

Мультимодальные (комбинированные) стратегии, которые включают некоторые, но не все стратегии, рекомендованные ВОЗ, возможно, немного улучшают соблюдение гигиены рук и несколько снижают частоту инфекций (низкая уверенность в доказательствах). Комбинированные вмешательства, которые включают все стратегии, рекомендованные ВОЗ, возможно, приводят к небольшому снижению (или никак не влияют) частоты инфекций, вызванных метициллин-резистентным *Staphylococcus aureus* (MRSA) (низкая уверенность в доказательствах), однако неясно, способствуют ли подходы, рекомендованные ВОЗ, соблюдению гигиены рук или снижению частоты колонизации, поскольку уверенность в этих доказательствах является очень низкой. Комбинированные вмешательства, состоящие из всех рекомендованных стратегий в сочетании с дополнительными стратегиями, могут немного улучшить соблюдение гигиены рук (низкая уверенность в доказательствах). Неясно, снижают ли эти расширенные вмешательства частоту инфекций, так как уверенность в этих доказательствах является очень низкой.

Обратная связь по результатам работы может улучшить соблюдение гигиены рук (низкая уверенность в доказательствах) и, вероятно, несколько снизить частоту инфекций и колонизации (умеренная уверенность в доказательствах). Образовательные программы могут улучшить соблюдение гигиены рук (низкая уверенность в доказательствах). Подсказки (сигналы), такие как знаки или запахи, могут немного улучшить соблюдение гигиены рук (низкая уверенность в доказательствах). Размещение ДСРСО непосредственно вблизи места использования, вероятно, немного улучшает соблюдение гигиены рук (умеренная уверенность в доказательствах).

**Насколько актуален этот обзор?** Авторы обзора провели поиск исследований, опубликованных до октября 2016 г.

**Обзор следует цитировать таким образом:**

Gould DJ, Moralejo D, Drey N, Chudleigh JH, Taljaard M. Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 9. Art. No.: CD005186. DOI: 10.1002/14651858.CD005186.pub4.

### Улучшение использования медицинскими работниками стандартных мер предосторожности для снижения инфекций в учреждениях здравоохранения

**Какова цель этого обзора?** Выяснить, какие стратегии могут быть использованы для улучшения соблюдения медицинскими работниками системы действий, известных как «стандартные меры предосторожности», для снижения инфекций в учреждениях здравоохранения.

**Ключевые сообщения.** Авторами обзора выявлено множество стратегий, большинство из которых включают обучение работников здравоохранения отдельно или вместе с дополнительной стратегией. Неясно, какие стратегии или их комбинации являются наиболее эффективными для повышения соблюдения медицинскими работниками стандартных мер предосторожности или их осведомленности о стандартных мерах предосторожности, или для снижения уровня колонизации (потенциальной инфекции), так как мы не нашли достаточных доказательств. Этот факт, а также несогласованность результатов уменьшили нашу уверенность и определенность в обнаруженных доказательствах.

**Что было изучено в этом обзоре?** По оценкам, более чем у 4 млн пациентов в Европе и 1,7 млн в США ежегодно развиваются инфекции, и их распространённость выше

в развивающихся странах. Инфекции связаны с увеличением продолжительности пребывания в стационаре, увеличением смертности и миллиардами долларов на медицинские расходы. Следование стандартным мерам предосторожности, таким как использование средств индивидуальной защиты или соблюдение правил безопасного обращения с иглами, может уменьшить распространение микробов в учреждениях здравоохранения. Цель этого обзора заключалась в том, чтобы выяснить, какие методы являются эффективными для повышения соблюдения медицинскими работниками стандартных мер предосторожности.

**Каковы основные результаты этого обзора?** Авторы обзора нашли 8 подходящих исследований с 673 участниками. О 3 исследованиях сообщили из Азии, о 2 — из Европы, о 2 — из Северной Америки, об 1 — из Австралии. Стратегии вмешательства состояли из обучения работников здравоохранения либо в качестве отдельной программы, либо вместе с другими видами обучения, например демонстрацией воздушно-капельного пути распространения инфекций, или совместно с программой ин-

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