

проанализировать теоретические источники по гипертонической болезни и гипертоническому кризу;

обобщить теоретический материал, сформулировать выводы;

провести эмпирическое исследование;

обработать полученные данные; сформулировать выводы.

Гипотеза исследования: основным фактором в выздоровлении пациента является соблюдение рекомендаций врача и правильный уход медицинской сестры за больными с кризовым течением гипертонической болезни.

Исследование проводилось на базе ГБУЗ НИИ «Краевая Клиническая больница №1 имени профессора С.В. Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края. В исследовании приняло участие 27 пациентов.

Нами было проведено анкетирование и анализ историй болезни пациентов с кризовым течением гипертонической болезни с целью распознавания проблем пациента для предотвращения осложнений и правильной организации сестринского ухода.

Для этого было проведено исследование физического и психологического состояния респондентов.

В ходе исследования получены следующие результаты:

1. Из физиологических проблем у пациентов наиболее часто имеют место: сильная головная боль (100 %); головокружение (96 %); тошнота (78 %); рвота, не приносящая облегчения (69 %).

2. Из психологических - у пациентов наиболее часто встречаются: тревожные мысли о течении и исходе гипертонической болезни (80 %); страх перед инвалидностью (56 %); страх перед осложнениями (инсульт, инфаркт миокарда и др.) (49 %).

Анализ результатов исследования потенциальных проблем показал, что наиболее часто встречаются: риск развития инфаркта миокарда у 56 %; раннее ухудшение зрения у 33 %.

Таким образом, у большинства респондентов отмечается риск развития инфаркта миокарда, что является грозным осложнением. Поэтому таким пациентам необходимо соблюдать рекомендации врача и своевременно обращаться за медицинской помощью.

Медицинская сестра обеспечивает приемлемое качество жизни в болезни путем обеспечения максимально доступного для пациента физического, психосоциального и ду-

ховного комфорта с учетом его культуры и духовных ценностей. В связи с этим возрастает роль медицинской сестры в эффективности проводимого лечения [4].

Выводы:

1. Приоритетной проблемой при кризовом течении гипертонической болезни являются сильные головные боли, которые выявляются у 100 % респондентов.

2. Из психологических проблем у пациентов доминируют тревожные мысли о течении и исходе гипертонической болезни (80 %).

3. Изучаемая нами болезнь оказывает большое влияние на личность и во многом обуславливает поведение субъекта.

Литература:

1. Борисов Ю.Ю. Избранные лекции по сестринскому делу в терапии. Учебное пособие для студентов медицинских вузов и колледжей. - Издание 6-е – Краснодар, 2013. – 256 с.
2. Борисов Ю.Ю., Рамонова Л.П. Неотложные состояния в сестринской практике. - Учебное пособие для студентов медицинских вузов и колледжей. Издание 8-е – Краснодар, 2014. – 116 с.
3. Сединкина Р.Г. Сестринское дело в терапии. Раздел «Кардиология» / М.: ГЭОТАР Медиа, 2010.
4. Смолева Э.В. Сестринское дело в терапии. / Ростов-на-Дону: Феникс, 2007.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ОЧАГАХ ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Лынова Е.Н., Ильченко Г.В.

*МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный
медицинский институт высшего
сестринского образования»
Краснодар, Россия*

Список особо опасных инфекций растет с каждым годом и в настоящее время в соответствии с МУ 3.4.2552-09 перечень инфекционных болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации включает шестнадцать заболеваний:

- оспу,
- полиомиелит, вызванный диким полиовирусом;
- человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса;

- тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС),
- холеру,
- чуму,
- желтую лихорадку,
- лихорадку Ласса;
- болезнь, вызванную вирусом Марбург;
- болезнь, вызванную вирусом Эбола;
- малярию,
- лихорадку Западного Нила,
- Крымскую геморрагическую лихорадку,
- лихорадку Денге,
- менингококковую инфекцию,
- лихорадку Рифт-Валле.

Новые технологии, бесконтрольное применение лекарственных препаратов, загрязнение окружающей среды, освоение новых недоступных ранее территорий - все это явилось пусковым фактором для появления новых, неизвестных ранее инфекционных болезней, открытых в конце 20 и начале 21 века. Это закономерный итог развития человеческой цивилизации. Если в 1955 году число известных науке инфекций было 1062 (В.М.Жданов), то в настоящее время – более 1200 (Покровский В.И). Быстро распространяющиеся, вызывающие эпидемии, пандемии, и уносящие тысячи жизней, инфекционные заболевания являются грозными, разрушительными факторами для человечества.

Все это дополнительно подчеркивает актуальность порядка организации и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больного, подозрительного на заболевание инфекционной болезнью, вызывающей чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, схемы информации и оповещения при выявлении больного и применение средств индивидуальной защиты.

Средства индивидуальной защиты (СИЗ) обеспечивают защиту медицинского персонала от заражения возбудителями особо опасных инфекционных болезней при обслуживании больного в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях, при перевозке (эвакуации) больного, проведении текущей и заключительной дезинфекции, при взятии материала от больного для лабораторного исследования, при вскрытии трупа.

На сегодняшний день применяют различные средства индивидуальной защиты:

- комбинезон защитный ограниченного срока пользования из воздухонепроницаемого материала, дополненный маской для защиты

органов дыхания, перчатками медицинскими и сапогами (бахилами медицинскими);

- противочумный костюм «Кварц» (запас сменных фильтров для одного костюма "Кварц" должен составлять не менее 3-х шт.);
- комбинезон защитный "Тайкем С" и другие разрешенные к использованию СИЗ.

Цель- изучение информированности медицинских сестер ЛУ г. Краснодара о проблеме особо опасных инфекций и о современных средствах индивидуальной защиты и мерах профилактики профессионального инфицирования медработников ООИ.

Задачи:

Определить теоретические знания медицинских сестер ЛУ г. Краснодара о средствах индивидуальной защиты и мерах профилактики профессионального инфицирования и умение использовать эти знания на практике.

Материалы и методы:

Методика исследования включила разработку анкеты и проведение тестирования. В опросе участвовали медицинские сестры, работающие в ЛУ различного профиля г. Краснодара и Краснодарского края и проходившие обучение в 2015-2016 году на циклах повышения квалификации в КММИВСО в количестве 200 человек. Стаж работы от 1 до 15 лет, средний возраст- 45 лет.

Определяли, насколько медицинские сестры знакомы с особо опасными инфекциями и мерами по профилактике профессионального инфицирования ООИ при использовании современных СИЗ.

Большая часть опрошенных (83 %) , среди ООИ выделяют только чуму и холеру, 9 % считают, что особо опасные инфекции и карантинные инфекции - это одно и то- же. Анализируя ответы на вопросы о современных СИЗ , установлено, что 43 % опрошенных медицинских сестер не знают о защитных костюмах «Кварц» и «Тайкем С» , потому что в их ЛУ пользуются противочумными костюмами четырех типов старого поколения. Безопасные современные костюмы имеют возможность применять лишь 47 % опрошенных медсестер.

Выявлено, что медицинские сестры недостаточно ориентируются в правилах одевания и снятия СИЗ так как занятия с ними в ЛУ проводятся только чисто теоретически, без отработки практических навыков. Причем уровень знаний медицинских сестер среди респондентов тем ниже, чем меньше стаж практической работы. Так, среди медицинских сестер, стаж работы которых 1-5 лет уровень теоретических знаний составляет 39%, стаж 5-10 лет - 51%, стаж 10-15 лет -40 % .

Выводы:

В результате проведенного исследования было подтверждено, что:

1. Медицинские сестры ЛУ имеют недостаточные знания о проблеме особо опасных инфекций и о современных средствах индивидуальной защиты и мерах профилактики профессионального инфицирования медработников ООИ. Причем уровень знаний медицинских сестер среди респондентов тем ниже, чем меньше стаж практической работы, что свидетельствует о необходимости подкрепления теоретических знаний практическим опытом;

2. Не все медицинские сестры обеспечены современными средствами индивидуальной защиты и не умеют пользоваться СИЗ- знания зачастую носят чисто теоретический характер;

3. Не все ЛУ имеют возможность приобрести безопасные современные СИЗ.

Предложения:

В существующей системе повышения квалификации медицинских работников шире применять проведение краткосрочных циклов в виде тематического усовершенствования, включающих тематику профилактики ООИ в ЛУ. Вопросы по ООИ должны изучаться на всех курсах базового образования: перед выходом студентов на практику в ЛУ они должны сдавать зачет по ООИ с демонстрацией практических навыков в учебном заведении при участии руководителей практики от ЛУ.

Литература:

1. Белоусова А.К., Сербина Л.А. Практические навыки и умения медсестры инфекционного профиля. — Ростов н/Д: Феникс, -2012.
2. Евплов В.И. Профилактика внутрибольничных инфекций. Сборник документов, комментариев, рекомендации. — Ростов: Феникс, 2011.
3. Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В., Рубашкина Л.А. Инфекционный контроль в лечебно-профилактических учреждениях. — Ростов: Феникс, 2009.
4. Аслоньянц, А.М., Ищенко, О.Ю. Международный журнал экспериментального образования. Использование модульно - компетентной технологии преподавателем дисциплины "Общественное здоровье и здравоохранение". Москва: Академия естествознания, 2014 (10), 41-45.
5. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала // Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) научно- методической конференции РИЦ БашГУ – 2014-С.75-77.

6. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Профессиональное выгорание – как причина ухудшения взаимодействия персонала в коллективе // Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) научно- методической конференции РИЦ БашГУ – 2014-С.160-162.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ ВБИ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Лынова Е.Н., Ильченко Г.В.

*МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный
медицинский институт высшего
сестринского образования»
Краснодар, Россия*

Защита медицинского персонала от заражения инфекционными болезнями в современных условиях развития здравоохранения становится важной и неотложной государственной задачей. Установлено, что инфекционная заболеваемость медицинских работников, связанная с профессиональной деятельностью, отличается высокими уровнями.

Показатели профессиональной заболеваемости медицинских работников в Российской Федерации более, чем в 3 раза, превышают показатели заболеваемости в других отраслях народного хозяйства. По данным' выборочных исследований, уровень заболеваемости острыми и хроническими инфекционными заболеваниями превышает аналогичную заболеваемость населения более чем в 8 раз.

Инфицированию медицинского персонала способствуют своеобразие экологических условий ЛПУ (госпитальный микробный пейзаж, ускорение темпов эволюции возбудителей ВБИ, концентрация ослабленных лиц на ограниченной площади помещений), наличие большого числа источников инфекции (больных и носителей) среди пациентов, нарастающий объем инвазивных вмешательств, увеличивающих риск заражения персонала через кровь и другие биологические жидкости, осложнение эпидемиологической обстановки в стране по целому ряду инфекционных нозоформ.

Медицинские работники в своей деятельности могут подвергаться воздействию многих факторов, опасных для здоровья и способных вызывать профессиональные заболевания. Условно факторы можно поделить на пять групп: