

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, комментарии, 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:

- физические - ионизирующее и неионизирующее излучение, ультразвук, лазерное излучение, шум, вибрация и т.д.;

- химические - высокоактивные лекарственные препараты, химические вещества и дезинфицирующие средства;

- биологические - патогенные и условно-патогенные микроорганизмы;

- нервно-эмоциональные - интеллектуальное и эмоциональное напряжение, сменная работа, часто при дефиците времени и в экстремальных ситуациях;

- эргономические - работа в вынужденной позе и при эксплуатации эргономически неадекватного оборудования.

Очевидно, что воздействие на медицинский персонал названных факторов может отражаться на здоровье и вызывать профессиональные заболевания.

Основными факторами производственной среды, которые приводят к возникновению профессиональных заболеваний среди медработников в России, являются: биологический фактор, удельный вес которого составляет в среднем 73%, высокоактивные лекарственные препараты - 16% и химические вещества - 11%.

В структуре профессиональных заболеваний преобладают такие нозологические формы, как туберкулез органов дыхания (до 70%), парентеральные вирусные гепатиты (до 19%), астма бронхиальная (до 5%).

В последние годы на фоне стабильно высоких показателей заболеваемости туберкулезом среди населения, наблюдается повсеместный рост заболеваемости туберкулезом медицинских работников. Риск инфицирования среди персонала инфекционных и фтизиатрических стационаров особенно высок, поскольку частота контакта с инфекционным агентом у них наибольшая.

Заболеваемость инфекционными болезнями в процессе профессиональной деятельности приводит к потере их трудоспособности, инвалидизации, в ряде случаев, летальным исходам и сопровождается значительным социально-экономическим ущербом. Учитывая это, следует подчеркнуть важность организационных решений данной проблемы в современных условиях развития здравоохранения.

Внутрибольничным инфекциям свойственна множественность механизмов передачи.

К естественным механизмам передачи, обеспечивающим сохранение возбудителя как биологического вида относят воздушно-капельный, фекально-оральный, контактно-

бытовой и трансмиссивный (гемотрансмиссивный.)

В современных условиях исключительно важное значение приобретает новый мощный искусственный (от лат. *artifitiale* - искусственный), созданный искусственно медициной механизм передачи. Именно интенсификация искусственного механизма создала остроту проблемы ВБИ, возникающих у медицинских работников и пациентов в связи с оказанием медицинской помощи в стационарах, амбулаторно-поликлинических условиях и на дому. Искусственный механизм передачи включает широкий спектр вариантов, большей частью связанных с инвазивными диагностическими и инвазивными лечебными процедурами, реже - с неинвазивными манипуляциями (ингаляционные процедуры). Число инвазивных процедур и значимость искусственного механизма передачи в мире растет в связи с увеличением числа сложных диагностических и лечебных процедур и трудностью обеззараживания некоторых видов аппаратуры.

Заражение гепатитами В, С, ВИЧ-инфекцией возможно при таких манипуляциях как взятие крови, проведение инъекций, более сложных манипуляциях - венесекциях и катетеризации сосудов и таких ответственных процедурах как получение биоптатов органов и тканей, трансплантации тканей, органов, костного мозга. Опасность заражения существует при трансфузиях крови и ее компонентов, поскольку в современных условиях кровь проверяется лишь на ограниченное число инфекций (ВИЧ-инфекция, гепатиты В, С, сифилис). На гепатит G, ретровирусный Т - клеточный лейкоз, герпетические инфекции, токсоплазмоз, и другие заболевания проверка крови в условиях практической деятельности не осуществляется. Карантинизация крови, резко снижающая возможность инфицирования ВИЧ-инфекцией и парентеральными вирусными гепатитами, практикуется еще недостаточно широко.

Нарушение правил работы может приводить к возникновению ВБИ у персонала и пациентов при таких различных инвазивных вмешательствах как стоматологические манипуляции (лечение парадонтоза, экстракция зубов) и внутривенная лазерная терапия, иглоукалывание и искусственное оплодотворение, примерка мостов при протезировании зубов и протезирование суставов. Оперативные вмешательства способствуют, большей частью, экзогенному возникновению инфекции.

Эндоскопические методы обследования и лечения, несмотря на высокую информатив-

ность, эффективность и малую травматичность могут приводить к заражению хеликобактериозом, туберкулезом, гепатитами В, С, Д, О (скрытую кровь удавалось обнаруживать азопирамовой пробой на наружной поверхности эндоскопической техники при отсутствии видимой травматизации слизистых оболочек и контакта с кровью).

Использование аппарата искусственной вентиляции легких, подчас спасая жизнь, увеличивает число ВБИ, особенно пневмоний. Артифициальный и естественный механизм передачи нередко сочетаются.

Целью исследования явилось изучение информированности медицинских сестер ЛУ г. Краснодара о неблагоприятных факторах на своих рабочих местах и мерах профилактики профессионального инфицирования.

Задачи:

1. Выявить ведущий неблагоприятный фактор производственной среды.

2. Определить теоретические знания медицинских сестер ЛУ г. Краснодара о мерах профилактики профессионального инфицирования.

Материалы и методы

Методика исследования включила разработку анкеты и проведение тестирования. В опросе участвовали процедурные и постовые медицинские сестры, работающие в ЛУ различного профиля г. Краснодара края и прошедшие обучение в 2015 году на циклах повышения квалификации в КММИВСО в количестве 200 человек. Стаж работы от 1 до 20 лет, средний возраст - 40 лет.

Определяли, насколько медицинские сестры знакомы с профессиональными факторами, угрожающими здоровью на рабочем месте, оценивались условия труда и знания по профилактике профессионального инфицирования.

Большая часть опрошенных (80 %) , среди профессиональных факторов , угрожающих здоровью выделила риск заражения ВИЧ-инфекцией и парентеральными гепатитами В ,С,Д, далее- гриппом и ОРЗ(10%), и химическими агентами(5%).Анализируя ответы на вопросы об условиях труда, установлено, что 20% опрошенных медицинских сестер не соблюдают в полной мере предосторожности при работе с биологическими жидкостями из-за нехватки средств индивидуальной защиты (перчатки выдаются в ограниченном количестве, нет защитных очков и щитков). Безопасные современные системы забора крови (вакуумные) и устройства по отсоединению использо-

ванных игл имеют возможность применять лишь 57 % опрошенных медсестер.

Выявлено, что медицинские сестры недостаточно ориентируются в мерах профилактики при возникновении техаварий (укол или порез иглой, скальпелем, разбрызгивание крови и биологических жидкостей с попаданием на кожу и слизистые) в ЛПУ. Причем уровень знаний медицинских сестер по инфекционной безопасности среди респондентов тем ниже, чем меньше стаж практической работы. Так, среди медицинских сестер, стаж работы которых 1-5 лет уровень теоретических знаний по инфекционной безопасности и инфекционному контролю составляет 37%, стаж 5-10 лет -49%, стаж 10-15 лет -51 % .

Выводы:

В результате проведенного исследования было подтверждено, что:

1. Ведущим вредным фактором, оказывающим влияние на здоровье медсестер, является биологический.

2. Выявлены недостаточные знания о мерах профилактики профессиональных заражений. Причем уровень знаний медицинских сестер по инфекционной безопасности среди респондентов тем ниже, чем меньше стаж практической работы, что свидетельствует о необходимости подкрепления теоретических знаний практическим опытом.

3. Не все медицинские сестры обеспечены средствами индивидуальной защиты.

4. Не все ЛПУ имеют возможность применять безопасные современные системы забора крови (вакуумные) и устройства по отсоединению использованных игл.

Предложения:

Вопросы инфекционной безопасности и действий медицинской сестры по предупреждению профессионального инфицирования должны изучаться на всех курсах базового образования: перед выходом студентов на практику в ЛУ они должны сдавать зачет по инфекционной безопасности и инфекционному контролю с демонстрацией практических навыков в учебном заведении при участии руководителей практики от ЛУ, в существующей системе повышения квалификации медицинских работников шире применять проведение краткосрочных циклов в виде тематического усовершенствования , включающих тематику профилактики профессионального заражения медицинских работников в 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 - компетентностной 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.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ЛПУ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Лынова Е.Н., Глушак Д.В., Маковкина Д.В.
 МАОУ ВО «Краснодарский муниципальный
 медицинский институт высшего
 сестринского образования»
 Краснодар, Россия

Актуальность данной работы обусловлена тем, что труд медицинских работников это сложный, напряженный и ответственный вид деятельности. Медицинские работники ежедневно контактируют с различными факторами инфекционной природы. Ведущим вредным фактором, оказывающим отрицательное влияние на здоровье медперсонала, является биологический. Одной из актуальных проблем является то, что среди медицинских работников, возрастает риск заражения ВИЧ-инфекцией при аварийных ситуациях (контакт с кровью ВИЧ-инфицированных при порезах, уколах на рабочих местах и в быту).

Цель работы – исследование профилактики ВИЧ-инфекции в ЛПУ.

Задачи:

- 1) дать общую характеристику ВИЧ-инфекции как заболевания;
- 2) рассмотреть исторические этапы развития ВИЧ-инфекции и современное состояние проблемы по заражению ВИЧ-инфекцией;
- 3) изучить профилактику ВИЧ-инфекции: определить нормативные документы, регламентирующие профилактику и лечение ВИЧ-инфекции; рассмотреть средства индивидуальной защиты медперсонала; рассмотреть обеспечение инфекционной безопасности медперсонала при работе с биологическими материалами;
- 4) провести практическое исследование способов и техники защиты медперсонала при работе с ВИЧ-инфекцией.

Объект исследования: ВИЧ-инфекция.

Предмет исследования: способы и техника профилактики ВИЧ-инфекции в ЛПУ.

Методы исследования:

- теоретические методы: теоретический анализ литературы по проблеме исследования, системный анализ;
- биографические (изучение медицинской документации);
- практические (наблюдение, анкетирование, интервьюирование).

Гипотеза исследования: медицинский персонал относится к числу лиц повышенного риска заболевания ВИЧ-инфекции. Соблюдение принципов профилактики на рабочем месте является основным компонентом комплексной профилактики ВИЧ-инфекции как грозного внутрибольничного заболевания.

ВИЧ-инфекция является длительно текущим инфекционным заболеванием, развивающимся в результате инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Понятие «синдром приобретенного иммунодефицита» (СПИД) впервые ввел М. Готтлиб в 1982 году и определил его как сочетание опасных для организма человека оппортунистических инфекций на фоне иммунодефицита. К путям передачи ВИЧ-инфекции относят: контактный (половой); парентеральный; вертикальный. Наиболее высокому риску заражения ВИЧ подвергаются медики, оказывающие помощь ВИЧ-инфицированным пациентам: средний медицинский персонал, преимущественно процедурные медицинские сестры; оперирующие хирурги и операционные сестры; акушеры-гинекологи; патологоанатомы. В настоящее время ВИЧ/СПИД является важнейшей медико-социальной проблемой, потому