

## Безопасная больничная среда

Римжа М.И.

*При плановой проверке хирургического отделения специалистами центра гигиены и эпидемиологии отобраны пробы дезинфицирующих средств на исследование. Необходимо ли об этом указывать в акте проверки?*

Оформление результатов плановой проверки поднадзорных объектов регламентировано Указом Президента Республики Беларусь от 16.10.2009 г. № 510 «О совершенствовании контрольной (надзорной) деятельности в Республике Беларусь» (далее Указ). Акт проверки составляется в случае выявления нарушения санитарных норм и правил, гигиенических нормативов, а при отсутствии нарушений составляется справка. Если до выхода Указа акт проверки составлялся в произвольной форме, то сейчас к его структуре предъявляются определенные требования. В частности, он должен содержать:

основание назначения проверки, дату и номер предписания главного государственного санитарного врача на её проведение;

должности, фамилии и инициалы лиц, которым поручено проведение проверки;

даты и время начала и окончания проверки;

место составления акта проверки;

проверяемый период;

должности, фамилии и инициалы работников проверяемого субъекта, обязанных подписать акт с обязательным указанием периода их работы на занимаемых должностях в проверяемом периоде;

наименование (или фамилия, имя, отчество) проверяемого субъекта (при отсутствии наименования у проверяемого обособленного подразделения – адрес его места нахождения), местонахождение (или место жительства), подчиненность (при наличии), учетный номер плательщика, реквизиты текущего (расчётного) или иных счетов (при их наличии);

указание о записи по данной проверке в книге учета проверок;

информацию о том, кем и когда были проведены предыдущие проверки за проверяемый период по вопросам соблюдения санитарных норм и правил, гигиенических нормативов;

изложение результатов проверки по каждому вопросу, подлежащему проверке, в соответствии с предписанием на её проведение;

описание существа факта нарушения законодательства (ссылка на конкретные пункты Санитарных норм и правил, гигиенических нормативов), место (проверяемый объект или его подразделения) и время правонарушения, акты законодательства, требования которых нарушены, а также предусмотренная законодательными актами ответственность за такое нарушение (применительно к деятельности органов государственного санитарного надзора статья 16.8. Кодекса Республики Беларусь об административных правонарушениях);

должности, фамилии и инициалы лиц, действия (бездействия) которых повлекли нарушения;

иные сведения, необходимые для рассмотрения материалов о совершенном правонарушении, принятия решения по акту проверки и вынесения предписания об устранении нарушений.

В акте могут излагаться предложения об устранении выявленных нарушений.

В соответствии с п. 63 Указа, если в ходе проверки отбирались образцы (пробы) для лабораторных исследований, то в этом случае к акту проверки прилагаются отдельный акт об отборе таких образцов, который должен быть подписан проверяющим (руководителем проверки), проверяемым субъектом (его руководителем), а при отсутствии последнего – представителем проверяемого субъекта в день проведения отбора проб, а также

прилагаются протоколы проведенных исследований (испытаний) и экспертиз (при их наличии).

***Как часто отмечается эндогенное инфицирование плода во время беременности?***

Ведущими факторами эндогенного (внутриутробного) инфицирования плода являются: наличие возбудителя того или иного инфекционного заболевания в организме матери; стадия инфекционного процесса; стадия развития плода; степень проницаемости тканей плаценты, пуповины, околоплодных оболочек. Эндогенное инфицирование отмечается, в среднем, у 4% новорожденных. Более высокая частота внутриутробного инфицирования и, соответственно, более высокий риск развития заболеваний, имеет место у детей, родившихся от матерей с острыми и хроническими урогенитальными инфекциями. Например, при наличии у матери во время беременности и родов кольпита, аднексита, пиелонефрита, в 3 раза чаще отмечается воспаление плаценты и плодных оболочек, пупочного канатика, что резко повышает риск внутриутробного инфицирования плода. При вирусных заболеваниях возбудитель передается с кровью. С целью профилактики внутриутробного инфицирования необходима своевременная постановка беременной на учет в женской консультации для динамического наблюдения за течением беременности, проведения необходимых диагностических и лечебно-профилактических мероприятий. Важную роль играет иммунизация женщины от инфекционных заболеваний (гепатит В, краснуха, корь и др.).

***Уменьшается ли активность фитонцидов при измельчении растения, например, чеснока?***

Фитонциды, представляющие собой группу летучих соединений, обладающих активным антисептическим действием, имеются у таких растений как чеснок, лук, крапива, зверобой, сосна, дуб, береза, можжевельник, редька, хрен, лишайники, подорожник. Состав фитонцидов и их антисептическое действие изменяются в зависимости от сезона, климатических условий, стадии вегетации растения. При разрушении растения (измельчении) через несколько минут выделение фитонцидов прекращается. Правда, чеснока и лука это касается в меньшей степени. В сорванном и даже измельченном виде они значительно дольше, хотя и в меньшем количестве, продуцируют фитонциды, практически до потери специфического для данных растений запаха.

***Насколько часто используется для обеззараживания медицинского инструментария формальдегид?***

Редко. В современных условиях наличия большого выбора стерилизационного оборудования и широкого спектра новых низкотоксичных дезинфектантов, использование газообразного формальдегида не является перспективным для обеззараживания медицинского инструментария. Существенным недостатком его является высокая токсичность, мутагенные и канцерогенные свойства, необходимость наличия специального оборудования (камеры), предусматривающего возможность дегазации и обязательной длительной вентиляции обеззараженных изделий стерильным воздухом. Положительным качеством формальдегида в сравнении с более широко используемым этиленоксидом, можно было бы признать относительно меньшее время дегазации, но, в то же время, используемый для этих целей стерильный раствор нашатыря сам является токсичным веществом.

Существенным недостатком формальдегида является и то, что в газообразном состоянии он обладает низкой проникающей способностью, ограничивающей его возможности для обработки полых инструментов (с отверстиями, каналами). Он не подходит для стерилизации имплантируемых изделий, эндоскопического оборудования, оптических инструментов, т.е. довольно большой круг медицинских изделий выпадает из перечня формальдегидной стерилизации. К тому же, низкая проникающая способность не всегда может гарантировать достижение стерильности (гибель всех микроорганизмов, в том числе и споровых форм бактерий), а обеспечивает лишь дезинфекцию, при которой

погибают только вегетативные (размножающиеся) формы микроорганизмов. Хотя обеззараживание формальдегидом и относится к низкотемпературному методу, на самом деле эффект достигается только при температуре не ниже 80°C (при температуре ниже 65°C активность резко снижается), а это далеко не низкий уровень тепла.

Таким образом, стерилизация медицинских изделий газообразным формальдегидом ограничена и может использоваться только в качестве вспомогательной. В то же время, в виде 5% водной концентрации формальдегид оказывает хороший обеззараживающий эффект в отношении бактерий, грибов, вирусов, членистоногих, находящихся на поверхностях, а также для обеззараживания обуви. Но при этом следует учитывать, что высокая токсичность, наряду с острым раздражающим запахом, требует строгого соблюдения мер безопасности.

Более широкое применение формальдегид находит в пароформалиновых дезинфекционных камерах, предназначенных для обеззараживания вещей, портящихся при температуре выше 60°C. Обеззараживание проводится по пароформалиновому или по паровоздушному методам. При пароформалиновом методе водяной пар, глубоко проникая в вещи, служит проводником формальдегида в толщу тканей, где после растворения в водном конденсате превращается в формалин. Поскольку формальдегид усиливает дезинфицирующее действие паровоздушной смеси, обеззараживание в камерах проводится при более низкой температуре (42-59°C) и при нормальном атмосферном давлении. При этом не требуется вытеснения воздуха из камеры, в связи с чем пар подается снизу, что технически проще и безопаснее. Метод рекомендуется для дезинфекции кожаных, меховых, резиновых вещей, а также обуви. При паровоздушном методе действующими агентами являются пар и нагретый воздух, позволяющие дезинфицировать при температуре 80-98°C без химических компонентов и при нормальном атмосферном давлении одеяла, матрасы, подушки, изделия из хлопчатобумажных и шерстяных тканей, клеёнки, бархата, натурального шёлка, капрона. При указанной температуре отмечается и гибель членистоногих, т.е. достигается дезинсекция изделий.

***Допускается ли окраска стен масляной краской в помещении, в котором установлена барокамера, или всё-таки требуется обязательная облицовка плиткой?***

Предпочтение отдается облицовке стен глазурованной плиткой на высоту не менее 1,8 м от пола. Для окраски стен и потолка допускается использование красок, но только на водной основе. Что касается масляных красок, то использование их запрещается, поскольку отделения гипербарической оксигенации (метод лечения и профилактики с применением чистого кислорода в барокамере под давлением выше атмосферного) являются помещениями повышенной опасности. Это связано с использованием в качестве лечебного фактора чистого кислорода под давлением, превышающим атмосферное. Несоблюдение мер безопасности может привести к негативным последствиям как для пациента, находящегося в барокамере, так и для работающего персонала. Именно поэтому покрытия или окраска стен, потолка должны быть выполнены из негорючих материалов, устойчивых к санитарной обработке с использованием химических дезинфицирующих средств. Отделочные материалы также не должны выделять неприятных запахов и токсичных веществ. Пол должен иметь безыскровое электропроводное покрытие. Барозал рекомендуется размещать не выше второго этажа здания с наличием двух эвакуационных выходов, двери которых должны открываться наружу в коридор по ходу эвакуации. Одна стена должна быть наружной, ориентированной на север, северо-восток или северо-запад для исключения попадания прямых солнечных лучей на элементы остекления барокамер (иллюминаторы). При размещении в зале более одной камеры расстояние между ними должно быть не менее 1,5 м. Установка перегородок (фанерных, стеклянных, пластиковых), а также стеклянных дверей или с остеклением отдельных фрагментов, не допускается. Обязательным является наличие автономной вытяжной вентиляции, исключающей попадание воздуха с повышенной концентрацией кислорода из барозала через вытяжные воздуховоды в другие помещения.

