

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ И СТОИМОСТИ РАЗНЫХ СПОСОБОВ
ОБРАБОТКИ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА
ПАЛАТЫ НОВОРОЖДЕННЫХ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА**

В.И. Сергеевнин¹, Н.Г. Зуева²

**COMPARATIVE EVALUATION
OF CONTINUANCE AND COSTS OF DIFFERENT METHODS
OF NURSERY MEDICAL PERSONAL SCRUBBING
IN THE OBSTETRICS DEPARTMENT**

V.I. Sergevnnin, N.G. Zueva

¹Пермская государственная медицинская академия им. академика Е.А. Вагнера,

²Пермская краевая клиническая больница

Проведен хронометраж работы медсестры палаты новорожденных акушерского стационара при трех вариантах обработки (защиты) рук — антисептической обработке, одноразовом использовании медицинских перчаток и многоразовом применении перчаток с их антисептической обработкой после каждого новорожденного. Затраты рабочего времени медсестры в течение смены на разные способы обработки (защиты) рук были практически одинаковы.

Ключевые слова: акушерский стационар, палата новорожденных, медицинская сестра, обработка рук, продолжительность, стоимость.

There was analyzing of work of nursery medical personal in the obstetrics department during three variants of scrubbing — antiseptic treatment, one-use of medical gloves and multiuse of gloves with antiseptic treatment after every baby. Work time consumptions of medical nurse during shift were practically the same. There were no differences in work continuance of nursery medical personal. At the same time economical costs were minimal during antiseptic treatment of the hands after every baby, rather more — after multiuse of gloves with antiseptic treatment after every baby and maximal after one-use of medical gloves.

Keywords: obstetrics department, nursery, nurse, scrubbing, continuance, cost.

В настоящее время в акушерских стационарах практикуется обслуживание новорожденных как в палатах с совместным пребыванием матери и ребенка, так и в отдельных детских палатах. По нашим данным [5] и сведениям литературы [2, 3], в палатах с раздельным пребыванием новорожденного и родильницы, по сравнению с палатами с совместным пребыванием ребенка и матери, заболеваемость ГСИ (гнойные септические инфекции)

новорожденных в 1,5—2 раза выше. Очевидно, что повышенный уровень заболеваемости новорожденных при обслуживании их в отдельных палатах обусловлен, с одной стороны, меньшей возможностью формирования микробиоценоза за счет микрофлоры матери, с другой — более частым «контактом» ребенка с руками обслуживающего медицинского персонала [1, 5]. В этой ситуации обработка рук персонала приобретает особое эпидемиоло-

гическое значение. Действующие санитарные правила [4] рекомендуют для медицинского персонала палаты новорожденных антисептическую обработку рук или смену перчаток перед обслуживанием каждого новорожденного. Фактически в акушерских стационарах применяют 3 способа обработки (защиты) рук — антисептическую после каждого новорожденного, одноразовое использование перчаток при обслуживании каждого новорожденного и многоразовое использование перчаток с их антисептической обработкой. Между тем до настоящего времени в научной литературе не представлены материалы, в которых бы указанные способы обработки (защиты) рук персонала палат новорожденных оценивались с позиции их продолжительности и экономичности.

Целью настоящей работы явилась сравнительная оценка продолжительности и стоимости разных способов обработки (защиты) рук медицинской сестры детской палаты отделения новорожденных акушерского стационара.

Материалы и методы. Изучена организация работы медицинского персонала детской палаты отделения новорожденных акушерского стационара. Проведен хронометраж работы медсестры в течение смены при трех вариантах обработки (защиты) рук — антисептической обработке после каждого новорожденного, одноразовом использовании перчаток при обслуживании каждого новорожденного и многоразовом применении перчаток с их антисептической обработкой после каждого ребенка. Затраты на обработку и защиту рук персонала определяли с учетом стоимости латексных перчаток нестерильных смотровых диагностических типа «СФМ Госпиталь Продакс» (3 руб. за пару) и кожного спиртсодержащего антисептика «Клинэкс» (300 руб. за 1 л). Согласно наставлению к препарату расход антисептика оценивали из расчета 3 мл на обработку рук или перчаток, длительность антисептической обработки рук и перчаток — из расчета 30 сек. Продолжительность одевания и снятия перчаток определяли из расчета 4 с на каждое действие (по факту).

Результаты и обсуждение. Установлено, что основными обязанностями медсестры детской палаты акушерского стационара являются: влажная уборка в палатах перед началом работы, дезинфекция объектов внешней среды (рабочего столика, весов, каталок, пеленальных столов), подготовка биксов, медикаментов, стерильных растворов, расходного

материала для работы в палатах, обслуживание новорожденных в палатах (туалет, подмывание, взвешивание, обработка глаз стерильным раствором фурацилина, обработка кожных покровов стерильным подсолнечным маслом, пеленание), доставка новорожденных на каталке в послеродовые палаты для кормления, доставка новорожденных в детские палаты после кормления, проведение инъекций новорожденным, заправка биксов и доставка их на стерилизацию, разведение детских смесей для кормления новорожденных, мытье и дезинфекция посуды для смесей. Рабочая смена дневной медсестры начинается в 8 ч, продолжительность смены — 11 ч. Ночная медсестра приступает к своим обязанностям в 19 ч., продолжительность рабочей смены — 13 ч. Одна медсестра закреплена за двумя детскими палатами. В каждой детской палате в среднем по 10 новорожденных. В течение суток обход палат новорожденных проводится 6 раз (перед каждым кормлением) — 3 обхода осуществляет дневная медсестра и 3 — ночная. Первый обход палат новорожденных проводится медсестрой совместно с врачом-неонатологом и включает туалет детей (подмывание), взвешивание, обработку пупка, обработку глаз стерильным раствором фурацилина, обработку кожных покровов стерильным подсолнечным маслом, пеленание. Последующие обходы палат медсестра осуществляет без врача, при этом проводится лишь подмывание и пеленание ребенка.

Хронометраж работы медсестры детской палаты при трех вариантах обработки (защиты) рук показал (табл. 1), что при антисептической обработке рук без использования перчаток медсестра в течение трех обходов двух палат в смену обрабатывает руки 134 раза. Продолжительность антисептической обработки рук за смену составляет 67 мин. Общее время работы в палатах — 6 ч 2 мин. Расходуется 402 мл кожного антисептика, на его приобретение тратится 120,6 руб. в смену.

В случае смены перчаток после каждого новорожденного медсестра на 3 обхода двух палат в смену использует 80 пар перчаток. На снятие и одевание перчаток тратится 10,7 мин. Кроме того, проводится антисептическая обработка рук перед вскрытием бикса, одеванием перчаток и обработкой пеленальных столов, после снятия перчаток — всего 134 раза продолжительностью 67 мин. В целом на снятие и одевание перчаток и обработку рук тратится 77,7 мин. Общее время работы в палатах

Таблица 1. Продолжительность и стоимость разных вариантов антиинфекционной защиты рук медсестры палат отделения новорожденных акушерского стационара при обслуживании 20 детей за смену

Способ антиинфекционной защиты рук	Продолжительность обработок				Объем антисептика для обработок			Кол-во перчаток	Затраты на закупку			Продолжительность работы в палатах за смену
	рук антисептиком	перчаток	снятие или одевание перчаток	всего	рук	перчаток	всего		антисептика	перчаток	всего	
Антисептика рук перед каждым пациентом	67 мин (134 раза по 30 с)	—	—	67 мин	402 мл	—	402 мл	—	120,6 руб.	—	120,6 руб.	6 ч 2 мин
Одноразовое использование перчаток	67 мин (134 раз по 30 с)	—	10,7 мин (160 раз по 4 с)	77,7 мин	402 мл	—	402 мл	80 пар	120,6 руб.	240 руб.	360,6 руб.	6 ч 12 мин
Многоразовое использование перчаток с их антисептикой	4 мин (8 раз по 30 с)	63 мин (126 раз по 30 с)	0,8 мин (12 раз по 4 с)	67,8 мин	24 мл	378 мл	402 мл	6 пар	120,6 руб.	18 руб.	138,6 руб.	6 ч 3 мин

составляет 6 ч 12 мин. Расход на приобретение перчаток и антисептика за смену составляет 360,6 руб. в смену.

При многократном использовании антисептически обрабатываемых медицинских перчаток в течение трех обходов двух палат на каждую палату используют отдельную пару перчаток. Т. е. за смену медсестра использует в сумме 6 пар перчаток. Непосредственно на снятие и одевание перчаток (12 раз) в течение смены тратится 0,8 мин. Количество антисептических обработок перчаток составляет 126 раз. Кроме того, медсестра проводит антисептическую обработку рук перед вскрытием бикса и одеванием перчаток — всего 8 раз. Таким образом, при трех обходах двух палат за смену медсестра проводит 126 обработок антисептиком перчаток и 8 — рук. Продолжительность обработок составляет 67 мин. На снятие и одевание перчаток тратится 0,8 мин. В целом на обработку антисептиком приходится 67,8 мин. Общее время работы в палатах составляет 6 ч 3 мин. Расходуется 6 пар перчаток и 402 мл кожного антисептика. Затраты на приобретение перчаток и антисептика составляют 138,6 руб. в смену.

Таким образом, затраты рабочего времени медсестры детской палаты акушерского ста-

ционара в течение смены на разные способы обработки (защиты) рук (антисептическая обработка рук, смена медицинских перчаток и многоразовое применение перчаток с их антисептической обработкой после каждого новорожденного) примерно одинаковы. При указанных вариантах обработки (защиты) рук примерно одинакова и общая продолжительность работы медсестры в детских палатах в течение смены. В то же время экономические затраты минимальны при антисептической обработке рук, несколько выше при многоразовом использовании медицинских перчаток с их антисептической обработкой и максимальны при одноразовом применении перчаток. Очевидно, что для выбора из числа названных вариантов оптимального способа обработки (защиты) рук медицинского персонала детских палат акушерского стационара требуются дополнительные исследования, ориентированные на сравнительную микробиологическую оценку их эффективности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бочков И.А., Крави М., Шевчук М.С. Микробная колонизация кожи новорожденных детей при совместном пребывании с матерью в родильных домах // Журн. микробиол. 1991. № 12. С. 14—17.

2. Ковтунова О.Ф., Обухова Т.М., Быкова И.В. Особенности эпидемиологии внутрибольничных инфекций родильниц и новорожденных в Омском областном родильном доме //Эпидемиол. и инф. бол. 2009. № 1. С. 8—11.
3. Петрухина М.И. Профилактика внутрибольничных инфекций в родовспомогательных учреждениях //Эпидемиол. и инф. бол. 2000. № 5. С. 27—29.
4. СанПиН 2.1.3.2630—10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
5. Сергевнин В.И., Зуева Н.Г., Маркович Н.И., Варецкая Т.А. Роль совместного пребывания ново-

рожденного и родильницы в послеродовой палате акушерского стационара в формировании кожного микробиоценоза и профилактике гнойно-септических инфекций //Эпидемиол. и инф. бол. 2010. № 4. С. 51—54.

Контактная информация:

Сергевнин Виктор Иванович,
тел.: 8-912-592-91-40

Contact information:

Sergevnin Viktor Ivanovich,
phone: 8-912-592-91-40

