

## **Обучение персонала – значимая составляющая системы инфекционной безопасности эндоскопических манипуляций.**

Ст.н.с. Гренкова Т.А., проф. Селькова Е.П.

*ФГУН МНИИЭМ им. Г. Н. Габричевского Роспотребнадзора, Москва*

В последнее десятилетие эндоскопические методы используются практически во всех областях медицины, они включены в стандарты обследования пациентов при заболеваниях пищеварительной и дыхательной систем. Между тем, рост количества эндоскопических процедур проходит на фоне заметного увеличения числа источников парентеральных вирусных инфекций и туберкулеза среди обследованных пациентов (1,2,3,4). В связи с этим были сформулированы основополагающие принципы организации мероприятий по обеспечению инфекционной безопасности эндоскопических манипуляций (6):

- каждый пациент рассматривается в качестве потенциального источника инфекции;
- все эндоскопы и дополнительное оборудование к ним должны быть деконтаминированы в одинаковой степени после каждого пациента;
- медицинский персонал должен неукоснительно соблюдать принятые стандарты обработки эндоскопов для защиты своего здоровья и здоровья пациента.

Причиной выявленных и изученных случаев экзогенного инфицирования пациентов при эндоскопических манипуляциях, как в мире, так и в нашей стране, являлось несоблюдение требований нормативных документов, определяющих технологию обработки эндоскопов. Подтверждением тому явились результаты наших исследований, проведенных методом анкетного опроса специалистов эндоскопических отделений и кабинетов 2589 ЛПУ из 75 административных территорий в 2006-2008 годах в. (5) Анализ предоставленных материалов показал, что моечно-дезинфекционное помещение организовано только в 35,4% ЛПУ. Количество рабочих гастроскопов в большинстве учреждений не соответствует рабочей нагрузке, 26,3% из них имеют срок эксплуатации от 30 до 15 лет и частично представлены непогружными моделями, которые не могут быть обработаны в соответствии с требованиями действующих Санитарных правил. Недостаток гастроскопов в 5,0% медицинских учреждений привел к увеличению кратности их использования от 8 до 30 исследований в смену. Тест на герметичность каждый цикл обработки эндоскопов проводят в 30,7% ЛПУ. Разрешенные средства очистки эндоскопов используют 86,3%, а очищают каналы щетками 82,3% медицинских учреждений. В 675 (28,0%) ЛПУ эндоскопы на завершающем этапе только дезинфицируют, а в 116 (4,8%) - обеззараживают химическими средствами в режимах, не обеспечивающих даже адекватную дезинфекцию. Таким образом, практически каждое третье анализируемое ЛПУ использует эндоскопы, могущие представлять опасность в плане передачи инфекции от пациента к пациенту.

Проведенный анализ не только показал отсутствие административной поддержки эндоскопических подразделений в большинстве ЛПУ, но также выявил низкую подготовку персонала по вопросам технологии обработки эндоскопов, выбора средств очистки и дезинфекции, соблюдения основополагающих принципов инфекционной безопасности эндоскопических манипуляций. Он позволил выявить факторы риска экзогенного инфицирования пациентов и обосновать систему инфекционной безопасности

эндоскопических манипуляций в ЛПУ, значимое место в которой отведена непрерывному обучению медицинского персонала.

ФГУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского, как один из разработчиков СП 3.1.1275-03, с 2004 года проводит краткосрочные (72 часа) циклы тематического усовершенствования врачей и медицинских сестер эндоскопических подразделений, врачей эпидемиологов службы Роспотребнадзора, клинических эпидемиологов и врачей дезинфектологов вопросам обеспечения инфекционной безопасности при эндоскопических манипуляциях. За пятилетний период (2004-2009 гг.) обучено только 172 специалиста преимущественно из Москвы и Московской области, что связано в основном с отсутствием средств у территориальных органов здравоохранения. Между тем, значимость проблемы настолько велика, что мы посчитали необходимым ввести пункт 1.5 в Дополнения и изменения к СП 3.1.1275-03, которые в настоящее время утверждены и в ближайшее время будет представлен на сайте новых нормативных документов ФС Роспотребнадзора. Указанный пункт законодательно закрепит необходимость обучения врачей и медицинских сестер эндоскопических подразделений вопросам обеспечения инфекционной безопасности проводимых манипуляций. Осенью 2010 года для специалистов Москвы и Московской области планируется провести еще один цикл ТУ на базе института.

В 2010 году наш институт при существенной спонсорской поддержке АСП «Джонсон и Джонсон» организовал и уже провел 2 заочно-очных цикла ТУ (72 часа) на базе Казанского образовательного центра высоких медицинских технологий (49 курсантов представили всю географию России от Дальнего востока до Мурманска). Особенностью этих циклов является возможность проведения практических занятий в моечно-дезинфекционном и стерилизационном помещениях, которые были специально оборудованы в строгом соответствии с требованиями СП 3.1.1275-03. Каждый курсант вне зависимости от специальности (эндоскопист, эпидемиолог) отрабатывает в практических условиях приемы ручной и автоматизированной обработки эндоскопов, изучает на практике особенности и условия применения стерилизующей техники (Стеррад) и уникальных шкафов DRY/Condiscope для хранения эндоскопов в стерильных условиях. Большое значение мы придаем так же отработке алгоритма антисептики рук. Несмотря на новое место проведения цикла, преподавательский состав сохранен. В его составе 3 профессора, д.м.н., 3 к.м.н.

Получить информацию о новых циклах, ознакомиться с программой обучения, заполнить заявку и зарегистрироваться с 1 сентября можно на сайте