

Внутрибольничные инфекции – миф или реальная опасность?

Инфекционные проблемы не сходят с повестки дня. Возможность подцепить инфекцию во время пребывания в медучреждении – это реальная опасность для каждого пациента. При этом не имеет значения, находится ли человек в стационаре или просто пришел на консультацию. Даже в развитых странах статистика смертности пациентов от инфекции удручающая. В США эта причина стоит на третьем месте.



**ЕВГЕНИЯ
РАМАЗАНОВА,**
пресс-секретарь
УК «Город чистоты»
(Санкт-Петербург)

Профессионалами должны быть не только медики

По сообщению Газеты.ru, председатель комиссии Мосгордумы по здравоохранению и охране общественного здоровья Людмила Стебенкова отметила, что «в России ежегодно регистрируется 30–40 тыс. случаев внутрибольничных инфекций. Однако исследования ученых НИИ эпидемиологии свидетельствуют о том, что эти цифры могут достигать 2–2,5 млн».

«Проблема внутрибольничных инфекций (ВБИ) еще далека от решения, – говорит Елена Колосовская, профессор кафедры эпидемиологии СПбГМА. – Система контроля существует, но оставляет желать лучшего». Самое важное – это обработка поверхностей. Лучший способ профилактики – качественная уборка, которая должна проводиться с учетом требований к типам медицинских помещений и их эпидемиологической опасности.

«Вышедшие в 2010 году новые Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность 2.1.3.2630 – 10 2010 включили в себя специальный раздел, который законодательно закрепил необходимость использования современных технологий уборки в практике лечебно-профилактических учреж-

дений», – отмечает Елена Колосовская. Согласно этим же правилам клининговые компании получили возможность работать в медучреждениях.

Для клининговых организаций расширение рынка сбыта своих услуг – значимое преимущество в развитии бизнеса. Экспертами разработаны методы организации санитарно-гигиенической обработки и дезинфекции объектов с повышенной эпидемиологической опасностью, что позволяет избежать перекрестных загрязнений и распространения госпитальных штаммов. Однако медучреждения не выражают интереса к работе с клининговыми компаниями. Юридически компания может участвовать в конкурсах, получать подряды, но по факту во многих случаях госучреждения открыто заявляют о неготовности расстаться со своими деньгами.

В Петербурге, например, в настоящее время регулярными услугами профессиональной уборки пользуются такие крупные объекты социального значения, как метрополитен, аэропорт, железнодорожные вокзалы, практически все городские банки, ЗАГСы, МФЦ, все государственные комитеты, ведомства и др. До 90% торгово-развлекательных и бизнес-центров, включая кинотеатры, поль-

В России ежегодно регистрируется 30–40 тыс. случаев внутрибольничных инфекций. Однако исследования ученых НИИ эпидемиологии свидетельствуют о том, что эти цифры могут достигать 2–2,5 млн. Система контроля существует, но оставляет желать лучшего. Самое важное – это обработка поверхностей. Лучший способ профилактики – качественная уборка, которая должна проводиться с учетом требований к типам медицинских помещений и их эпидемиологической опасности.



зуются услугами клининговых компаний, однако общая статистика практики привлечения клининга в медицинские учреждения печальна и сводится к единичным случаям. В регионах услугами клининговых компаний пользуются в основном только на крупных промышленных объектах, заводах и фабриках.

«Сложность в том, что деньги поделены внутри медучреждений, в лучшем случае между своими клининговыми компаниями, в худшем – между медсестрами, санитарками. Для них уборка – это дополнительный доход», – говорит генеральный директор УК «Город чистоты» Алена Цыганкова. Она подчеркивает, что привлечение профессиональных подрядчиков снизит расходы на уборку за счет профессионализма сотрудников клининговых компаний и применения современных технологий уборки. Основным источником экономии является более эффективное использование персонала, оплата труда которого является самой существенной частью стоимости уборки 1 кв. м. Кроме того, экономия достигается за счет более рационального использования моющих и дезинфицирующих средств.

«Эпидемиологическая безопасность пациентов и сотрудников позволяет получить заметный эффект: сокращаются выплаты по листам нетрудоспособности, по уходу за больными, а также расходы на лекарства. Налицо экономия денежных средств без человеческих жертв», – отмечает эксперт из области медицины.

«Помимо прочего, использование профессиональной уборки позволяет увеличить срок эксплуатации дорогостоящего медицинского оборудования и специальных помещений. В интересах пациентов, персонала и посетителей уборка должна выполняться обученным персоналом, не занятым в лечебном процессе. В случае привлечения клининговых компаний в медучреждения речь идет уже не только о формировании «лица» учреждения, но и о здоровье нации», – считает председатель АРУК СПб Вера Ушакова.

Санитарно-эпидемиологические мероприятия входят в понятие «медпомощь», а понятие «медицинская услуга» включает профилактику заболевания. Это азы медицины – даже в учебниках «профилактика» в определении термина «медуслуга» стоит на первом месте.

Вышедшие в 2010 году новые Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность 2.1.3.2630 – 10 2010 включили в себя специальный раздел, который законодательно закрепил необходимость использования современных технологий уборки в практике ЛПУ. Согласно этим же правилам клининговые компании получили возможность работать в медучреждениях.

Каждая территория РФ на местном уровне по требованию Росздравнадзора выработала индикатор качества оказания медицинской помощи. Один из них – это частота инфекционных заболеваний на 1000 пациентов. Что касается дезинфектантов, то нет зависимости между количеством дезинфицирующего средства и количеством «погибших» микробов. В ходе исследований было выявлено, что при использовании дезинфектантов заниженной концентрации эффект достигается тот же. То есть жестко должен стоять вопрос режимов использования. «Препараты дорогостоящие. С ними должны работать профессионалы, которые осознают, что госпитальная система – это очень сложный организм, многокомпонентная система. Чистота – фактор абсолютно необходимый», – резюмирует заведующая городским отделом клинической эпидемиологии.



Alarm! Мобильник, мыло и компьютер

Источником инфицирования окружающей среды и, соответственно, пациентов является прежде всего человек, но в то же время необходимо понимать, что источником может

СПРАВКА ЖУРНАЛА «КЛИНИНГ»

Распространение инфекции происходит двумя путями: экзогенным (в результате контакта с инструментами, аппаратурой, перевязочным материалом и т.д.) и эндогенным (в результате активизации собственной условно патогенной флоры пациента). Оказавшись в замкнутом больничном пространстве, среди ослабленных людей, обитающие на коже, во рту, в кишечнике микроорганизмы, которые в обычных условиях никакой опасности не представляют, обретают особые, госпитальные свойства, становясь устойчивыми (резистентными) к антибиотикам и дезинфектантам.

Среди основных нежелательных обитателей наших больниц – золотистый стафилококк, клебсиелла, синегнойная палочка и родственной ей относительно новый, очень агрессивный микроб – ацинетобактер, вызывающий пневмонию и сепсис в

первую очередь у реанимационных и послеоперационных больных. Но это могут быть и лежачие больные с инсультом, а также ослабленные сопутствующими заболеваниями пациенты терапевтических отделений. ЧП может произойти в любой момент.

Последние полгода врачи за рубежом встревожены информацией о новых энтеробактериях, которые в результате мутации получили способность выделять фермент, разрушающий любой антибиотик. Вспышка этого заболевания уже возникла в Пакистане и Индии, а потом перенеслась в Великобританию. Не застрахованы от нее и мы.

Источник: из интервью Сергея Яковлева, доктора медицинских наук, профессора кафедры госпитальной терапии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова. ■

Привлечение профессиональных подрядчиков к уборке медицинских учреждений снизит расходы на уборку за счет профессионализма сотрудников клининговых компаний и применения современных технологий уборки. Основным источником экономии является более эффективное использование персонала, оплата труда которого является самой существенной частью стоимости уборки 1 кв. м. Кроме того, экономия достигается за счет более рационального использования моющих и дезинфицирующих средств.



быть и окружающая среда. «Микробы любят воду, – говорят специалисты, – синегнойка – расквашенное мыло. Любое мыло в мыльнице – это синегнойная палочка. Часто мы сталкивались с фактом ее распространения из-за необработанных контейнеров для жидкого мыла».

Вторая опасность – это мобильные телефоны. В марте 2009 года в одной из университетских клиник Турции ученые провели исследование поверхностей телефонов. Результаты показательные: на корпусах обнаружили госпитальные штаммы, причем по несколько разновидностей сразу. И на руке человека, которому принадлежал телефон, были те же самые возбудители. Только стафилококков на ее поверхности обнаружили 30%! Напомним, что именно этот микроб способен устойчиво оставаться неподвластным действиям антибиотиков и антисептиков. Возникновение не менее опасных человеческих болезней напрямую связано с золотистым стафилококком. Отменить мобильную связь, даже в целях профилактики ВБИ, невозможно. В медицинских кругах уже прозвучало предложение использовать специальные антими-

кробные покрытия. Насколько они эффективны, покажет время.

Третий момент – это компьютеры. Некоторое время назад в Великобритании стартовала правительственная программа перевода до конца 2010 года всей бумажной документации на электронный оборот. О результатах ее выполнения пока не известно, но специалисты сообщают, что в Петербурге активно создается база для перехода на электронную историю болезни. С другой стороны, компьютерная клавиатура и мышь – это места прикосновения многих рук, пусть не пациентов, но персонала. «Есть еще одна проблема, связанная с компьютерами и ноутбуками, – это циркуляция воздушных потоков. Разлетающиеся микробы могут послужить возбудителями болезни, в том числе туберкулеза, даже при таком, казалось бы, минимальном воздействии», – выражает свои опасения Елена Колосовская. Сейчас промышленность предлагает большой выбор различных антимикробных пленок, но от них есть другой негативный эффект. Недавно обсуждалось, что хуже: микробы на клавиатуре или опечатка в истории болезни. К единому мнению так и не пришли. ▀