Асоціація «Служба організації інфекційного контролю»

SOIC

Чиста правда

№ 23, квітень 2018 р.

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я

Реклама лікарського засобу. Перед застосуванням обов'язково ознайомтесь з інструкцією та проконсультуйтесь з лікарем. РП № UA/8738/01/01з 02.08.2013 до 02.08.2018. Порошок по 19,55 г у флаконах № 1.

У НОМЕРІ:

- СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЯКІСНОГО ОЧИЩЕННЯ 2
- НАУКА ПРО ДИСПЕНСЕРИ! 5
- НОВИНИ З РЕГІОНІВ 10
- НОВІТНЯ СИСТЕМА ПРИБИРАННЯ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКУ 12

Шановні медсестри!

Щиро вітаємо вас з прийдешнім святом – Днем медичної сестри! Важко передати наші щирі вітання та безмежну вдячність за чуйні серця, за врятовані життя, за повернуте здоров'я! Протягом тисячоліть люди, які рятують від хвороб і гоять рани, користуються постійною любов'ю та повагою. Саме ваші турботливі руки дарують людям радість життя, вселяють віру у зцілення.

Хай усе добре, зроблене з душею та натхненням, повертається до вас сторицею! Нехай кожна мить життя радує своєю неповторністю! Зі святом вас! Щастя і добра!

Асоціація "Служба організації інфекційного контролю"

ДО ДНЯ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

12 травня відзначається Всесвітній день медичної сестри. Хоча фактично святу вже більше ста років, офіційно він був заснований тільки в 1971 році.

День медичної сестри відзначається з моменту об'єднання сестер милосердя з 141 країни в професійну громадську організацію – міжнародну раду медичних сестер.

Вперше служба сестер милосердя була організована під час Кримської війни англійкою Флоренс Найнтінгейл (1820–1920). Тоді й сформувався стійкий стереотип: медсестра – це санітарка, яка виносить з поля бою поранених або стоїть біля операційного столу. Всесвітній день медичних сестер, за рішенням Міжнародної організації Червоного Хреста, створено саме в її честь, у день її народження – 12 травня.

Уперше виділивши в сестринській справі два напрямки: догляд за хворими та догляд за здоровими людьми, Найтінгейл висловловила тверде переконання в тому, що «по суті своїй сестринська справа, як професія, відрізняється від лікарської і вимагає спеціальних, відмінних від лікарських, знань». Уперше в історії вона застосувала наукові методи вирішення проблем сестринської справи. Перші школи, створені за її моделі в Європі, а потім і в Америці, були автономними і світськими. Викладання в них вели самі сестри, особливу увагу приділяючи формуванню спеціальних сестринських знань, умінь і цінностей. Під професійними цінностями розуміли повагу до особистості пацієнта, його честі, гідності та свободи, прояв уваги, любові і турботи, збереження конфіденційності, а також дотримання професійного обов'язку. Невипадково девізом першої почесної міжнародної сестринської ради стали слова: Любов, Мужність, Честь.

В Україні становлення професії медсестри відбувалося завдяки активній участі М.І. Пирогова саме в організації сестринського догляду за хворими під час Кримської війни. Був уперше проведений розподіл медичних сестер за функціональними обов'язками та розроблені інструкції і програми навчання медичних сестер різних профілів в умовах військового часу.

З часу здобуття Україною незалежності та суверенітету зроблені певні кроки в піднесенні престижу професії та освіти медичної сестри, як найбільш потрібної та масової в практичній охороні здоров'я. Запровадження ступеневої безперервної вищої медсестринської освіти підносить її на один рівень з лікарською.

Сьогодні в Україні працює більше 303 тисяч медсестер. 17 робітників серед них отримали почесні нагороди Міжнародного Червоного Хреста. Також в Україні функціонує Асоціація медичних сестер України – добровільна організація, створена в травні 1997 року задля підвищення престижу професії медсестри та захисту прав молодших медпрацівників.

Цікаво, що найбільше медсестер є у Фінляндії – на 100 тисяч осіб припадає 2162 медсестри. Для порівняння, на Гаїті на 100 тисяч осіб припадає 5 медсестер.

Ще раз щиро вітаємо з професійним святом!

Причин, що призводять до виникнення внутрішньолікарняних інфекцій (ВЛІ) багато. Одна з них – неякісне очищення об'єктів навколишнього середовища у лікарні. Слід зауважити – бруд на поверхні утворює щільну плівку і не дає дезінфікуючому розчину виконати свою функцію. Візуально чиста поверхня також не гарантує якісну дезінфекцію. Варто запам'ятати просту істину – поточне прибирання в лікарні проводиться двократно – 1 раз з миючим засобом, 2-й – з дезінфектантом. Тільки чиста, механічно очищена поверхня може ефективно продезінфікуватись. Обрати послідовність виконання цих двох етапів дозволяється персоналу, який проводить прибирання.

Правильне очищення поверхонь відбувається не тільки за рахунок миючих засобів, а й за рахунок спеціальних текстильних насадок – мопів. Обираючи мопи ми повинні враховувати ряд важливих факторів, які впливають на якість очищення поверхонь. Досягнення оптимального результату можливе лише тоді, коли використовуються мопи з якісних матеріалів. Враховуючи специфіку вашого відділення чи лікарні необхідно підібрати такий моп, який би відповідав поверхням у лікувальному закладі. Мопи, які ви купуєте в магазині або на базарі не призначені для рутинного використання в лікарні. Побутові мопи можуть витримати максимум місяць активної експлуатації після чого його можна викинути у смітник. Відповідно ваша економія може призвести до перевитрат бюджетних або власних коштів.

Який моп обрати? Оптимальний вибір – це мопи компанії "Vermop":

- мають комбінований склад волокон під різні типи поверхонь;
- мають кольорове маркування, яке дозволяє використовувати мопи для приміщень різного профілю;
- виготовляються з якісної сировини, що гарантує високий рівень очищення;
- витримують багаторазове прання;
- завдяки запатентованій технології петлі не витягуються і моп зберігає свій первинний вигляд.

ЗАСТОСУВАННЯ МОПІВ ВІДПОВІДНО ДО ВИДУ ПОВЕРХОНЬ

Типи поверхонь	Типи волокон які використовуються на даних поверхнях	Назва мопів (Vermop, Німеччина)
Лінолеум, паркет, ламінат, жорсткий та глянцевий кахель (всі типи поверхонь)	Поліестер / бавовна / мікрофібра	Моп Sprint Tronic, моп Twix/Twixter Tronic
	Бавовна / поліестер	Моп Sprint Basic, моп Twix/Twixter Basic
Керамічна плитка (санвузли, коридори, кухні)	Мікрофібра зі смужками жорсткого ворсу	Моп Sprint Brush, моп Sprint Brush/ Progressiv, моп Twix/Twixter Double Brush, моп Twix/Twixter Brush/ Progressiv
Дерев'яні поверхні, лінолеум, ламінат, рельєфні поверхні, глянцевий кахель, фарбовані поверхні, мармур (стеля, стіни, підлога)	Поліестер / мікрофібра	Моп Sprint White Magic, моп Twix/Twixter White Magic
	Поліестрова мікрофібра	Моп Sprint Progressiv, моп Twix/Twixter Progressiv
Слизькі керамічні кахлі	Жорсткий ворс (імітація щітки)	Моп Sprint Blue/Red/Green
	Жорсткий ворс / Поліестер/мікрофібра	Моп Twix/Twixter /Red/Green

Продукт менеджер по системам прибирання VERMOP ***ГРИЩЕНКО ЮЛІЯ***

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЯКІСНОГО ОЧИЩЕННЯ, ДЕЗІНФЕКЦІЇ ТА СТЕРИЛІЗАЦІЇ ВМП

Практично кожна медична маніпуляція пов'язана з використанням тих чи інших інструментів, або виробів медичного призначення (ВМП). Відповідно, після застосування кожен цей предмет – джерело потенційної інфекції, що може призвести до виникнення внутрішньолікарняного захворювання.

Внутрішньолікарняна інфекція (ВЛІ) – це будь-яке клінічно визначене інфекційне захворювання, що уражує пацієнта в результаті його перебування в стаціонарі або амбулаторного лікування, а також захворювання співробітників лікарні внаслідок їх роботи в цьому закладі незалежно від часу проявів симптомів захворювання – під час або після перебування в лікарні.

Одним з перших пріоритетних напрямів у боротьбі з ВЛІ є дезінфекція інструментів та обладнання. Основним документом, що регламентує поводження з ВМП в ЗОЗ є Державні санітарні норми та правила «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я» затверджені наказом МОЗ України №552 від 11.08.2014. Цими правилами чітко виділяються три етапи поводження з ВМП: дезінфекція, передстерилізаційне очищення (ПСО) та стерилізація.

Загальним і беззаперечним правилом в медицині є: спочатку дезінфікуй – потім очищай! Лише наявність великої кількості органічного навантаження чи закрита система (миючі машини) можуть стати винятками для цього.

За критеріями ризику перенесення ВЛІ можна виділити наступні класи предметів:

1. *Некритичні вироби.* Предмети, що контактують зі здоровою шкірою, що не контактують зі слизовими. Застосовують очищення або дезінфекцію низького рівня.

2. *Напівкритичні вироби.* Устаткування, що контактує зі слизовими або ушкодженою шкірою. Застосовують дезінфекцію високого рівня.

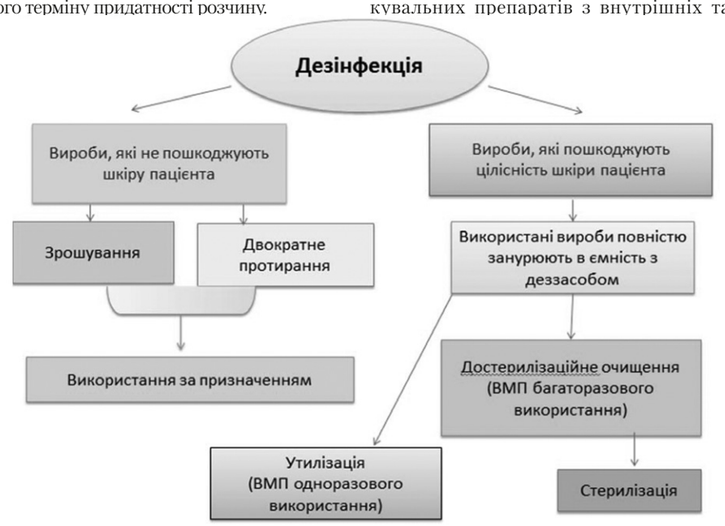
3. *Критичні вироби.* Предмети, що проникають у стерильні тканини, зокрема в порожнини тіла і судинні системи. Застосовують дезінфекцію, достерилізаційне очищення та стерилізацію.

Слід чітко розуміти всі стадії процесу поводження з виробами медичного призначення.

Перша з них – дезінфекція. Це фізичний або хімічний процес, у результаті якого знищуються всі мікроорганізми (крім спор бактерій). Вона може бути трьох рівнів: низького (знищуються вегетативні форми); середній (знищуються бактерії та більшість вірусів і грибів); високий (знищуються всі мікроорганізми крім спор).

Вимоги до ємностей для знезараження ВМП (згідно II.1.7. наказ МОЗ №552): безпечність і зручність проведення знезараження (щільна кришка, перфорований

піддон (решітка), фіксуюча пластина); збереження активності робочих розчинів засобів; ємності повинні мати чіткі написи із зазначенням на етикетках назви засобу, концентрації, дати виготовлення і граничного терміну придатності розчину.



Дезінфекція здійснюється з дотриманням таких вимог:

1. *дезінфекції підлягають усі медичні вироби одразу після їх використання. Набори інструментів та окремі інструменти вважаються використаними у випадку відкриття пакування;*
2. *дезінфекція медичних виробів проводиться в операційному блоці, процедурному кабінеті, а також в інших ЛДП з використанням дезінфекційних засобів, які запобігають фіксуванню білкових компонентів;*
3. *дезінфекцію здійснюють фізичним, хімічним або комбінованими методами згідно з режимами, що забезпечують знищення вірусів, бактерій та грибів. Вибір методу дезінфекції залежить від особливостей медичного виробу і його призначення;*
4. *дезінфекцію медичних виробів виконують у спеціально призначених для цих цілей ємностях або у мийно-дезінфекційних машинах;*
5. *після дезінфекції медичні вироби багаторазового призначення повинні бути відмиті від залишків деззасобів;*
6. *не допускається проведення дезінфекції медичних виробів (крім механізованого методу в мийно-дезінфекційних машинах) одномоментно з процесом ПСО матеріалів, забруднених кров'ю та іншими біологічними рідинами*

Отже, слід пам'ятати:

• Проведення дезінфекції повинно відбуватись у професійних ємностях.

• Норму витрат дезінфікуючого засобу дотримуємось згідно методичних вказівок.

• Обов'язковим правилом є витримка необхідного часу експозиції.

• У ємність спочатку налити воду, а потім дезінфікуючий засіб.

• При виборі засобу враховувати умови, в яких працює персонал.

• Вода з дезінфікуючим засобом повинна покривати ВМП не менше ніж на 1 см.

• Роз'ємні вироби повинні дезінфікуватись у розібраному вигляді.

• Медичний персонал повинен працювати, користуючись засобами індивідуального захисту.

Наступним етапом є передстерилізаційне очищення – видалення органічних забруднень та залишків лікувальних препаратів з внутрішніх та зовнішніх поверхонь медичних виробів перед їх стерилізацією. Здійснюється з допомогою детергентів, ферментних препаратів, з/без використанням механічних пристроїв. При цьому слід пам'ятати:

• ПСО здійснюється після дезінфекції як окремий процес або в поєднанні з дезінфекцією у разі відсутності забруднення біологічними рідинами та кров'ю за наявності у мийному засобі дезінфекційних властивостей;

• ПСО проводять у ЦСВ закладу. У разі відсутності стерилізаційного відділення та при використанні обмеженої кількості медичних виробів допускається проведення ПСО в спеціально виділених для цього приміщеннях;

• якість ПСО оцінюють шляхом постановки азопірамової проби на наявність залишку крові та фенолфталеїнової проби на наявність залишку лужних компонентів мийних засобів (лише у випадках застосування засобів, робочі розчини яких мають pH понад 8,5).

Під час ПСО важливо не забути про промивання та висушування.

Промивання – необхідний етап для видалення забруднення та очисників з предметів, для запобігання утворення плям та досягнення повної чистоти. Якщо після очищення буде дезінфекція, то необхідно упевнитися, що залишки очисника видалено для попередження нейтралізації дезінфектанту.

Висушування – перешкоджає мікробному росту. Усі предмети, які не вимагають подальшої обробки мають бути висушені перед зберіганням. Негайне висушування є необхідним для попередження корозії устаткування із нержавіючої сталі. Бактерії ростуть, прикріплюючись до поверхні внаслідок їх гідрофобності (нерозчинність у воді). Коли нестерильна поверхня волога, то вона покривається "біоплівкою". Предмети перед дезінфекцією та стерилізацією також вимагають підсушування, оскільки вода може розбавляти дію хімічного дезінфектанту.

Для позбавлення від біоплівок слід використовувати ензимні препарати. Які мають у своєму складі протеази, ліпази, амілази та розщеплюють тканин мікроорганізмів.

Види стерилізації

	ВИД	МЕТОД	АГЕНТ СТЕРИЛІЗАЦІЇ
1	Фізичний	**на пару**	водяний пар під тиском
		повітряний	сухе гаряче повітря
		інфрачервоний	інфрачервоне випромінювання
		гласперленовий	нагріті скляні кульки
2	Хімічний	газовий	розчин окису етилену
		плазмовий	пари розчину перекису водню
		рідинний	розчини з вмістом альдегіду, кисню, хлору

Нарешті, третім етапом роботи з ВМП є стерилізація. Це повне знищення всіх мікроорганізмів, включаючи спори бактерій. Важливою умовою стерилізації є якісне проведення дезінфекції і ПСО.

При виборі методу стерилізації ВМП необхідно враховувати наступні вимоги:

• гарантія якості стерилізації при мінімальному збитку для ВМП

• оперативність

• мінімальний екологічний збиток

• сумісність матеріалів ВМП з передбачуваним методом стерилізації

• простота й безпечність

Одним з найсучасніших методів стерилізації є плазмова стерилізація. Практично це єдиний на сьогоднішній день економічно вигідний спосіб стерилізації ВМП з матеріалів, які є високочутливі до високих температур та вологи, а також інструментів, що містять вузькі важкодоступні канали. Вони можуть стати вхідними воротами до інфікування пацієнта у лікарні.

Принцип дії цього методу: в якості агента стерилізації використовуються пари водного розчину пероксиду водню і низькотемпературна плазма.

Крім того, під час стерилізації слід чітко дотримуватися наступних вимог (згідно наказу МОЗ №552 від 11.08.14 р.):

II.1.3. Не допускається проведення стерилізації медичних виробів у кабінетах, де надається медична допомога пацієнтам, або в інших приміщеннях, де відсутні умови для дотримання санітарно-гігієнічних вимог та протиепідемічного режиму, необхідних для процесу стерилізації .

III.3.4) Використання сушильних шаф для стерилізації повітряним методом не допускається.

III.4.3) Медичний персонал працює у стерильному одязі, який складається з медичного халата, шапочки (або ковпака), яка повністю закриває волосся на голові, бахіл (або взуття, що дезінфікується), захисної маски, стерильних рукавичок. Відмивання виробів від залишків застосованих засобів здійснюють стерильною водою.

III.7.10) Медичні вироби, простерилізовані хімічним методом, допускається зберігати не більше трьох діб.

Пам'ятайте, що дотримання існуючих правил дезінфекції, ПСО та стерилізації здатне забезпечити вам чистий і стерильний інструментарій, без пошкоджень, який вбереже і пацієнта, і медичний персонал від непотрібних проблем і складнощів.

НАУКА ПРО ДИСПЕНСЕРИ!

Ще близько 10 років тому, розміщення диспенсерів для антисептиків та мила у звичайних лікарнях нашої країни було чимось надзвичайним та фантастичним. Дозволити собі таку «розкіш» могли відомі приватні клініки, стоматологічні кабінети та кілька лікарень у великих містах.

Пройшов час, оновилось законодавство, змінилося розуміння та бачення медичних працівників, розширились можливості.

Чималий внесок в гігієнічний розвиток лікарень зробила і наша Асоціація «СОІК». Проект "Чиста лікарня безпечна для пацієнта" започаткував моду на чистоту та безпеку в більше ніж 1000 відділень ЗОЗ. Сьогодні похизуватись дорогими та якісними диспенсерами можуть навіть невеличкі районні лікарні та поліклініки. Безперечно, це не може не радувати проте, цього недостатньо. Ми постійно спостерігаємо таку «картину» - диспенсер для мила, крему, антисептику прикріплений біля умивальника. Естетично це виглядає навіть дуже непогано, але функціональність такої інсталяції низька.

Сьогодні ми інакше розглянемо варіанти розміщення диспенсерів та надамо відповідь на ваші запитання:

• Де розміщувати диспенсери?

• На якій відстані від підлоги?

• Скільки диспенсерів повинно бути біля умивальника?

• Які диспенсери найкращі?

• Чи можна доливати антисептик або мило в резервуар диспенсера?

Першочергово потрібно розглянути асортимент диспенсерів та визначити, які з них можна застосовувати в лікарні:

• Диспенсер повинен бути настінним або приліжковим.

• Закритий диспенсер для захисту засобів від контамінації.

• Можливість регулювання дози засобу.

• Металевий або пластиковий, який можна дезінфікувати або стерилізувати.

• Наявність елементів кріплення на стіну або ліжко.

• Наявність важелю, для можливості проведення хірургічної обробки рук.

Якщо Ваш диспенсер відповідає вищевказаним критеріям, ви обрали найкращий.

Давайте визначимо, де і який диспенсер потрібно розміщувати.

При розміщенні диспенсера, необхідно визначити критичність зон його інсталяції. Для прикладу, в хірургічному блоці, в перев'язувальній або маніпуляційній кімнаті, реанімаційному відділенні принципово використовувати диспенсер з ліктьовим важелем. Навіщо? В таких зонах є великий ризик перехресного інфікування, що в подальшому може призвести до розвитку ВЛІ.

Чи потрібно кріпити диспенсери біля умивальника? Ми розвінчаємо міф про таке розміщення.

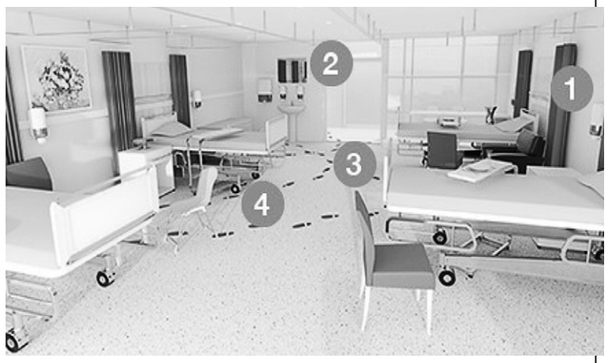
Запам'ятайте ЗОЛОТЕ ПРАВИЛО розміщення диспенсерів:

Диспенсер для мила розміщувати біля умивальника у вільному доступі. Поряд, трохи вище, диспенсер для паперових рушників та смітник для використаних рушників.

Диспенсер для крему необхідно розміщувати в кімнаті відпочинку медичних працівників.

І головне! Диспенсер для антисептику необхідно розміщувати у зоні контакту з пацієнтом:

• в реанімаційному відділенні (вкл.



відділення неонатології) розміщувати диспенсер потрібно біля ліжка хворого у вільному доступі.

•у хірургічному та інфекційному відділеннях диспенсер розміщувати з розрахунку 1 диспенсер на два ліжка.

Чому? Такі правила розміщення диспенсерів з антисептиком дозволяють обробити руки не відходячи від пацієнта та знизити навантаження на медичних працівників. У випадку розміщення диспенсера біля умивальника, медичний працівник робить близько 20000 тис. зайвих кроків за добу.

У інших відділеннях диспенсер потрібно розміщувати на вході в палату.

У дитячих, психоневрологічих, наркологічних відділення або закладах доцільно використовувати переносні диспенсери для уникнення неконтрольованого використання антисептичних засобів.

Використовувати кишенькові дозатори (індивідуальні флакони) можна лише за «Правилом 1-ї руки».

Використання диспенсерів з резервуаром. Враховуючи складність та небезпечність переливання готових засобів в резервуар диспенсера, застосування останніх не рекомендовано у ЗОЗ.

Ми встановили критерії вибору та інсталяції диспенсера. Залишилось ще одне важливе питання: «На якій відстані від підлоги правильно розміщувати диспенсер»?

Найкраще та найдоцільніше розміщувати на відстані 985 мм – 1035 мм від рівня підлоги по нижньому краю диспенсера.

Ця відстань найбільш оптимальна та зручна для використання. Так навіть медична сестра низького зросту зможе без проблем нанести засіб на руки.

З цієї публікації ви, напевно, зрозуміли, що вибір, розміщення диспенсеру - це справжня наука і потребує чітких та обдуманих дій.

Для цієї статті були використані публікації Інституту Роберта Коха.

***БОГДАНЕНКО ОЛЕСЯ**, медичний консультант компанії "Лізоформ Медікал"*

Аріда®. Суха мікстура від кашлю для дітей існує на ринку більше 40 років, рекомендована в комплексній терапії як відхаркувальний, протикашльовий та протизапальний засіб, що відповідає всім жорстким критеріям відбору препаратів:

- можливістю застосування у ранньому віці;
- спеціальна дитяча форма препарату;
- підвищена вимога до безпеки під час застосування препарату; ефективність;
- мінімальний ризик алергії;
- різнобічний вплив на захворювання;
- натуральний склад, не містить добавок і барвників;
- доступна по ціні.

Механізм дії препарату заснований на його здатності розріджувати мокроту, стимулювати секреторну активність бронхіальних залоз, підсилювати активність війчастого епітелію бронхів, сприяючи виведенню мокротиння.

Різноплановий вплив на захворювання пов'язаний з комплексною дією речовин, які входять до складу Сухої мікстури від кашлю для дітей. Екстракт кореня алтея, що містить слиз, який вистилає слизову оболонку, запобігаючи подразненню, зумовлює протикашльову дію. Відхаркувальна дія екстракту пов'язана з секретолітичною та відхаркувальною активністю. Натрія гідрокарбонат змінює pH бронхіального слизу в лужний бік, що знижує в'язкість мокротиння.

Протизапальна та спазмолітична дія зумовлена присутністю екстракту кореня солодки, який додатково проявляє також антигістамінну дію за рахунок гліциризину.

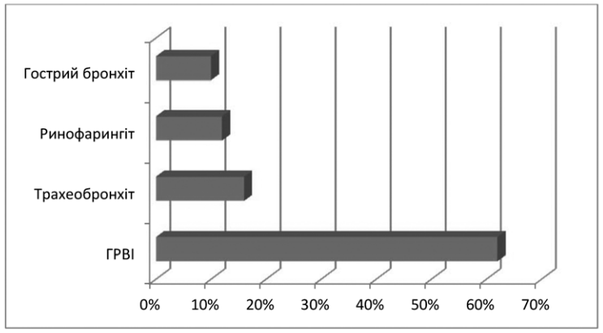
Анісова олія має протизапальну й антисептичну активність.

Особливі заходи безпеки при застосуванні: хворим з цукровим діабетом необхідно проконсультуватися з лікарем перед застосуванням.

Було вивчено ефективність та безпечність застосування лікарського засобу Аріда® Сухої мікстури від кашлю для дітей виробництва ТОВ "Тернофарм"

Під наглядом перебувало 50 дітей в ДПВ№2 ДМКЛ м. Полтави, у віці від 1 до 12 років з різними захворюваннями органів дихання. Кількість хлопчиків та дівчаток була майже однакова - 26 хлопчиків (51%) та 24 дівчинки (49%).

Розглядаючи нозологічні чинники, можна відзначити, що переважна кількість дітей (майже 2/3) були хворі на ГРВІ – 31 дитина (62%), інша третина обстежених дітей мали такі захворювання, як трахеобронхіт, ринофарингіт, гострий бронхіт (мал.1).



Малюнок 1. Характеристика захворювань обстежених дітей, які отримували

АРІДА®.

СУХА МІКСТУРА ВІД КАШЛЮ ДЛЯ ДІТЕЙ – НОВА, СТАРА, ЗНАЙОМА

Суху мікстуру від кашлю для дітей.

Аріда® Суха мікстура від кашлю для дітей призначалася на фоні проведення базисної комплексної терапії, яка включала противірусну, симптоматичну, вітамінотерапію.

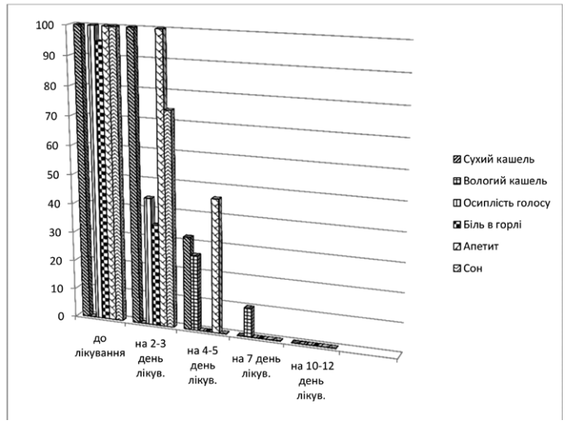
Антибактеріальну терапію, ферменти та біопрепарати призначали за показанням.

Препарат вводився оральним методом дітям від 1 до 6 років - по 1 чайній ложці мікстури (5 мл) 4-5 разів на добу, від 6 років - по 1 десертній ложці (10мл) 3-4 рази на добу протягом 7-10 днів на фоні базисної терапії (табл.2).

Схема застосування лікарського засобу Аріда® Суха мікстура від кашлю для дітей при лікуванні захворювань органів дихання у обстежених дітей.

Вікові групи	Дозування		Частота прийому	Добова доза препарату в мл
	мірна ложка	Мл		
Діти від 1 до 6 років	1 чайна ложка	5	4-5 разів	20-25
Діти від 6 років та дорослі	1 десертна ложка	10	3-4 рази	30-40

В результаті клінічного спостереження за 50 дітьми з різними захворюваннями органів дихання, які на фоні комплексної терапії отримували Аріду® Суху мікстуру від кашлю протягом 7-10 днів, показано позитивну динаміку перебігу захворювань у вигляді зменшення або зникнення клінічних симптомів. Ефективність дії препарату визначали за динамікою клінічних симптомів: сухий кашель, вологий кашель, осиплість голосу, біль в горлі, гіперемії зіва та даних об'єктивного обстеження. Також враховували загальне самопочуття: сон, апетит та ін. (мал.2).



Малюнок 2. Динаміка основних клінічних симптомів захворювань органів дихання у дітей, які отримували Аріду® Суху мікстуру від кашлю.

Згідно отриманих даних, відображених на малюнку 2, ефективність застосування Сухої мікстури від кашлю у дітей, що отримували комплексну терапію залежно від нозологічної форми захворювання, спостерігалася з 2-3 дня лікування. Відзначалася позитивна динаміка відносно зменшення відсотку сухого кашлю у дітей. В залежності від нозологічної форми, найбільш позитивна ефективність була у дітей з ГРВІ та ринофарингітом – 34 (68%). Відсутність кашлю у дітей даної групи мала місце на 6-7 день спостереження. Що стосується дітей з трахеобронхітом та гострим бронхітом – динаміка наступна: кашель став продуктивним, вологим після 5 доби лікування з послідуючим зменшенням та відсутністю на 9-10 день захворювання.

Зменшення болі в горлі спостерігалося на 2-3 день у 30 дітей (60%). На 4-5 день мало місце зникнення болю в горлі у всіх дітей. Відновлення голосу спостерігалося у 28 дітей (56%) вже на 2 день, та у 22 дітей (44%) – на 4-5 день.

Аналізуючи динаміку якості життя (загального стану, сон, апетит), нами отримані позитивні результати у вигляді покращення загального стану, сну у 13 дітей (26%) на 2 день, апетиту – у 27 дітей (54%) – на 4-5 день.

Протягом 10 днів лікування жоден пацієнт не поскаржився на побічні дії Аріди® Сухої мікстури від кашлю.

Цінність та переваги ЛЗ Аріда® Суха мікстури від кашлю для дітей:

- висока терапевтична ефективність;
- практично повна відсутність побічних дій, в тому числі алергічних проявів, за рахунок відсутності в ЛЗ Аріда® Сухій мікстурі добавок, барвників та консервантів;
- можливість застосування в ранньому дитячому віці;
- зручна лікарська форма для застосування у дітей;
- цінова доступність.

Таким чином, встановлена ефективність та безпечність при застосуванні лікарського засобу Аріда® Суха мікстура від кашлю у дітей різного віку із захворюванням органів дихання.

*Професор **ФЕСЕНКО М.Є.***

ОВСЮК Л.Ю., КАБИКА Т.В., ГОРОЛЮК О.В.
Українська медична стоматологічна академія, кафедра педіатрії

АЛГОРИТМ ГІГІЄНИ АМБУЛАТОРІЇ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Дезінфекція рук медичних працівників

Обов'язково проводиться до та після завершення процедур

1. На сухі долоні нанести 3 мл засобу **Неосептін** (засіб розміщено за допомогою настінного тримача **Медфікс гігієнічний**).
2. Обробка проводиться втиранням в 6 етапів протягом 15–30 с. до повного поглинання.
3. Руки не витирати та не висушувати. Наносити засіб тільки на сухі руки.
4. Повторити обробку після роботи з пацієнтом.

Догляд за шкірою рук

Проводити в перерві або наприкінці робочої зміни

1. Для усунення подразнень і запобігання утворенню розтріскувань на шкірі рук нанести емульсію **Лізодерм pH 5.5.** (засіб розміщено за допомогою настінного тримача **Медфікс гігієнічний**).
2. Легкими масажними рухами втирати засіб до повного поглинання.

Дезінфекція поверхонь

Поточне прибирання – двічі на день

1. Генеральне прибирання – 1 раз/тиждень.
2. Приготувати 0,25% робочий розчин засобу **Бланідас Актив**.
3. Провести дезінфекцію об'єктів методом протирання за допомогою професійної техніки **Vermop**.

Знезараження виробів медичного призначення

Проводиться після роботи з пацієнтом

1. Після проведення процедур всі ВМП (вкл. рукавички) занурити у 0,05% розчин **Бланідас Актив**.

Диспенсер для накладок на унітаз білий

Настінний диспенсер для накладок на унітаз.
Практичний, виготовлений з високоякісного пластику.
Розміри: 42,5 × 28,5 см.

Брудозахисне покриття при вході

Професійне брудозахисне покриття **«Тетра»** для будівель та споруд з високим прохідним навантаженням (більше 5000 людей на добу).
Витривале, безпечне, естетичне.
Затримує до 80% бруду та піску при правильному розташуванні.

Гігієнічне миття рук

Миття рук проводиться у випадку, коли руки явно забруднені

1. На змочені руки нанести 1 мл засобу **Біонол бактерицид** (засіб розміщено за допомогою настінного тримача **Медфікс гігієнічний**).
2. Вимити руки та насухо витерти одноразовим паперовим рушником Z-типу.
3. Паперові рушники зберігати у закритому настінному диспенсері.

Система обробки шкіри та слизових

Неосептін Перевін та **Неосептін перевін серветки**

1. Унікальний гіпоалергенний склад (етанол, перекис водню, хлоргексидин, повідон, молочна кислота, ароматична речовина).
2. Дезінфекція слизових перед та після маніпуляцій.
3. Запобігання розвитку патогенної мікрофлори.
4. Кровоспинні властивості. Сприяє швидкому загоєнню ран.
5. Відсутність вікових обмежень у використанні.
6. Профілактика кандидозів та дерматомікозів тощо.

Швидка дезінфекція

Проводиться до і після роботи з пацієнтом

1. Рівномірно нанести засіб **Аеродезин 2000** на поверхні (кушетки, сидіння, сповивальні, маніпуляційні столики тощо).
2. Час експозиції витримати відповідно до методичних вказівок.

Електричний пристрій для утилізації голок

Легко і безпечно знищує голку методом спалювання.
Позбавляє необхідності збору та подальшого знищення голок в муфельній печі.
Зводить до мінімуму можливість контакту та травматизації використаною голкою.
Легко дезінфікується та миється.

Утилізація виробів медичного призначення одноразового використання

Проводити одразу після знезараження

1. Після знезараження усі ВМП одноразового використання (окрім ріжучих та колючих предметів) складають у спеціальний контейнер **«Біобокс»** з мішком червоного кольору.
2. Термін зберігання контейнеру у санітарній кімнаті не більше 72 год.

www.lysoform.net

ВОЛИНЬ

6 березня хірургічне віддалення КЛПЗ "Міської клінічної стоматологічної поліклініки" отримало статус "Чиста лікарня – безпечна для пацієнта", що є першим у цьому закладі. Луцька міська клінічна стоматологічна поліклініка – це лікувально-профілактичний заклад вищої акредитаційної категорії. Міська стоматополіклініка є базовим закладом по підготовці лікарів-інтернів, студентів медичних ВУЗів та практикантів медичних коледжів. Переступаючи поріг закладу, не може не тішити око – чистота та порядок, при тому, що завжди людно. Медичний персонал слідкує, щоб їхній заклад завжди був на високому рівні щодо санітарно – протиепідемічного режиму, працюють згідно нормативної бази наказів МОЗ України. Медичні сестри професійно володіють комплексною системою гігієни рук медичного персоналу, ПСО, дезінфекції та стерилізації виробів медичного призначення, оскільки фахівцем Асоціації "СОІК" були проведенні тестування щодо їхньої роботи. При проведенні аудиту хірургічного відділення було відмічено належні умови для праці персоналу та безпеки пацієнтів. У кожному кабінеті наявні сучасні антисептичні та дезінфікуючі засоби. Прибирання виконується за допомогою професійної системи, що забезпечує: економію часу, зручність та високий результат. Профілактична обробка операційних, проводиться в три етапи: поточне, заключне та генеральне прибирання. Завдяки головному лікарю та головній медсестрі персонал працює злагоджено, що є запорукою високого рівня лікувально-профілактичного закладу та здоров'я пацієнтів. Вручення статусу відбулося в актовому залі головного корпусу, на якому були присутні: адміністрація та працівники закладу. Головна медична сестра – Вознюк Ольга Борисівна, подякувала представнику СОІК за проведену роботу та наголосила на подальшу співпрацю з Асоціацією "Служба організації інфекційного контролю", оскільки даний заклад не планує зупинятися на досягнутому. Отож, вітаємо хірургічне відділення КЛПЗ "Міської клінічної стоматологічної поліклініки" з приєднанням до сім'ї "Чистих лікарень" та бажаємо: витримки, розуміння і, звичайно ж, тільки успіхів у Вашій почесній праці!

***

13 березня відбулося вручення статусів "Чиста лікарня – безпечна для пацієнта" амбулаторії загальної практики сімейної медицини № 5, консультативному відділенню хірургічного профілю № 2 та кабінетам з функціональної діагностики КЗ "Луцький центр первинної медико-санітарної допомоги № 2". Саме цей заклад є одним з найпотужніших центрів не тільки міста, але й області, який призначений для надання кваліфікованої амбулаторно-поліклінічної допомоги близько 75 тисяч населення. В ньому працює понад 70% лікарів з першою та вищою кваліфікаційними категоріями. Прийом ведеться по 25 спеціальностях. При проведенні гігієнічного аудиту представник Асоціації "СОІК" була приємно вражена, що стосується виконання стандартів проекту "Чиста лікарня – безпечна для пацієнта" та професіоналізму персоналу. Оскільки ця амбулаторія була нещодавно відкрита, а всі кабінети вже були професійно оснащенні та зауважень, щодо до опрацювання – не було. Медичні працівники закладу професійно володіють технікою обробки рук та дезінфекцією інструментів медичного призначення. Головна медична сестра – Малишко О.В. слідкує за порядком та чистотою закладу і не планує зупинятися на досягненому. Тому з впевненістю можна сказати, що даний заклад є хорошим прикладом для лікувальних установ, щодо професіоналізму працівників, якості та безпеки обслуговування, а також по дотриманню санітарно-протиепідемічного режиму. Вітаємо амбулаторію загальної практики сімейної медицини № 5, консультативне відділення хірургічного профілю № 2, кабінети з функціональної діагностики Комунального закладу "Луцький ЦПМСД № 2", бажаємо успіхів у Вашій праці і з такими швидкими темпами дійти до отримання статусу "Чиста лікарня – безпечна для пацієнта" на весь заклад!

ЧЕРНІГІВЩИНА

НОВГОРОД-СІВЕРСЬКИЙ

22 лютого 2018 року у комунальному закладі "Новгород-Сіверська центральна районна лікарня імені І.В. Буяльського" відбулася важлива подія. Операційний блок хірургічного відділення отримав відзнаку "Чиста лікарня безпечна для пацієнта". Офіційне вручення відбулось у присутності заступника голови районної державної адміністрації Нелі Чугаєвої, адміністрації лікувального закладу та медичного персоналу відділення. Як зазначила головний лікар Світлана Шам, спеціалісти "Служби організації інфекційного контролю" провели аудит відділення, а нині операційна отримала відзнаку "Чиста лікарня безпечна для пацієнта", що свідчить про відповідність сучасним стандартам гігієни та санітарним нормам. Ця подія повинна привернути увагу та надихнути інші відділення лікарні на підвищення якості санітарно-епідемічних процесів у лікарні. Спеціаліст Асоціації СОІК Людмила Катреча вручила табличку з написом "Чиста лікарня безпечна для пацієнта" колективу відділення. Урочисто її було розміщено при вході в операційний блок.

ЖИТОМИР

2 квітня в КУ «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського» Житомирської обласної ради відбулося вручення відзнаки "Чиста лікарня, безпечна для пацієнта" проктологічному відділенню. "Це вже сьоме відділення обласної клінічної лікарні ім. О.Ф. Гербачевського, яке отримало відповідний сертифікат від Всеукраїнської асоціації "Служба організації інфекційного контролю". Колектив проктологічного відділення, яке очолює Юрій Білоцький, подав заявку до нашої Асоціації ще восени минулого року. З того часу у відділенні тривала копітка робота щодо відповідності

сучасним вимогам чистоти та стерильності. Працівники відділення дослухалися до усіх наших вимог, порад та рекомендацій.

Тож нам приємно констатувати, що після ретельно проведеного нами аудиту колектив проктологічного відділення отримує сьогодні почесну відзнаку "Чиста лікарня, безпечна для пацієнта", – зазначив керівник Асоціації Юрій Леонов. За словами завідуючого проктологічним відділенням ОКЛ Юрія Білоцького, отриманню цієї почесної відзнаки передувала велика робота з навчання персоналу, а також залучення благодійних, спонсорських коштів на придбання комплексу системи гігієни «Sterisol» (Швеція). У цей комплекс входить три засоби для гігієнічної та хірургічної обробки рук: миття, дезінфекції та догляду за шкірою. Це єдине відділення лікарні, якому вдалося придбати для користування персоналом такий сучасний дезінфікуючий комплекс. На тверде переконання Юрія Станіславовича, завдяки всебічній підтримці керівництва лікарні щодо проведення ремонтних робіт, спонсорській допомозі, прагненню всього колективу вдалося перетворити проктологічне відділення в одне з найкращих. Це все позитивно позначається й на результатах роботи. Наразі відділення розраховане на 25 ліжок. Тут працюють три лікарі, 9 медичних сестер та 9 молодших медичних сестер. За минулий рік у відділенні пролікувалася майже тисяча пацієнтів, 92% із них були успішно прооперовані. "Ми налаштовані на те, щоб ця відзнака знайшла у нашому відділенні постійне місце прописки. А тому готові щоразу гідно проходити аудит на підтвердження звання "Чиста лікарня, безпечна для пацієнта", – зазначив Юрій Білоцький. "Ми у цьому напрямку працюємо системно та доволі впевнено. І вже раді констатувати, що 7 із 28 відділень і центрів нашої обласної клінічної лікарні ім. О.Ф. Гербачевського отримали цю високу відзнаку", – зазначив головний лікар ОКЛ Богдан Леськів. Вручення почесних відзнак "Чиста лікарня, безпечна для пацієнта" є показовим та дає іншим лікувально-профілактичним закладам області приклад для налагодження європейського підходу у розробці системи гігієни.

ОДЕСА

Клініки "Into-sana" відомі в Одесі, як одні з кращих лікувальних закладів. Вони є гарантією швидкої допомоги, наданням широкого спектру послуг з діагностики, мають власну клінічну лабораторію та є прикладом чистоти та безпеки. На сьогодні усі підрозділи в Одесі мають відзнаку

"Чиста лікарня безпечна для пацієнта". У кінці березня аудит на відмінно пройшов ще один підрозділ ТОВ "Медичний центр "МЕДІКАП" Медичний центр № 8, за що отримав чергову відзнаку. Колектив Асоціації "Служба організації інфекційного контролю" вітає з новою відзнакою та бажає і надалі залишатись найкращими.

ХЕРСОН

На Херсонщині не залишає передових позицій "Херсонська обласна клінічна лікарня", яка першою в області отримала загальну відзнаку "Чиста лікарня безпечна для пацієнта" на всю лікувальну установу. На сьогодні даний заклад має понад двадцять "чистих" відділень, до яких долучився новий підрозділ, а саме Лабораторне відділення. Завдяки злагодженій роботі колективу установи в дотриманні інфекційної безпеки персоналу і пацієнта, якісного виконання лікарських призначень, організації

лікувального харчування та доглядом за важкими та післяопераційними пацієнтами "Херсонська обласна клінічна лікарня" є кращим лікувальним закладом Херсонщини. Колектив Асоціації "Служба організації інфекційного контролю" вітає з новою відзнакою та бажає і надалі бути прикладом для всіх лікувальних установ області.

***

Херсонщина знову отримала відзнаку завдяки КЗ "Херсонська міська лікарня ім. Є.Є. Карабелеша", яка в кінці березня доповнила свій актив відзнак. Статус "Чиста лікарня безпечна для пацієнта" отримали відразу два підрозділи лікувальної устано-

ви: Отоларингологічне відділення стаціонару та Дитяча поліклініка № 1 (Кабінет щеплень). Завдяки сумісній, злагодженій співпраці керівництва і медичного персоналу, колективи відділень дотримуються необхідних стандартів проекту, накопичують необхідні знання, та постійно підвищують свою кваліфікацію. Колектив лікарні на цьому не зупиняється, для отримання статусу готуються ще два відділення.

НОВІТНЯ СИСТЕМА ПРИБИРАННЯ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКУ

В обласній лікарні Івано-Франківська, в опіковому відділенні встановлено найсучаснішу систему для прибирання Equipe Pre Wash. Про особливості роботи з цією системою ми поговоримо зі старшою медсестрою відділення Оксаною Романицею.

- Ви перші в Україні впровадили в себе систему гігієнічного прибирання відділення, що на 100% відповідає європейським нормам. Тепер Ви на крок попереду від Ваших колег в інших лікарнях. Як Вам це вдалося?

- Ми дуже відповідально поставились до можливості користуватись такою зручною та новітньою системою. Розуміння та допомога адміністрації дозволили придбати всі необхідні елементи. Весь персонал був зацікавлений та дуже старався навчитись.

- З чого складається система? Чи це просто візок для транспортування?

- Це не просто візок. В ньому все розраховано для прибирання різних зон у цілому відділенні без зайвих рухів. Кольорове маркування дозволяє розділити різні зони прибирання, щоб упередити можливе перехресне зараження. В систему входить багато різних засобів, тримачів, мопи, серветки. Нам більше нічого додатково не потрібно. Система є на базі візка, але вона закриває всі потреби в прибиранні. Саме головне, що це зручно.

- Як працює принцип попередньо підготовлених мопів?

- Мопи та серветки замочені в дезінфікуючому розчині в герметичних контейнерах. Робоча кількість мопів та серветок розрахована відповідно до кількості приміщень та поверхонь. Кожне приміщення обробляється окремим мопом. Візок стоїть в коридорі. Спочатку обробляється туалет, потім палата, потім переходимо до наступного приміщення. Є одна людина, яка готує та відповідає за мопи. Це сестра-господиня. Зранку вона готує мопи та серветки, дівчата прибирають приблизно до 9:30. Після того, як прибрані приміщення, господиня пере. Вона працює до 5-ї і готує мопи також для вечірньої зміни. На вихідні це роблять молодші медсестри.

- Ви розділяєте режимні приміщення, чи використовуєте кольорове кодування?

- Так, використовуємо. В нас є чиста та гнійна перев'язувальні, а також маніпуляційна. Для них ми використовуємо зелені мопи та серветки. Туалети – червоні. Палати та кабінети – сині.

- Які якісні зміни в роботі Ви побачили після початку роботи з системою? Рівень якості, вартість процесу, зручність, швидкість?

- Взагалі, покращився санітарний стан відділення. Стало чистіше навіть візуально. Немає полоскання, відер, брудної води. Запах був поганий. Неможливо було випрати ганчірку після прибирання. Однією ганчіркою терли всі поверхні. Зараз все розділено і всі поверхні чисті. Витрати дезінфекційних розчинів ми не рахували, але вони точно зменшилися.

- Як організоване прання мопів та серветок?

- Пральна машина знаходиться у відділенні і після кожного прибирання проводиться прання при 900С. Після прання, мопи сушаться на сушарці, але вони практично не встигають висохнути, тому що постійно знаходяться в роботі. Всі серветки перуться окремо. Так само і мопи. Мопи для підлоги окремо, як і мопи для стін.

- Реакція персоналу? Чи сприймає нововведення?

- Добре сприймає. Люди готові до змін. Вони бачать, що це набагато зручніше та чистіше. Вони прагнуть до європейських стандартів та готові навчатись. Всі санітарки з самого початку були дуже старанні та завзято навчались роботі з новим обладнанням.

- Проводилось навчання персоналу? Чи багато часу знадобилось? Хто саме допомагав в інтеграції системи?

- Дівчата з СОІК навчали. Ми так розраховували навчання, щоб за одне заняття працювати з 3-4 санітарки. Фахівець повністю показував процес прибирання і кожна повністю повторювала послідовність та технологію прибирання. Поки не були навчені всі санітарки навчання не закінчилось. Це дуже важливо, що кожна спробувала сама.

- Які проблеми допомогла вирішити система Екіп в вашому відділенні?

- Багато місця займав інвентар для прибирання. Відра по кутках. Зараз це все компактно і звільнилось багато місця. В одному візку все зручно складено. Полоскання та сушіння ганчірок було дуже проблематичним. Було складно дотримуватись санітарних вимог. Зараз відділення прибирається за годину часу при тому, що якість прибирання змінилась на краще. Кількість персоналу суттєво не змінилась, але зараз є багато часу на іншу важливу роботу тому, що прибирання проходить набагато швидше.

- Чи відповідає система діючим нормативним актам та наказам МОЗ?

- Так відповідає. Інвентар промаркований кольором і на ньому не треба писати назву приміщень на кожному відрі.

- Порадьте Вашим колегам які кроки їм потрібно зробити, щоб запровадити в себе сучасні системи прибирання.

- Треба розуміння, для чого є система і як нею працювати. А ще, щоб адміністрація виділила гроші. Люди навчаться.

- Ваші наступні кроки та бажання в цьому напрямку?

- Якщо будуть навчання, це завжди корисно. Систему можна доповнити зручними додатковими елементами, які суттєво полегшують роботу. Завжди готові навчатися чомусь новому, та впроваджувати в себе.

Спеціаліст з організації професійного прибирання компанії "VERMOP" ***СУХАРЄВ ЄВГЕН***

ПЕРЕГЛЯД МЕТОДИКИ ВООЗ "ТЕХНІКА ОБРОБКИ РУК"

Університет Женевських лікарень, Медичний факультет, Женева, Швейцарія
Центр, що співпрацює з ВООЗ з питань безпеки пацієнта, інфекційного контролю та вдосконалення методик

Вступ

Гігієна рук є запорукою профілактики внутрішньолікарняних інфекцій. Згідно методики ВООЗ в техніку обробки рук включено 6 етапів (рис. 1). Останній етап полягає у розтиранні кінчиків пальців на долоні протилежної руки (рис. 2).

Незважаючи на те, що цей етап виконується в кінці стандартної методики ВООЗ, кінчики пальців – це найкритичніша ділянка рук, пов'язана з перехресною передачею збудників. Ми намагалися оцінити, чи зміна послідовності етапів обробки рук, коли кінчики пальців обробляються першими, вплине на мікробіологічну ефективність процедури в контрольних лабораторних умовах.

Матеріали та методи

Експериментальне дослідження, проведене серед 16 здорових медичних працівників (HCWs) з програми HUG. У експерименті обробка рук проводилась під наглядом двох старших фахівців з інфекційного контролю.

Відповідно до норм Європейських стандартів 1500, руки медпрацівників були контаміновані E. coli ATCC 10536 перед кожною з двох випробуваних технік. Потім ними було проведено гігієнічну обробку рук, 3 мл ізопропанолу 60% протягом 30 секунд, з використанням стандартної методики ВООЗ, а потім – використовуючи техніку "Спочатку кінчики пальців".

Рисунок 1. Стандартна методика гігієнічної обробки рук ВООЗ

Рисунок 2. Медичний працівник обробляє свої пальці спиртовим антисептиком втираючи в долонь протилежної руки, як описано в методиці ВООЗ

Первинні результати дослідження: кількість бактерій, вилучених з кінчиків пальців на початковому етапі та після кожної обробки рук (перетворено в log10).

Ми застосовували модель змішаної лінійної регресії, щоб враховувати повторність результатів.

Результати

Серед 16 учасників 4 мали невеликі (25,0%), 6 (37,5%) середні та 6 (37,5%) великі долоні; 10 (62,5%) були жінками.

На початковому етапі середня кількість бактерій (log10) на руках медпрацівників становила 6,18±0,86. Після застосування стандартної методики ВООЗ вона знизилась до 3,51±1,45 та після застосування оновленої техніки ВООЗ до 2,74±1,28 (p <0,001) (табл.).

Після врахування розміру долоні та статі середнє зменшення кількості

бактерій на руках, було на 0,77 (log10) вище (95%: 0,27-1,26) після застосування оновленої техніки ВООЗ порівняно з стандартною технікою ВООЗ (p = 0,002).

Висновки

Якщо гігієнічна обробка рук починається з кінчиків пальців це призводить до більшої мікробіологічної ефективності порівняно зі стандартною методикою ВООЗ.

Наші результати заслуговують подальшої валідації в клінічній практиці, але можуть потенційно підвищити безпеку пацієнтів у медичній установі.

Таблиця. Число мікробів перед обробкою рук, після обробки за стандартною методикою, та при використанні оновленої методики

	Перед обробкою	Стандартна техніка	Техніка "Спочатку кінчики пальців "	p
Загалом	6.18 (±0.86)	3.51 (±1.45)	2.74 (±1.28)	<0.001
Малі долоні	5.3 (±0.85)	1.9 (±1.34)	1.35 (±1.11)	<0.001
Середні долоні	6.22 (±0.80)	3.65 (±0.99)	3.12 (±1.22)	<0.001
Великі долоні	6.73 (±0.42)	4.43 (±1.08)	3.28 (±0.79)	0.001

Посилання

1. WHO. Guide to Implementation: A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy, 2009. Available at: http://www.who.int/gpsc/5may/tools/WHO_IER_PSP_2009.02_eng.pdf..

За матеріалами Fernando Bellissimo-Rodrigues, Hervé Soule, Daniela Pires, Angèle Gayet-Ageron, and Didier Pittet, WHO Collaborating Centre "Revisiting the WHO "How to Handrub" technique"

СУЧАСНА МЕТОДИКА НАДАННЯ ДОПОМОГИ В ПІДТРИМАННІ ПАЦІЄНТОМ ОСОБИСТОЇ ГІГІЄНИ

Загальновідомо, що заходи догляду за пацієнтами мають, найчастіше, вирішальне значення для успішного лікування пацієнтів та в процесі їх одужання. При правильному використанні сучасних засобів та дбайливому догляді можна уникнути багатьох проблем, подолати збентеження і повернутися до повноцінного життя.

На сьогодні догляд за лежачими пацієнтами є досить важкою процедурою, використання застарілих і не завжди ефективних методів призводять до погіршення загального стану пацієнтів. На поверхні шкіри збираються мертві клітини, речовини, що виділяються з потом, мікроорганізми, що знаходяться в повітрі та організмі. Через пошкодження шкіри вони можуть потрапити в організм та спричинити запалення.

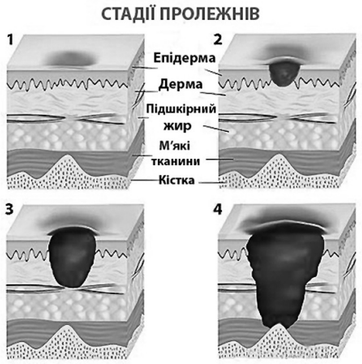
У людей із обмеженою мобільністю й у тих, хто прикутий до ліжка (особливо у людей, які користуються підгузками), шкіра має бути під постійним наглядом, миючі засоби та вода в сукупності тільки шкодять шкірі пацієнта, розчинене у воді мило може відкластися на шкірі у вигляді нерозчинних вапняних солей кальцію та магнію. При терті вони можуть стати причиною подразнення шкіри, що може призвести до небезпечних попрілостей та пролежнів.

Виділяють 4 стадії пролежнів.

1. Для першої характерна наявність пошкоджень лише самої поверхні шкіри, верхніх її шарів;

2. На другій стадії ушкодження є у всіх верствах, розташованих до жирової клітковини;

3. Третя стадія характеризується наявністю ушкоджень самої клітковини, а також м'язів;



4. Нарешті, пролежні 4 стадії - це глибокі пошкодження практично всіх м'яких тканин, а також залучення кісток в процес ушкоджень.

Миючи хворого слід уважно оглянути шкіру хворого в місцях можливого утворення пролежнів, а також в шкірних складках в області пахвових впадин та промежини. Це місця найбільшого скупчення поту та бруду. Якщо шкіра суха, то після миття слід нанести зволожуючий крем.

Профілактика вважається хорошою мірою запобігання утворенню пролежнів.

Вже протягом багатьох років в усьому світі медичні заклади використовують сучасні методи догляду за лежачи пацієнтами, використовуючи

антибактеріальні засоби, такі як гігієнічні рукавичка та шапочка для очищення шкіри.

Заклади охорони здоров'я в Україна не стали виключенням і вже з 2016 року активно впроваджують сучасні системи гігієни в своїх відділеннях. Для полегшення умов догляду за важкохворими людьми в закладах охорони здоров'я та домашніх умовах використовується гігієнічний набір «Чистотіл», до набору входить рукавички та шапочка, унікальний склад на основі хлоргексидину, дозволяє використовувати «Чистотіл» для пацієнтів будь-якого віку. Рукавички та шапочки забезпечують, очищення шкіри та спирають зменшенню утворенню пролежнів та попрілостей по всій поверхні тіла.

Першими серед державних закладів у Києві стали ДУ "Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії", відділення інтенсивної терапії Інституту раку та відділення реанімації Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги, на чолі з завідувачем Малишем Ігорем Ростиславовичем, який завжди серед перших, хто прагне до використання сучасних методів лікування та догляду за своїми пацієнтами, а також став ініціатором участі в проекті "Чиста лікарня безпечна для пацієнта".

Клініка "Медіком" єдина серед приватних клініка м Києва, яка активно використовує гігієнічний набір "Чистотіл", дбаючи про своїх пацієнтів створюючи комфортне перебування в своєму закладі та сприяючи швидшому одруженню. "Медіком" (Клініка) не стоїть на місці та стрімко рухається вперед, впроваджуючи європейські стандарти щодо налагодження санітарно-епідеміологічного стану своїх підрозділів.

Звичайно не відстають і інші регіони, які впровадили систему гігієни "Чистотіл" в своїх закладах, у Львові це неврологічне відділення та відділення реанімації Львівської лікарні швидкої медичної допомоги, аптечні пункти, для пацієнтів, які потребують догляду в домашніх умовах, також надають допомогу по догляду за пацієнтами використовуючи сучасні методики хосписи, привітні клініки та

лікувальні заклади в Одесі, Івано-Франківську, Рівному, Чернігові тощо.

Медичні сестри, молодші медсестри закладів охорони здоров'я а також родичі важкохворих людей, яких доглядають в домашніх умовах, відчули різницю між звичайними традиційними методами догляду та сучасною системою «Чистотіл».

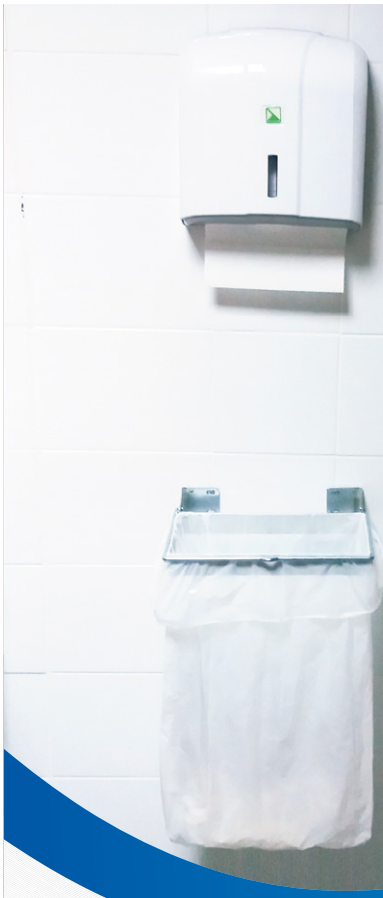
Тому задача булу поставлена до виконання таким чином щоб поліпшити стан пацієнтів за рахунок комфортного догляду за тілом пацієнтів. А також неменше важливо враховувати кропітку працю середнього медичного персоналу, на яких полягає одна з найважливіших місій догляд за пацієнтами.

Через пригніченість хвора людина може втратити інтерес до своєї зовнішності, але найчастіше, їй подобається відчуття чистоти та приємної релаксації після вмивання.

Комплексна пропозиція забезпечення системи гігієни лежачих пацієнтів

Належна гігієна тіла		Щоденна гігієна тіла лежачих пацієнтів є одним з основних принципів догляду за пацієнтами.		
Рукавичка «ЧистоТіл» Гігієна тіла лежачих пацієнтів		**10 шт. в уп.**	Не потребує використання води. Лікує пролежні та інші запальні ураження шкіри на ранніх стадіях. Сприяє загоєнню опіків.	Одягнути рукавичку на руку та протерти шкіру 3-5 хв. обличчя - 1 рука-ка, тулуб та спина - 1 рук-ка, промежина - 1 рука-ка, ноги- 1 рук-ка.
Шапочка «ЧистоТіл» Гігієна шкіри голови лежачих пацієнтів		**1 шт. в уп.**	Не потребує використання води. Створює легку піну. Гарно миє волосся. Запобігає пересушуванню шкіри голови. Без вікових обмежень. Індивідуального використання	Одягнути шапочку на голову. Легкими масуючими рухами втрати засіб в шкіру голови 3-5 хв. Зняти шапочку та висушити волосся. Шапочку можна використовувати декілька разів

Продукт менеджер Лізоформ Медікал ***КОЖУШКО ЮЛІЯ***

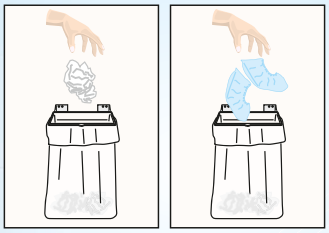


МЕДКЛІН
НАСТІННИЙ ТРИМАЧ ПАКЕТІВ ДЛЯ СМІТТЯ

РЕКОМЕНДОВАНО ДЛЯ ВИКОРИСТАННЯ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
УКОМПЛЕКТОВАНИЙ КРІПЛЕННЯМ ТА 20 ПОЛІЕТИЛЕНОВИМИ ПАКЕТАМИ

ВИКОРИСТОВУВАТИ ДЛЯ:
- паперових рушників
- бахіл та одноразових халатів

НЕ ВИКОРИСТОВУВАТИ ДЛЯ:
- медичних інструментів (шприців, термометрів тощо)
- скла (пляшок, флаконів, ампул)



ІНСТАЛЯЦІЯ ТА РОЗМІЩЕННЯ:

1-й етап: зробити розмітку на відстані 75 см від рівня підлоги
2-й етап: закріпити тримач за допомогою дюбелів
3-й етап: вставити пакет в тримач та закріпити його зажимом
4-й етап: використовувати за призначенням

ПАРАМЕТРИ ТА ХАРАКТЕРИСТИКИ:

Матеріал: метал
Розміри: 30×15×3,5 см
Об'єм: на пакет 60 л

Телефон інформаційної служби в Києві: (044) 233-16-72
www.lysoform.net

LYSOFORM

ТРИКАРДИН
серцеві краплі

ДОПОМОГА СЕРЦЮ

ЗАХИСТ ВІД СТРЕСУ

ГАРМОНІЯ СНУ

ВТРИЧІ БІЛЬШЕ ТУРБОТИ ДЛЯ ВАШОГО СЕРЦЯ!

Тернофарм

Реклама лікарського засобу. Перед застосуванням обов'язково ознайомтесь з інструкцією та проконсультуйтесь з лікарем. РП № UA/8447/01/01 термін дії необмежений з 20.02.2018. Краплі оральні по 25 мл або 50 мл у флаконах.

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я

Суспільно-громадська медична газета Асоціації "СОІК"
"Чиста правда"
Засновники – творчий колектив редакції та Асоціація "Служба організації інфекційного контролю".
Видається з 1 вересня 2013 року як додаток до газети "Медсестра Галичини"
Реєстраційне свідоцтво ЛВ № 672 від 6.12.2004 р.

Спілкування з автором тільки на сторінках газети. Відповідальність за зміст матеріалів та реклами несуть автори та рекламодавці. При передруку посилання на газету "Чиста правда" обов'язкове. Позиція редакції може не співпадати з авторською.