

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ ПО ЗАЩИТЕ МЕДПЕРСОНАЛА ОТ ГЕМОКОНТАКТНЫХ ИНФЕКЦИЙ

28.08.13 по распоряжению Комитета по здравоохранению Ленинградской области был проведен обучающий семинар для главных медсестер, посвященный современным технологиям защиты персонала от инфицирования гемоконтактными инфекциями. Экспертно-информационную поддержку мероприятию оказала компания BD (Бектон, Дикинсон энд Компани), применяющая свои ноу-хау, ресурсы и технологии для обеспечения безопасности медицинского персонала и предотвращения распространения инфекций, угрожающих здоровью.

Наиболее опасные для жизни медработника ситуации – непосредственное повреждение кожных покровов использованной иглой, содержащей кровь пациента, попадание крови пациента на кожу и слизистые медицинского работника. Медицинский персонал крайне часто подвергается уколам, порезам и иным травмам, возникающим при «ручных» манипуляциях со шприцами и иглами, после выполнения инъекций или взятия крови. Это вполне объяснимо, так как в нашей стране все еще распространено взятие венозной крови самотеком или с помощью шприца. Кроме того, манипуляции по «ручной» разборке шприцев и утилизации игл практикуются почти в 95% медицинских учреждений России, а именно при них наиболее велик риск случайного укола и последующего заражения гемоконтактной инфекцией. Согласно данным исследований, проведенных на территории страны, процедурные медсестры находятся в группе максимального риска (71% от числа всех получивших травмы), и чаще всего они получают травмы в процедурном кабинете (47,1%)<sup>1</sup>. На 100 манипуляций, выполненных медицинским работником, приходится 17 проколов перчаток без повреждения кожи и 9 – с повреждениями кожных покровов<sup>2</sup>.

По данным разных международных исследований, при использовании современных безопасных полых игл частота случайных уколов медработников сокращается на 70–90%. Эти данные оказались настолько впечатляющими, что в 2000 г. в США впервые в мире был принят специальный федеральный закон, обязывающий медицинские учреждения обеспечивать своим сотрудникам доступ к безопасным медицинским устройствам. На данный момент все лечебные учреждения, находящиеся на территории США, обязаны использовать только безопасные устройства, которые способны инактивировать иглу после ее использования, а также устройства, предотвращающие разбрызгивание крови после извлечения иглы.

С мая 2013 г. действует директива Евросоюза EU 2010/32/EL, одной из целей которой является предотвращение травмирования медицинских работников колюще-режущими инструментами (в том числе и иглами для забора крови). Эта директива обязывает все страны Евросоюза внедрить комплекс мероприятий по предотвращению заражения в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), включая переход на безопасные медицинские инструменты.

В России также существуют законы, направленные на улучшение ситуации в области обеспечения безопасности медицинского персонала. К примеру, Федеральный закон

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» прямо обязывает медицинские организации принимать меры к снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний, внедрять безопасные методы сбора медицинских отходов и обеспечивать защиту от травмирования элементами медицинских изделий. Санитарные нормы и правила, которые и по сей день являются «библией» медсестры, год назад были дополнены Методическими рекомендациями по обеспечению и поддержанию периферического венозного доступа, основанными на доказательной медицине. Кроме того, разрабатывается отечественный Технический регламент колюще-режущих медицинских изделий.

Выступая на семинаре, врач О.Л. Либман – клинический консультант Отдела медицинских хирургических систем компании BD – отметила следующие основные меры защиты медицинского персонала при работе с кровью:

- уменьшение числа острых предметов, используемых при оказании медицинской помощи в условиях стационара;
- отказ от практики проведения внутривенных инфузий с помощью полых игл, переход на использование внутривенных катетеров;
- использование так называемых «устройств безыгольного доступа» – специальных клапанов, позволяющих присоединять шприц или инфузионную линию без использования иглы;
- применение безопасных внутривенных катетеров, обеспечивающих защиту не только от случайного ранения иглой-проводником, но и от попадания крови на кожу или слизистые оболочки медицинского персонала;
- обеспечение медицинских работников безопасными закрытыми системами взятия крови, а также иглами, которые могут быть инактивированы после использования;
- предоставление достаточного количества индивидуальных средств защиты, позволяющих избежать прямого контакта с кровью.

«Наша задача, задача профессионального сообщества – сформировать общественный интерес к защите медицинского персонала, что напрямую связано с безопасностью пациента и качеством оказываемой медицинской помощи. Мы обязаны изменить отношение к этой проблеме руководителей лечебных учреждений, для которых эти вопросы, к сожалению, не являются приоритетными, и самих медработников, которые часто недооценивают риск потенциального заражения. Безопасность медицинского работника по-прежнему остается для нас очень актуальной темой, а решение этого вопроса требует комплексного подхода: проведения профилактических мероприятий, наличия безопасных медицинских изделий в ЛПУ, а также четкого осознания самим сотрудником важности данной проблемы», – сказала Т.В. Глазкова – главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Ленинградской области.

<sup>1</sup> Открытый институт здоровья и ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, 2007.

<sup>2</sup> Организационно-методические основы защиты медицинских работников, имеющих контакт с инфекционными агентами, от заражения инфекциями. – М., 2005.