

ФУНДАМЕНТ БЕЗОПАСНОСТИ ВЕНОЗНОГО ДОСТУПА

Внутрисосудистые катетеры являются инородным телом в просвете кровотока, что чревато потенциальным риском инфицирования пациента. Как правило, источник инфекции – микроорганизмы, которые проникают с поверхности кожи в месте входа катетера либо из области коннекторов (соединений катетеров). Помимо инфицирования, существуют другие риски и осложнения, связанные с установкой и эксплуатацией внутрисосудистых устройств: тромбоз, смещение, окклюзия, отрыв катетера, флебит. В принципе повязки не являются устройствами внутрисосудистого доступа, но одной из проблем может быть аллергия на них.

Данные риски можно минимизировать, проводя обучение медицинского персонала и осуществляя правильный подбор типа внутрисосудистого устройства для каждой клинической ситуации. Во всех клиниках Великобритании существует местный, локальный, принятый в учреждении протокол, разработанный на основе официального стандарта «Национальные клинико-эпидемиологические рекомендации для предотвращения внутрибольничных инфекций в системе медицинского обслуживания в больницах Великобритании». Другими документами, на которые опираются местные протоколы, являются стандарты, разработанные Королевским сестринским колледжем, Национальным институтом мастерства в здравоохранении (National Institute for Health and Care Excellence), и руководства, разработанные департаментами здравоохранения. Эти документы содержат информацию и рекомендации, которые составляют основу локальных стандартов, индивидуальных для каждой клиники: отдельно взятое лечебное учреждение разрабатывает свой протокол, но на основании вышеперечисленных документов.

Сегодня в практике предотвращения внутрибольничных инфекций, связанных с использованием центральных и периферийных венозных катетеров (ЦВК и ПВК), существуют эффективные стратегии: во-первых, – эпидемиологический надзор и аудит и, во-вторых, – организация обучающих мероприятий и тренингов. В Великобритании существует также практика экспертной оценки коллег друг друга. Это довольно новая практика в стране. Возможно, в России она тоже есть, но нигде не формализована и не стандартизована. Экспертная оценка происходит следующим образом: я обеспечиваю проверку своих сотрудников, а меня оценивают мои коллеги, например врач-консультант в нашей клинике либо руководитель службы инфекционного контроля (это может быть и специалист из другого медицинского учреждения). Такой подход может применяться на уровне не только сотрудников, но и клиник: если в одной

клинике чаще случаются осложнения, а в другой – реже, то соответственно клиника с худшими результатами приглашает клинику с лучшими результатами для консультации с целью устранения имеющихся осложнений. Это очень важный процесс, так как клиники стараются не допустить ни одного случая инфицирования – осуществляется очень строгий внешний контроль работы медицинских учреждений.

Важная часть профилактических мер в клиниках – выбор правильного антисептика для кожи, правильного типа внутривенного устройства для обеспечения внутривенного доступа, правильной повязки. На практике уже доказана эффективность профилактики инфекций с помощью антисептика 2% раствора хлоргексидина, прозрачных наклеек с хлоргексидином для фиксации катетеров, эффективность введения ЦВК под контролем ультразвука. Недавно была опробована и оценена новая система навигации и позиционирования кончика катетера, которая доказала свою эффективность: применение этой системы снижает количество осложнений и улучшает исходы у пациентов.

Очень важно также иметь систему эпидемиологического надзора и аудитов для выявления тех мер профилактики, которые действительно работают. Такие системы позволяют проследить, что эффективно, а что нет. Следует подчеркнуть, что при внедрении новых технологий необходимо осуществлять сбор данных и показателей динамики результатов лечения. Например, когда мы внедряли в практику наклейки для фиксации катетеров с хлоргексидином, у нас не было возможности провести анализ с произвольным числом проб в клинике; не были тогда доступны и данные анализов других клиник, поэтому внедрить наклейки в практику было сложнее.

В 2007–2008 гг. на основании рекомендаций Центра по контролю над заболеваемостью в США в наши национальные стандарты были внедрены рекомендации по применению 2% спиртового раствора хлоргексидина в качестве антисептика. На тот момент его использование было достаточно дорогостоящим. Когда мы обратились к главной медсестре нашей клиники с вопросом, можем ли мы его закупать и применять, она сказала, что если использование хлоргексидина повышает безопасность пациентов, то клиника готова его закупать. Что касается введения ЦВК под контролем ультразвука, то, согласно Национальному руководству, для ЦВК этот контроль необходим, но в отношении ПВК никаких рекомендаций нет. Поэтому я подготовила бизнес-план, обоснование для руководства и представила их, чтобы нам закупили устройство для контроля ультразвуком введения ПВК. И это не составило

большой проблемы, так как я смогла доказать, что применение этой методики улучшает исход у пациентов, исключает осложнения и сокращает расходы больницы на дополнительную госпитализацию.

Хочу рассказать еще об одном, более сложном для меня случае, когда мы планировали начать использование системы навигации и позиционирования кончика катетера под контролем ультразвука. Мне потребовалось приложить много усилий, чтобы убедить наш отдел закупок, который выбирает то или иное оборудование и расходные материалы для медицинского персонала. Пришлось подготовить бизнес-план, финансовые расчеты, полностью рассказать им о преимуществах технологии. Отдел закупок оценил приведенные аргументы и пришел к выводу, что больница будет заказывать эту систему. Группа, которая принимает решения о закупках того или иного оборудования, состоит из очень высокопоставленных сотрудников нашей клиники: это топ-менеджеры, сотрудники, которые взаимодействуют с государственными органами, консультанты. В Великобритании представители компаний-производителей обеспечивают нас данными исследований о применении различных продуктов, их образцами, дают нам возможность провести оценку данного продукта – протестировать его на практике, обучают персонал правильному

и эффективному применению. Но окончательное решение о применении продукта в клинической практике принимает медицинский персонал. Обсуждается, действительно ли продукт работает так, как обещает производитель, действительно ли достигаются дополнительные эффекты, наблюдается ли улучшение результатов и пр. На сегодняшний день наш Национальный стандарт содержит рекомендацию фиксировать центральные катетеры с помощью прозрачных наклеек с подушечками, пропитанными хлоргексидином. В течение 20 лет я никогда не использовала марлю и пластырь для фиксации катетера, только специальные прозрачные повязки как наиболее эффективное средство фиксации и профилактики инфекционных болезней.

Хочу также отметить, что компании-производители довольно часто обращаются ко мне при разработке новых продуктов, интересуются моим мнением. Очень правильно, что мы, медицинские работники, которые на практике знают специфику той или иной процедуры, можем влиять на разработку, дизайн продуктов для решения медицинских вопросов.

*Хелен Харкер, старшая медсестра
группы венозного доступа*

*Королевский госпиталь Ливерпуля и Университетский
госпиталь Бродгрин (Royal Liverpool
and Broadgreen University Hospital)*

ХРОНИКА

ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОВРЕМЕННОГО ПОДХОДА К ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДСЕСТЕР



Весной с.г. на базе Московской городской клинической больницы №12 прошла конференция для медсестер больниц и поликлиник. В ходе конференции особое внимание было уделено безопасности процесса взятия крови, так как, согласно данным исследований, проведенных на территории России, медсестры находятся в группе максимального риска (71% от числа всех медицинских работников, получивших травмы); чаще всего они получают травмы именно в процедурном кабинете (в 47,1% случаев).

На конференции присутствовали более 500

медсестер из больниц и поликлиник города, что свидетельствует об актуальности темы безопасности их работы.

Открыл конференцию главный врач больницы А.В. Саликов. Затем выступили с докладами главная медсестра Т.В. Амплеева, заведующая клинико-диагностической лабораторией Мытищинской городской клинической больницы Н.В. Зубкова, старший советник по медицинским вопросам компании BD в России и СНГ канд. биол. наук В.А. Сашков.

Завершил конференцию практикум по взятию венозной крови на муляжах. Участники конференции смогли попробовать применить новейшие иглы, устройства и вакуумные системы, а также задать докладчикам интересующие их вопросы.

