

ПРОБЛЕМА КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННЫХ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Троицкая Е. С.¹, Горбич О. А.², Горбич Ю. Л.²

¹УЗ «Могилевский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», г. Могилев

²Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра эпидемиологии
г. Минск

Ключевые слова: катетеризация, катетер-ассоциированные инфекции мочевыводящих путей, нозокомиальные инфекции, средний медицинский персонал.

Резюме: В статье отражена проблема возникновения катетер-ассоциированных инфекций с позиции оценки качества работы медицинского персонала с целью предложения потенциально эффективных мер профилактики.

Resume: The article deals with the problem of the catheter-associated infections emergence from the position of assessing the quality of the work of medical personnel with the aim of proposing potentially effective preventive measures.

Актуальность. Рост числа инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, (ИСМП) является следствием целого ряда причин, к которым справедливо относят повышение инвазивности лечения и травматичности операционных вмешательств наряду с увеличением числа оперированных пациентов пожилого возраста, длительным пребыванием пациента в больничной организации, неадекватной антибактериальной терапией, иммунодепрессией [5]. В современных условиях катетер-ассоциированные инфекции мочевыводящих путей (КАИМВП), по-прежнему занимают лидирующие позиции, являясь одними из самых распространенных ИСМП (40–45% от всех нозокомиальных инфекций). В США ежегодно регистрируется более 560000 случаев этих инфекций, из них 13000 – с летальным исходом [1, 3, 7]. Во многом этому способствует необоснованная постановка мочевых катетеров, недостаточное качество работы среднего медицинского персонала, удлинение сроков госпитализации пациентов. Факторами риска могут быть: тип дренажной системы и длительность катетеризации; позиция дренажного шланга выше уровня мочевого пузыря; использование мочевых катетеров недопустимых размеров; необоснованные манипуляции с дренажной системой; рутинная замена мочевых катетеров [2]. В США по данным многочисленных авторов ежедневно производится 55000 катетеризаций мочевыводящих путей, что составляет от 15 до 25 % госпитализированных пациентов [1, 3, 7]. В г. Минске данный показатель достигает 70%. Эпидемиологически значимые нарушения процедуры катетеризации мочевого пузыря встречаются на всех этапах ее проведения [6]. В связи с этим, выполнение требований по безопасности обращения с мочевыми катетерами является актуальной проблемой [3]. Особенно, учитывая тот немаловажный факт, что 30% всех инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, можно предотвратить, что означает: спасенные жизни,

сохраненное здоровье, предотвращенный экономический ущерб (как прямой, так и косвенный).

Одним из первоочередных этапов профилактики ИСМП является повышение качества, выполняемых средним медицинским персоналом, действий, в частности – выполнение катетеризации мочевыводящих путей.

Цель: Оценить знания среднего медицинского персонала для определения потенциально эффективных меры профилактики катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей.

Задачи:

1. Оценить знания среднего медицинского персонала по вопросам постановки и ухода за уретральными катетерами;

2. Предложить потенциальные меры профилактики развития катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей.

Материалы и методы. Осуществлено анкетирование среднего медицинского персонала в больницах г. Минска за 2017–2018 годы. В анкету включено 14 вопросов, касающихся катетеризации мочевыводящих путей и ухода за катетеризированными пациентами. Статистическая обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программ Microsoft Excel (Microsoft®, США), Statistica v.6.0 (StatSoft®, США).

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного анкетирования среднего медицинского персонала было установлено следующее: процент правильных ответов среди опрошенных варьировал от 22 до 96%. Наименьшее число правильных ответов было получено в вопросе, касающемся длительности стояния катетера (рисунок 1).

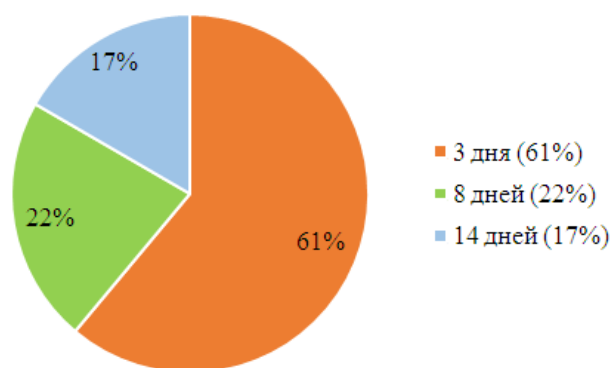


Рис. 1 – Длительность стояния силиконового катетера

Было установлено, что только 26% респондентов верно ответили на вопрос об использовании средств для очищения промежности, 26% анкетированных при постановке катетера используют дополнительный халат, в то время как согласно международным данным, доказано, что использование дополнительно одноразовой медицинской одежды и белья обеспечивают высокий уровень бактериальной защиты, как пациента, так и медперсонала при каждой проводимой процедуре, а также служит

надежной экономией средств организацией здравоохранения, т.к. снижается вероятность возникновения и распространения ИСМП[5].

Актуальным является и вопрос о выборе размера катетера. Настораживающим был факт осуществления выбора мочевого катетера (рисунок 2).

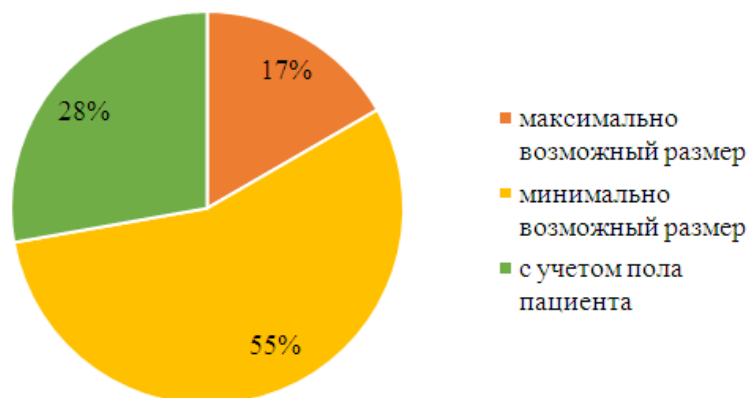


Рис. 2 – Критерии выбора мочевого катетера средним медицинским персоналом

Вопросы смены мочеприемника и катетера не вызвали трудностей у 50% респондентов, включенных в данное исследование. Максимальное количество правильных ответов средний медицинский персонал продемонстрировал по вопросам осуществления обработки рук и места отбора проб мочи (96% правильных ответов), а также правильное положение мочеприемника при постановке катетера (94%).

Одной из мер профилактики КАИМВП является использование закрытых дренажных систем [4]. При опросе медперсонала, касательно предпочтительных видов мочеприемников, 76% ответили верно (рисунок 3).

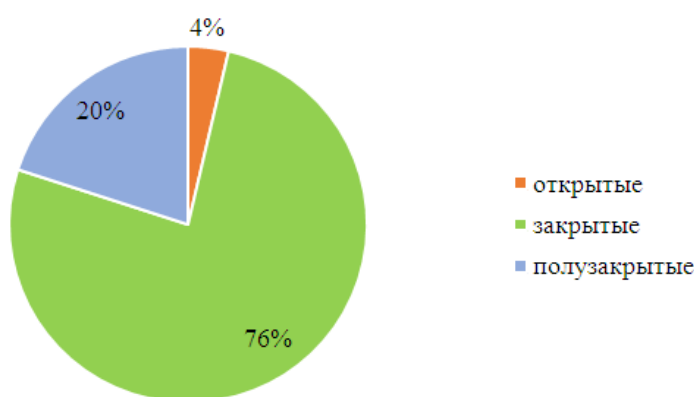


Рис. 3 – Виды мочеприемников, применяемых среди пациентов

В ходе исследования также была проанализирована возможная связь между стажем работы среднего медицинского персонала и количеством правильных ответов. В итоге было определено, что связи между этими двумя параметрами нет.

Стаж работы колебался от 1 года до 35 лет, среднее количество правильных ответов – 8.

Выводы:

1. По вопросам правильности установки и эксплуатации мочевых катетеров, а также уходе за катетеризированными пациентами, персонал показал результаты от 22 до 96%.

2. Для профилактики инфекций, связанных с катетеризацией мочевыводящих путей, необходимо повысить информированность медицинского персонала по проблемным вопросам, активно выявлять и отслеживать риски и тенденции ИСМП, собирать и анализировать данные о каждом катетеризированном пациенте, регистрировать и разбирать каждый случай КАИМВП.

Литература:

1. ВОЗ / Всемирная организация здравоохранения URL: <http://www.who.int/ru/> (дата обращения: 03.05.2017).

2. Коза Н. М. Факторы риска и профилактика внутрибольничных инфекций мочевыводящих путей / Н. М. Коза // Пермский медицинский журнал. – 2015. – №1. – С. 135–140.

3. Кондратова Н. В. Контроль инфекционной безопасности при использовании мочевыводящих катетеров: требования международных стандартов качества // Успехи современной науки. – 2016. – №10.

4. Ломоносов Д. А. Виды и назначение мочевых катетеров. Обзор литературы. // Тверской медицинский журнал. – 2017. – №1.

5. Ручкин А.В. Стандартизация одноразовой медицинской одежды и белья - одно из решений проблемы ВБИ // Промышленность. Предприятия - здравоохранению. - 2007.

6. Сергеевнин В. И., Ключарева Н. М. Эпидемиологически безопасный порядок катетеризации мочевого пузыря / В. И. Сергеевнин, Н. М. Ключарева // Медицинская сестра. – 2014. – №6. – С. 41–44.

7. CDC / Centers for Disease Control and Prevention URL: <https://www.cdc.gov/> (дата обращения: 03.05.2017).