

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ МОЧЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ

С.А. Юрченко, старшая медсестра стационара
Научный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова
E-mail: info@pirogov-center.ru

Освещена проблема профилактики внутрибольничных инфекций, в том числе – при катетеризации мочевого пузыря.

Ключевые слова: внутрибольничные инфекции, катетеры, катетеризация мочевого пузыря, профилактика мочевых инфекций.

Одним из параметров, характеризующих здоровье нации, является уровень инфекционной заболеваемости, в том числе – внутрибольничной. Уровень внутрибольничных инфекций (ВБИ) в определенной степени отражает качество медицинской помощи и представляет собой одну из значимых составляющих экономического ущерба от заболеваемости населения.

Профилактика и лечение ВБИ принадлежат к числу важных проблем здравоохранения. Под ВБИ понимают любое клинически определяемое инфекционное заболевание, которое развивается у пациента при обращении за медицинской помощью или во время его пребывания в больнице, а также любое инфекционное заболевание, которое развивается у сотрудника больницы вследствие его работы в данном учреждении.

От 5 до 12% пациентов, поступающих в лечебные учреждения, приобретают ту или иную ВБИ, и 2% из них погибают! Ежегодно в РФ официально регистрируется около 30 тыс. случаев ВБИ. По данным же Росздравнадзора, число случаев ВБИ составляет около 2,5 млн, т.е. ими страдают 1,5% населения, а экономический же ущерб от ВБИ в России расценивается в более 5 млрд руб. В результате ВБИ длительность пребывания пациента в стационаре увеличивается в среднем на 6–8 дней

В структуре ВБИ 1-е место занимают инфекции мочеполового тракта (рис. 1). Почти все инфекции мочевых путей являются восходящими, и в большинстве случаев к ним предрасполагает катетеризация мочевого пузыря, в которой нуждаются от 10 до 15% всех стационарных больных.

Основными причинами проникновения бактерий в мочевой пузырь во время катетеризации являются:

- несоблюдение правил асептики при установке катетера;
- разъединение катетера и дренажной трубки;
- контаминация во время промывания мочевого пузыря и взятия мочи для анализа;
- колонизация дренажного мешка и ретроградное поступление контаминированной мочи в мочевой пузырь.

Чтобы предотвратить возникновение внутрибольничной мочевой инфекции, необходимо соблюдать следующие правила:

1. Надежно фиксировать катетер. Традиционно для этой цели в России использовали лейкопластырь, который раздражал кожу, нарушал ее целостность, что тоже могло вызвать ВБИ. К тому же лейкопластырь не обеспечивал надежной фиксации мочевого катетера. Появление на российском рынке катетеров Фолея способствовало решению проблемы. Катетеры Фолея имеют прочный и симметричный баллон, который легко раздувается и сдувается, что обеспечивает максимальную безопасность для пациента. Известно, что при катетеризации мочевого пузыря многократным катетером заболеваемость посткатетеризационными циститами в 3,5 раза выше, чем при катетеризации одноразовыми катетерами Фолея.

2. Постоянно поддерживать систему закрытого стерильного дренажа. При открытой дренажной системе инфекция мочевыводящих путей развивается уже через 3–4 дня. Чтобы избежать этого, следует применять стерильные закрытые системы для сбора мочи (рис. 2). Благодаря конструктивным особенностям

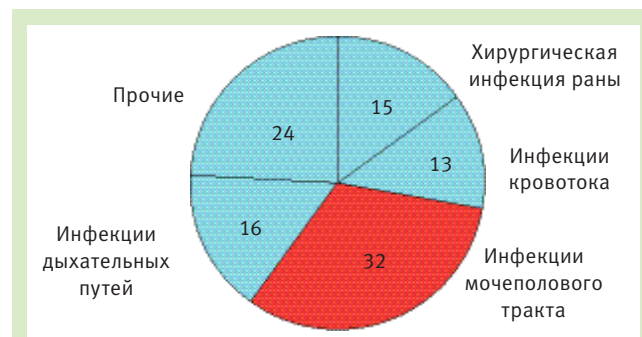


Рис. 1. Структура ВБИ



Рис. 2. Стерильная закрытая система для сбора мочи

закрытые системы можно использовать длительно при минимальном риске развития инфекции у больных.

3. Образцы мочи для исследования рекомендуется брать в асептических условиях. Очень удобны для этого стерильные закрытые системы, имеющие коннектор с самозатягивающимся портом для взятия проб мочи. Гладкая поверхность коннектора обеспечивает

максимальную эффективность обработки порта перед взятием проб мочи, надежно предотвращая бактериальную инвазию. Применение этих систем исключает риск травмирования медицинских работников инъекционной иглой при взятии проб мочи. Известно, что в Европе экономический ущерб, связанный с заболеваниями медицинского персонала в результате укола инъекционными иглами, составляет ежегодно порядка 100 млн евро.

4. Обеспечивать свободный ток мочи.

5. Избегать необоснованных промываний мочевого пузыря.

Не надо забывать и о соблюдении гигиены рук (это – одно из наиболее важных мер по контролю ВБИ и их профилактике). По имеющимся данным, в 40% случаев развитие инфекций, вызванных условно-патогенной микрофлорой, связано с нали-

чием этих микроорганизмов (чаще – энтеробактерий) на руках персонала. Поэтому необходимо мыть руки до и после выполнения манипуляций. Использование перчаток не исключает мытья рук, так как перчатки могут быть порваны.

Асептические мероприятия при медицинских манипуляциях и хирургических операциях позволяют избежать осложнений, связанных с ВБИ и последующим неоправданным назначением антибиотиков. Современные асептические мероприятия улучшают результаты лечения, способствуют снижению летальности. Ежедневное, тщательное и неукоснительное выполнение персоналом требований санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима составляет основу перечня мер по профилактике ВБИ.

Рекомендуемая литература

Контроль внутрибольничных инфекций. – М.: Издательский дом «Русский врач», 2003.

Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В., Рубашкина Л.А. Инфекционный контроль в лечебно-профилактических учреждениях». – Ростов-на Дону: Феникс, 2003.

Johnston D.H., Fairclough J.A. // Brit. J. Surgery. – 1987; 74: 661–667.

CURRENT POSSIBILITIES FOR THE PREVENTION OF NOSOCOMIAL URINARY TRACT INFECTIONS

S.A. Yurchenko, Head Nurse of Hospital
N.I. Pirogov National Medical Surgical Center

The paper describes the problem of preventing nosocomial infections, including those caused by bladder catheterization.

Key words: nosocomial infections, catheters, bladder catheterization, prevention of urinary tract infections.