

Височина І.Л., Полюлях Л.О.,
Василевська І.В., Ногаєва Т.М.

Vysochyna I.L., Poliuliakh L.O.,
Vasylevska I.V., Nohaieva T.M.

Інфекційний контроль як складник діяльності закладів охорони здоров'я та особливості навчання пацієнтів психіатричного профілю техніки проведення гігієни рук згідно з таблицею World Health Organization

Infection control as a component of the activities of health care institutions and the peculiarities of teaching patients with a psychiatric profile in hand hygiene techniques according to the World Health Organization table

ДЗ «Дніпровський державний медичний університет», м. Дніпро, Україна
КНП Кам'янської міської ради «Міська лікарня № 1», м. Кам'янське, Дніпропетровська область, Україна

Dnipro State Medical University, Dnipro, Ukraine
KNP of Kamiansk City Council "City Hospital No. 1", Kamyansk, Dnipropetrovsk Region, Ukraine

vysochnail@gmail.com

Вступ

Система інфекційного контролю у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) – це важливий і невід'ємний складник системи громадського здоров'я та успішного функціонування медичних закладів різних рівнів надання медичної допомоги з огляду на те, що від внутрішньолікарняної інфекції (ВЛІ) не застрахований ані пацієнт, ані тим паче медичний працівник, а ЗОЗ априорі мають високі ризики поширення ВЛІ між пацієнтами, відвідувачами та медичними працівниками.

Інфекційний контроль (ІК) – система організаційних, профілактичних і протиепідемічних заходів, спрямованих на запобігання виникненню, поширенню, зниженню рівня інфекційних захворювань, що розглядається як ефективний засіб поліпшення якості медичної допомоги, оскільки забезпечує профілактику та знижує ризики ВЛІ, а також запобігає поширенню інфекцій, пов'язаних із наданням медичної допомоги (ІПНМД). Упроваджені у ЗОЗ програми ІК дають змогу зробити медичне обслуговування безпечнішим та доступнішим, адже допомагають запобігти витратам на лікування ІПНМД і зберегти життя пацієнтів.

ВООЗ пропонує п'ять кроків щодо впровадження програми ІК у ЗОЗ [1] та вісім ключових компонентів, які допоможуть це зробити, а саме:

1. Програми інфекційного контролю.
2. Посібники з інфекційного контролю.
3. Навчання і тренінги з інфекційного контролю.
4. Епіднагляд за ІПНМД.
5. Мультимодальні стратегії.
6. Моніторинг, аудит, зворотній зв'язок.

7. Навантаження та укомплектування персоналом, зайнятість ліжок.

8. Середовище, матеріали та обладнання.

Упровадити у ЗОЗ програму ІК ВООЗ радить за п'ять послідовних кроків: підготовка, попереднє оцінювання, розроблення плану дій, повторне оцінювання і підтримка програми у довгостроковій перспективі.

Упроваджувати програму ІК – непросте справа загалом, але ЗОЗ, що опікуються пацієнтами з особливими потребами, серед яких є і пацієнти психіатричного профілю, безсумнівно, задля досягнення мети ІК стикаються з додатковими проблемами, оскільки впровадження ІК має відбуватися не тільки з базовим розумінням принципів ІК медичними працівниками, але й принаймні пов'язано з персоніфікованим підходом до цих особливих пацієнтів.

Мета дослідження

У межах роботи Комунального некомерційного підприємства Кам'янської міської ради «Міська лікарня № 1» відповідно до наказу МОЗ України від 03.08.2021 № 1614 «Порядок впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах» [2] та Нормативних документів Центру Громадського Здоров'я МОЗ України оцінити ефективність процедури правильного миття рук особливих пацієнтів відповідно до таблиці WHO та розробити персоніфікований підхід до реалізації програми залучення пацієнтів психіатричного профілю до техніки проведення гігієни рук.

Об'єкт і методи дослідження

Керуючись наказом МОЗ України від 03.08.2021 № 1614 «Порядок впровадження профілактики інфекцій та ІК в ЗОЗ, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах» [2], Комунальне некомерційне підприємство Кам'янської міської ради «Міська лікарня № 1» (КНП КМР «МЛ № 1») під керівництвом генерального директора Полнолях Лариси Олександрівни та завідувачої відділу ІК (ВІК), лікаря-терапевта вищої категорії Ногаєвої Тетяни Михайлівни розпочало реалізацію програми залучення пацієнтів психіатричного профілю до техніки проведення гігієни рук із метою створення культури безпеки пацієнтів та подальшого її глибокого укорінення в інституціональних традиціях і підходах лікарні. Робота проводилась у тісному зв'язку та координації із боку кафедри сімейної медицини ФПО та пропедевтики внутрішньої медицини Дніпровського Державного медичного університету під керівництвом завідувачого кафедрою, професора Височиної Ірини Леонідівни та куратора роботи, кандидата медичних наук Василевської Ірини Василівни.

У межах роботи системи заходів ІК обізнаність і сприйняття необхідності дотримання гігієни рук пацієнтами є важливими аспектами, що враховуються під час розроблення плану дій мультимодальної стратегії (ММС) [2]. Задля покращення безпеки та культури пацієнтів, а також залучення їх до формування інституційного безпечного середовища в межах КНП КМР «МЛ № 1» відділом інфекційного контролю (ВІК) цього ЗОЗ проведені учбово-тренувальні заняття відповідно до графіків цих заходів. Наявна мотивація працівників і пацієнтів до виконання усвідомлених стандартних операційних процедур (СОП) гігієни рук [4] дозволила реалізувати поставлене завдання і, на нашу думку, саме безпосереднє тренування процесу виконання правил гігієни рук сприяло формуванню довірчих відносин між пацієнтами і працівниками, апіорі формуючи безпечніший простір перебування у КНП КМР «МЛ № 1».

Відповідно до рекомендації ВООЗ із реалізації цього складника ІК на етапі підготовки першим нашим кроком було розміщення медичними працівниками ВІК інформаційних стендів, плакатів, інформаційних листівок, а також таблиці World Health Organization, яка складається з 11 основних пунктів (рис. 1).

Мийте руки правильно

тривалість процедури 40-60 секунд



Рис. 1. Таблиця WHO щодо процедури правильного миття рук для медичних працівників та пацієнтів

Інформаційні матеріали щодо правил і техніки гігієни рук були розміщені на кожному робочому місці як нагадування, бо нагадування з огляду на психологічну значущість цього складника є найліпшим способом привернути увагу пацієнтів та їхніх родичів до якості медичних послуг, яку вони мають отримати від працівників КНП КМР «МЛ № 1» з одного боку, а з іншого – актуалізувати прийняття рішення щодо необхідності проведення гігієни рук власноруч пацієнтами та іншими відвідувачами ЗОЗ.

З урахуванням особливостей спілкування та можливостей навчання пацієнтів психіатричного профілю, що насамперед пов'язано з їхніми когнітивними здібностями, нами перед початком учбово-тренувальних занять проведено нейропсихологічне обстеження з використанням шкали MMSE (Mini-Mental state examination) [5], результати оцінки якої дозволили визначити такі складники психічного статусу, як можливість орієнтування в часі та місці, властивості сприйняття і концентрації уваги, а також оцінити стан короткотривалої і тривалої пам'яті, мовлення, письма, читання, конструювання та праксису. Оцінка отриманих нами результатів тесту MMSE у пацієнтів відповідала загальноприйнятому трактуванню: сума балів від 30 до 28 – норма, від 27 до 24 – порушення перед деменцією, 23–20 – легка деменція, 19–11 – деменція помірного ступеня, 10 та менше – виражена деменція [5].

Результати дослідження та їх обговорення

До групи навчання правилам гігієни рук увійшли 37 пацієнтів психіатричного профілю, які залежно від результатів тесту MMSE були поділені на 5 підгруп: перша – 10 осіб (27%) з нормальними когнітивними здібностями, друга – 8 осіб (21,5%) з порушеннями перед деменцією, третя – 8 осіб (21,5%) з легкою деменцією, четверта – 10 осіб (27%) із деменцією помірного ступеня, одна особа (3%) з вираженою деменцією увійшла до п'ятої підгрупи.

Відповідно до поставлених завдань і мети цього дослідження на першому його етапі з пацієнтами психіатричного профілю проведено теоретичне заняття з використанням візуального ознайомлення з кожним етапом миття рук (рис. 1), що дозволило фахівцям

ВІК надалі відпрацювати всі етапи цього процесу з кожним пацієнтом окремо та провести фіксування часу, затраченого на кожну з процедур. Окрім того, впродовж двох тижнів медичним персоналом структурних підрозділів контролювалися дії пацієнтів психіатричного профілю з набуття навички миття рук із наступною оцінкою правильності виконання всіх етапів процедури їх гігієни.

Відповідно до дизайну цього дослідження наприкінці терміну навчання пацієнтів психіатричного профілю, розподілених на підгрупи за рівнем їхніх когнітивних здібностей, працівниками ВІК проведено контрольний моніторинг якості придбаних практичних навичок та часу виконання етапів гігієни миття рук (табл. 1).

За оцінкою результатів навчання з набуття навички правильного миття рук пацієнтами психіатричного профілю, проведеного нами впродовж двох тижнів, зроблені наступні проміжні висновки:

- алгоритм дій правильного миття рук пацієнтами психіатричного профілю незалежно від рівня їхніх когнітивних здібностей виконаний лише під контролем медичних працівників;

- пацієнтам психіатричного профілю для самостійного виконання гігієнічного миття рук потрібно більше часу (більше 60 секунд), ніж передбачено нормативом WHO;

- найбільші складнощі під час виконання правил гігієни рук мав один пацієнт із вираженою деменцією, який наочно продемонстрував неспроможність виконання за майже п'ятьма основними пунктами алгоритму WHO.

Отже, пацієнти психіатричного профілю, які мали різну тяжкість когнітивних порушень за шкалою MMSE, не досягли 100% результату навчання відповідно до алгоритму самостійного виконання миття рук за рекомендаціями WHO, зокрема за його тривалістю.

Отримані нами результати спонукали ВІК до необхідності розроблення модифікованого алгоритму виконання гігієни рук, структурованому лише шістьма пунктами техніки виконання гігієнічного миття рук пацієнтами (рис. 2), за рахунок спрощення дій для пацієнтів психіатричного профілю зі збереженням основних складників забезпечення якості гігієнічного оброблення рук.

Таблиця 1

Тривалість процедури миття рук, проведеної відповідно до рекомендацій WHO та виконаної пацієнтами психіатричного профілю залежно від рівня їхніх когнітивних здібностей

Підгрупи	Абсолютна кількість пацієнтів, n	Кількість балів за тестом MMSE	Час виконання 11 пунктів WHO (перше заняття)	Час виконання 11 пунктів WHO (через 2 тижні)
1	10	30–28	1 хв. 32 с.	1 хв. 29 с.
2	8	27–24	1 хв. 12 с.	1 хв. 12 с.
3	8	23–20	1 хв. 20 с.	1 хв. 15 с.
4	10	19–11	1 хв. 26 с.	1 хв. 27 с.
5	1	10 та менше	1 хв. 12 с. (але не виконані пункти з 5 по 8)	42 с. (але самостійно не виконані пункти з 3 по 7)

Мийте руки правильно

тривалість процедури 30 - 40 сек.



Рис. 2. Модифікований і спрощений алгоритм процедури правильного миття рук для пацієнтів психіатричного профілю зі збереженням основних складників рекомендацій WHO

На наступному етапі цього дослідження відповідно до модифікованого нами спрощеного алгоритму миття рук пацієнтами психіатричного профілю ми також провели навчання впродовж двох тижнів з тими самими 37 пацієнтами, залученими до дослідження.

Результати відпрацювання модифікованого спрощеного алгоритму дій із метою набуття навички гігієнічного оброблення рук представлені в табл. 2.

За результатами оцінки виконання модифікованого нами і спрощеного алгоритму миття рук для пацієнтів психіатричного профілю ми можемо констатувати, що і модифікований алгоритм не виконується цими пацієнтами протягом нормативного терміну часу (30–40 секунд). Проте слід відзначити, що

залежно від рівня когнітивних властивостей за шкалою MMSE пацієнти 1 та 2 груп нашого дослідження (18 осіб) змогли виконати всю спрощену процедуру самостійно, а пацієнти з деменцією від легкого до помірного ступеня важкості (18 осіб) виконували модифікований алгоритм гігієни рук лише за допомогою медичних працівників. Окрім того, ми можемо констатувати, що пацієнти з важкою деменцією не здатні опанувати ані спрощену модель процедури гігієни рук, ані повний алгоритм дій навіть за допомогою медичного персоналу.

Таким чином, у пацієнтів психіатричного профілю, котрі мають більше 23 балів за оцінкою MMSE, розроблений нами спрощений алгоритм виконання

Таблиця 2

Тривалість проведення процедури миття рук, виконаних пацієнтами психіатричного профілю і проведених відповідно до спрощеного алгоритму, розробленого з урахуванням основних положень WHO

Підгрупа	Абсолютна кількість пацієнтів, n	Кількість балів за тестом MMSE	Час виконання шести пунктів (початкове заняття)	Час виконання шести пунктів (через два тижні)
1	10 осіб	30–28	34 с.	36 с.
2	8 осіб	27–24	36 с.	37 с.
3	8 осіб	23–20	49 с.	43 с.
4	10 осіб	19–11	51 с.	52 с.
5	1 особа	10 та менше	14 с. Виконано п. 1 (п. 2-6 не виконані навіть за допомогою медпрацівників)	14 с. Виконано п. 1 (за допомогою медпрацівників), п. 2-6 не виконані

миття рук дозволяє сформувати цю навичку на належному рівні та самостійно. На жаль, дотримання правил гігієнічного миття рук більшістю пацієнтів психіатричного профілю з проявами деменції від легкого до важкого ступеня має виконуватися за безпосередньою участю медичних працівників.

Отже, розроблений нами спрощений алгоритм процедури гігієни рук ми можемо розглядати як інноваційний інструмент допомоги оволодінню навичкою основних складників якості гігієни рук складною групою пацієнтів із психічними порушеннями.

Перспективи подальших досліджень

На наступному етапі планується разом із продовженням впровадження «Спрощеного алгоритму процедури правильного миття рук для пацієнтів психіатричного профілю зі збереженням основних складників рекомендацій WHO» здійснювати пошук додаткових спеціальних інструментів і сценаріїв навчання для таких складних пацієнтів.

Література

1. Настанова з інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я. URL: <https://healthcenter.od.ua/wp-content/uploads/2020/10/nastanova.pdf>
2. Порядок впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/502232__684238
3. Гігієна рук. Електронний ресурс НСЗУ : <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/infekciyniy-kontrol-0/gigiena-ruk/normativni-dokumenty>
4. Волоха АП, Єршов ОО, Соляк КВ. та інші. Зразки стандартних операційних процедур з організації інфекційної безпеки в лікувальних закладах. К. : «Інжиніринг», 2020. 176 с.
5. Хиць АР. Когнітивні порушення: рання діагностика та особливості лікування. *Укр. Мед. Часопис*. 2021; 6 (146), XI/XII (www.umj.com.ua). DOI: 10.32471/umj.1680-3051.146.223223.

References

1. Nastanova z infektsiynoho kontroliu v zakladakh okhorony zdorovia. URL: <https://healthcenter.od.ua/wp-content/uploads/2020/10/nastanova.pdf> (in Ukrainian).
2. Poriadok vprovadzhennia profilaktyky infektsii ta infektsiynoho kontroliu v zakladakh okhorony zdorovia, yaki nadaiut medychnu dopomohu v statsionarnykh umovakh. Elektronnyi resurs: https://zakononline.com.ua/documents/show/502232__684238 (in Ukrainian).
3. Higiena ruk. Elektronnyi resurs NSZU : <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/infekciyniy-kontrol-0/gigiena-ruk/normativni-dokumenty> (in Ukrainian).
4. Volokha AP, Yershov OO, Soiak K.V, Aleksandrin A.V, Dolynska M.H, Katsytadze Iu. Zrazky standartnykh operatsiinykh protsedur z orhanizatsii infektsiinoi bezpeky v likuvalnykh zakladakh. K.: Tov «Inzhynirynh», 2020. 176 s. (in Ukrainian).
5. Khyts A.R. Kognityvni porushennia: rannia diahnozyka ta osoblyvosti likuvannia. *Ukr. Med. Chasopys*. 2021; 6 (146), XI/ XII (www.umj.com.ua) DOI: 10.32471/umj.1680-3051.146.223223 (in Ukrainian).

Мета: оцінка процедури миття рук у пацієнтів психіатричного профілю в межах реалізації програми ІК.

Матеріали та методи. Проведення оцінки процедури миття рук у пацієнтів психіатричного профілю відповідно до рекомендацій WHO і згідно зі спрощеним алгоритмом.

Результати. Пацієнти психіатричного профілю з різною тяжкістю порушень за MMSE не досягають результату навчання за алгоритмом самостійного виконання гігієнічного миття рук, передбаченого нормативом WHO. Спрощений алгоритм гігієни рук послідовно та самостійно вдалося виконати пацієнтам із нормальними когнітивними функціями та порушеннями перед деменцією, а пацієнти з рівнем нижче 23 балів за MMSE виконували завдання лише за допомогою медичних працівників.

Висновки. Спрощений алгоритм виконання миття рук дозволяє сформувати навичку гігієни рук на належному рівні у пацієнтів психіатричного профілю, котрі мають більше 23 балів за MMSE. Дотримання правил гігієнічного миття рук пацієнтами з проявами деменції має виконуватися за участю медичних працівників, для чого доцільно формувати додаткові штати тренерів.

Ключові слова: інфекційний контроль, громадське здоров'я, гігієна рук, пацієнти психіатричного профілю.

Purpose: evaluation of the hand washing procedure in patients with a psychiatric profile within the framework of the implementation of the IC program.

Materials and methods. Evaluation of the hand washing procedure in psychiatric patients according to WHO recommendations and according to a simplified algorithm.

Results. Psychiatric patients with different severity of violations according to the MMSE do not achieve the result of learning according to the algorithm of independent performance of hygienic hand washing provided by the WHO standard. Patients with normal cognitive functions and predementia disorders were able to perform the simplified algorithm of hand hygiene consistently and independently, while patients with a level below 23 points on the MMSE performed the task only with the help of medical professionals.

Conclusions. A simplified algorithm for performing hand washing allows you to form the skill of hand hygiene at an appropriate level in patients with a psychiatric profile who have more than 23 points on the MMSE. Compliance with the rules of hygienic hand washing in patients with dementia should be carried out with the participation of medical professionals, for which it is advisable to form additional staffs of trainers.

Key words: infection control, public health, hand hygiene, psychiatric patients.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflict of interest: absent.

Відомості про авторів

Височина Ірина Леонідівна – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри сімейної медицини ФПО та пропедевтики внутрішньої медицини ДЗ «Дніпровський державний медичний університет»; вул. Володимира Вернадського, 9, м. Дніпро, Україна, 49044.
vysochnail@gmail.com, ORCID ID 0000-0003-3532-5035

Полюлях Лариса Олексіївна – генеральний директор КНП Кам'янської міської ради «Міська лікарня № 1»; вул. Коваленка, 1 м. Кам'янське, Дніпропетровська область, Україна, 51925.
gorboln1@gmail.com, ORCID ID 0009-0009-1115-886X

Василевська Ірина Василівна – кандидат медичних наук, доцент, асистент кафедри сімейної медицини ФПО та пропедевтики внутрішньої медицини ДЗ «Дніпровський державний медичний університет»; вул. Володимира Вернадського, 9, м. Дніпро, Україна, 49044.
vasilevs55@i.ua, ORCID ID 0000-0003-0881-1353

Ногаєва Тетяна Михайлівна – завідувач відділом інфекційного контролю, лікар-терапевт вищої категорії КНП Кам'янської міської ради «Міська лікарня № 1»; вул. Коваленка, 1 м. Кам'янське, Дніпропетровська область, Україна, 51925.
supertat62@gmail.com, ORCID ID 0009-0006-4108-0010