

УДК 614.446

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ
ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ОЧАГАХ
ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ТРЕБУЮЩИХ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО
САНИТАРНОЙ ОХРАНЕ ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Лынова Е.Н., Салалыкина Е.В., Ильченко Г.В., Ищенко О.Ю.

МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования» г. Краснодар, Россия

E-mail: kafedraozz@mail.ru

Аннотация. 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.

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 современные технологии, бесконтрольное и зачастую неоправданное применение большого количества лекарственных препаратов, загрязнение окружающей среды, освоение новых недоступных ранее территорий - все это явилось пусковым механизмом 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. До эры антибиотиков особо-опасные инфекции распространялись на большие территории и уносили миллионы человеческих жизней. Так чумой в Средневековье переболело больше 25 миллионов человек и примерно столько же погибло. Отсутствие централизованного водоснабжения и канализации являлось причиной постоянных вспышек холеры на территории Европы и Азии. И даже сегодня, невзирая на все эпидемиологические мероприятия, встречаются случаи заболеваний особо-опасными инфекциями.

Диагностика и изучение инфекций требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории страны берет свое начало еще в 19 веке, когда в список особо опасных инфекций входили холера, чума, натуральная оспа и желтая лихорадка. В 1969 году в перечень добавился возвратный и сыпной тифы, однако через время тифы были исключены из списка как менее опасные инфекции. В 1981 году путем тотальной вакцинации сумели победить натуральную оспу и эта инфекция покинула список особо опасных. Казалось бы, болезней в списке осталось всего ничего. Но международные отношения, прежде всего те, что связаны с торговлей, широко развиваются и человечество обменивается опытом, ресурсами (в том числе трудовыми, что связано с массовой трудовой миграцией) и, к сожалению, страшнейшими вирусами. Поэтому в 2007 году вступили в силу новые правила, где был указан расширенный список ООИ.

В данный момент мировая медицина отказалась от термина «особо опасные инфекции», есть лишь инфекционные заболевания, которые могут вызвать чрезвычайную ситуацию в мировых масштабах. Действующий перечень этих заболеваний разделен на две группы. В первой находятся болезни, которые являются необычными и могут оказывать серьезное влияние на здоровье. Сюда относятся оспа, полиомиелит (вызванный диким полиовирусом), и ТОРС (тяжелый острый респираторный синдром). Во вторую группу попали болезни, все случаи которых оцениваются как опасные и потенциально угрожающие человечеству в

целом, поскольку данные заболевания имеют тяжелые последствия для здоровья людей, и способны стремительно распространяться в мировом масштабе. Это легочная форма чумы, холера, желтая лихорадка, лихорадки Ласса, Маргбург, Эбола, Западного Нила, денге, Рифт-Валли, менингококковая инфекция. Последние три заболевания относят к инфекциям, опасным в региональных масштабах. У европейцев, к слову сказать, лихорадка Денге протекает с менее выраженными симптомами и без гемморагических проявлений, да и переносчиков болезни (комары вида *Aedes aegypti*) в Европе просто нет. То же можно сказать и о менингококковой инфекции. Важно отметить, что в список попала только одна форма чумы – легочная, потому что она очень быстро передается от одного больного к другому, то есть обладает сильной инвазивностью. Кашляющий человек распространяет на 5 метров вокруг себя опасные бактерии, которые оседают на окружающих предметах; учитывая почти 100% восприимчивость к вибриону и его живучесть, вероятность возникновения эпидемии очень велика. Натуральная оспа снова была возвращена в этот список, как потенциальное биологическое оружие. Кроме этого один из штаммов вируса все еще поражает обезьян и ничего не мешает ему снова однажды мутировать, превратившись в ООИ.

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.

Труд медицинских работников принадлежит к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности человека. Он характеризуется значительной интеллектуальной нагрузкой, а в отдельных случаях требует и больших физических усилий и выносливости, внимания и высокой трудоспособности в экстремальных условиях.

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 2 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 7 раз.

Профессиональные заболевания регистрируются, как правило, в трех профессиональных группах: средних медицинских работников (медицинские сестры - 43,0%, лаборанты - 2,5%, фельдшеры - 3,0%), санитарок - 10,0%. На долю врачей приходится 26,5%, работников судмедэкспертизы - 2,0%.

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 ЛПУ 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 ЛПУ 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 ЛПУ 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 ЛПУ 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 ЛПУ 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 ЛПУ 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 ЛПУ имеют возможность приобрести безопасные современные СИЗ и пользуются противочумными костюмами старого типа.

Предложения

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

Литература

1. 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.

2. Белоусова А.К., Сербина Л.А. Практические навыки и умения медсестры инфекционного профиля. — Ростов н/Д: Феникс, -2012.

3. Евплов В.И. Профилактика внутрибольничных инфекций. Сборник документов, комментарии, рекомендации.— Ростов: Феникс, 2011.

4. Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В., Рубашкина Л.А. Инфекционный контроль в лечебно-профилактических учреждениях. — Ростов: Феникс, 2009.

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.