



Оценка эффективности кожных антисептиков для обработки операционного поля в кардиохирургической практике

Холодова Ирина Александровна

Старшая медсестра операционного блока

ФГБУ «ФЦВМТ» Минздрава России(г. Калининград)

16 июня 2017 года

Одним из главных направлений в деятельности ФГБУ «ФЦВМТ» (г.Калининград) является обеспечение инфекционной безопасности пациентов.



Предметом исследования послужили окрашенные и неокрашенные кожные антисептики на основе спирта, предназначенные для обработки операционного поля, согласно с инструкциями по их применению.



СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ВЫБОРУ ХИМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ДЕЗИНФЕКЦИИ И СТЕРИЛИЗАЦИИ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ (НАСКИ):

В нашем центре используются кожные антисептики для обработки операционного поля с концентрацией спиртов (по массе):

- **изопропилового спирта – не менее 60%;**
- **этилового спирта – не менее 70%.**
- наличие в рецептурах ДС разных спиртов составляет их концентрации в итоговой сумме в таком же диапазоне – 60-70%.



Согласно «Методам лабораторных исследований и испытаний дезинфекционных средств для оценки их эффективности и безопасности: руководство Р 4.2.2643-10.»

По назначению кожные антисептики подразделяются на 5 групп для:

- 1) гигиенической обработки рук;
- 2) обработки рук хирургов (и других лиц, участвующих в оперативных вмешательствах и приеме родов);
- 3) обработки кожи операционного поля и локтевых сгибов доноров;
- 4) обработки кожи инъекционного поля;
- 5) санитарной (общей или частичной) обработки кожных покровов.



Кожные антисептики должны:

- обладать широким спектром антимикробного действия за короткое время;
- убивать транзиторную микрофлору и снижать количество резидентной микрофлоры;
- обеспечивать обеззараживание кожных покровов в течение от 30 с до 5 мин (в зависимости от назначения);
- обладать пролонгированным антимикробным (остаточным) действием в пределах от 1 до 3 ч;
- быть безопасными в рекомендованных режимах применения при многократном использовании;
- выпускаться в виде готовых к применению растворов, концентратов, дезинфицирующих салфеток, пропитанных кожным антисептиком, аэрозолей (беспропеллентных аэрозольных упаковок), гелей, кремов антисептических, мыл (жидких и твердых).



Цель исследования:

оценить качество обработки операционного поля при помощи бактериологического контроля для дальнейшей профилактики и прогнозирования возможного возникновения послеоперационной инфекции.



Были изучены **60** случаев обработки операционного поля двумя видами кожных антисептиков в соотношении 50:50

Первый кожный антисептик
содержал **75%**
пропанолового спирта, и
**ухаживающие и
смягчающие кожу
компоненты.**



Второй кожный
антисептик содержал
65% пропанолового
спирта и **минимум**
**ухаживающих и
смягчающих кожу
компонентов.**

**Все используемые нами препараты
зарегистрированы в Российской Федерации в
установленном порядке.**

Для исследования качества обработки
операционного поля руководствовались
рекомендациями, которые представлены в
методических указаниях по применению
кожных антисептиков.





Изучение эффективности кожных антисептиков для обработки кожи операционного поля проводили в отношении естественной микрофлоры кожи.

Определение эффективности кожных антисептиков, предназначенных для обработки кожи операционного поля.

Для оценки эффективности антисептика для обработки кожи операционного поля в отношении естественной микрофлоры, операционное поле последовательно обрабатывали в одном направлении двумя отдельными стерильными марлевыми тампонами, смоченными антисептиком.



Второй посев осуществлялся под инцизной пленкой, через промежуток времени, равный не менее 1,5-2ч после начала операции.



Определение эффективности кожных антисептиков, предназначенных для обработки кожи операционного поля.

- После экспозиции антисептика марлевой салфеткой, смоченной нейтрализатором, с этого же участка кожи делали смыв, салфетку встряхивали в течение 10 мин в пробирке со стеклянными бусами в нейтрализаторе.
- Затем смывную жидкость засевали в чашки Петри в толщу казеинового агара по 0,5 мл. В чашки Петри со средой Эндо и желточно - солевым агаром по 0,2 мл.
- Чашки Петри с посевами инкубировали в термостате при 37 °С в течение 48 ч, после чего подсчитывали колонии выросшие на поверхности среды.



***Критерий эффективности антисептика,
предназначенного
для обработки кожи операционного поля***

**снижение общей микробной
обсемененности кожи на 100 %.**



Итоги:

По итогам анализа эффективности обработки операционного поля мы убедились, что в 73,3 % (это 22 случая из 30) резидентная микрофлора кожи проявляет себя в течение часа после обработки кожным антисептиком с ухаживающими и смягчающими кожу компонентами. Применение кожных антисептиков, в составе которых минимум смягчающих и ухаживающих компонентов, дает стойкий 100% результат, даже при применении пленки без йодоформа.



Выводы:



- Бактериологический мониторинг в современной клинике является основой для профилактики и прогнозирования септических послеоперационных осложнений.
- Применение кожных антисептиков для обработки операционного поля без содержания смягчающих и ухаживающих за кожей веществ дает стойкий 100% отрицательный результат, что является важным прогностическим признаком.
- Бактериологический мониторинг эффективности обработки операционного поля позволяет выявить нюансы, способствующие появлению микроорганизмов в операционном поле и оперативно провести противоэпидемические и профилактические мероприятия.
- При выборе средств обработки операционного поля предпочтение следует отдать кожным антисептикам с минимумом смягчающих и ухаживающих за кожей компонентов.

Спасибо за внимание!

