

О совершенствовании мероприятий по обеспечению эпидемиологической безопасности манипуляций гибкими эндоскопами

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека проанализировала выполнение требований санитарных правил СП 3.1.1275-03 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях» лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ) в 75 субъектах Российской Федерации и сообщает следующее.

Управлениями Роспотребнадзора были представлены материалы по организации работы и выполнению санитарного законодательства в эндоскопических отделениях (кабинетах) 2589 лечебно - профилактических учреждений.

Проведенный анализ свидетельствует, что внедрение указанных санитарных правил в лечебно-профилактических учреждениях проходит недопустимо медленными темпами.

Так, в 1673 эндоскопических отделениях (64,6% от всех обследованных), в том числе во всех обследованных эндоскопических отделениях и кабинетах медицинских учреждений Курганской области и Чеченской Республики, в нарушение требований санитарных правил, помещение для обработки эндоскопов вообще не выделено. Обследование пациентов, обработка и хранение аппаратов проводятся в эндоскопической процедурной ограниченной площади, не оборудованной соответствующим образом.

Возросшее число диагностических и лечебных манипуляций, производимых за рабочую смену одним эндоскопом, приводит к уменьшению времени на его обработку между обследованиями пациентов. По представленным данным в 109 медицинских учреждениях количество выполняемых манипуляций за рабочую смену одним гастроскопом составляет от 8 до 30.

Вместе с тем, по результатам исследований специалистов ФГУН МНИИЭМ им. Г. Н. Габричевского, число пациентов с гепатитами В и С в анамнезе, подвергнутых эндоскопическим исследованиям, увеличилось с 2000 года более, чем в 6 раз, что значительно повышает риск инфицирования других пациентов и персонала при проведении эндоскопических манипуляций.

При этом материально-техническое обеспечение эндоскопических кабинетов и отделений в большинстве медицинских учреждений не соответствует постоянно увеличивающемуся объёму оказываемой медицинской помощи. В 94,1% ЛПУ процесс обработки эндоскопов проводится вручную. Автоматические моечно-дезинфицирующие, дезинфицирующие или стерилизующие установки, являющиеся необходимой составляющей оснащения эндоскопического кабинета, имеются только в 152 медицинских учреждениях (5,9%), причем некоторые модели применяемых моечно-дезинфицирующих установок не соответствуют современным требованиям.

В 1114 (43%) ЛПУ выявлен дефицит ёмкостей для проведения очистки и дезинфекции высокого

уровня / стерилизации ручным способом.

В ряде ЛПУ для стерилизации гибких и жёстких, в том числе операционных, эндоскопов продолжают использоваться пароформалиновые камеры и озонные стерилизаторы, что недопустимо, так как пароформалиновые камеры не обеспечивают процесс стерилизации и представляют существенную опасность для здоровья персонала. Режимы стерилизации гибких эндоскопов в озонных стерилизаторах в настоящее время не разработаны, нет официальных данных материаловедческих экспертиз о безопасности этого метода для гибких эндоскопов.

В большинстве ЛПУ обработку эндоскопического аппарата между манипуляциями и в конце смены проводит медицинская сестра эндоскопического кабинета в дополнение к остальным должностным обязанностям. В данной ситуации невозможно обеспечить соблюдение поточности и выполнение всех этапов обработки эндоскопов, соблюдение асептики и необходимой экспозиции при обработке оборудования. Кроме того, руководством медицинских учреждений не уделяется должного внимания обучению специалистов эндоскопических подразделений по вопросам организации и осуществления обработки и хранения эндоскопического оборудования.

Указанные причины приводят к грубым нарушениям медицинским персоналом правил обработки эндоскопической техники.

Так, по результатам исследования, проведенного специалистами ФГУН МНИИЭМ им. Г. Н. Габричевского, обязательный тест на герметичность эндоскопов проводится только в 44,3% ЛПУ. Окончательную механическую очистку гибких эндоскопов щётками и разрешенными для этих целей средствами проводят 2080 (86,3%) медицинских учреждений. В 20,1% ЛПУ для отмывки эндоскопов после стерилизации в растворе химических средств используется не стерильная вода.

Технология дезинфекции высокого уровня не внедрена в большинстве ЛПУ Кабардино-Балкарской, Чеченской и Карачаево-Черкесской республик, в Камчатском крае. Дезинфекции высокого уровня разрешенными средствами подвергают эндоскопы для не стерильных манипуляций только в 1133 (47%) медицинских учреждениях.

В значительной части ЛПУ вместо дезинфекции высокого уровня проводится обычная дезинфекция, при этом в 116 ЛПУ выявлено использование для обработки эндоскопов дезинфицирующих растворов заниженной концентрации, сокращение времени экспозиции.

В 270 ЛПУ после обеззараживания эндоскопов не проводится просушка каналов воздухом. Дополнительную сушку спиртом не проводят в 15,6% ЛПУ.

Между рабочими сменами в открытом виде или в не стерильных простынях эндоскопы хранят 7,9% ЛПУ.

В медицинских учреждениях продолжают использоваться не погружаемые модели эндоскопов, которые не могут быть подвергнуты дезинфекции высокого уровня или стерилизации.

Каждый десятый эндоскоп, находящийся на балансе ЛПУ, требует ремонта или замены. Основная рабочая нагрузка и, как следствие, наибольшее число ремонтов приходится на новые, более совершенные модели эндоскопов.

Таким образом, анализ полученных материалов свидетельствует о недостаточном понимании проблемы эпидемиологической опасности эндоскопической техники со стороны органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации. Материально-техническая база эндоскопических подразделений и организация технологического процесса обработки и хранения эндоскопов, уровень подготовленности персонала по данному вопросу во многих медицинских учреждениях

сегодня не могут гарантировать инфекционную безопасность пациентов при проведении эндоскопических вмешательств.

Отсутствие официально зарегистрированных случаев внутрибольничного инфицирования пациентов и персонала при эндоскопических вмешательствах, проведенных гибкими эндоскопами, является не показателем эпидемиологического благополучия по данной группе инфекций, а результатом отсутствия работы по их выявлению и регистрации.

В целях обеспечения эпидемиологической безопасности эндоскопических вмешательств и снижения рисков инфицирования пациентов предлагаем:

1. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации рекомендовать:

1.1. Обеспечить выполнение лечебно-профилактическими учреждениями требований санитарных правил СП 3.1.1275-03 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях».

1.2. Потребовать от руководителей учреждений здравоохранения:

1.2.1. Не допускать использование для стерилизации эндоскопической техники пароформалиновых камер и озоновых стерилизаторов.

1.2.2. Обеспечить обучение персонала эндоскопических подразделений правилам обработки и хранения эндоскопической техники, предусмотренным санитарными правилами СП 3.1.1275-03 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях», усилить контроль за выполнением персоналом требований указанного документа.

1.2.3. Количество проводимых эндоскопических исследований привести в соответствие с материально-техническим оснащением и кадровым обеспечением эндоскопических подразделений.

1.2.4. Не допускать использование негерметичных моделей эндоскопов.

1.2.5. Обеспечить своевременное проведение ремонта и замены эндоскопического оборудования.

1.2.6. Организовать выявление и регистрацию случаев внутрибольничного инфицирования при проведении эндоскопических процедур.

1.2.7. Рассмотреть вопрос о возможности введении в штатное расписание лечебно-профилактических учреждений ставки медицинской сестры-оператора по обработке эндоскопической техники.

2. Руководителям Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации

2.1. Усилить контроль за выполнением требований санитарных правил СП 3.1.1275-03 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях» в медицинских учреждениях Российской Федерации.

2.2. В системе эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями особое внимание уделить выявлению, расследованию и регистрации случаев внутрибольничного инфицирования пациентов, связанных с проведением эндоскопических процедур.