

РАЗНЫЕ СИСТЕМЫ ПОДАЧИ ПЕРЧАТОК

Ю.Н. Логинова, Е.Д. Карташева, канд. мед. наук, **И.В. Животнева**, главная медсестра
Научный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова Минздрава России
E-mail: zivotneva@mail.ru

Оценены удобство и безопасность использования перчаток из традиционных блоков и перчаток с вертикальной системой подачи.

Ключевые слова: инфекции, концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, гигиена рук, медсестры.

Несмотря на наличие высоких технологий и научных достижений, проблема предупреждения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), остается актуальной для здравоохранения всех стран мира. Проблема ИСМП является причиной постоянного поиска новых, более агрессивных антибиотиков, однако их назначение не всегда может остановить болезнь. Поэтому профилактика – основной способ борьбы с ИСМП.

6 ноября 2011 г. вступила в силу «Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи».

ИСМП – любое клинически выраженное инфекционное (паразитарное) заболевание, развившееся у пациента в результате оказания медицинской помощи в стационаре, амбулаторно-поликлинических условиях или на дому, а также у персонала лечебно-профилактического учреждения, осуществляющего профессиональную деятельность. Одним из основных факторов распространения ИСМП в лечебном учреждении являются руки медицинского персонала. С увеличением числа медицинских манипуляций связано усугубление проблемы качественной обработки рук.

Обработка рук (мытьё и дезинфекция) – одна из основных мер борьбы с ИСМП. Но, несмотря на высокую эффективность этой меры в предотвра-



щении ВБИ и повышении безопасности пациентов и персонала лечебного учреждения, она далеко не всегда используется медицинскими работниками в полной мере. Любая медсестра или врач уверены в чистоте своих рук и готовы поклясться, что неукоснительно соблюдают требования гигиены. Тем не менее приверженность медицинских работников практике обработки рук очень низка и в большинстве случаев не превышает 40%.

По мнению медперсонала, причинами недостаточного соблюдения правил гигиены рук являются:

- способность антисептических средств для мытья (обработки) рук вызывать раздражение и сухость кожи;
- неудобное расположение раковин/недостаточное их количество;
- недостаточное количество мыла и бумажных полотенец;
- занятость персонала;
- дефицит персонала/переполнение больниц;
- использование перчаток (бытует мнение, согласно которому использование перчаток устраняет необходимость выполнения мероприятий по гигиене рук);
- недостаточное знание современных рекомендаций/протоколов гигиены рук;
- забывчивость;
- отсутствие примеров для подражания среди коллег или руководства;
- скептицизм по отношению к важности гигиены рук;
- несогласие с существующими рекомендациями;
- недостаток научных данных, доказывающих влияние улучшения практики гигиены рук на частоту ИСМП.

Очень важно не только то, сколько раз ты вымыл руки и каким средством. Важно соблюдать определенную технику мытья рук, поскольку при рутинном мытье некоторые участки кожи (например, кончики и внутренние поверхности пальцев) очень часто пропускаются и остаются загрязненными (рис. 1).

Но не только руки медицинского персонала являются ключевым фактором в передаче патогенных микроорганизмов как от медицинского персонала пациентам, так и от пациента медицинскому персоналу. Существует еще одна проблема. И это – перчатки. Наличие необходимого количества перчаток само по себе не гарантирует правильного их использования. К сожалению, медицинские работники иногда пренебрегают использованием перчаток или их сменой даже в тех случаях, когда это абсолютно необходимо. Такая практика может значительно увеличить риск передачи микроорганизмов от одного пациента другому или медицинскому работнику.

В связи с тем, что руки не всегда обрабатываются должным образом, актуальна проблема использования стандартных блоков, в которых хранятся перчатки. Открытый блок подвергается загрязнению через отверстие для изъятия перчаток. Перчатки в блоке контаминируются микробами при контакте с руками в процессе их изъятия. Перчатки, которые выпадают из блока, могут быть возвращены обратно. При этом, надевая перчатку из обычного блока, мы надежно защищаем себя от контакта с флорой пациента, но не гарантируем пациенту защиту от контакта с флорой на поверхности перчаток.

На базе нашего отделения, было проведено сестринское исследование «Безопасность медицинского работника и пациента при использовании



Рис. 2. Вертикальная система подачи перчаток

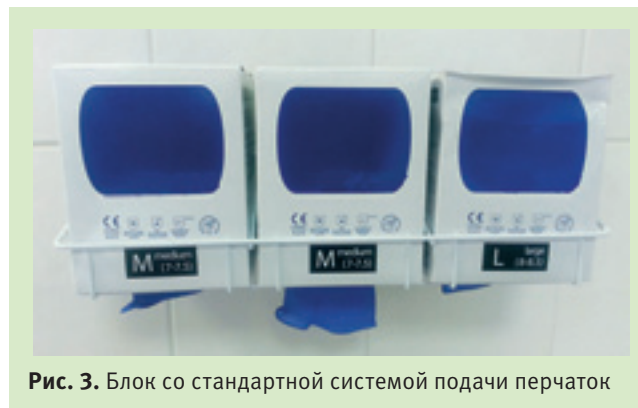


Рис. 3. Блок со стандартной системой подачи перчаток



Рис. 4. Действие вертикальной системы подачи перчаток

медицинских перчаток с разной системой подачи». Целями работы явились оценка и сравнение удобства и безопасности использования перчаток из традиционных блоков и перчаток с вертикальной системой подачи (рис. 2, 3).

Устройство для вертикальной подачи перчаток представляет собой металлический держатель с предусмотренной возможностью его фиксации к вертикальной поверхности. Как и у стандартных блоков, перчатки упакованы в гигиенический диспенсер, только с отверстием снизу, а не как мы привыкли – сверху. Данное устройство может располагаться на стене, благодаря чему можно сэкономить место на манипуляционном столике; оно может быть с 1 секцией для диспенсера или 2, 3.

Для достижения поставленной цели мы разработали анкеты, в которых отразили: тактильную чувствительность при использовании перчаток; удобство изъятия перчаток из диспенсера; возможность удержания и контроля инструментов при разных манипуляциях.

Были также проведены практическая апробация устройств, мониторинг нежелательных кожных реакций, оценены наличие замечаний, связанных с целостностью и прочностью перчаток, а также полученные данные.

В ходе исследования медсестры выполняли привычные рутинные манипуляции: установку периферического катетера; внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции; снятие ЭКГ; по-

становку мочевого катетера, желудочного зонда; уход за пациентами; плановую и генеральную уборку и др.

По результатам исследования выявлен ряд положительных моментов использования данной системы: упаковка обеспечивает подачу перчаток снизу по 1, манжетой вперед; исключается риск извлечения лишних перчаток; при изъятии перчатки автоматически появляется манжета следующей перчатки (рис. 4); рабочая поверхность перчатки не контактирует с руками персонала, что исключает контаминацию следующей перчатки, позволяет снизить риск перекрестного загрязнения и повысить уровень инфекционной безопасности (см. рис. 4); благодаря возможности удобного расположения устройства в рабочей зоне можно затратить меньше времени.

Таким образом, использование блоков со специальной укладкой – еще один инструмент профилактики ИСМП, не требующий специального обучения персонала. Однако, несмотря на внедрение различных приспособлений, нельзя забывать о том, что гигиена рук, являясь весьма простой процедурой, остается первоочередной мерой снижения частоты нозокомиальных инфекций.

Рекомендуемая литература

Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, 2011.

Афиногенов Г.Е. и соавт. Современные подходы к гигиене рук медицинского персонала // Клин. микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2004; 6 (1): 65–91.

Руководство «Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в акушерских отделениях / стационарах», 2012.

USE OF EXAMINATION GLOVES WITH DIFFERENT FEEDING SYSTEMS

Yu.N. Loginova, E.D. Kartasheva, Cand. Med. Sci.; I.V. Zhitovneva, Principal Nurse

N.I. Pirogov Medical and Surgical Research Center, Ministry of Health of Russia, Moscow

The paper assesses the usability and safety of using gloves from traditional units and those with a vertical feeding system.

Key words: infections, conception of the prevention of healthcare-associated infections, hand hygiene, nurses.