

Петербургская медицинская академия последипломного образования. – СПб., 2004; **4.** Всемирная организация здравоохранения. Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции / под ред. И. Ермаковой, С. Матич, М. Мюнз. – Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 2006. – С. 13-37; **5.** Гепатиты В и С – эпидемиология и профилактика / Л. Зуева, Е. Колосовская, И. Техова [и др.]. СПб: Санкт-Петербургский медицинский информационно-аналитический центр, 2003; **6.** Главный государственный санитарный врач по Свердловской области. О проведении дополнительных мероприятий по обеспечению инфекционной безопасности донорства крови на территории Свердловской области: Постановление 01/2-36: Федеральное государственное учреждение «Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Свердловской области», 10.06.2003; **7.** Главный государственный санитарный врач республики Саха (Якутия). О состоянии заболеваемости внутрибольничными инфекционными болезнями и мерах по их снижению: Постановление 14: Территориальное управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по республике Саха (Якутия), 14.05.2005; **8.** Главный государственный санитарный врач Российской Федерации. О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2006 году: Государственный доклад. – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2007; **9.** Гулякова В. Вирусный гепатит В у детей: клинико-эпидемиологические и социальные аспекты // Российский педиатрический журнал. 2005. – X 23. – С. 21-25; **10.** Двоеконко А. Случай внутрибольничного инфицирования ВИЧ-инфекцией и вирусным гепатитом С в Ени-

сейской ЦРБ 1/ Первая краевая. – 2001. – 10. **11.** Департамент ГСЭН МЭ РФ. Ситуация по вирусным гепатитам в Российской Федерации 1/ Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2003, Т. 9. – К 2. – С. 20-23.

ТҰЖЫРЫМ
**ЕМДЕУ-ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ МЕКЕМЕЛЕР-
ДЕ МЕДҚЫЗМЕТКЕРЛЕР МЕН ПАЦИЕНТТЕРДІҢ
ҚАУІПСІЗДІГІН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУ**

Т.Т. Байтуров

*Ауылдық аурухана, Қабанбай ауылы, Алакөл ауданы,
Алматы облысы*

Отандық денсаулықсақтаудың маңызды міндеттері медициналық персоналдың жарақаттарын тіркеу жүйесін жетілдіру, ЕПМ-де корпоративтік қауіпсіздік мәдениетін әдістемелік нығайту, сондай-ақ медициналық көмек көрсетудің қазіргі заманғы қауіпсіз технологияларын енгізу және отандық нормативтік базаны халықаралық стандарттарға сәйкестендіру болып табылады.

SUMMARY
**SAFETY OF PUBLIC HEALTH CARE WORKERS
AND PATIENTS IN PREVENTION AND TREATMENT
FACILITIES**

T.T. Baiturov

*Rural Hospital, Kabanbai village, Alakolsky district,
Almaty Region*

Pressing tasks of national health care system include improvement of health care workers injuries recording system, methodical consolidation of corporate safety culture in prevention and treatment facilities; and introduction of advanced safe medical treatment technologies and bringing national normative base to conformity with international standards.

ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ И СТАНДАРТНЫЕ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

Т.Т. БАЙТУРОВ

*Сельская больница, село Кабанбай, Алакольский район,
Алматинская область*

Стандартные меры предосторожности

Стандартные меры предосторожности представляют собой свод рекомендаций для медицинских учреждений с целью сведения к минимуму риска контакта пациентов и работников медицинских учреждений с инфицированными материалами. Эти рекомендации позволяют нарушить цикл передачи инфекции на стадии способа передачи инфекции.

Стандартные меры предосторожности подлежат исследованию при контакте с каждым пациентом, независимо от того, что пациент может не являться носителем инфекции. Этот момент является чрезвычайно важным, поскольку невозможно определить заранее наличие у пациента ВИЧ или вирусов гепатита, и сам пациент часто не знает о присутствии инфекции. Действия медицинского работника, основывающиеся на предположении о том, что все пациенты могут быть потенциально инфицированными, способствуют обеспечению большей безопасности, по сравнению с выборочным применением стандартных мер предосторожности по отношению лишь к некоторым пациентам.

Стандартные меры предосторожности (обобщенное изложение):

1. Мойте руки.
2. Работайте в перчатках.
3. Пользуйтесь защитными очками и щитком для лица.
4. Работайте в спецодежде.
5. Соблюдайте правила обработки инструментов и оборудования.
6. Поддерживайте чистоту в медицинском учреждении и соблюдайте правила обращения с медицинскими отходами.
7. Соблюдайте правила обращения, транспортировки и обработки бывшего в употреблении/контаминированного постельного белья.
8. Соблюдайте осторожность при обращении с острыми предметами.

Мытье рук

Научные исследования, проводившиеся на протяжении последнего столетия, показывают, что мытье рук является одним из наиболее эффективных способов профилактики инфекций в медицинском учреждении. Несмотря на то, что мытье рук является одним из ключевых факторов, способствующих снижению риска распространения инфекции и созданию условий, исключающих

возникновение и передачу инфекции, значение этих мер профилактики часто недооценивается.

На кожных покровах человека постоянно присутствуют микроорганизмы, так называемая резидентная флора, которые не могут быть легко удалены с помощью механического трения (щеткой или теркой). Кроме того, существуют микроорганизмы, попадающие на кожу в процессе работы или обычной жизнедеятельности человека, так называемая условно-патогенная (транзиентная) флора, которые легко удаляются трением и мытьем рук водой с обычным мылом или моющим средством.

В процессе работы поверхность рук медицинского персонала может быть неоднократно подвержена контаминации потенциально болезнетворными микроорганизмами. Таким образом, даже если медицинский персонал работает в перчатках, сохраняется опасность инфицирования пациентов и других медицинских работников. Таким образом, надлежащее мытье рук водой и мылом может защитить от инфекции и медицинских работников, и их пациентов.

Многочисленные научные исследования показывают, что мытье рук ведет к значительному снижению количества потенциально болезнетворных микроорганизмов на поверхности рук медицинских работников, а также снижает уровень заболеваемости и смертности в результате больничной инфекции.

Необходимо мыть руки:

- Перед началом осмотра пациента,
- После осмотра пациента,
- Перед тем как надеть перчатки для совершения медицинских процедур,
- После физического контакта с любыми инструментами или предметами, которые могли быть подвергнуты контаминации кровью или другими жидкими средами организма, или после физического контакта со слизистыми оболочками,
- После снятия перчаток (поскольку руки могли быть подвергнуты контаминации, если на перчатках имелись незаметные для глаза разрывы).

Виды мытья рук

Резидентные микроорганизмы с трудом удаляются с поверхности рук. Однако, если уничтожить эти микроорганизмы или создать условия, затрудняющие их рост, можно снизить риск возникновения инфекции.

Существуют три вида мытья рук в условиях медицинского учреждения, каждый из которых применяется в ситуации, соответствующей конкретному виду обработки:

1. Мытье рук с помощью обычного мыла и проточной воды. Удаляет транзиентные микроорганизмы и грязь, т. е. все видимые загрязнения, которых не должно быть на чистом кожном покрове, например, частицы бытовой грязи, кровь, фекалии или пищевые крошки. Это необходимо после контакта с пациентом или после обращения с пробами для патоморфологического анализа или с потенциально контаминированными предметами.

2. Мытье рук с помощью антисептического мыла и проточной воды. Удаляет транзиентные микроорганизмы и загрязнения, а также уничтожает резидентные микроорганизмы и подавляет их рост, т. е. препятствует развитию резидентных микроорганизмов. Некоторые виды антисептиков эффективны в течение нескольких часов после обработки ими поверхности рук. Этот метод рекомендуется в ситуациях, сопряженных с высокой степенью риска, как, например, перед инвазивными процедурами или перед контактом с пациентами, имеющими нарушения иммунной системы и подверженными высокому риску инфекционных заболеваний.

3. Обработка рук антисептиком. Уничтожает транзиентные и резидентные микроорганизмы или подавляет их рост, однако не удаляет с поверхности кожи ни микроорганизмы, ни грязь. Этот метод обработки может применяться в тех случаях, когда мытье рук или невозможно, или не является необходимым, поскольку отсутствуют внешние признаки загрязнения поверхности рук бытовой грязью, кровью или иными органическими веществами (например, в промежутках между хирургическими операциями в медицинских учреждениях с большим потоком пациентов).

В большинстве случаев кратковременное мытье рук обычным мылом и водой в течение 10-15 секунд с последующим споласкиванием под струей воды является достаточным; антисептик в таких случаях не требуется. Внешний вид кожи рук должен быть чистым. Мытье рук в течение нескольких минут может потребоваться при значительном загрязнении бытовой грязью, кровью или другими органическими веществами, что происходит, в частности, при разрыве перчаток.

После мытья рук перед началом медицинской процедуры не следует касаться каких-либо нестерильных поверхностей до прикосновения к пациенту, чистым стерильным инструментам или другим предметам или до надевания перчаток.

Соответствующие исследования показывают, что медицинские работники моют руки только примерно в половине тех случаев, когда требуется мытье рук, и склонны преувеличивать частоту и качество проведенной ими обработки. Отмечается, что врачи моют руки реже, но тщательнее, чем это делают медицинские сестры. Во многих медицинских учреждениях проблема заключается не в том, что медицинский персонал учреждения не знает как мыть руки, или не знает, в каких ситуациях требуется соответствующее мытье рук, а в том, что медицинский персонал просто не делает того, что положено делать, другими словами, проблема заключается в соблюдении служебных предписаний.

В учреждениях с ограниченными материальными ресурсами возникают проблемы, связанные с неудовлетворительным водоснабжением или отсутствием должного понимания значения такой обработки со стороны недостаточно обученного персонала. В связи с этим важно, чтобы вопрос мытья рук постоянно находился в поле зрения администрации медицинского учреждения, и те работники учреждения, которые соблюдают эти требования, получали соответствующую поддержку со стороны администрации. Если, например, в вашем учреждении бывают перебои с водоснабжением, должен быть заготовлен план аварийного обеспечения водой. Абсолютно необходимо, чтобы все сотрудники медицинского учреждения осознавали значение мытья рук для профилактики инфекций (и получали соответствующие напоминания), и знали, когда необходима такая обработка, как можно обеспечить надлежащий уровень обработки, используя наличные ресурсы данного учреждения, и как вести себя в ситуации, когда нарушается обычное снабжение водой.

Роль перчаток в профилактике инфекций

Перчатки обеспечивают барьер, защищающий руки от проникновения потенциально болезнетворных микроорганизмов, которые могут содержаться в крови, других жидких средах организма и в отходах. Медицинский работник должен надевать перчатки во всех тех случаях, когда предстоит контакт с кровью или другими жидкими средами, при обращении с инструментами или другими предметами, при их обработке, при уборке помещений и т. д. Таким же образом, когда от медицинского работника требуется мыть руки до

и после контакта с пациентом для предотвращения перекрестного заражения, требуется также надевать новую пару перчаток перед контактом с каждым новым пациентом. Если позволяют материальные ресурсы медицинского учреждения, всегда предпочтительнее пользоваться одноразовыми перчатками, которые выбрасываются после их однократного использования, поскольку перчатки многократного использования с трудом поддаются надлежащей обработке.

Типы перчаток, используемых в медицинских учреждениях:

1. Хирургические перчатки. Применяются во всех случаях, предполагающих контакт с подкожными тканями или выделениями крови (например, при хирургических операциях или введении имплантатов Норпланта). Наиболее предпочтительным для этих процедур является использование стерильных перчаток; допускается, однако, использование хирургических перчаток, прошедших дезинфекцию высокого уровня (ДВУ), если отсутствуют стерилизованные перчатки или если стерилизация по каким-либо причинам является невозможной. Рекомендуется, по возможности, пользоваться одноразовыми хирургическими перчатками, поскольку надлежащая обработка многоразовых перчаток представляет собой достаточно трудоемкий процесс. Перчатки, подвергнутые ДВУ, могут использоваться при контактах с поврежденным кожным покровом или с неповрежденной слизистой оболочкой.

2. Одноразовые смотровые перчатки. Должны использоваться при контакте с неповрежденными слизистыми оболочками. Смотровые перчатки обычно изготавливаются из резины (латекса) или винила и могут поставляться в россыпной или индивидуальной упаковке. Перчатки этого типа являются чистыми, но не стерильными или прошедшими ДВУ. В соответствии с одноразовой маркировкой этих перчаток они должны выбрасываться после употребления, повторное их употребление исключается.

3. Технические или плотные хозяйственные перчатки. Плотные резиновые перчатки используются при обращении с зараженными инструментами и другими предметами, отходами, постельным бельем, а также при уборке помещений и обработке зараженных поверхностей. Эти перчатки можно использовать неоднократно после регулярного споласкивания.

Если рекомендуемый тип перчаток отсутствует, необходимо следовать следующим правилам:

- Если нет стерильных перчаток, пользуйтесь перчатками после ДВУ.
- Если нет смотровых перчаток, используйте стерильные перчатки или перчатки после ДВУ.
- Если нет технических перчаток, то в зависимости от выполняемой работы используйте чистые, стерильные перчатки или перчатки после ДВУ.

Использование двойного комплекта перчаток

Некоторые последние исследования показали, что одновременное использование двойного комплекта перчаток при основных хирургических процедурах снижает риск контаминации медицинских работников кровью и другими жидкими средами. Тем не менее, в профессиональных объединениях медицинских работников, а также в административных государственных органах в настоящее время отсутствует единое мнение по поводу использования двойного комплекта перчаток в хирургических процедурах, в связи с чем каждое конкретное учреждение самостоятельно определяет свою политику в данном вопросе.

Существует ряд опасений, касающихся использования двойного комплекта перчаток: некоторые врачи считают

двойной комплект нежелательным, поскольку двойные перчатки понижают чувствительность пальцев и затрудняют кровообращение; во многих учреждениях с ограниченными материальными ресурсами использование двойных комплектов может оказаться проблематичным в связи с неудовлетворительным снабжением перчатками или дополнительными расходами.

В условиях, когда ни материально-техническое снабжение, ни дополнительные расходы не являются препятствием, медицинские учреждения могут рассматривать преимущества использования двойных перчаток для проведения процедур, при которых существует повышенная опасность разрыва или перфорации перчаток. Помимо сказанного выше и, несмотря на отрицательные рекомендации в отношении повторного использования одноразовых перчаток, в некоторых нестандартных условиях двойные перчатки, прошедшие повторную обработку, могут защитить медицинского работника от воздействия потенциально зараженной крови или других жидких сред организма.

Обработка инструментов и оборудования

Надлежащая обработка инструментов и иных предметов перед их повторным употреблением имеет первостепенное значение для снижения риска передачи инфекции пациентам во время выполнения медицинских процедур. Таким же образом важно постоянно помнить о том, что сотрудники учреждения, занятые обработкой инструментов, подвергаются повышенному риску инфицирования и должны, в связи с этим, соблюдать необходимые меры предосторожности для уменьшения указанного риска.

Обработка инструментов и иных предметов состоит из нескольких этапов, каждый из которых уменьшает риск передачи инфекции от бывших в употреблении инструментов и иных предметов сотрудникам персонала учреждения и пациентам.

Обеззараживание и предстерилизационная обработка инструментов

Обеззараживание является первым этапом обработки инструментов и иных предметов для их повторного использования. Обеззараживание – это процесс, при котором уничтожаются вирусы (например, вирус гепатита В, вирусы других видов гепатита и ВИЧ), а также многие другие микроорганизмы. В результате обеззараживания достигается более безопасное обращение с указанными предметами для тех сотрудников персонала, которые будут осуществлять предстерилизационную очистку этих предметов. Кроме того, обеззараживание облегчает предстерилизационную очистку путем предотвращения засыхания крови и иных жидких сред организма и ткани на поверхности инструментов и иных предметов. Обеззараживанию подлежат все инструменты и иные предметы, независимо от того, подлежат ли они повторному использованию. Иначе говоря, даже одноразовый инструментальный подлежит обеззараживанию перед утилизацией.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Федеральный закон от 30.03.99 1 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (редакция от 09.05.2005);
2. СанПин-Г 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров»;
3. СанПин 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений»;
4. СП. 3.1.958-00 «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами»;
5. ГОСТ 25375-82 «Методы, средства и режимы стерилизации и дезинфекции изделий медицинского назначения»;
6. ОСТ 42-21-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского

ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

назначения. Методы, средства и режимы”; 7. Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения 1 МУ-287-1 13 от 30 декабря 1998; 8. Методические указания по контролю работы паровых и воздушных стерилизаторов 1 5/6-5 от 28 февраля 1991; 9. Руководство по инфекционному контролю в стационаре. Пер. с англ. /Под ред. Р. Венцеля, Т. Бревера, Ж-П. Бутцлера – Смоленск: МАКМАХ, 2003.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

МЕДИЦИНАЛЫҚ МЕКЕМЕЛЕРДЕГІ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ ҚАУІПСІЗДІК ЖӘНЕ СТАНДАРТТЫ САҚТЫҚ ШАРАЛАРЫ

Т.Т. Байтұров

Ауылдық арухана, Қабанбай ауылы, Алакөл ауданы, Алматы облысы

Зарарсыздандыру нәтижесінде осы заттарды стерилдеу алдындағы тазалауды жүзеге асыратын қызметкерлер үшін көрсетілген құралдармен қауіпсіз жұмыс істеуге қол жеткізіледі. Сонымен бірге зарарсыздандыру құралдар мен өзге заттардың бетіндегі мата және организмнің өзге де сұйықтары мен қанның кеуіп кетуін болдырмау арқылы

стерилдеу алдындағы тазалауды жеңілдетеді. Барлық құралдар мен өзге заттар қайтадан пайдаланылатына қарамастан зарарсыздандырылуы тиіс. Басқаша айтқанда, тіпті бір рет қолданылатын құралдардың өзін пайдаланар алдында зарарсыздандыру қажет.

SUMMARY

INFECTION SAFETY IN MEDICAL INSTITUTIONS AND STANDARD SAFETY MEASURES

T.T. Baiturov

Rural Hospital, Kabanbai village, Alakolsky district, Almaty Region

Due to disinfection, safer handling of specified items is attained for those employees who will perform presterilization cleaning of these items. Moreover, disinfection facilitates presterilization cleaning through prevention of blood drying and any other fluid internal environments and tissues on the surface of instruments and any other items. All instruments and any other items are subject to disinfection irrespective whether they are subject to reuse or not. In other words, even single-use instruments are subject to disinfection prior to disposal.

ФАРМАЦИЯ

КӨТЕРМЕ ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ КОМПАНИЯДАҒЫ ДӘРЛІК ЗАТТАРДЫ САТЫП АЛУ ҮРДІСІНЕ ТАЛДАУ

Э.Б. КАРТБАЕВА, З.Б. САКИПОВА, А.А. КЕСИКОВА

С.Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ, Дәрілік заттарды, медициналық мақсаттағы бұйымдарды және медицина техникасын сараптау ұлттық орталығы, Алматы қ.

Көтерме фармацевтикалық компаниядағы сатып алу логистикасының негізгі мақсаты сатып алушыларды экономикалық тиімділігі мүмкіндігінше жоғары болатын тиісті сападағы қауіпсіз, тиімді өнімдермен қанағаттандыру болып табылады. Фармациядағы сатып алу логистикасының экономикалық тиімділігінің негізін қажетті тауарларды төменгі бағамен іздестіру мен сатып алу құрайды.

Зерттеудің мақсаты «INKAR» ЖШС фармацевтикалық көтерме ұйымының сатып алу үрдісін талдау болды.

«INKAR» компаниясындағы фармацевтикалық өнімдерді сатып алу үрдісінің негізгі кезеңдері, 1 сурет.

1. Санын анықтай отырып нақты тауарға, нақты сауда маркасына қажеттілікті анықтау. Айта кету керек, бұл кезеңде барлық аймақтар бойынша аналогтардың нарықтық сатылуына талдау жасалады.



Сурет 1. Жабдықтаушыны таңдау үрдісі