

## МІСЦЕ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ ТА МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ ТА ВИКОРИСТАННІ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ

К. В. Волинець, М. Є. Гаврилюк

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

---

У статті висвітлено роль медичних сестер у забезпеченні інфекційної безпеки при впровадженні нових методик лікування.

---

## THE ROLE OF A THE NURSE IN PROVIDING SAFETY OF PATIENTS AND MEDICAL STAFF IN IMPLEMENTATION OF NEW TECHNOLOGIES IN THE MEDICAL SECTOR

K. V. Volynets, M. Ye. Havryryuk

*I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

---

The article highlights the role of nurses in ensuring infectious safety in the implementation of new methods of treatment.

---

**Вступ.** Принцип розвитку вітчизняної охорони здоров'я ґрунтується на інтенсивному впровадженні в медичну практику нових наукомістких технологій, малоінвазивних досліджень, спрямованих на запобігання, своєчасну діагностику і лікування захворювань. Ділянка ендоскопічних втручань в медицині постійно розширюється, підвищується діагностична інформативність досліджень, знижується ризик ускладнень, впроваджуються нові методики діагностики та лікування.

Світовий досвід свідчить про те, що від ступеня практичного використання високих ендоскопічних технологій залежить не тільки якість медичної допомоги, а й економічна ефективність. Так, при деяких захворюваннях ендоскопічні втручання дають більш високий лікувальний ефект і мають переваги перед хірургічними операціями. Зокрема, в невідкладній хірургії ендоскопічне лікування стало методом вибору при кровотечах, після видалення сторонніх тіл, механічної жовтяниці на тлі холедохолітазу, рубцевих структурах стравоходу та ін. Розширюються можливості оперативної ендохірургії та ендоеурології, збільшується кількість ендоскопічних операцій, що

виконують в гінекології, травматології, проктології. Інформативність, простота і відносна безпека ендоскопічних методик дозволяють широко використовувати їх як у стаціонарах, так і амбулаторних умовах [1].

Таким чином, за короткий період часу ендоскопія зайняла одне з провідних місць серед діагностичних і лікувальних методів, перетворившись в окремих напрямках сучасної медицини, що енергійно розвивається.

**Основна частина.** Прогресивний розвиток молоді та перспективної спеціальності був би неможливим без грамотної взаємодії лікарського та сестринського персоналу. Медична сестра – це перший і безпосередній помічник лікаря, який бере активну участь як у вирішенні організаційних питань, так і в проведенні ряду лікувальних і діагностичних заходів. Для успішної роботи необхідні тісний робочий контакт між лікарем і медичною сестрою, повне взаєморозуміння і довіра.

Досягнення комфортної робочої обстановки в ендоскопічному кабінеті можливе тільки при правильному поданні середнього медичного персоналу особливостей організації служби, функціональних обов'язків персоналу, особливостей проведення досліджень і підготовки до них пацієнтів [2].

Персонал, який працює з ендоскопічними технологіями, піддається певному інфекційному ризику. Тому велике значення має захист медичних працівників ендоскопічного відділення. Знання та дотримання основних правил при роботі дозволяє успішно долати будь-які небезпечні моменти, пов'язані з професійною діяльністю.

Ризик інфікування в ході процедури дослідження того чи іншого органа існує не тільки для персоналу, але і для пацієнта. Весь персонал повинен бути забезпечений засобами для індивідуального захисту. Ендоскопічне відділення повинно бути повною мірою оснащено стерилізаційним обладнанням, інвентарем, мийними детергентами і стерилізаційними засобами, які відповідають всім вимогам.

Кожний працівник ендоскопічного відділення повинен регулярно проходити медичне обстеження. Це необхідно для профілактики можливих професійних захворювань на ранній стадії. Персонал повинен бути вакцинованим проти вірусного гепатиту В. Необхідно стежити за профілактикою інфекційних захворювань. Це важливий крок на шляху до безпеки праці медичних працівників.

Медичні працівники повинні ставитися до біологічних рідин організму пацієнта (кров, харкотиння, слина та ін.) як до потенційно небезпечних із точки зору зараження себе та оточуючих вірусами, антибіотикостійкими штамми мікроорганізмів, що передаються повітряно-крапельним, контактним, парентеральним шляхами, і дотримуватися правил санепідрезиму і техніки безпеки. Перед кожною ендоскопічною маніпуляцією персонал, який бере участь в її виконанні, проводить гігієнічну обробку рук шкірним антисептиком і надягає стерильні рукавички.

На початку і в кінці кожної зміни медичний персонал мие руки.

Після проведення кожного ендоскопічного дослідження з метою попередження зараження пацієнтів під час ендоскопічних досліджень (маніпуляцій) вірусної (включно парентеральні гепатити, ВІЛ-інфекцію), бактеріальної (включно туберкульоз), грибкової та паразитарної інфекції, всі ендоскопи, приладдя до них (клапани, заглушки), а також інструменти повинні бути ретельно очищені, продезінфіковані і/або стерилізовані.

Використання ендоскопів вимагає дезінфекції (стерилізації) вже тільки тому, що апарат неминуче стикається зі слизовими оболонками і біологічними середовищами пацієнта (хворого). Безумовно, що ідеальним варіантом для забезпечення повної епіде-

міологічної безпеки було б використання стерильного обладнання у всіх випадках, однак застосування етиленоксиду і автоклавування нереально з точки зору збереження стабільності обладнання, тривалості цих процедур та необхідності багаторазового використання обладнання протягом робочого дня. Тому на даний час оптимальним способом обробки апаратів для гастроінтестинальної ендоскопії є дезінфекція високого рівня, яка виконується послідовно в декілька етапів.

Попереднє очищення ендоскопів та інструментів необхідно проводити в такій послідовності:

1. Після закінчення ендоскопічного обстеження з зовнішньої поверхні ендоскопа необхідно негайно видалити забруднення (шлунковий сік, слиз, кров) шляхом протирання за допомогою марлевих серветок робочої поверхні ендоскопа, рухаючись від блоку управління до дистального кінця. Канал «вода/повітря» промити водою, а потім продути повітрям протягом 10 с. При використанні ендоскопів фірми «Olympus» серії OES використовують адаптер MB-107 синього кольору.

2. Через біопсійний/інструментальний канал ендоскопа аспірувати мийний засіб (мийно-дезінфікуючий).

3. Після кожного дослідження всі клапани і заглушки необхідно знімати і очищати окремо.

4. За допомогою спеціальних щіток-йоржиків очистити інструментальний канал ендоскопа, послідовно пропускаючи їх:

- через проксимальний отвір каналу;
- через дистальний отвір каналу і далі по сполучному кабелю.

Щітку ретельно очищають перед кожним введенням в ендоскоп.

Для промивання ендоскопи занурюють в спеціальні ємності. Якщо є можливість, для обробки ендоскопів можна використовувати мийні машини, це дає можливість добре обробити поверхню ендоскопа в умовах анатомічної ванни, що дозволяє вберегти його від надмірного згинання, що підвищує безпеку апарата. Канали ендоскопа промивають за допомогою каналного зрошувача (CW-3) або його аналогів мийним розчином, потім дистильованою водою.

В якості мийних засобів застосовують:

- 2 % розчин мийного засобу «Лотос», «Астра», «Айна», «Марічка», «Лотос-автомат»;
- 2 % розчин нейтрального мила.

Однак необхідно мати на увазі, що кожен пацієнт, якому проводять ендоскопічне обстеження, може

бути потенційним джерелом інфекції (гепатити В, С, ВІЛ-інфекція тощо). Тому з метою профілактики професійного зараження персоналу ендоскопи відразу після їх використання необхідно дезінфікувати.

У діючих методичних вказівках, затверджених МОЗ, зазначено, що після застосування ендоскоп потрібно попередньо очищати, а потім дезінфікувати. Це робиться тому, що органічні субстрати можуть бути зафіксовані дезінфектантами, що ускладнить подальше знезараження ендоскопів. Щоб уникнути фіксуючої дії дезінфектантів рекомендують використовувати препарати, що мають подвійну дію (дезінфікуючу і мийну одночасно).

Після дезінфекції ендоскоп обполіскують від мийних засобів спочатку проточною, а потім дистильованою водою.

Ендоскопи виймають з мийної машини, видаляють з усіх каналів рідину, продувають повітря через канал «вода/повітря», також аспірують повітря через біопсійний канал.

На відміну від ендоскопів для очищення інструментів переважно використовують ультразвуковий очищувач. Очищення інструментів проводять перед етапом дезінфекції, оскільки біологічні середовища можуть проникати через виту сталеву оболонку всередину інструмента, затримуватися там і сприяти передачі інфекції.

Контроль якості дезінфекції, передстерилізаційного очищення і стерилізації ендоскопів.

1. Контроль якості дезінфекції ендоскопів.

Контроль якості дезінфекції проводить бактеріологічна лабораторія лікувально-профілактичного закладу не рідше 1 разу на місяць, санітарно-епідемічна служба – не рідше 2 разів на рік.

При контролі якості дезінфекції ендоскопів проводять змиви з зовнішньої поверхні робочих частин ендоскопа стерильними ватними тампонами або стерильними марлевими серветками. Контролю підлягає 1 % ендоскопів (але не менше одного виробу кожного найменування), одночасно продезінфікованих одним методом.

2. Контроль якості передстерилізаційного очищення ендоскопів здійснюють санітарно-епідемічна служба або дезінфекційна станція не рідше одного разу на

квартал. Самоконтроль проводять не рідше одного разу на тиждень, організовується і контролюється старшою медичною сестрою відділення. Результати перевірки реєструють в спеціальному журналі.

Перевірці якості передстерилізаційного очищення підлягає робоча (гнучка) частина й інструментальний канал ендоскопів. З цією метою зовнішню поверхню ендоскопа протирають марлевою серветкою, змоченою розчином азопіраму і/або фенолфталеїну.

3. Контроль якості стерилізації ендоскопів.

Контроль стерильності проводять санітарно-бактеріологічні лабораторії центрів Держсанепіднагляду не рідше 2 разів на рік, бактеріологічні лабораторії ЛПУ – не рідше одного разу на місяць. Контролю підлягає 1 % ендоскопів (але не менше одного ендоскопа кожного найменування), одночасно простерилізованих одним методом.

Контроль стерильності інструментів, простерилізованих хімічним (розчинами) або газовим методом, проводять після обполіскування інструментів або закінчення процесу нейтралізації. Забір проб для контролю стерильності інструментів проводять методом змиву, дотримуючись правил асептики. При перевірці стерильності інструментів, що мають внутрішні канали, робочий кінець опускають у пробірку зі стерильною водою або фізіологічним розчином і за допомогою стерильного шприца 4–5 разів промивають канал.

*Прибирання ендоскопічного кабінету*

У лікувальному закладі відповідно до чинних нормативних документів прибирання проводять вологим способом 2 рази на добу із застосуванням мийних і дезінфікуючих засобів, допущених до застосування в установленому порядку.

Генеральне прибирання ендоскопічного кабінету проводять один раз на тиждень; підсобних і допоміжних приміщень – один раз на місяць за графіком, затвердженим завідувачем відділення. Поточне прибирання приміщень проводять не рідше 2 разів на день.

**Висновок.** Саме таким чином забезпечуються заходи первинного захисту поширення інфекцій у лікувальних закладах.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кіт О. М. Медсестринство в хірургії / О. М. Кіт, О. Л. Ковальчук, Г. Т. Пустовойт. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2002. – 494 с.

2. Андреев Д. А. Уход за больными в хирургическом стационаре / Д. А. Андреев, Е. Л. Найман. – Волгоград, 2009. – С. 24–27.

Отримано 11.04.18