



*Бережная А. В.*

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНТРОЛЬНЫХ СПИСКОВ ПРОВЕРОК В КОМПЛЕКСЕ ПРОФИЛАКТИКИ КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННЫХ ИНФЕКЦИЙ КРОВОТОКА**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Чумаченко Т. А.*

*Кафедра эпидемиологии*

*Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков*

Катетер-ассоциированные инфекции кровотока (КАИК) входят в число одних из наиболее часто встречающихся инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Это обусловлено не только широтой применения сосудистых катетеров в медицинской практике, но и недостаточно качественной организацией эпидемиологического надзора и инфекционного контроля за КАИК в лечебно-профилактических учреждениях.

Зарубежные авторы рекомендуют в комплекс мероприятий по профилактике КАИК внедрять использование так называемых контрольных списков проверок (английский термин «checklist»). В соответствии с обновленными в 2014 году рекомендациями «Стратегии по предотвращению катетер-ассоциированных инфекций кровотока в больницах интенсивной терапии», разработанными Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA), Infectious Diseases Society of America (IDSA) и другими экспертными организациями, необходимо документировать соблюдение мероприятий по обеспечению асептической техники при постановке центрального венозного катетера (ЦВК) путем заполнения контрольного списка. При этом, ответственное лицо, которое будет заполнять контрольный список, не должно участвовать в процедуре катетеризации.

Анализ литературы показал, что единой формы контрольного списка нет, а его содержание может варьировать не только в зависимости от лечебного учреждения, в котором он утвержден, но и в зависимости от профиля отделения. Преимущественно в контрольный список включают перечень характеристик сосудистого катетера и базовых мероприятий, которые должны быть соблюдены при проведении катетеризации сосудов. К первому обычно относится тип катетера (туннелированный ЦВК, нетуннелируемый ЦВК, периферически имплантируемый ЦВК и др.), место и сторона постановки катетера (подключичная, яремная, бедренная вена и др. / справа, слева), количество просветов катетера. Также могут указываться условия, в которых проведена процедура катетеризации (экстренная и повторная катетеризация, использование методов визуализации при катетеризации, например, ультразвука). Ключевые пункты, которые касаются соблюдения правил асептики, включают следующее: использование стерильных халата, маски и шапочки, проведение гигиенической обработки рук и использование стерильных перчаток медицинским персоналом, обеспечение стерильности операционного поля, соблюдение стерильной техники процедуры катетеризации и фиксации катетера перевязочным материалом. В контрольном списке также могут указываться осложнения, которые возникли в ходе катетеризации, например, пневмоторакс, гемоторакс, кровотечение из катетеризированного сосуда, дислокация катетера.

Публикации зарубежных авторов подтверждают медицинскую эффективность от внедрения контрольных списков при постановке ЦВК. Так, D. Wichmann и соавторы в ходе обсервационного проспективного исследования, проведенного на базе University Medical Center Hamburg-Eppendorf (Гамбург, Германия) установили, что инцидентность КАИК в группе пациентов, где применяли контрольные списки, была ниже в 1,5 раза по сравнению с группой пациентов, где контрольные списки не применяли (контрольная группа). Также был отмечен более низкий уровень колонизации ЦВК (в 1,7 раз) в группе пациентов, где применяли контрольные списки по сравнению с контрольной группой.

Таким образом, можно сделать вывод, что внедрение в лечебно-диагностический процесс контрольных списков проверок при катетеризации сосудов поможет не только снизить уровень колонизации сосудистых катетеров и риски возникновения КАИК, но и повысить приверженность медицинских работников к соблюдению правил катетеризации сосудов.