

## ПРОФІЛАКТИКА ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНИХ ІНФЕКЦІЙ У ВІДДІЛЕННЯХ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

I. I. Романенко

*КЗ «Шосткинська центральна районна лікарня»  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

У статті розглянуто питання профілактики внутрішньолікарняних інфекцій у відділеннях хірургічного профілю. Висвітлено основні аспекти проведення профілактичних заходів щодо попередження виникнення внутрішньолікарняних інфекцій, а також боротьба з ними.

## PREVENTION OF INTERNAL-TREATMENT INFECTIONS IN SURGICAL PROFILES DEPARTMENTS

I. I. Romanenko

*Municipal Institution «Shostka Central District Hospital»  
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

The article deals with the prevention of intra-hospital infections in the surgical department. The main aspects of carrying out preventive measures for prevention of occurrence of intra-hospital infections, and also struggle with them are highlighted.

**Вступ.** На сьогодні існують окремі рекомендації щодо профілактики повітряної, крапельної, контактної та імплантації екзогенної інфекції. Вони мають багатоплановий характер і основну мету не допустити потрапляння інфекції в рану і в організм. Ефективність профілактики інфекції можлива у всіх випадках і залежить тільки від досвіду і знань медичного персоналу. У цій статті розглянемо основні заходи та методи профілактики внутрішньолікарняної інфекції та причини зростання її на даний час.

**Основна частина.** Основна мета роботи: донести інформацію до населення. Внутрішньолікарняна інфекція (ВЛІ) – це будь-яке клінічно виражене захворювання мікробної етіології, яке уражає хворого під час госпіталізації або відвідування лікувальних установ, а також медперсонал у процесі його професійної діяльності, незалежно від того, виявляються чи не виявляються симптоми цього захворювання під час перебування даних осіб у лікувальному закладі (до 3-х днів після виписування зі стаціонару) [2].

У закладі охорони здоров'я, з метою контролю внутрішньолікарняних інфекцій, створюється комісія із

профілактики ВЛІ, повноваження якої поширюються на всі підрозділи та служби.

Найчастіше збудниками внутрішньолікарняних інфекцій є резистентні до антибіотиків штами золотистого стафілокока, синьогнійної палички, протей, кишкової палички, клебсієлл, серрацій, грибів кандиди, а також різні асоціації зазначених мікробів [2].

Джерелами внутрішньолікарняних інфекцій в хірургічних стаціонарах є хворі з гострими і хронічними формами гнійно-септичних захворювань і безсимптомні носії патогенних мікроорганізмів серед хворих та персоналу [2].

Залежно від локалізації збудника виділення його з організму хворого або носія відбувається через різні органи і тканини, дихальні шляхи, шлунково-кишковий тракт, сечостатевиий шлях та ін.

Поширення збудників внутрішньолікарняних інфекцій відбувається двома шляхами: повітряно-крапельним і контактним.

Основними факторами передачі є руки, повітря, численні об'єкти зовнішнього середовища (білизна, перев'язувальний матеріал, інструментарій, апаратура тощо).

Небезпека внутрішньолікарняної інфекції:

1) для хворого:

- обтяжується перебіг основного захворювання;
- летальність при генералізованій формі до 60 %;

2) для охорони здоров'я і держави:

- порушення роботи стаціонару, аж до тимчасового закриття;

- збільшення часу перебування хворого в стаціонарі (в середньому один випадок ВЛІ подовжує термін перебування хворого в лікарні на 13-17 ліжко-днів);

- додаткові витрати на лікування хворих, роботу персоналу і т. д.

Шляхи передачі внутрішньолікарняної інфекції:

- аерозольний (повітряно-крапельний і повітряно-пиловий);

- контактний (через інструменти, білизну, меблі);
- парентеральний (при введенні ліків);
- фекально-оральний (брудні руки);
- аліментарний (через їжу) [2, 3].

Основні причини зростання внутрішньолікарняної інфекції на сьогодні:

- ослаблення природного імунітету населення внаслідок несприятливої екологічної ситуації;

- значне збільшення серед госпіталізованих осіб із груп підвищеного ризику;

- концентрація великої кількості хворих і персоналу в багатоповерхових будівлях;

- ускладнення операційних втручань, збільшення їх тривалості, травматичності, широке застосування ендоскопічної апаратури, яка погано піддається стерилізації;

- недостатньо обґрунтоване застосування антибіотиків;

- недостатньо ретельне знезараження ін'єкційного та іншого інструментарію;

- збільшення тривалості перебування хворого в стаціонарі;

- ослаблення уваги до суворого дотримання гігієнічного та санітарно-протиепідемічного режимів у стаціонарах.

Профілактика внутрішньолікарняних інфекцій:

1) архітектурно-планувальні заходи:

- раціональне розміщення та зонування ділянки;
- забезпечення ізольованості палатних секцій, відділень, операційних, кабінетів, палат;
- дотримання гігієнічних норм площі, об'єму лікарняних приміщень;

2) суворе дотримання санітарно-протиепідемічного режиму:

- оптимальний мікроклімат, ефективна вентиляція, регулярна санація повітряного середовища;

- проведення медконтролю за станом здоров'я персоналу;

- якісна дезінфекція та стерилізація обладнання, білизни та ін.;

- регулярний контроль бактеріального забруднення об'єктів навколишнього середовища;

- виявлення та ізоляція інфекційних хворих;

- дотримання правил особистої гігієни персоналом та хворими;

3) підвищення резистентності хворих і персоналу:

- оптимальний режим праці та відпочинку;

- раціональне харчування;

- достатнє перебування на свіжому повітрі;

- планова та екстрена імунізація [5].

При контакті з пацієнтом медичний персонал повинен одягати гумові рукавички, а також проводити гігієнічну, хірургічну обробку рук та звичайне миття рук. Гігієнічну обробку рук персоналу, а також обробку рук хірургів здійснюють відповідно до вимог, встановлених наказом МОЗ України «Про затвердження методичних рекомендацій «Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу» від 21 вересня 2010 р. № 798. Під час виконання маніпуляцій та операцій, що супроводжуються утворенням бризок крові, секретів, екскретів, медичний персонал надягає маску, засоби для захисту очей (окуляри, щитки). При забрудненні будь-яких засобів індивідуального захисту їх потрібно замінити. Забороняють надягати ковпачки на використані голки [4].

Кожен співробітник, який приходить на роботу у відділення хірургічного профілю, проходить:

- повний медичний огляд, що включає огляд оториноларингологом і стоматологом, бактеріологічне дослідження мазків зі слизової носоглотки і наявність патогенного стафілокока;

- короткий інструктаж із проведення основних санітарно-протиепідемічних заходів на дорученій йому ділянці роботи.

Весь працюючий персонал підлягає диспансерному нагляду для виявлення та лікування каріозних зубів, хронічних запальних захворювань носоглотки, а також для виявлення носіїв патогенного стафілокока.

При виникненні внутрішньолікарняних інфекцій серед хворих проводять позачерговий медичний огляд всього персоналу відділення, а також позачергове бактеріологічне дослідження на носійство.

При виникненні у хірургічному стаціонарі внутрішньолікарняних інфекцій проводять детальне епідеміо-

логічне дослідження, в ході якого виявляють можливі джерела інфекції, шляхи та фактори передачі та здійснюють заходи щодо попередження подальшого розповсюдження захворювання [5].

Проведення профілактичних заходів щодо попередження виникнення внутрішньолікарняних інфекцій, а також боротьба з ними – одне з основних завдань медичного персоналу в лікувально-профілактичних установах. Необхідно знизити ймовірність інфікування хворих стійких до антибіотиків мікроорганізмами. Необхідно максимально обстежити хворих і скоротити їх перебування в стаціонарі до операції.

Забезпечуються окремі перев'язувальні кабінети для чистої та гнійної хірургії, а також ізоляція гнійних відділень у стаціонарах і кабінетах від інших підрозділів. Забороняється проведення операцій у хворих із гнійною хірургічною інфекцією в загальнохірургічних операційних.

Впроваджуються в практику єдині найбільш якісні методики обробки ділянок, рук, хірургічних рукавичок, стерилізація хірургічних інструментів, нового перев'язувального матеріалу, хірургічної білизни.

Відповідальність за проведення комплексу заходів щодо боротьби з післяопераційними ускладненнями покладається на головного лікаря та завідувачів відділень хірургічного профілю лікувально-профілактичних установ. Усі проведені заходи максимально зменшують можливість виникнення внутрішньолікарняних інфекцій, а отже, створюють сприятливий результат для лікування хворих [5].

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Акімкін В. Г. Групи внутрішньолікарняних інфекцій і системний підхід до їх профілактики в багатопрофільному стаціонарі / В. Г. Акімкін. – Ростов-на-Дону : Фенікс, 2003.
2. Інформація із сайту : <http://pidruchniki.com/>
3. Інформація із сайту : <http://intranet.tdmu.edu.ua/>;

У хірургічних стаціонарах повинен бути налагоджений облік травм і надзвичайних ситуацій (порізи, уколи, потрапляння крові на видимі слизові оболонки, ушкоджені шкірні покриви тощо), пов'язаних із професійною діяльністю персоналу, із зазначенням виконаних профілактичних заходів (екстрена профілактика). Увесь персонал підлягає щорічному диспансерному спостереженню для своєчасного виявлення захворювань і виконання відповідних лікувальних заходів.

Практично будь-який пацієнт стаціонару схильний до розвитку інфекційних процесів. Внутрішньолікарняні інфекції характеризують високу контагіозність, широкий спектр збудників і різноманітні шляхи їх передачі, можливість спалахів у будь-який час року, наявність пацієнтів із підвищеним ризиком захворювання та можливість рецидивів.

**Висновки.** Для успішної боротьби з внутрішньолікарняними інфекціями необхідно оптимізувати епідеміологічний нагляд і на його основі проводити профілактичні та протиепідемічні заходи, що сприяють управлінню епідемічним процесом при цих інфекціях. Таким чином, актуальність проблеми госпітальних інфекцій для теоретичної медицини і практичної охорони здоров'я не викликає сумніву. Вона зумовлена, з одного боку, високим рівнем захворюваності, летальності та моральною шкодою, а з іншого – внутрішньолікарняні інфекції завдають істотної шкоди здоров'ю медичного персоналу.

4. Стецюк В. Г. Сестринское дело в хирургии / В. Г. Стецюк. – М. : АНМІ, 1999. – 464 с.
5. Стручков В. И. Общая хирургия : учебное пособие / В. И. Стручков, Ю. В. Стручков. – М. : Медицина, 1988. – 480 с.

Отримано 02.11.17