

САНИТАРНО–ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА ГРОДНО

Е.В. Синкевич

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь, kge_grgmu@mail.ru

Введение. Одним из важнейших показателей качества оказания медицинской помощи в условиях существующих социально–экономических условиях жизни современного общества, является санитарно–гигиеническое состояние и эпидемическая надежность организаций здравоохранения, определяемое и контролируемое специалистами центров гигиены и эпидемиологии в результате проводимых ими санитарно–гигиенических и эпидемических обследований с применением лабораторно–инструментальных методов контроля.

Длительное пребывание больных в условиях стационара может быть опасно для их здоровья. Это относится и к персоналу медицинских учреждений. Основной причиной вышесказанного является развитие внутрибольничных инфекций, в том числе и вызываемых микроорганизмами, приспособившимся к традиционным мерам гигиены и устойчивыми к антибиотикам. По данным ВОЗ, частота госпитальных инфекций составляет от 4% до 15% [1]. В распространении госпитальной инфекции наибольшее значение имеет воздушно–капельный путь, в связи, с чем постоянному обеспечению чистоты воздуха больничных помещений должно уделяться большое внимание. Воздушная среда современных больничных зданий имеет многокомпонентный химический состав, зависящий от степени загрязненности атмосферного воздуха и мощности внутренних источников загрязнения. К ним, в первую очередь, относятся продукты жизнедеятельности человека – антропоксины, бактерии, вирусы, продукты деструкции полимерных материалов, входящих в состав отделочных и строительных материалов. Кроме того, токсические вещества действуют на организм человека не изолированно, а в сочетании с различными факторами: температурой, влажностью воздуха, электромагнитными полями, ионно–озонным режимом помещений, радиоактивным фоном, и в случае несоответствия комплекса этих факторов гигиеническим требованиям, внутренняя среда помещений может стать одним из факторов риска. Нельзя не учитывать и экономический аспект: внутрибольничные инфекции приводят к удорожанию лечения и увеличению срока пребывания больного в лечебном учреждении [2].

Целью исследования было анализирование результатов комплексного санитарно–гигиенического и эпидемического обследования многопрофильных организаций здравоохранения города Гродно с последующим сопоставлением и анализом полученных данных и разработкой мероприятий по улучшению условий труда работников.

Материал и методы. Изучены результаты санитарно–гигиенических исследований воздуха рабочей зоны и больничных помещений по физическим и химическим показателям, а также методов микробиологического контроля санитарно–гигиенического состояния помещений в организациях здравоохранения и стерильности изделий медицинского назначения. Все исследования проводились на лабораторной базе ГУ «Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», которое располагает современным поверенным оборудованием и аккредитовано для выполнения данного вида работ. В рамках исследования в 2008 году в ходе проведения аттестации рабочих мест по условиям труда в организациях здравоохранения выполнено 906 измерений физических параметров больничной среды, в том числе: 212 измерений освещённости, 107 измерений шумо–вибрационных показателей, 199 измерений электромагнитных полей, 79 измерений электростатических полей на рабочих местах. Выполнены 304 исследования воздуха рабочей зоны.

Микробиологический контроль производственной среды включал: оценку бактериальной контаминации воздуха (КОЕ/м³); оценку бактериальной контаминации критических поверхностей, рук и одежды персонала; оценку эффективности очистки и дезинфекции помещений и оборудования; тестирование активности дезинфектантов, оценку эффективности работы стерилизующих воздушных фильтров; оценку качества стерилизации. За период 2008–2010 гг. выполнены: 2141 измерение бактериального загрязнения воздушной среды, 8054 смыва с предметов ухода, медицинского оборудования, одежды и рук персонала, а также 436 исследований контаминации анти-

септических и дезсредств. Методика определения микробиологических показателей воздушной среды организаций здравоохранения при помощи прибора «DUOSAS SUPER 360 tm» проводилась с обязательным использованием аспирационного метода забора воздуха. Продолжительность выполнения указанных бактериологических исследований составляла 3–5 дней. Исследования контаминации антисептических и дезсредств занимали не менее 7 суток.

Результаты и обсуждение. Установлено, что в общем количестве проб, не отвечающих требованиям санитарных норм и правил, не обнаружено.

Среди результатов микробиологических исследований, имеющихся в базе данных, встречались нестандартные пробы, но их удельный вес был незначительным: от 0,3 до 3,7 % . Все вышеперечисленные нестандартные пробы были получены в помещениях хирургического профиля: в смотровых и родильных залах гинекологических отделений, перевязочных и операционных хирургических отделений. Однако, ценность полученной информации оказалась относительной, так как она носила характер констатации факта бактериального загрязнения, имевшего место несколько дней назад, и не позволила оперативно решать вопросы обеспечения санитарно–эпидемического благополучия объекта, а так же уменьшить опасность распространения внутрибольничных инфекций, снизить «риск» послеоперационных осложнений, и, тем самым, сократить время пребывания больных в стационаре, создавая наиболее комфортные и безопасные условия работы для медицинского персонала.

Выводы. Таким образом, в современных условиях необходимо разрабатывать новые экспресс–методы определения санитарно–гигиенического и эпидемического состояния современных многопрофильных организаций здравоохранения, которые позволят значительно облегчить работу врачей–эпидемиологов по контролю за санитарно–эпидемическим состоянием современных многопрофильных организаций здравоохранения и обезопасят пребывание больных и персонала в условиях стационара.

Литература:

1. Гринь, В.В. Надежность защищающих нас барьеров/ В.В. Гринь // Наука и инновации. – 2008. – № 10(68) – С. 37–39.
2. Римжа, М.И. Санитарно–эпидемиологическая служба Республики Беларусь на современном этапе / М.И. Римжа // Медицина. – 2007. – № 1. – С. 28–32.