

ПОДСУШАВАНЕ РЪЦЕТЕ НА ПЕРСОНАЛА СЛЕД ИЗМИВАНЕ

Колеги от лечебните заведения често задават въпроси, свързани с използването на сешоари с топъл въздух за подсушаване на ръцете на медицинския персонал след измиване.

Подсушаването на ръцете е от съществено значение за предотвратяване разпространението на микроорганизми и е неотменна част от практиките, свързани с хигиената на ръцете. То трябва да се извършва по начин, непозволяващ повторна контаминация на ръцете.

Най-често използваните методи за подсушаване включват хартиени кърпи, кърпи от текстил и сешоари с топъл въздух. Извършени сравнителни проучвания относно ефективността на различните методи за подсушаване на ръцете доказват, че най-добър ефект се постига с подходящи хартиени кърпи за еднократна употреба.

При сешоарите с топла въздушна струя е необходимо по – дълго време за постигане на пълно изсушаване. Освен това, те предизвикват завихряне на въздуха, което се свързва с потенциален риск от образуване на аерозол от патогенни микроорганизми и контаминация на ръцете.

Съгласно съвременните препоръки на СЗО, Центровете за превенция и контрол на болестите (CDC) – САЩ и Роберт Кох Институт – Германия, най – удачно е използването на подходящи хартиени кърпи за еднократна употреба или индивидуални кърпи от текстил. Използването на сешоари с топъл въздух трябва да се избягва.

ЕФЕКТИВНИ ЛИ СА УВ-ЛЪЧИТЕ КАТО СРЕДСТВО ЗА ДЕЗИНФЕКЦИЯ?

Друг често задаван въпрос е за ефективността на UV-лъчите и тяхното приложение в практиката. Предлагаме ви информация, изготвена въз основа на литературна справка и консултация с д-р Мари –Терез Линер, експерт по болнична хигиена от Мюнхен, Германия. Д-р Линер е един от основните преподаватели в теоретичния курс по Българо –Швейцарската програма за болнична хигиена (БШПБХ), взели участие в обучението на първите български специалисти по контрол на инфекциите.

UV-лъчите представляват електромагнитни вълни с дължина 250–260 nm, които увреждат ДНК на микробната клетка. Антимикробният им ефект зависи от силата на облъчване (облъчваща доза) и се влияе от редица фактори: наличие на органична материя, чистота на стъклениите тръби, продължителност на употреба на лампите.

Дълго време UV-лампы са използвани за дезинфекция на въздуха в операционни, изолационни, стерилни боксове и др. Днес, обаче, е доказано, че те са негостатъчно ефективни и мето-

гът на дезинфекция с УВ-лъчи се смята за несигурен. Освен това, УВ-лъчите имат неблагоприятни странични ефекти върху човешкия организъм – гразнят очите и кожата и се считат за потенциален канцероген. Единствената област, в която намират приложение, е дезинфекцията на питейна вода в малки водоснабдителни системи и на вода за изплакване в миялно-дезинфекционни машини за ендоскопска апаратура при строг контрол на емисията на лъчите.

Важно е да се помни, че УВ-лъчите нямат проникваща способност – те действат само повърхностно!

В страните от Европейския съюз УВ – лампите не се препоръчват за употреба в лечебните заведения.

ПРЕПОРЪКИ ЗА ПРОФИЛАКТИКАТА НА НИ В ОЧНИ КЛИНИКИ

По отношение на антисептиката:

1. Предоперативно, минимум 3 минути преди хирургичната интервенция, в конюнктивалния сак и за роговицата може да се приложи някой от следните антисептични разтвори:

➤ 0,05% воден разтвор на хлорхексидин (0,25ml 20% „Хибитан“ се долива до 100 ml гестилирана вода, след което разтворът се автоклавира на 121⁰C за 20 мин.).

➤ За предпочитане е прилагането на 5% или 2,5% воден разтвор на повидон йод.

Препоръчва се манипулацията да стане в стаята за подготовка, преди отвеждане на пациента в операционната.

2. Периорбиталната област се обработва с 5 до 10% повидон йод, или с 0,05% хлорхексидин. **Разтворът на повидон йод не трябва да съдържа детергент, тъй като може да увреди роговицата!**

3. В случай, че се налага повтаряща се апликация на повидон-йод в следоперативния период се препоръчва по-ниска концентрация – 1, 25% с оглед избягване на странични ефекти (иритация, алергизация)

Важно! Изготвянето на разтвори на повидон – йод и хлорхексидин следва да става в болничната аптека. За предотвратяване на контаминацията на разтворите с *Pseudomonas aeruginosa* да се използват малки разфасовки, достатъчни за работния ден.

Възможно е за промивка на окото да се използва само стерилен физиологичен разтвор по преценка на лекуващия лекар.

По отношение на профилактичната употреба на антибиотици:

➤ Локалното приложение на антибиотици е широко разпространена практика, но то не трябва да се счита за заместител на антисептиката. В много случаи се препоръчва комбинация с перорален прием на антибиотик, което гарантира по-високата концентрация в предната камера (хинолони). Препоръчват се следните антибиотици: хинолони (левофлоксацин или офлоксацин), както и комбинацията от полимиксин В, бацитрацин и неомидин.

➤ Вътрекамерно или субконюнктивално често се прилага цефуросим.

➤ Ванкомицинът, както и други резервни антибиотици, не трябва да се използват за профилактика.

➤ Постоперативното приложение на антибиотици с цел профилактика не бива да превишава една седмица.

От епидемиологична гледна точка, поради възможността от възникване на резистентност, приложението на локални или системни антибиотици винаги трябва да се прецизира съвместно, от клиницисти, микробиолози и епидемиолози като на ниво болница се постигне консенсус и се регламентира локалната антибиотична политика.

Други мерки за профилактика на НИ в офталмологичната практика:

Към профилактиката на НИ не по-малко отношение имат и следните мерки, които по преценка може да се препоръчат допълнително на персонала в очна клиника:

- Фините и термолабилни инструменти да се стерилизират с етиленоксид;
- Да се спазват изискванията на Указание на МЗ №3/02.09.1998 г. за правилното изготвяне и ползване на работните дезинфекционни разтвори;
- Да се следи за правилно извършване на хигиенна и хирургична дезинфекция на ръце и при нужда да се проведе обучение на персонала в клиниката;
- Да се извършва щателно почистване и дезинфекция на операционния блок между операциите, в края на оперативния ден и основно почистване веднъж седмично;
- Да се климатизира правилно операционния блок;
- Да се ползват индивидуални консумативи (пилоккарпинови капки, вискосубстанции, касети за иригация/аспирация при факоемулсификация, силикон и др.).
- **При употребата на мехлеми и разтвори локално, от изключителна важност е да не се допират окото/миглите на пациента и тубичката/шишенцето;**
- Да се осигури присъствие на клиничен микробиолог във визитации, общи рапорти и при обсъждане на възпалителни усложнения;
- Да се извършва задължително почистване и дезинфекция или погмяна на употребяваната опаковка от течен сапун и антисептици. **Доливането на препарати в гозаторите е недопустимо!**