

2. Акимова Г.М. Профилактика профессионального инфицирования медицинских работников вирусным гепатитом и ВИЧ-инфекцией // Медицина и здравоохранение: материалы II Междунар. науч. конф. Уфа. 2014. С. 70-72.

Akimova G.M. Profilaktika professionalnogo infitsirovaniya meditsinskikh rabotnikov virusnim gepatiom I VICH-infektsiyei // Meditsina I zdravoohraneniye: materialy II mezhdunar. nauch. konf. Ufa. 2014. S. 70-72.

3. Красноперова Н.Н., Гибадулин Р.Г., Сергеев В.И. О частоте и причинах аварийных ситуаций, возникающих при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным. Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2016. № 4. С. 75-77.

Krasnoperova N.N., Gibadulin R.G., Sergeev V.I. O chastote I prichinah avaryinikh situatsiy, voznikayushchih pri okazanii meditsinskoj pomoshhi VICH-infitsirovannim. Aktualniye problem gumanitarnikh I estestvennikh nauk. 2016. № 4. S. 75-77.

4. Профилактика ВИЧ-инфекции: СП 3.1.5.2826-10. Утв. главным государственным санитарным врачом РФ. 11.01.2011.

Profilaktika VICH-infektsii: SP 3.1.5.2826-10. Ytv. Glavnim gosudarstvennim sanitarnim vrachem RF. 11.01.2011.

5. Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией: МУ 3.1.3342-16. Утв. главным государственным санитарным врачом РФ. 26.02.2016.

Epidemiologicheskij nadzor za VICH-infektsiyei: MU 3.1.3342-16. Ytv. Glavnim gosudarstvennim sanitarnim vrachem RF. 26.02.2016.

6. Об утверждении технического регламента о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии (с изменениями и дополнениями). Постановление правительства РФ. 26.01.2010. № 29.

Ob utverzhdenii tekhnicheskogo reglamenta o trebovaniyakh bezopasnosti krovi, eye produktov, krovzameshayushikh rastvorov I tekhnicheskikh sredstv, ispolzuemikh v transfuzionno-infuzionnoi terapii (s izmeneniyami I dopolneniyami). Postanovleniye pravitelstva RF. 26.01.2010. № 29.



Код специальности ВАК: 14.02.02

УДК: 616-036.22-089.819(470.41)

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ НЕСТЕРИЛЬНЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

А.И. Локоткова¹, В.А. Трифонов¹, Л.Г. Авдоница², Л.Р. Юзлибаева², А.Х. Хакимуллина², Э.Х. Мамкеев¹,

¹Казанская государственная медицинская академия – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования».

²Управление Роспотребнадзора по Республике Татарстан, г. Казань

Локоткова Алла Ильинична – e-mail: allalok12@mail.ru

Дата поступления
04.08.2017

В последние десятилетия эндоскопия получила широкое развитие. Ежегодно увеличивается количество проводимых эндоскопических исследований, как диагностических, так и лечебных. В то же время риск инфицирования пациентов и медицинских работников при проведении эндоскопических вмешательств не снижается. Постоянные конструктивные изменения гибких эндоскопов, рост заболеваемости социально значимыми инфекциями выдвигают жесткие требования к обеспечению эпидемиологической безопасности при проведении эндоскопических манипуляций.

Ключевые слова: эндоскопические вмешательства, эпидемиологическая безопасность, факторы риска.

In recent decades, endoscopy has been widely developed. Every year, the number of endoscopic examinations, both diagnostic and therapeutic, is increasing. At the same time, the risk of infection of patients and health care workers during endoscopic interventions is not reduced. Constant constructive changes in flexible endoscopes, an increase in the incidence of socially significant infections, put forward stringent requirements for ensuring epidemiological safety during endoscopic manipulations.

Key words: endoscopic interventions, epidemiological safety, risk factors.

При оказании высококвалифицированной помощи среди диагностических и лечебных процедур эндоскопические вмешательства получили широкое развитие в силу своей малоинвазивности и высокой эффективности. Несмотря на неоспоримые преимущества метода эндоскопии в диагностике и лечении различных заболеваний, с начала 70-х годов в зарубежной научной литературе стали появляться сообщения о фактах инфекционных осложнений, развившихся у пациентов после проведения эндоскопических манипуляций [1]. По версии ECRI Institute эндоскопия среди медицинских технологий является наиболее опасной для здоровья пациентов и стоит на протяжении нескольких лет в тройке лидеров. При проведении эндоскопических исследований отмечается высокий риск заражения туберкулезом, парентеральными инфекциями, в том числе парентеральными вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией, а также сальмонеллезной инфекцией.

Факторами риска передачи инфекции при выполнении нестерильных эндоскопических манипуляций могут быть:

- использование самих эндоскопов, в силу их конструктивных особенностей, недостаточной очистки и обеззараживания эндоскопов;
- наличие скрытых дефектов, затрудняющих их обработку и обеззараживание;
- некачественная дезинфекция и стерилизация инструментов к эндоскопам;
- несоблюдение медицинским персоналом гигиены рук;
- нарушение сроков использования дезинфицирующих растворов многократного использования для обработки эндоскопов и инструментов к ним;
- контаминированные лекарственные средства и растворы для орошения;

- некорректное использование моечно-дезинфицирующих машин, вследствие чего возможна контаминация эндоскопов в автоматических моечно-дезинфицирующих машинах.

Цель исследования: изучить состояние эпидемиологической безопасности при выполнении нестерильных эндоскопических вмешательств и выявить основные факторы риска возможного инфицирования пациентов и медицинского персонала в Республике Татарстан (РТ).

Материал и методы

В качестве материалов для изучения были проанализированы акты проверок органами Управления Роспотребнадзора Республики Татарстан эндоскопических отделений / кабинетов медицинских организаций Республики Татарстан за 2015–2016 годы.

Результаты исследования

На сегодняшний день в РТ лицензию на эндоскопическую деятельность имеют 110 медицинских организаций, без учета эндоскопических кабинетов частных медицинских центров, находящихся в ведении Министерства здравоохранения РТ. Ежегодно в республике проводится около 300 тысяч эндоскопических исследований.

В последние годы были проведены техническое переоснащение, ремонтные работы, реконструкции, обеспечение необходимым оборудованием в эндоскопических подразделениях ряда учреждений здравоохранения Республики Татарстан.

Отмечается положительная динамика в реконструкции эндоскопических подразделений согласно требованиям действующих санитарных правил 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах» по набору помещений. Так, если в 2011 году не соответствовали по набору помещений 22,5%, то в 2016 году этот показатель сократился в 7,5 раз и составил 3,0% подразделений.

Основные нарушения, выявленные при проведении надзорных мероприятий, заключались в следующем: в ряде эндоскопических отделений не оборудованы отдельные моечно-дезинфекционные помещения для обработки эндоскопической аппаратуры, в других при наличии моечно-дезинфекционных помещений отсутствует разделение «чистой» и «грязной» зон. В результате нарушается точность технологических процессов. Лечебно-диагностические процедуры, обработка и хранение эндоскопов проводятся в одном помещении, не обеспечивается соблюдение правил асептики при отмывке, сушке и хранении аппаратов, подвергнутых дезинфекции высокого уровня (далее – ДВУ) или стерилизации.

В ряде медицинских организаций эндоскопические кабинеты не оборудованы раздельными раковинами для обработки эндоскопов и мытья рук медицинского персонала. Отмечается недостаточная оснащённость эндоскопической аппаратурой, чаще это поликлинические учреждения и районные больницы, в арсенале которых имеется по 1–2 эндоскопа.

Высокий риск инфицирования при проведении эндоскопических манипуляций и совершенствование конструктивных решений гибких эндоскопов выдвинуло жесткие требования к степени их антиинфекционной защиты, что явилось одной из объективных предпосылок

разработки и внедрения в практику санитарных правил СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах», в которые внесены дополнительные требования в части оборудования помещений для обработки эндоскопов моечными ваннами, подключенными к канализации и водоснабжению, для проведения предстерилизационной очистки эндоскопов и для удаления остатков средства ДВУ с/из эндоскопов; общеобменной приточно-вытяжной вентиляцией и местной вытяжной вентиляцией с удалением паров растворов на уровне моечных ванн; установки дополнительных средств очистки водопроводной воды при несоответствии качества водопроводной воды гигиеническим требованиям и при использовании моюще-дезинфицирующей машины [2].

Среди нарушений санитарного законодательства, выявленных за последние три года при проверке подразделений эндоскопического профиля специалистами Управления Роспотребнадзора по Республике Татарстан 70% составляют нарушения требований к технологии обработки и хранения эндоскопов и инструментов к ним, а 30% – нарушения при организации и проведении производственного контроля качества очистки, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов к ним.

В частности, при проведении процесса предварительной и окончательной очистки эндоскопов были зарегистрированы следующие нарушения:

- растворы моющего средства на основе ферментов применяются для проведения окончательной очистки эндоскопов не однократно, а многократно, в течение нескольких суток;
- моюще-дезинфицирующие растворы применяются для проведения окончательной очистки эндоскопов не в течение одной рабочей смены, а в течение 5–7 дней;
- не проводится заполнение раствором всех каналов через ирригатор, адаптеры и промывочные трубки;
- при проведении процесса окончательной очистки эндоскопов не везде проводится очистка щётками клапанов, гнёзд клапанов, торцевой оптики и открытых для доступа каналов;
- не проводится обработка щёток после каждого цикла обработки эндоскопов;
- производится несвоевременная замена щеток при износе, сгибании и других повреждениях;
- после использования щётки многократного применения подвергаются окончательной очистке, совмещённой с дезинфекцией, без последующей стерилизации;
- не проводится проверка на герметичность эндоскопов после их предварительной очистки.

Дезинфекция высокого уровня эндоскопов в медицинских организациях Республики Татарстан осуществляется ручным и механизированными способами. Общеизвестно, что специальные автоматические моечно-дезинфицирующие устройства для обработки эндоскопов стандартизируют процесс дезинфекции, снижают негативное воздействие дезинфектантов на медицинский персонал. К сожалению, моечно-дезинфицирующими машинами в Республике Татарстан оснащено всего лишь 12,7% эндоскопических отделений. Во всех остальных случаях обработка эндоскопов осуществляется ручным способом. На-

рушения, регистрируемые на этапе ДВУ, встречаются чаще при ручном способе обработки, а именно:

- при многократном применении растворов дезинфицирующих средств для ДВУ эндоскопов не контролируется уровень минимально допустимой концентрации действующего вещества в рабочем растворе при помощи тест-полосок с кратностью не реже одного раза в смену;
- для проведения ДВУ используются дезинфицирующие средства на основе поверхностно-активных веществ, что категорически запрещено действующим санитарным законодательством;
- допускается хранение эндоскопов после ДВУ в помещении манипуляционной в нестерильных тканевых чехлах.

Для обеспечения эпидемиологической безопасности эндоскопических вмешательств немаловажным является и организация производственного контроля за гигиеническими и противоэпидемическими мероприятиями в эндоскопических отделениях/кабинетах. Должностными инструкциями должны быть закреплены функциональные обязанности медицинского персонала, участвующего в обработке эндоскопического оборудования. В некоторых медицинских организациях отсутствует утверждённая руководителем учреждения рабочая инструкция по обработке имеющихся на оснащении эндоскопов, разработанная с учётом вида, марки (модели) эндоскопов, эксплуатационной документации на них, инструкций по применению используемых химических средств очистки, дезинфекции и стерилизации. Для контроля кратности применения и процессов обработки эндоскопического оборудования не всем эндоскопам присвоен специальный идентификационный код, включающий сведения о модели и серийном номере. Отсутствуют данные регистрации всех циклов обработки в «Журнале контроля обработки эндоскопов при нестерильных вмешательствах».

Выявлены нарушения при проведении контроля качества предстерилизационной очистки эндоскопов и инструментов к ним путём постановки регламентированных для этих целей проб (пробы ставятся не ежедневно, отсутствуют сведения в «Журнале учёта качества предстерилизационной обработки изделий медицинского назначения» (форма № 366/у)).

В программу производственного контроля должны быть внесены и мероприятия по контролю за выполнением санитарно-эпидемиологических требований, в том числе и лабораторный контроль качества обработки эндоскопического оборудования. Тем не менее, в некоторых меди-

цинских организациях не проводится или не соблюдается кратность и объёмы планового бактериологического контроля качества обработки эндоскопов путём отбора смывов с поверхностей вводимой части эндоскопа, клапанов, гнезд клапанов, блока управления, биопсийного канала.

Отмечен ряд нарушений и в отношении мер предосторожности медицинского персонала. При проведении нестерильных эндоскопических манипуляций врачи редко используют средства индивидуальной защиты: не надевают защитные очки, маски.

Таким образом, анализ состояния эпидемиологической безопасности эндоскопических отделений/кабинетов медицинских организаций позволяет сделать следующие

Выводы:

1. В медицинских организациях Республики Татарстан сохраняются факторы риска заражения инфекционными заболеваниями при проведении эндоскопических вмешательств.
2. С целью их устранения необходимо обеспечить соблюдение санитарных норм и правил медицинским персоналом эндоскопических отделений/ кабинетов.
3. Необходимо обеспечить 100% охват подлежащих контингентов обучением по обработке гибких эндоскопов.
4. Рассмотреть вопрос об организации эндоскопических центров на базе крупных медицинских организаций, а также комплексного их оснащения эндоскопическим оборудованием и моечно-дезинфицирующими машинами. Это позволит сконцентрировать в одном месте высокотехнологичную эндоскопическую помощь населению республики, достигая целей качества оказания медицинской помощи, в том числе и эпидемиологической безопасности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Селькова Е.П., Чижов А.И., Гренкова Т.А., Храпунова И.А. Эпидемиологические проблемы предупреждения инфекционных заболеваний при гибкой эндоскопии. Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2006. № 5 (30). С. 36-42.
Sel'kova E.P., Chizhov A.I., Grenkova T.A., Hrapunova I.A. Jepidemiologicheskie problemy preduprezhdenija infekcionnyh zabolevanij pri gibkoj endoskopii. Jepidemiologija i vakcinoprofilaktika. 2006. № 5 (30). S. 36-42.
2. СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах».
SP 3.1.3263-15 «Profilaktika infekcionnyh zabolevanij pri jendoskopicheskih vmeshatel'stvah».