



Поради у статті допоможуть подбати про безпеку та комфорт пацієнтів, що перебувають у ЗОЗ. Вимоги з інфекційного контролю незмінні як під час воєнного стану, так і в мирний час. Дотримуйте їх, щоб запобігти поширенню інфекцій, а після нашої перемоги — ще й пройти акредитацію з максимальною кількістю балів



Оксана Грищенко,
головний редактор журналу
«Довідник головної медичної сестри»

Інфекційний контроль під час догляду за пацієнтами

Щоб запобігти поширенню інфекцій під час догляду за пацієнтами, дотримуйте вимог Заходів та Засобів щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами, затверджених наказом МОЗ від 03.08.2020 № 1777 (далі — Заходи № 1777). Цей нормативний документ обов'язковий для ЗОЗ усіх форм власності незалежно від відомчого підпорядкування.

Заходи № 1777 рекомендують медпрацівникам розпочинати заходи з профілактики інфекцій та інфекційного контролю (ПІК) ще до першого контакту з пацієнтом. Наприклад, розмішувати біля входу в ЗОЗ та/або в місцях реєстрації нагадування про те, що пацієнти з респіраторними симптомами мають надівати маску, а пацієнти з кашлем — прикривати рот серветкою. Подбайте про те, щоб відповідні засоби індивідуального захисту (ЗІЗ) були біля входу в ЗОЗ на випадок, якщо пацієнти та відвідувачі їх не мають (п. 17 розд. VII Заходів № 1777).

У ЗОЗ мають бути навчальні матеріали з ПІК для пацієнтів. Цього вимагають Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я, затверджені наказом МОЗ від 14.03.2011 № 142 (далі — Стандарти акредитації).

Вимоги Стандартів акредитації для всіх ЗОЗ

Навчальні матеріали з ПІК для пацієнтів мають бути в усіх клінічних підрозділах ЗОЗ. Вказуйте у навчальних матеріалах інформацію щодо миття рук з милом і водою, респіраторної гігієни й етикету кашлю, заходів особистої гігієни (п. 7.11 Стандартів акредитації).

У підрозділах ЗОЗ, які надають невідкладну медичну допомогу (наприклад, поліклінічні кабінети та кабінети сімейних лікарів, відділення невідкладної допомоги, приймальні відділення), вживайте заходів з ПІК, щоб запобігти інфікуванню повітряним і крапельним шляхами (п. 16 розд. VII Заходів № 1777).

Профілактика інфікування медпрацівників

Для профілактики інфікування крапельним шляхом МОЗ рекомендує надівати ЗІЗ обличчя до входу в палату пацієнта, особливо коли є ймовірність зара-



зитися високовірулентним інфекційним агентом (п. 9 розд. II Заходів № 1777). Працівники, які виконують роботу в зоні високого ризику інфікування повітряним (аерогенним) шляхом, мають надівати респіратори класу захисту:

- FFP2 або вище — у протитуберкульозних ЗОЗ і під час догляду за пацієнтами з вітряною віспою;
- FFP3 — під час догляду за хворими на кір.

Підходи одягання і зняття ЗІЗ — у додатку 5 до Заходів № 1777.

Вимоги Стандартів акредитації для всіх ЗОЗ

Зробіть ЗІЗ, що відповідають національним стандартам, доступними для всіх працівників у будь-який час. Розрахуйте необхідну кількість ЗІЗ для кожного підрозділу, забезпечте фактичну наявність з урахуванням необхідності надати допомогу за надзвичайних ситуацій, підготуйте запас ЗІЗ мінімум на місяць роботи (п. 7.25 Стандартів акредитації).

Медпрацівники, які працюють у зонах високого ризику генерації аерозолів (наприклад, відділення інтенсивної терапії (ВАРІТ), кабінети бронхоскопії), мають використовувати респіратори класу захисту FFP2 або вище (п. 16 розд. III Заходів № 1777).

Вимоги Стандартів акредитації для всіх ЗОЗ

Підготуйте стандартні операційні процедури (СОП) щодо стандартних заходів захисту, внесіть їх до плану з навчання і підготовки працівників, а обов'язковість їх дотримання працівниками зазначте в посадових інструкціях. СОП має затвердити керівник закладу (п. 7.52 Стандартів акредитації).

Розміщення пацієнтів в одномісних палатах

Як розмішувати пацієнтів у ЗОЗ, визначає розділ VII Заходів № 1777. Є три варіанти розміщення: в одномісних, двомісних і багатомісних кімнатах/палатах. Коли вирішуєте, в яку палату госпіталізувати пацієнта, врахуйте:

- причину госпіталізації;
- вік і стать пацієнта;
- психічний стан;
- потреби догляду (наприклад, у пацієнта нетримання сечі чи калу);
- сімейні та національні особливості (наприклад, необхідність виконувати заходи особистої гігієни (підмивання) після кожного акту дефекації);
- психосоціальні чинники.

В одномісні палати обов'язково госпіталізуйте осіб, що потенційно чи підтверджено інфіковані мікроорганізмами, які передаються повітряним шляхом (п. 5 розд. VII Заходів № 1777). Також МОЗ рекомендує розмішувати окремо пацієнтів із хронічними обструктивними захворюваннями легень.



Пацієнти опікових відділень із загальною площею опікової поверхні 30% і більше мають перебувати лише в індивідуальних палатах (п. 14 розд. VII Заходів № 1777).

Якщо кількість одномісних кімнат/палат обмежена, надавайте пріоритет щодо ізоляції пацієнтам, які:

- можуть бути джерелом інфекції (наприклад, пацієнти із дренованими ранами, нетриманням калу та/або сечі, трофічними виразками);
- мають високий ризик інфікування з тяжкими наслідками від хвороби (наприклад, імуносупресивні стани, постійні катетери, очікувана велика тривалість перебування, висока або загальна залежність від працівників у повсякденному житті).

Вимоги Стандартів акредитації для всіх ЗОЗ

Ізолятори/палати індивідуального перебування для пацієнтів із аерогенними інфекційними захворюваннями мають відповідати національним нормам (п. 7.24 Стандартів акредитації).

Недоцільно поміщати пацієнтів в індивідуальні палати з ванними кімнатами, якщо немає постійного виділення інфекційних агентів (наприклад, гострий інфекційний ентероколіт на стадії одужання), пацієнти дотримують правил особистої гігієни і працівники — стандартних заходів захисту (особливо, які стосуються гігієни рук і очищення об'єктів внутрішнього середовища ЗОЗ).



Під час спалаху інфекційної хвороби, збудник або резервуар якої — шлунково-кишковий тракт, ліпше використовувати палати з окремими ванними кімнатами. Це допомагає запобігти передачі хвороби, особливо коли хворий не дотримує основних правил особистої гігієни, має нетримання стулу або особливі потреби (наприклад, особи зі зміненим психічним статусом або затримкою розвитку).

Якщо не маєте змоги розмістити пацієнтів з кишковими інфекціями в одномісній палаті/кімнаті, не посилюйте режим поточного прибирання — МОЗ не рекомендує цього робити (пп. 7 п. 8 розд. VII Заходів № 1777). Натомість **вживайте заходів**:

- не дозволяйте пацієнту виходити з палати/кімнати, окрім визначених відділом з інфекційного контролю (ВІК) випадків (наприклад, транспортування для проходження обстеження та/або лікувальних процедур);
- виділіть для пацієнта індивідуальні приліжкову тумбу/комод, стілець та необхідне медичне обладнання (наприклад, термометр, тонометр);
- під час будь-яких маніпуляцій дотримуйте стандартних і контактних заходів захисту;
- після кожного акту дефекації очищуйте і дезінфікуйте* всі поверхні в туалетній кімнаті, що можуть бути потенційно забруднені (контаміновані) мікроорганізмами;
- після кожного прийому душу пацієнтом очищуйте і дезінфікуйте всі поверхні в душовій кімнаті;

*Визначайте дезінфекційний засіб, час експозиції та методику обробки залежно від підозрюваного або підтвердженого збудника і рекомендацій виробника.

- очищуйте і дезінфікуйте допоміжне обладнання (наприклад, ваги для зважування підгузків) після кожного використання, якщо воно забруднене.

Когортна ізоляція пацієнтів

Двомісні кімнати використовуйте для когортної ізоляції. Застосовуйте такий підхід до ізоляції лише за неефективності або неможливості виконати інші заходи ПІК. Враховуйте клінічний діагноз, мікробіологічне підтвердження, епідеміологічні особливості збудника, шляхи його передавання/інфікування, а також стан самого пацієнта. МОЗ не рекомендує розміщувати пацієнтів із тяжкою імуносупресією з іншими пацієнтами (п. 9 розд. VII Заходів № 1777).

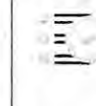


ЗОЗ, що надають допомогу новонародженим і дітям до трьох років, мають надавати перевагу індивідуальній ізоляції над когортною протягом сезонів, під час яких серед загального населення циркулюють респіраторно-синцитіальний вірус, метапневмовірус, парагрип, грип та інші респіраторні вірусні інфекційні хвороби й ротавірусна інфекція (п. 11 розд. VII Заходів № 1777).

На якій відстані розміщувати ліжка у палатах/кімнатах ЗОЗ, пояснюємо в *Таблиці*.

Мінімальна відстань між ліжками у палатах/кімнатах ЗОЗ

Приміщення	Відстань між ліжками, м
Двомісні і багатомісні палати/кімнати	1
<ul style="list-style-type: none"> • Палати/кімнати, в яких надаєте допомогу пацієнтам зі встановленими дренажними трубками і сечовими катетерами; • ВАРІТ; • палати інтенсивної терапії; • відділення невідкладної допомоги 	1,5



Вимоги Стандартів акредитації для ЗОЗ, що надають вторинну і третинну допомогу

Дотримуйте правила «одне ліжко — один пацієнт» і не розміщуйте пацієнтів на ліжках у коридорах. Відстань між ліжками у кімнатах/палатах клінічних підрозділів має становити 1 м або більше (п. 7.12— 7.14 Стандартів акредитації).

Запровадьте у ЗОЗ систему реагування на випадки, коли кількість пацієнтів перевищує кількість ліжок. Визначте відповідальних осіб (п. 7.16 Стандартів акредитації).

МОЗ дозволяє збільшувати кількість ліжок у кімнатах/палатах для пацієнтів та відповідно зменшувати відстань між ліжками, щоб надавати невідкладну допомогу особам, які **постраждали через надзвичайні ситуації** (наприклад, техногенні, екологічні, гуманітарні катастрофи). Однак категорично заборонено зберігати додаткові ліжка на випадок надзвичайних ситуацій у клінічних підрозділах, зокрема розміщувати їх у кімнатах/палатах (п. 15 розд. VII Заходів № 1777).