

ЗНАНИЯ МЕДСЕСТЕР О ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ И РАБОТЕ С СОВРЕМЕННОЙ СТЕРИЛИЗУЮЩЕЙ АППАРАТУРОЙ

Э.А. Павлова, И.П. Королева

Санкт-Петербург

E-mail: fvso@mail.ru

Проанализированы знания медсестер о внутрибольничной инфекции и методах стерилизации эндоскопических инструментов.

Ключевые слова: медсестры, оперблок, внутрибольничные инфекции, стерилизатор, анкетирование.

Более 90% всех гинекологических операций, а также холецистэктомий сегодня выполняются лапароскопически. Этот процесс необратим и будет расширяться по мере создания новых, более совершенных инструментов, оптических и видеосистем. Поэтому весьма важно тесное взаимодействие хирургической общественности и фирм, специализирующихся на производстве оборудования для эндоскопии, так как оснащение эндоскопической операционной высококачественным оборудованием часто является залогом успеха хирурга. Стерилизация – также неотъемлемая составляющая процесса оказания медицинской помощи. Методы стерилизации активно развиваются и совершенствуются, поскольку постоянно меняются и совершенствуются медицинские инструменты, технологии, материалы, многим из которых противопоказаны высокие температура и влажность; увеличивается потребность в высокотехнологичных видах помощи. Все это обуславливает жесткие требования к стерилизующей аппаратуре. Например, такой важный параметр, как длительность цикла стерилизации, напрямую влияет на количество выполняемых высокотехнологичных операций. Отсутствие влаги и низкая температура позволяют безопасно обраба-

тывать дорогостоящую эндоскопическую технику, электроинструмент. В некоторых лечебно-профилактических учреждениях нет современной стерилизующей аппаратуры, что приводит к серьезным проблемам, связанным с организацией работы и обеспечением операционных. Так, цена ремонта 1 эндоскопического инструмента может достигать до 2/3 его стоимости. А ведь этих затрат можно было бы избежать, применяя адекватные технологии стерилизации.

Чтобы определить знания медсестер о профилактике госпитальной инфекции в операционном отделении и использовании современного стерилизационного оборудования, мы провели анонимное анкетирование медсестер, работающих в оперблоке. В анкетировании приняли участие все 18 сотрудников оперблока.

Была специально составлена анкета, дающая возможность оценить как базовый уровень знаний респондентов по проблеме внутрибольничной инфекции (ВБИ), так и их умение адекватно использовать современное сложное оборудование. Отдельные вопросы были посвящены отношению медсестер к появлению в клинике нового стерилизационного оборудования.

Первый блок вопросов анкеты относился к знаниям респондентов по проблеме госпитальной инфекции в целом. Согласно результатам анкетирования, в целом сотрудники имеют хорошие знания по проблеме ВБИ. Ни у кого из анкетированных не возникло трудностей при ответе на следующие вопросы: «Что такое ВБИ?», «Кто входит в группы риска в отношении восприимчивости к ВБИ?», «Какие мик-

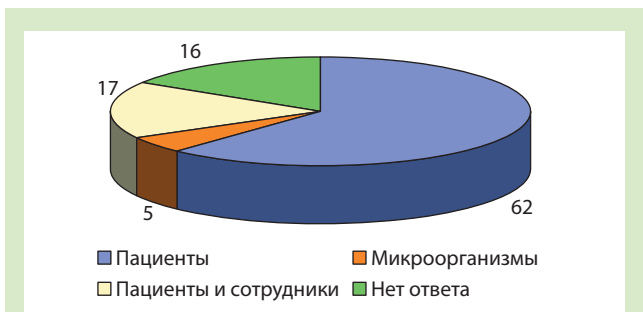


Рис. 1. Распределение ответов (в %) на вопрос об источниках ВБИ

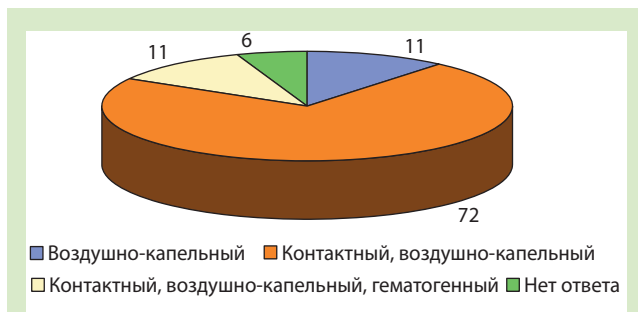


Рис. 2. Распределение ответов (в %) на вопрос о путях передачи ВБИ

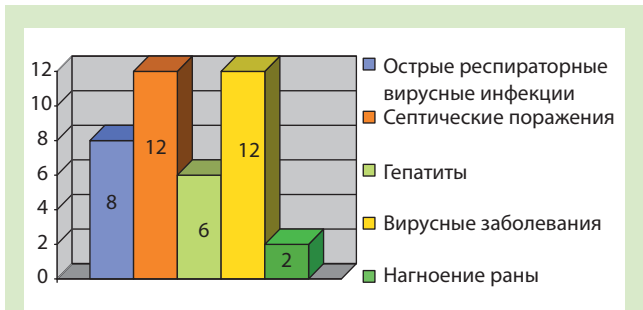


Рис. 3. Распределение ответов (%) на вопрос о заболеваниях, которые чаще всего расцениваются как ВБИ

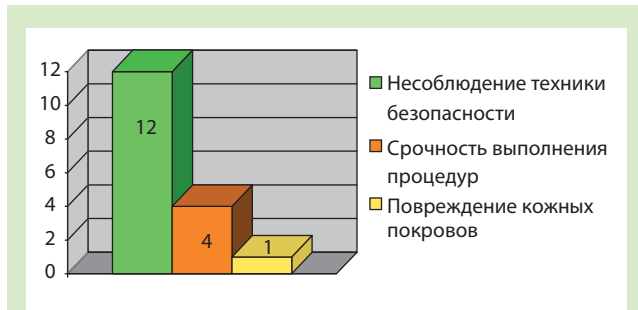


Рис. 4. Причины инфицирования медицинского персонала (%)

роорганизмы являются наиболее частыми возбудителями ВБИ?».

Однако при ответе на ряд вопросов возникли затруднения. Один из них – об источниках госпитальной инфекции (рис. 1).

Как видно из рис. 1, полного ответа с указанием всех возможных источников ВБИ не было получено ни от одного респондента. Максимально близкий к правильному ответ с указанием основных источников инфекции (пациенты и сотрудники лечебного учреждения) получен только от 3 респондентов. Более половины указали только пациентов, а 4, к сожалению, вообще не смогли ответить на поставленный вопрос.

Трудности возникли и при ответе на вопрос о путях передачи госпитальной инфекции (рис. 2).

Как видно из рис. 2, только 2 опрошенных смогли назвать все 3 основных пути распространения ВБИ и также 2 указали только 1 путь передачи инфекции. Большинство (72%) вспомнили 2 пути передачи.

Довольно разнообразными были ответы на вопрос о заболеваниях, которые чаще всего расцениваются как ВБИ (рис. 3).

У опрошенных нет системного представления о заболеваниях, которые могут быть расценены как ВБИ. Примечательно, что гепатиты назвали те респонденты, которые среди возможных путей распространения ВБИ не отметили гемоконтактный. Печально, что только 2 операционные

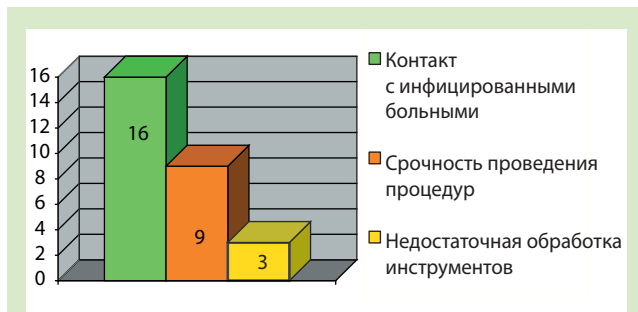


Рис. 5. Причины инфицирования пациентов (%)

медсестры считают ВБИ нагноение послеоперационной раны.

Интересны данные анализа ответов на вопросы о причинах инфицирования пациентов и медицинского персонала (рис. 4, 5).

Большинство медсестер оперблока признают несоблюдение правил индивидуальной безопасности главной причиной самозаражения. 4 человека считают, что срочность выполнения процедур допускает возможность пренебрежения правилами самозащиты. На роль профессиональной травмы в инфицировании указал только 1 человек, а о значении механических повреждений перчаток, увеличении их проницаемости при многократной обработке не вспомнил вообще никто.

Половина опрошенных полагают, что при срочных манипуляциях позволительно несоблюдение мер защиты пациентов от инфицирования

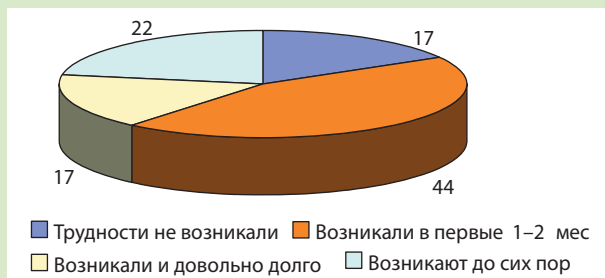


Рис. 6. Распределение ответов (%) о трудностях при стерилизации с использованием НПС

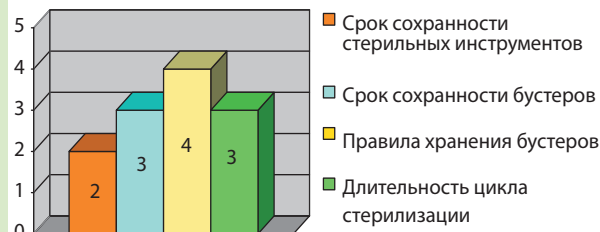


Рис. 7. Частота ошибок в ответах операционных медсестер о методике использования НПС

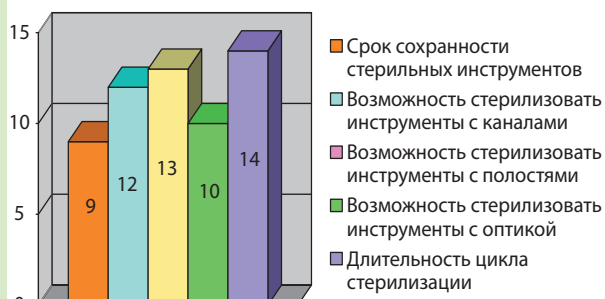


Рис. 8. Частота ошибок в ответах операционных медсестер о методике использования озонового стерилизатора

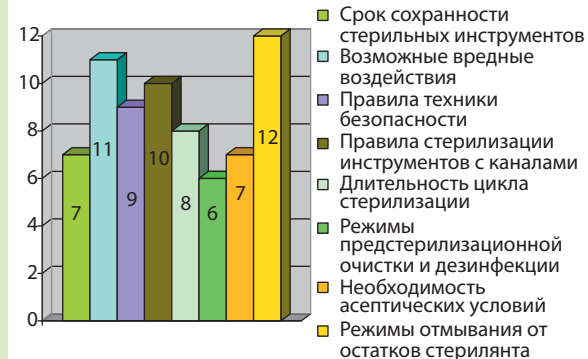


Рис. 9. Частота ошибок в ответах операционных медсестер о методике «холодной» стерилизации

и при экстренности процедуры допустимо инфицирование больного. Свою вину в таких случаях готовы признать только 3 из 18 опрошенных.

Следующий блок вопросов был посвящен анализу знаний медсестер оперблока о современных методиках стерилизации инструментов с использованием низкотемпературного плазменного стерилизатора (НПС) и озонового стерилизатора. Вначале задавался вопрос, возникали ли трудности при соблюдении методики стерилизации с использованием НПС. Ответы представлены на рис. 6.

Опрос показал, что большинство респондентов овладели методикой стерилизации на современном НПС, хотя его освоение заняло у опрошенных разное время. Несколько операционных медсестер и по прошествии длительного периода испытывают трудности при стерилизации. Это медсестры, которые не могли по тем или иным причинам присутствовать на презентации стерилизатора, а также сотрудники предпенсионного и пенсионного возраста, которым трудно осваивать электронную технику.

Анализировались степень овладения методиками стерилизации с использованием современной аппаратуры, а также то, насколько сохранились у респондентов навыки владения классическими методиками. Эти вопросы были посвящены дли-

тельности циклов стерилизации, возможному вредному воздействию тех или иных методик, правилам техники безопасности при использовании разных методов стерилизации. В этот блок анкеты вошли и вопросы о применимости разных методов при стерилизации разных инструментов, о сроках сохранения стерильности после использования разных методов.

Выяснилось, что операционные медсестры хорошо овладели методикой работы с НПС. Ошибки в ответах были единичными (рис. 7).

Как видно из рис. 7, количество ошибок невелико. Профилактика нарушений заключается в повторном прочтении инструкции при возникновении сомнений. Все опрошенные готовы повторно обращаться к инструкции в случаях появления сомнений.

Значительно больше ошибок выявлено при анализе освоения операционными медсестрами методики стерилизации с помощью озонового стерилизатора (рис. 8).

Как видно из рис. 8, ошибок в ответах о методике стерилизации с использованием озонового стерилизатора намного больше, чем при проверке знаний о методике использования НПС. По-видимому, это связано с тем, что озоновый стерилизатор используется в клинике реже, ввиду особенностей и ограничений методики.

Еще печальнее выглядят результаты анализа знаний о методике «холодной» стерилизации с использованием химических растворов (рис. 9).

Как видно из рис. 9, ошибки встречались в ответах практически обо всех этапах стерилизации химическим способом. При этом вопросы касались только 1 вещества – клиндезин-окси, наиболее часто использовавшегося в клинике. Нетрудно предположить, что если бы вопросы касались нескольких препаратов, ошибок было бы еще больше. Чаще всего ошибки допускали молодые медсестры, недавно начавшие работать в клинике и потому не имеющие большого опыта использования химической стерилизации. Однако и у опытных медсестер практически не было абсолютно правильных ответов. Только 2 опрошенных не допустили ошибок. Вероятно, это связано с естественной утратой знаний, которые не требуются постоянно. Однако следует помнить, что в экстренной ситуации, например при поломке современной аппаратуры, может возникнуть необходимость в использовании классических методик.

Таким образом, результаты анализа ответов операционных медсестер на вопросы анкеты, посвященные ВБИ, показывают, что по этой теме знания поверхностны. Медсестры оперблока не до конца осознают важность индивидуальной защиты и не рассматривают себя как одну из причин распространения ВБИ.

Большинство готовы к использованию современных методик стерилизации, однако для полного осознания их особенностей требуются повторные презентации с уточнением спорных нюансов.

Внедрение современных методик стерилизации прогрессивно, но способствует формированию зависимости от аппаратуры, так как утрачиваются навыки применения классических методов стерилизации.

Рекомендуемая литература

Акжигитов Г.Н. Организация и работа хирургического стационара. – М.: Медицина, 1978. – 288 с.

Балабанова Т.И., Корнилов Н.В., Осташков В.И. Пособие для операционных сестер. – СПб., 1999. – 165 с.

Вардосанидзе С.Л., Пучкина Н.Е. Организация инфекционного контроля в ЛПУ // Здравоохранение. – 2000; 4: 26–29.

Гришанова В.В. Дезинфекция и стерилизация. – СПб., 2009.

Гришанова В.В., Нечаев В.В. Противозидемический режим стационаров. Эпидемиология и профилактика внутрибольничных (госпитальных) инфекций. – СПб., 2009.

Джерлей Б.Н. Справочник операционной и перевязочной сестры. – Донецк: Сталкер, 2004. – 637 с.

Зуева Л.П., Голиков В.Г., Колосовская Е.Н. и др. Общие принципы использования и обработки эндоскопической аппаратуры. – СПб., 2004.

Зуева Л.П., Еремин С.Р., Любимова А.В. и др. Стандарты инфекционного контроля для стационаров Санкт-Петербурга. – СПб., 1997. – 7 с.

Корнилов Н.В., Гринев М.В., Афиногенов Г.Е. и др. Руководство для операционных сестер. – СПб.: Гиппократ, 2000. – 243 с.

Сельцовский А.П., Селькова Е.П. Организация контроля за инфекционной заболеваемостью в многопрофильной больнице // Сестринское дело. – 1996; 2: 22–23.

Туркина Н.В., Вошинин Е.В., Петрова А.И. и др. Структура стационара. Общий осмотр больного. Учебное пособие для студентов II курса. – СПб., 2005. – 90 с.

Тайц Б.М., Зуева Л.П. Инфекционный контроль в лечебно-профилактических учреждениях. – СПб.: СПбГМА им. И.И. Мечникова, 1998. – 295 с.

NURSES' KNOWLEDGE OF NOSOCOMIAL INFECTION AND WORK WITH UP-TO-DATE STERILIZATION EQUIPMENT

E.A. Pavlova; I.P. Koroleva

Saint Petersburg

The paper analyzes nurses' readiness to use current methods for sterilization of endoscopic tools.

Key words: nurses, operational unit, nosocomial infections, sterilizers, questioning.



Дорогие коллеги!

Редакция поздравляет вас

с Днем медицинского работника!

Желаем здоровья, счастья и благополучия, успехов

в вашей трудной и благородной работе!