

фекционного контроля. Другими стратегиями вмешательства были экспертная оценка, использование контрольных (проверочных) листов и цветных сигналов. Во всех исследованиях использовали различные инструменты оценки того, насколько хорошо медицинские работники соблюдали стандартные меры предосторожности. В 2 исследованиях также оценивали улучшение знаний работников здравоохранения (стандартных мер предосторожности) и в 1 измеряли частоту колонизации MRSA (носительство MRSA с повышенным потенциалом инфекции) у пациентов и сотрудников медицинских учреждений с длительным пребыванием.

Обучение через демонстрацию распространения инфекции воздушно-капельным путём, экспертная оценка, использование проверочных листов и цветных подсказок, вероятно, улучшают соблюдение стандартных мер предосторожности, а обучение в отдельности либо вместе

с поддержкой инфекционного контроля может немного улучшить соблюдение стандартных мер предосторожности.

Специальное обучение может немного улучшить знания, а обучение, демонстрирующее воздушно-капельный путь распространения инфекции, вероятно, влияет мало или не влияет вовсе на знания. Обучение вместе с дополнительной поддержкой со стороны инфекционного контроля, вероятно, влияет мало или не влияет вовсе на частоту колонизации MRSA.

Насколько актуален этот обзор? Авторы обзора провели поиск исследований, опубликованных вплоть до 14 февраля 2017 г.

Обзор следует цитировать таким образом:

Moralejo D, El Dib R, Prata RA, Barretti P, Corrêa I. Improving adherence to Standard Precautions for the control of health care-associated infections. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 2. Art. No.: CD010768. DOI: 10.1002/14651858.CD010768.pub2.

Одежда медицинских работников и оборудование для профилактики лихорадки Эбола и других особо опасных инфекционных заболеваний

Медицинский персонал подвергается риску инфекций, таких как вирус Эбола или тяжёлый острый респираторный синдром (ТОРС). Одним из способов профилактики инфекций является использование средств индивидуальной защиты для предотвращения загрязнения работника, например защитная одежда, перчатки, маски и очки. Остаётся неясным, какой тип оборудования защищает лучше и как лучше всего его удалить (снять) после использования. Также неясно, каким способом лучше всего обучать работников следовать руководству по эксплуатации этого оборудования.

Обнаруженные исследования. Мы нашли 17 исследований с 1950 участниками, в которых оценивали 21 вмешательство. Мы разделили исследования на три категории: сравнение типов защитной одежды, сравнение способов её надевания и снятия и различные способы обучения медицинских работников использованию защитной одежды. В 12 исследованиях использовался флюоресцентный маркер или безобидный вирус, чтобы смоделировать то, что происходит в больницах. 2 исследования были проведены в полевых условиях: одно — во время эпидемии ТОРС в 2003 г., второе — во время эпидемии лихорадки Эбола в 2015 г. В 3 исследованиях с участием 962 человек сравнивали эффект активного обучения по использованию защитного

оборудования с пассивным обучением. Все исследования имели либо неясный, либо высокий риск смещения (систематической ошибки).

Сравнение различных видов одежды. Несмотря на защитную одежду, флюоресцентный маркер был найден на [коже] от 10 до 100% работников. В 1 исследовании более «дышащая» одежда не приводила к большему загрязнению, чем «не дышащая» одежда, но пользователи были более довольными. Костюмы привели к меньшему загрязнению, чем фартуки, в другом исследовании. В 4 исследованиях оценивали изменения в защитной одежде для облегчения её снятия. Костюмы с перчатками, прикреплёнными к манжете, которые снимаются вместе, также привели к меньшему загрязнению, чем костюм и перчатки, снимаемые отдельно. Исследования, которые модифицировали перчатки и маски для лица вкладками для захвата при снятии защитной одежды, привели к меньшему загрязнению. 4 исследования не сообщали достаточно данных, чтобы сделать выводы. Эти доказательства были очень низкого качества.

Сравнение различных видов снятия одежды. В одном исследовании две пары перчаток привели к меньшему загрязнению, чем [использование] только одной пары перчаток. В другом исследовании, в котором использовались две пары перчаток, применение дезинфицирующей

щего средства для рук на спиртовой основе для очистки внутренней части перчаток не привело к меньшему загрязнению, чем раствора гипохлорита. В другом исследовании следование рекомендациям Центра по контролю и профилактике заболеваний (CDC) для снятия фартука или костюма привело к меньшему загрязнению. В одном исследовании обнаружили, что те, кому давали голосовые инструкции о том, как правильно снять загрязнённую защитную одежду, были менее загрязнены по сравнению с теми, кто не имел голосовых инструкций. Одно исследование не сообщило достаточно данных, чтобы сделать выводы. Эти доказательства были также очень низкого качества.

Активное обучение. Активное обучение, включая компьютерное моделирование, привело к уменьшению ошибок при указании медицинским работникам того, какую защиту использовать и как её снять, по сравнению с пассивным обучением. В одном исследовании участники, которые смотрели видео, по сравнению с традиционной лекцией о том, как правильно надевать защитную одежду, имели лучшие результаты при тестировании того, как надеть защитную одежду.

Качество доказательств. Мы оценили качество доказательств как очень низкое из-за ограничений в исследованиях, опосредованности и малого числа участников.

Что нам ещё нужно выяснить? Не было никаких исследований о влиянии защитных очков или лицевых щитов. Исследователи должны договориться о наилучшем способе моделирования воздействия. Затем необходимы дополнительные исследования с моделированием с участием не менее 60 человек, желательно с использованием воздействия безвредного вируса, чтобы выяснить, какой тип и комбинация являются наиболее защищающими. Также нет ясности относительно наилучшего способа снятия (удаления) защитной одежды после использования. Нам также нужны исследования, чтобы выяснить, какое обучение работает лучше всего в долгосрочной перспективе. Медицинский персонал, который подвергается воздействию особо опасных инфекционных заболеваний, должен иметь зарегистрированное защитное оборудование, и необходимо последующее наблюдение за персоналом на предмет риска инфекции. Мы призываем НПО организовать больше исследований и зарегистрировать и документировать тип средств индивидуальной защиты, используемых их работниками.

Обзор следует цитировать таким образом:

Verbeek JH, Rajamaki B, Ijaz S, Tikka C, Ruotsalainen JH, Edmond MB, Sauni R, Kilinc Balci F. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 7. Art. No.: CD011621. DOI: 10.1002/14651858.CD011621.pub3.