

УДК 614.4:616.9-084

ПРО ПРОВЕДЕННЯ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНІТОРИНГУ У СТАЦІОНАРАХ ОДЕСЬКОЇ ЗАЛІЗНИЦІ

А. Є. Бочкарьова, В. М. Волчанська, О. Б. Семашко, В. М. Горняк

**Санітарно-епідеміологічна служба Одеської залізниці, Одеса,
Дорожня клінічна лікарня на станції Одеса**

Ключові слова: комітет інфекційного контролю, госпітальні інфекції, бактеріологічний контроль, профілактичні, протиепідемічні заходи.

Проблема госпітальних інфекцій залишається поднією з головних для спеціалістів медичної та санітарно-епідеміологічної служби Одеської залізниці.

Роботу з профілактики госпітальних інфекційних захворювань здійснюємо у кількох напрямках:

- організаційно-методичний;
- зміцнення матеріально-технічної бази лікарень та лабораторій санепідстанцій;
- плановий та згідно з епідеміологічними санітарний та епідеміологічний контроль із застосуванням лабораторних досліджень;
- аналіз захворюваності, розробка заходів та методів профілактики.

В останні роки керівництво медичної та санітарно-епідеміологічної служби провело серйозні організаційні заходи. Згідно з наказом у листопаді 1998 року на залізниці організовано дорожній комітет інфекційного контролю для поліпшення якості епідеміологічного контролю за госпітальними інфекціями. Створені також комітети інфекційного контролю у відділкових та вузлових лікарнях.

З 1998 року в дорожній лікарні ст. Одеса введено посаду госпітального епідеміолога. Госпітальний епідеміолог забезпечив якісно новий етап боротьби з госпітальними інфекціями.

Крім того, наказом начальника медичної служби введено в штат відділкових лікарень 0,5 ставки лікарів-бактеріологів та 0,5 ставки лаборантів-бактеріологів у вузлових та лінійних лікарнях. Це дало змогу збільшити кількість обстежень матеріалу від хворих з метою діагностики.

Усі медичні заклади залізниці в централізованому порядку через санепідстанцію на Одеській залізниці та дорожню лікарню ст. Одеса забезпечені відповідними директивними та методичними документами. У дорожній лікарні ст. Одеса та відділковій лікарні ст. Знамянка розроблено та введено в практичну діяльність алгоритми проведення внутрішньовенних ін'єкцій, обробки рук медичного персоналу.

Усім спеціалістам баклабораторій санепідстанцій та завідувачам хірургічних відділень направлені критерії

чутливості мікроорганізмів до хіміотерапевтичних препаратів. Тільки взаємодія хірург—лікар—бактеріолог дає високий коефіцієнт ефективності застосування антибіотиків.

Основними задачами комітету інфекційного контролю є:

1. Розробка програми профілактичних та протиепідемічних заходів у конкретному стаціонарі;
2. Щомісячний аналіз захворюваності на госпітальні інфекції і гнійно-септичні ускладнення та реалізація програми;
3. Навчання лікарів та середнього медичного персоналу методам боротьби з госпітальними інфекціями, прийняття індивідуальних заходів, урахування особливостей кожного стаціонару;
4. Забезпечення ефективної охорони здоров'я медичних працівників від негативного впливу професійних чинників інфекційного та неінфекційного походження.

Введено оперативне інформування санепідстанції на Одеській залізниці про всі зареєстровані за тиждень випадки занесення інфекційних захворювань у лікарні, післяін'єкційні, післяопераційні ускладнення, гнійно-септичні захворювання. Це сприяє контролю з боку фахівців дорожньої санепідстанції за повнотою протиепідемічних заходів, обсягом та якістю епідеміологічного розслідування, розробці стратегії із запобігання вогнищевій та груповій захворюваності.

На початку кожного року складається графік закриття усіх відділень хірургічного профілю та дитячих на планове миття та дезінфекцію. Домагаємося того, щоб у період миття відділення не функціонували. Крім того, робота відділення може бути припинена фахівцями санепідслужби в разі порушення санітарно-протиепідемічного режиму, за епідеміологічними або через невиконання графіка планового закриття.

Щокварталу, а також за підсумками року всі стаціонари залізниці одержують аналіз роботи, проведений епідеміологом дорожньої санепідстанції. Дається аналіз результатів бактеріологічного контролю комплексу санітарно-гігієнічних, протиепідемічних, дезінфекційних заходів у лікарнях залізниці, інфекцій-

ної захворюваності, гнійно-септичних ускладнень.

Незважаючи на скрутний фінансовий стан лікарень, життя змушує керівників медичних закладів приділяти особливу увагу профілактиці госпітальних інфекцій та гнійно-септичних захворювань.

За останні три роки здійснено реконструкцію приймального відділення дорожньої лікарні станції Одеса, відділкової лікарні станції Знам'янка з організацією ізоляторів. У цих же лікарнях проведено капітальний ремонт у реанімаційному відділенні, хірургічних («чиста» та «гнійна» хірургії) відділеннях, придбано автоклави, сухожарові шафи, бактерицидні лампи.

Із скороченням нині ліжок та медичного персоналу лікарі-епідеміологи разом із керівниками лікарень та завідувачами відділень у кожному конкретному випадку забезпечують дотримання санітарно-гігієнічного, протиепідемічного та дезінфекційного режимів, унеможливають «перемішування» пацієнтів різних термінів госпіталізації для зниження ризику перехресної колонізації та контамінації ранової поверхні.

Маніпуляції у стаціонарах залізниці на 99 % проводять одноразовим медичним інструментарієм. При цьому повсякчас стежимо за своєчасною утилізацією та здачею використаного одноразового інструментарію, оскільки з досвіду знаємо, що тривале його накопичення у відділеннях може стати причиною поширення небажаної мікрофлори.

Одним із чинників, що сприяють виробленню високостійких мікроорганізмів, є тривале застосування одних і тих же дезінфекційних та антисептичних препаратів. Згідно з нашими рекомендаціями керівники медичних закладів закупають нові, найефективніші стерилізатори та дезінфекційні засоби, які зазначені в Обліковому переліку за станом на 01.01.2001 року (Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.04.1999 року № 97 «Про затвердження Положення про порядок спеціалізованої оцінки (експертизи) та обліку дезінфекційних засобів в Україні»). Застосовують: деконекс — 50 ФФ, хлорантоїн, дезактин, хлорамін-Б, хлорне вапно, бацілоцид, стериліум.

У дорожній лікарні станції Одеса та відділковій лікарні станції Знам'янка придбали гіпохлоридні установки СТЕЛ-ОН-120-01, СТЕЛ-40, що заощадило кошти для придбання хлоровмісних препаратів. Ці установки виробляють нейтральний аноліт, який має бактерицидні, антивірусні, протигрибкові та мийні властивості. Важливо, крім того, що дезінфекційний розчин використовують одноразово. Усі відділення дорожньої лікарні станції Одеса, поліклініка, медпункт вокзалу за місяць використовують до 10—15 тисяч літрів розчину.

З метою запобігання пораненням медичним інструментарієм у хірургічних відділеннях використовують окремі контейнери для дезінфекції інструментарію та голок. Особливо рекомендуємо контейнери для голок, оскільки вони мають спеціальний отвір, за допомогою

якого голка вільно від'єднується від шприца. Це забезпечує захист рук медсестер. Також для хірургічних відділень придбано УФ-камери, які працюють упродовж всього робочого часу та забезпечують стерильність інструментарію та перев'язувального матеріалу.

У всіх 15 лікарнях залізниці функціонують дезінфекційні парові та електричні камери, які перебувають у робочому стані. Проте в деяких випадках, за відсутності фінансування, припиняється подача газу і, як наслідок, парові дезкамери не працюють. Знижується охоплення дезкамерною обробкою постільних речей також і у зв'язку з ремонтом дезкамерної техніки. За цей час придбано лише одну дезінфекційну камеру та одну реконструйовано. За останні три роки обсяг дезкамерної обробки постільних речей становив: у 1999 році — 85,6; у 2000 році — 87,4; у 2001 році — 86,1 % від кількості виписаних хворих.

Регулярні мікробіологічні дослідження проб, відібраних з предметів довкола лікарень, є дійовим засобом запобігання госпітальним інфекціям.

Планово щокварталу, за епідеміологами за потреби спеціалісти санепідстанцій здійснюють контроль за комплексом санітарно-гігієнічних заходів у лікувально-профілактичних закладах із застосуванням бактеріологічних та хімічних методів досліджень об'єктів довкілля, повітря, матеріалів на стерильність, виявлення носіїв золотистого стафілококу.

З уведенням в дію статистичної звітності МОЗ України 40-здоров узаконено статистичні дані лабораторних досліджень на санітарно-показову та патогенну мікрофлору з рук, обладнання, інвентарю, предметів ужитку. Це дало можливість цілеспрямовано знаходити слабкі місця у проведенні профілактичних та протиепідемічних заходів. Приміром, бактеріологічні лабораторії санепідстанцій залізниці за три роки дослідили понад 27 тисяч змивів. У 1999 році позитивних змивів було 0,18; у 2000 році — 0,17; у 2001 — 0,32 %. Починаючи з 2001 року, проводячи мікробіологічні дослідження, ми застосовували метод несподіваного відбору матеріалу, що і дало відчутний результат.

Почали відпрацьовувати більш досконалий бактеріологічний контроль за проведенням дезінфекційно-стерилізаційних обробок апаратів інгаляційного наркозу, штучної вентиляції легенів та інших.

З 1999 року всі фахівці санепідстанцій залізниці проводять відбір проб повітря в лікарсько-профілактичних закладах тільки аспіраційним методом. У 2000 році для баклабораторії санепідстанції на Одеській залізниці з цією метою закуплено прилад «Тайфун». За останні три роки відібрано понад 5 тисяч проб повітря. При цьому відзначено зниження рівня бактеріального забруднення повітря до 0,26 % у 2001 році проти 0,4 % у попередні роки.

З метою контролю за дотриманням правил асептики та антисептики в лікувально-профілактичних закладах залізниці за 1999—2001 рік бактеріологічні ла-

бораторії санепідстанцій виконали 29 тисяч досліджень матеріалу на стерильність. Кількість нестерильних матеріалів становила 0,07—0,12 %. Щороку виявляли позитивні результати (від 0,9 до 0,3 % від кількості забраних проб) у змивах з рук медичного персоналу відділень хірургічного профілю. У зв'язку з цим фахівці епідвідділу санепідстанції на Одеській залізниці та дорожньої лікарні станції Одеса склали й направили всім лікувально-профілактичним закладам залізничної технології миття та гігієнічної антисептичної обробки рук з фотографічними матеріалами.

Нестерильні матеріали виявляли під час бактеріологічного дослідження шовного матеріалу — від 0,4 до 0,1 %, перев'язувального матеріалу — 0,3 %, хірургічного інструментарію — до 0,05 %. Ми відзначили, що кількість позитивних результатів залежить не від обсягу досліджень, а тільки від проведення раптових обстежень, дотримання в лікарнях санітарних правил та норм під час проведення стерилізації та від епідситуації у відділеннях.

Реєструючи випадки післяопераційних, післяін'єкційних ускладнень, гнійно-септичних захворювань, проводили бактеріологічне обстеження, що давало можливість виявити порушення протиепідемічного режиму та методів дезінфекції та стерилізації.

Проводячи моніторинг щодо госпітальних інфекцій, здійснюємо дослідження матеріалу від хворих та медичного персоналу. Передусім намагаємося виявити циркуляцію збудників у межах конкретного стаціонару та найбільш імовірний етіологічний чинник передачі.

За останні три роки транзиторне носійство золотистого стафілококу серед медпрацівників відділень хірургічного профілю залізниці поступово зменшується: з 8,52 % в 1999 році до 3,64 % у 2000 році та до 2,5 % у 2001 році. За весь період тільки у двох випадках зареєстроване постійне носійство золотистого стафілококу у середнього медперсоналу. Носії за їх-

ньою згодою переведені на іншу роботу.

Одним із перспективних та ефективних методів, які можуть запобігти виникненню та поширенню госпітальних інфекцій, є проведення мікробіологічного моніторингу щодо хворих, завдяки чому можна у стислий термін виявити ступінь і характер інфікованості хворого та антибактеріальну чутливість інфекту. Наприклад, у відділковій лікарні станції Знам'янка проведення моніторингу у відділеннях хірургічного профілю виявило такі результати: виділено культури золотистого стафілококу у 22,8 %, епідермальний стафілокок, стрептокок піогенний, кишкову паличку, цитробактер — у 8,6 %, мікрофлора не виділена у 22,8 %. У дорожній лікарні станції Одеса мікробіологічна картина у відділеннях хірургічного профілю була такою: золотистий стафілокок — 54 %, кишкова паличка — 15,6 %, стрептокок піогенний, епідермальний стафілокок, паличка синього гною — по 5,5 %.

В отоларингологічному відділенні домінував стрептокок ангінозний (25 %),

в урологічному відділенні здебільшого виділялися стафілокок епідермальний (24,5 %), кишкова паличка (22,8 %).

Госпітальний епідеміолог дорожньої лікарні веде постійний нагляд за раціональним використанням антибіотиків та інших лікувальних препаратів з урахуванням мікробіологічних даних про резистентність збудників.

Таким чином, упроваджені в роботу медичних закладів залізниці основи інфекційного контролю та методи і підходи профілактики госпітальних інфекцій, гнійно-септичних ускладнень допомогли реально знизити рівень загрози виникнення та поширення інфекційних та гнійно-септичних захворювань. За останні три роки у стаціонарах залізниці випадків госпітальних інфекцій та групових гнійно-септичних захворювань не зареєстровано.

О ПРОВЕДЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНИТОРИНГА В СТАЦИОНАРАХ ОДЕССКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ

А. Е. Бочкарева, В. М. Волчанская, Е. Б. Семашко, В. М. Горняк

В работе приведен опыт работы медицинской и санитарно-эпидемиологической службы Одесской железной дороги по профилактике внутрибольничных инфекций и борьбе с гнойно-септическими заболеваниями. Все мероприятия контролируются дорожным, больничными комитетами инфекционного контроля на всех уровнях (палата, отделение, больница, ответственные специалисты и руководители медицинской и санитарно-эпидемиологической службы дороги). В результате внедрения в работу методов инфекционного контроля внутрибольничные инфекции на дороге не регистрировались, достигается более высокое качество обследования медицинских учреждений.

ABOUT THE REALIZATION OF INFECTIOUS MONITORING IN HOSPITALS OF THE ODESSA RAILWAY

A. E. Bochkareva, V. M. Volchanskaja, O. B. Semachko, V. M. Gornyak

In this work the methods of medical and sanitary-epidemiologic service of the Odessa railway on preventive maintenance of intrahospital infections and struggle against purulent-epitic diseases are given. All actions are supervised by road, hospital committees of the infectious control at all levels (chamber, branch, the hospital, responsible (crucial) experts and heads of medical and sanitary-and-epidemiologic service of road). As a result of introducing the methods of infectious control, the intrahospital infections were not registered, and the higher quality of inspection of medical institutions is reached.