



За інформаційної підтримки
Міністерства охорони здоров'я України

Wolters Kluwer
МЦФЕР: Охорона здоров'я



www.medsprava.com.ua

№3 березень 2015



ДОВІДНИК ГОЛОВНОЇ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

ЩОМІСЯЧНИЙ ЖУРНАЛ З МЕДСЕСТРИНСТВА

Вітаємо з 8 Березня!

ТЕМА НОМЕРА:

**ПЕРЕВІРКИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ДЕРЖАВНОЮ ФІНАНСОВОЮ ІНСПЕКЦІЄЮ УКРАЇНИ**

Обіг
наркотичних
лікарських
засобів

Санепідрежим
у запитаннях
та відповідях

Пакет
документів
для акредитації

Посадові
інструкції
в стоматології





Поки територіальні СЕС не відновили перевірки закладів, у головної медичної сестри ще є час привести організацію санепідрезиму у відділеннях у відповідність до вимог законодавства



Ігор ГУЩУК,
кандидат медичних наук, заступник
головного державного санітарного лікаря
Рівненської області Головного управління
Держсанепідслужби у Рівненській області



Дарія ПАРХОМЕНКО,
лікар-дезінфекціоніст відділення
дезінфектології відділу досліджень
біологічних факторів Державної установи
«Київський міський лабораторний центр
Держсанепідслужби України»

Ключові слова:
санітарно-протиепідемічний
режим; дезінфікуючі засоби; ротація
дезінфектантів; мікробіологічний
моніторинг

Практичні аспекти організації санітарно-протиепідемічного режиму

Організація санітарно-протиепідемічного режиму у закладі охорони здоров'я — процес настільки багатоаспектний, що навіть головним медичним сестрам з багаторічним досвідом роботи буває складно знайти у нормативно-правових актах певні вимоги та алгоритми дій. Ми запитали у читачів журналу «Довідник головної медичної сестри», які вимоги законодавства з організації санітарно-протиепідемічного режиму потребують роз'яснення фахівців.



Надайте, будь ласка, приклад епідемічно безпечного алгоритму медсестринських маніпуляцій, який би відповідав вимогам законодавства щодо змісту та оформлення. Яким нормативним документом керуватися при розробленні такого алгоритму?

Щоб розробити епідемічно безпечні алгоритми виконання процедур та маніпуляцій, варто послуговуватися рекомендаціями, наведеними в Інструкції з організації та впровадження системи інфекційного контролю в акушерських стаціонарах, затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.05.2007 № 234 (далі — Інструкція № 234).



Алгоритм — письмова інструкція, що встановлює обґрунтовані способи використання універсальних заходів безпеки при виконанні певних процедур та маніпуляцій з позицій епідемічної безпеки та забезпечує дотримання вимог інфекційного контролю. При розробленні алгоритмів визначають мету конкретної процедури (маніпуляції), виконавця(ів), місце проведення, конкретний поетапний опис виконання або здійснення процедури (маніпуляції), перелік обладнання. Епідемічно безпечні алгоритми складають працівники закладу охорони здоров'я відповідно до функціональних обов'язків персоналу, а затверджує головний лікар.

Алгоритми розроблюють для видів діяльності, пов'язаних з ризиком внутрішньолікарняного інфікування пацієнтів і медичного персоналу.

Документ має бути чітким, конкретним, недвозначним, реальним для виконання.

Для розроблення алгоритму створюють **робочу групу**, до складу якої входять епідеміолог, представник адміністрації закладу охорони здоров'я, виконавці алгоритму. Щодо вимог до змісту, то епідемічно безпечний алгоритм складається з таких **частин**:

- 1) назва;
- 2) мета, яка досягається при виконанні алгоритму;
- 3) перелік суб'єктів, які будуть виконувати алгоритм;
- 4) місце виконання процедури або маніпуляції;
- 5) чітке, конкретне описання послідовності дій особи, яка виконує алгоритм;
- 6) перелік матеріалів та обладнання, необхідних для виконання алгоритму.

Відповідно до Інструкції № 234 розроблений алгоритм **обговорюють** на засіданні комісії з інфекційного контролю, після чого його затверджує головний лікар. Затверджений алгоритм потрібно довести до відома осіб, які мають його дотримуватися. Надалі необхідно провести навчання з виконання алгоритму.

Протягом року шляхом **анкетування чи опитування** медичних працівників, які послуговуються алгоритмом, з'ясовують його недоліки та пере-робляють документ, усуваючи їх. Процедуру затвердження повторюють, після чого алгоритм вважають чинним на строк до 3 років. Після збігу цього часу робоча група переглядає алгоритм та вносить корективи, якщо було затверджено нові нормативні акти з визначеного питання.

Ознайомитися з орієнтовним епідемічно безпечним алгоритмом виконання процедур та маніпуляцій ви можете з *Додатка*.



Наведіть, будь ласка, список епідемічно значимих об'єктів хірургічної служби, терапевтичної служби, педіатричної служби

На законодавчому рівні **не затверджено** переліки епідемічно значимих об'єктів хірургічної служби, терапевтичної служби, педіатричної служби. Проте зазначено, що такі переліки та обсяги санітарно-мікробіологічних досліджень визначає сам заклад охорони здоров'я залежно від особливостей лікувально-діагностичного процесу та на підставі результатів аналізу епідемічної ситуації.

Це питання частково врегульовано Інструкцією № 234 та Інструкцією щодо організації контролю та профілактики післяопераційних гнійно-запальних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04.04.2012 № 236 (*далі* — Інструкція № 236). Зокрема, у пункті 3.11 Інструкції № 234 зазначено, що обсяг і перелік епідемічно значимих об'єктів внутрішнього середовища стаціонару визначає комісія з інфекційного контролю, але щонайменше він **включає**:

- змиви з частин апаратів штучного дихання (дихальні маски, насадки, шланги кисневої підводки, маска мішка Амбу, маска та шланг наркозного апарата, крім одноразового використання);
- воду зі зволожувачів;
- конденсат дихальних контурів;
- руки медичного персоналу безпосередньо перед початком виконання маніпуляції;
- молочні суміші у разі їх використання.

Згідно з Інструкцією № 236 до епідемічно значимих об'єктів внутрішнього середовища **відділень хірургічного профілю** включають:

- змиви з частин апаратів штучного дихання (дихальні маски, насадки, шланги кисневої підводки, маска та шланг наркозного апарата, крім одноразового використання);
- воду зі зволожувачів;
- конденсат дихальних контурів;
- змиви з рук та медичних халатів членів хірургічної бригади та іншого медичного персоналу перед початком виконання операції або лікувально-діагностичних процедур;
- операційне поле (область хірургічного розрізу) на шкірі пацієнта;
- медичні інструменти та обладнання;
- предмети догляду за хворими.

Додаток

АЛГОРИТМ приготування миючих та дезінфікуючих розчинів

Мета: приготувати 1%-вий розчин хлорантоїну.

Виконавці: молодша медична сестра, сестра-господиня.

Місце проведення: спеціальне приміщення закладу охорони здоров'я, обладнане вентиляцією.

Послідовність дій:

- 1) надягніть спеціальний хірургічний халат, гумові рукавички, респіратор;
- 2) насипте в мірну ємність з відміткою 10 грам сухого хлорантоїну;
- 3) обережно всипте його в емальовану ємність і обережно вливайте воду (990 мл) до позначки «1 літр»;
- 4) розмішайте;
- 5) закрийте ємність кришкою;
- 6) поставте на бірці дату приготування розчину, його концентрацію та власний підпис;
- 7) зніміть захисний одяг;
- 8) вимийте руки з милом.

Оснащення: довгий хірургічний халат, гумовий фартух, респіратор, окуляри, шапочка, гумові рукавички, ваги або мірна ємність, деззасіб (у цьому випадку хлорантоїн), емальована ємність з кришкою, бірка, тепла вода (990 мл).

Примітка: розчини необхідно зберігати в недоступному для пацієнтів місці.

У випадку ускладнення епідемічної ситуації перелік об'єктів, які підлягають санітарно-мікробіологічному дослідженню, розширюють.



Як правильно застосовувати систему двох відер: одне відро для дезрозчину, інше для чистої води чи одне відро для дезрозчину, а інше — для мопів? Систему двох відер потрібно застосовувати по всьому закладу охорони здоров'я чи лише у хірургічних відділеннях?

Відповідно до вимог підпункту 12.24 Інструкції № 236 систему двох відер використовують так: одне відро для чистого **дезрозчину**, а друге — для скидання використаних **мопів**. На сьогодні систему двох відер згідно із згаданим вище наказом застосовують тільки в хірургічних відділеннях. Кожне відділення хірургічного профілю закладу охорони здоров'я має бути забезпеченим комплектами інвентарю системи двох відер у необхідній кількості для прибирання санітарних кімнат, палат для хворих, приміщень адміністративного призначення і коридору. Утім, використання системи двох відер по всій лікарні порушенням не буде.

Важливо також, щоб відра були промарковані та вироблені із пластика. Мопи мають бути виготовлені з тканин, що містять хімічні або натуральні волокна, зшитих за спеціальною технологією.

Прибиральне устаткування системи двох відер може сприяти зменшенню мікробної контамінації розчину дезінфекційного розчину, а також запобігати перенесенню резистентних штамів. Відповідно до підпункту 12.27 Інструкції № 236 прибиральне устаткування системи двох відер або інший інвентар, який використовують для прибирання (відра, швабри, мопи або ганчірки), **після обробки приміщення** ретельно вимивають, знезаражують дезрозчином, з використанням мийних засобів, ополіскують і висушують.



Чи є нормативний документ, який передбачає визначення чутливості мікроорганізмів до деззасобів (необхідність проведення мікробіологічного моніторингу)?

Так, нормативні документи, які містять подібні вимоги **існують**. До них входять:

- наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про організацію контролю та профілактики післяопераційних гнійно-запальних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів» від 04.04.2012 № 236 (зокрема Інструкція № 236);
- наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про організацію профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах» від 10.05.2007 № 234 (зокрема Інструкція № 234).



Також визначати чутливість мікроорганізмів до деззасобів потрібно буде згідно з Державними санітарними нормами та правилами «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів».



в закладах охорони здоров'я», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11.08.2014 № 552. Документ набирає чинності з 01.09.2016.

Відповідно до частини VII Інструкції № 236 «Мікробіологічний моніторинг об'єктів внутрішнього середовища ЗОЗ» мікробіологічний моніторинг епідемічно значимих об'єктів внутрішнього середовища відділень хірургічного профілю здійснюється **лабораторіями закладів охорони здоров'я**. У разі їх відсутності ці дослідження проводяться територіальною санепідстанцією (*далі* — СЕС) на добровільній основі за договорами з юридичними та фізичними особами відповідно до постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку робіт і послуг у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, які виконуються і надаються за плату» від 15.10.2002 № 1544.

Як зазначено в Інструкції № 236 (п. 7.2, 7.3), відповідальним за організацію та здійснення санітарно-мікробіологічного моніторингу епідемічно значимих об'єктів внутрішнього середовища відділень хірургічного профілю у закладі охорони здоров'я є **головний лікар**, а відповідальними за збір та своєчасну доставку матеріалу для бактеріологічних досліджень є **завідувачі відділень та старші медичні сестри**.

Такі планові санітарно-мікробіологічні дослідження епідемічно значимих об'єктів внутрішнього середовища, про які ми говорили у попередніх запитаннях, в операційній та інших приміщеннях відділень хірургічного профілю проводяться лабораторією закладу охорони здоров'я не менше ніж один раз на три місяці, а контроль мікробної контамінації повітря здійснюється лише за епідемічної необхідності.

Подібні норми містить й Інструкція № 234. Відповідно до пункту 3.1 цього нормативного документа **мікробіологічний моніторинг здійснюється** бактеріологічними лабораторіями закладу охорони здоров'я, а у разі їх відсутності — бактеріологічними лабораторіями СЕС. Відповідно до Інструкції № 234 **відповідальним** за організацію та здійснення мікробіологічного моніторингу в акушерському стаціонарі також є головний лікар, а у відділеннях стаціонару відповідальними за збір та своєчасну доставку матеріалу для бактеріологічних досліджень є **завідувачі відділень та старші медичні сестри**.

У стаціонарі перелік показань та обсяг мікробіологічних досліджень визначає комісія з інфекційного контролю (КІК) на підставі результатів епідеміологічного аналізу та затверджує керівник закладу охорони здоров'я за погодженням СЕС.

З 1 вересня 2016 року набирають чинності нові Державні санітарні норми та правила «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів у закладах охорони здоров'я». Відповідно до цього документу контроль якості **дезінфекції у астерилізованому стерилізаційному підділенні (АДС)** також передбачає мікробіологічний моніторинг епідемічно значимих об'єктів **внутрішнього середовища** у приміщеннях стерильної зони. Такі **планові дослідження здійснюються** лабораторіями закладу не менше ніж один раз на три місяці. Контроль мікробної контамінації повітря здійснюється лише за епідеміологічної необхідності.



Як часто проводити заміну деззасобів згідно з наказами МОЗ України та постановою головного державного санітарного лікаря України «Про застосування сучасних дезінфекційних та миючих засобів на об'єктах підвищеного епідемічного ризику» від 19.08.2002 № 33?

На сьогодні відсутні нормативні документи, вимоги яких визначають періодичність проведення заміни (ротації) дезінфікуючих засобів. Згадані вище накази передбачають вивчення мікроорганізмів на резистентність або **корекцію дезінфекційних заходів**, однак не визначають частоти ротації дезінфікуючих засобів. Відповідно, заклади охорони здоров'я можуть розробляти схеми ротації самостійно, користуючись методичною та навчальною літературами, порадами СЕС тощо.

ВІД РЕДАКЦІЇ



У тексті статті є посилання на нормативно-правовий акт, проте ви не знаєте, де переглянути його повний текст з оновленнями?

Якщо так, то у пригоді вам стане прогресивна й легка у використанні експертно-правова система Expertus. Нагадаємо, що з першим номером за 2015 рік журналу «Довідник головної медичної сестри» ви отримали картку з кодом доступу у систему.

Зареєструвавшись, ви можете постійно користуватися базою нормативно-правових документів зі змінами та доповненнями та отримаєте доступ до електронної версії журналів «Довідник головної медичної сестри» на півроку.

Які ж переваги має система Expertus за тарифом «Лайт»?

По-перше, це актуальність бази нормативних документів. Завдяки онлайн-формату всі матеріали системи підтримуються в актуальному стані відповідно до чинного законодавства, тож знайдені документи можна сміливо використовувати в роботі.

По-друге, це доступ 24 години 7 днів на тиждень. Користуватися системою можна на будь-якому комп'ютері, що має доступ до інтернету, — на роботі, вдома, де завгодно.

По-третє, користування системою Expertus за тарифом «Лайт» є безкоштовним для наших передплатників. Немає ніяких прихованих платежів: додаткова плата за встановлення та оновлення системи відсутня.



Завітайте на портал «Медична справа»

Реєструйтесь на порталі www.medsprava.com.ua та:

- стежте за новинами медицини в режимі онлайн
- читайте публікації наших журналів у відкритому доступі
- отримуйте корисну фахову інформацію

До зустрічі на порталі www.medsprava.com.ua