

# Доступные способы снижения рисков развития ИСМП в условиях реанимации

Старшая медицинская сестра ОАР № 2 ГБУЗ СО СООД  
Липовецкая М.Ю.  
2017г.

# ОБ ОТДЕЛЕНИИ

**Отделение реанимации № 2** является структурным подразделением ГБУЗ Свердловской области Свердловского областного онкологического диспансера. **Основано** отделение в **2002** году для оказания специализированной помощи пациентам нейрохирургического профиля. В составе отделения 2 палаты на 3 койки.

Задачи отделения:

- обеспечение анестезиологических пособий в 3х профильных операционных;
- наблюдение и лечение пациентов в послеоперационном периоде;
- оказание неотложной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения и судорожном состоянии различной этиологии.

# Общая статистика ОАР № 2

За год через нашу реанимацию проходит в среднем 900 пациентов, прооперированных по поводу удаления новообразований отделов головного, спинного мозга и позвоночника, а так же пациенты поступающие в тяжелом состоянии из профильных отделений.

Из них около 400 пациентов находятся в ОАР более 24 часов.

У пациентов нейрохирургического профиля течение послеоперационного периода может осложниться синдромом церебральной недостаточности, что требует продлённой ИВЛ, которая является основным фактором риска развития вентилятор-ассоциированной пневмонии (ВАП)



**Современная дыхательная аппаратура**

**Медицинские консоли**

**Прикроватные мониторы**

**Шприцевые дозаторы**

**Насосы для энтерального питания**

**Системы обогрева пациента**

**Противопролежневые системы**

**Системы перемежающейся компрессии**

**Одноразовые расходные материалы**

**Средства профессионального ухода**

WASH HANDS  
ANIOS

Olga

5:10	30
13	20
16	7
60	

100

100

MACROFON

## Основные ИСМП в условиях реанимации:

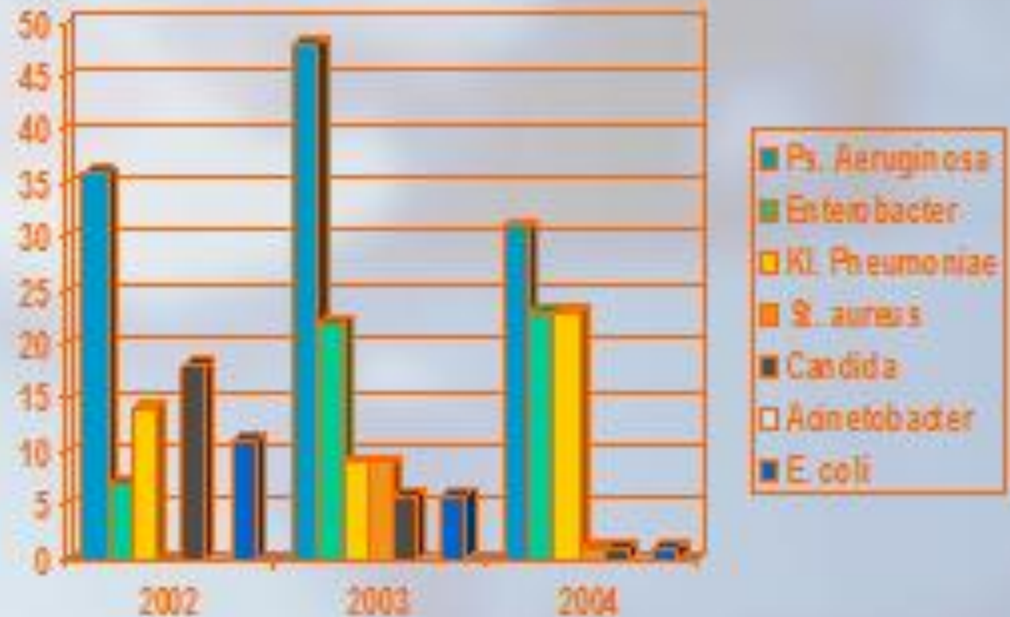
- Инфекции дыхательных путей, связанные с вентиляцией легких (ВАП).
- Инфекции, связанные с сосудистыми катетерами.
- Инфекции, связанные с использованием мочевых катетеров
- Инфекции области хирургических вмешательств.

# Микробный пейзаж и видовой состав возбудителей

2002 г.

Отказ от рутинного применения АБП с «профилактической» целью, в отсутствие микробиологического события.

Мониторинг микробного пейзажа РАО по данным бактериологических исследований (> 50 бак. посевов в год)



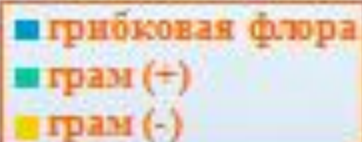
2003 – 2004 г.г.

Применение дыхательных фильтров различных видов  
Использование закрытых аспирационных систем (Cathy), трахеостомических и эндотрахеальных трубок с возможностью надманжеточной аспирации

6 9



85





# СТОП !!! ОПАСНО ДЛЯ ЖИЗНИ



# Программа «Чистые руки» (2005г.)

- Использование одноразовых полотенец
- Локтевые дозаторы для жидкого мыла и спиртовых антисептиков
- Обработка рук персонала отделения
- Обработка рук лечащих/оперирующих хирургов при обходах пациентов в палате реанимации



# Сестринские технологии в ОАР № 2

- **Гигиена рук**

Гигиеническая антисептика рук проводится перед и после каждого контакта с эндотрахеальной и трахеостомической трубкой, дыхательным контуром и аппаратом ИВЛ, слизистыми оболочками, секретами дыхательных путей, предметами и оборудованием.

- **Дыхательный контур**

Не проводится рутинной замены дыхательного контура. Замена контура производится в случае явного загрязнения или нарушения функционирования.

- **Использование закрытых аспирационных систем**

Используются в первые часы проведения ИВЛ, что является профилактикой перекрестного заражения, случайной контаминации. Промывание системы производится только стерильными растворами.

- **Использование открытых аспирационных систем**

Используются стерильные одноразовые катетеры, промывание производится только стерильными растворами. Применяются только индивидуальные стерильные одноразовые трубки и резервуары для сбора секрета.

# Сестринские технологии в ОАР № 2

- **Обработка дыхательного контура**

Применяются только стерильные дыхательные контуры, все съемные части аппарата подвергаются дезинфекции с последующей стерилизацией. Используются антибактериальные фильтры для защиты аппарата.

- **Эндотрахеальные и трахеостомические трубки.**

Используются только стерильные трубки с каналом для санации надманжеточного пространства.

- **Профилактика аспираций, связанных с кормлением через зонд**

При отсутствии противопоказаний пациент находится с приподнятым головным концом кровати. Угол поднятия 30-45°.

# Соотношение ВАП на 1000 дней вентиляции

	2003	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	OAP	NNIS for neurosurgically units (USA)
Кол-во дней ИВЛ	489	618	653	412	507	444	339	431	338	451	8,1	11.2
ВАП	11	6	3	3	4	4	2	3	1	2		
Коэффициент ВАП на 1000 дней вентиляции	14	9.7	4.5	7.2	7.8	9.0	5.9	6.9	2.9	4,4		

# Результат применяемых технологий:

- Количество вентилятор-ассоциированных пневмоний :

2003	2016
11	2

- Количество наложенных трахеостом:

2003	2016
17	3

