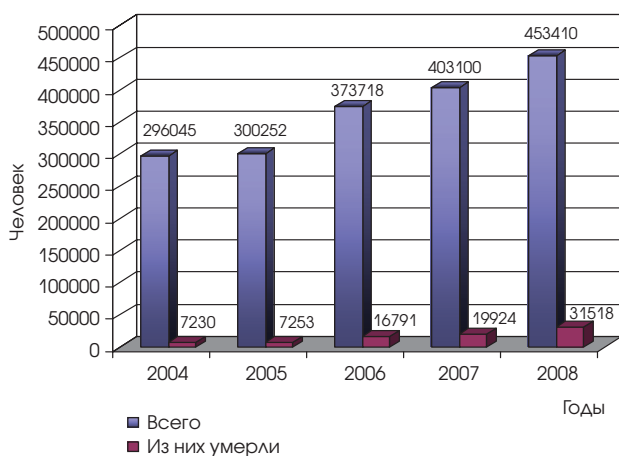


Рис. 1. РФ: численность ВИЧ-инфицированных в 2004–2008 гг.

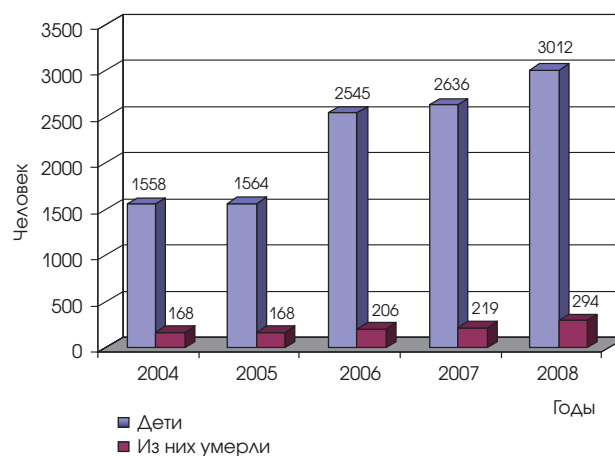
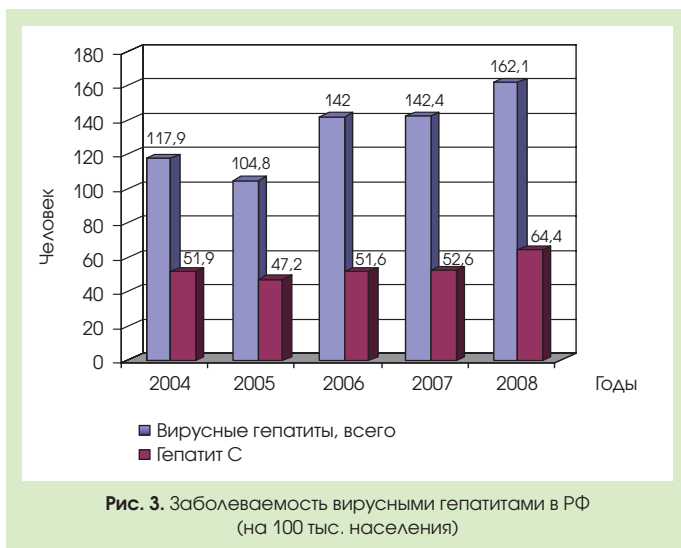


Рис. 2. РФ: численность ВИЧ-инфицированных детей в 2004–2008 гг.



ральным путем. Проблема внутрибольничного инфицирования (ВБИ) медицинских работников вирусами гемоконтактных инфекций – ВИЧ, гепатитов В, С – обусловлена ростом частоты этих заболеваний среди населения, а значит, и среди пациентов лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ).

Наиболее опасны для медицинских работников ВИЧ-инфекция, туберкулез, вирусные гепатиты (рис. 3–5).

Снижение частоты инфицирования вирусным гепатитом В обусловлено активной вакцинацией против него. После незначительного снижения заболеваемости гепатитом С благодаря использованию одноразовых шприцев и инструментария с 2005 г. вновь отмечается тенденция к ее росту.

По данным ВОЗ, ежедневно в мире от вирусного гепатита погибает 1 медицинский работник. Поэтому помните о собственной безопасности!

В последние годы на фоне устойчивого роста заболеваемости туберкулезом населения наблюдается и повсеместный рост заболеваемости им медицинских работников. Риск инфицирования туберкулезом персонала инфекционных и фтизиатрических стационаров особенно высок, поскольку частота их контакта с инфекционным агентом – наибольшая.

Этот риск многократно возрастает при несоблюдении мер индивидуальной защиты. **Каждый пациент должен рассматриваться медицинскими работниками как условно-инфицированный.**

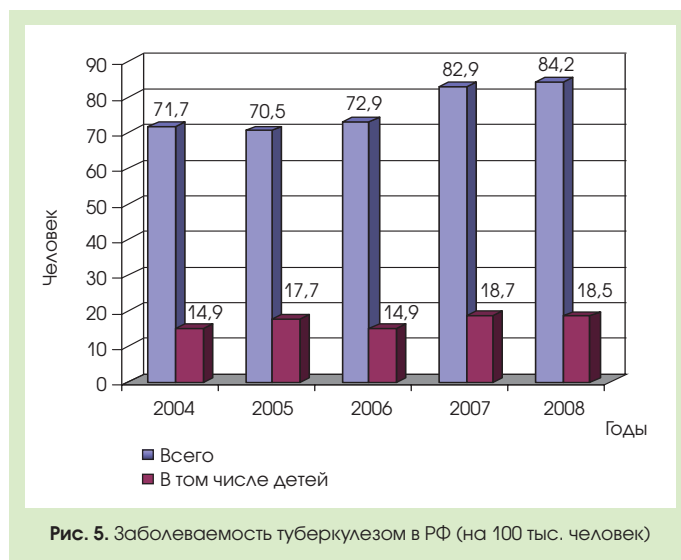
Риску профессионального инфицирования подвержены медицинские работники всех подразделений, но особенно – реанимационных отделений, служб родовспоможения, хирургических отделений, операционных блоков, процедурных кабинетов, патологоанатомических служб.

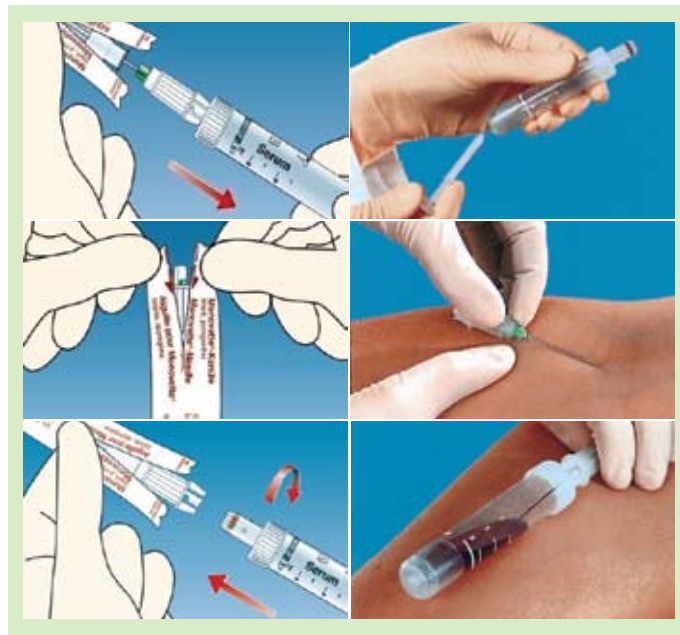
На заболеваемость медицинского персонала влияют недостаточное внимание специалистов санитарно-эпидемиологической службы ЛПУ, длительный контакт с больными; несоблюдение мер личной безопасности, утрата чувства самосохранения. Нередки случаи пренебрежения элементарными принципами санитарно-противоэпидемического режима и охраны труда, правилами асептики в ходе выполнения лечебных и диагностических процедур.

На базе Инфекционной клинической больницы № 2 с 2002 г. функционируют реанимационные отделения, родильный дом, хирургическое отделение для оказания хирургической и гинекологической помощи ВИЧ-инфицированным, пациентам с вирусными гепатитами, а также с различными формами туберкулеза. Для сотрудников больницы весьма актуальны вопросы профилактики ВБИ. В качестве специальной защитной одежды мы используем одноразовое ламинированное белье, очки, щитки, по 2 пары латексных перчаток, 1 из которых – с удлиненными краями, что создает дополнительный барьер. Для забора крови пользуемся вакуумными пробирками «Моновет», в результате исключается контакт с кровью. Пробирки могут использоваться в 2 режимах: шприцевом и вакуумном (выбор остается за медсестрой).

Сотрудники больницы широко применяют также периферические катетеры «Вазофикс Сейфти», позволяющие избежать случайного контакта с кровью инфицированного пациента.

Для предупреждения инфицирования нами применяется простая и удобная в использовании техника (ст. 11.8 СанПиН 2.1.3.1375-03. Гигиенические требования





к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и др. лечебных учреждений.), предписывающая порядок действия при «аварийных ситуациях»:

- при уколах и порезах необходимо вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом, снять перчатки, выдавить из ранки кровь, вымыть руки с мылом и обработать ранку 5% спиртовой настойкой йода;
- при наличии на руках микротравм, царапин, ссадин заклеить поврежденное место лейкопластырем;
- для ухода за кожей рук использовать смягчающие и защитные кремы, обеспечивающие эластичность и прочность кожи;
- при попадании биологической жидкости в глаза промыть их 0,01% раствором марганцевокислого калия;
- при попадании биологической жидкости на слизистые ротоглотки промыть их 0,05% раствором марганцевокислого калия;
- все случаи фиксируются в журнале учета микротравм;
- обратиться в поликлинику МГЦ СПИД для профилактического лечения.

Профилактика ВБИ у медицинских работников:

- обучение персонала;
- применение средств индивидуальной защиты;
- использование одноразовой медицинской одежды;
- применение антисептиков;
- соблюдение мер предосторожности при работе с колющими и режущими инструментами;
- соблюдение гигиенических правил при контакте с биологическими жидкостями;
- обработка поврежденных кожных покровов по схеме;
- регистрация случаев повреждения кожных покровов и слизистых оболочек;
- диспансеризация;
- вакцинация.

PREVENTION OF NOSOCOMIAL INFECTIONS IN MEDICAL STAFF

T.V. Fedorenko, Principal Nurse
Infectious Disease Hospital Two, Moscow

The paper shows that nosocomial infection is an urgent problem for medical personnel and outlines the ways of its prevention.

Key words: HIV infection, medical workers, protective means.