

АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ ВРАЧЕБНОГО ПЕРСОНАЛА МНОГОПРОФИЛЬНОЙ КЛИНИКИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

Салиева М.Х., Мусаева Д.М., Мирзаева М.М., Насиров М., Очилова Г.С.,

Андижанский государственный медицинский институт,
Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Для получения адекватной качественной оценки деятельности врачебного персонала по профилактике ВБИ, проведено анкетирование врачей многопрофильной клиники, проанализированы данные опроса касающиеся условий труда, отношения к специальности, профессиональной компетентности по профилактике ВБИ и другие. Дана характеристика медицинской активности врачей с самооценкой состояния здоровья; изучено мнение врачебного персонала по повышению эффективности и улучшению качества противоэпидемической работы (причины выявления ВБИ в отделениях, санитарно-гигиенические условия труда, характеристика мер эффективной антиинфекционной защиты медперсонала, мытьё рук, улучшения обучения на семинарах с применением инновационных технологий).

Ключевые слова: ВБИ - внутрибольничная инфекция, анкетирование, СанПиНы, респонденты, категория, эпидотдел, ВИЧ/СПИД, СИЗ, рутинный метод мытья рук, профессиональная компетенция, инновации, мастер-класс, штрафные санкции

SHIFOXONAICHI INFEKTSIYASINI OLDINI OLIŞDA KO'PTARMOQLI KLINIKASI SHIFOKORLARINING MAHORAT KO'NIKMALARI TAHLILI

Salieva M.X., Musaeva D.M., Mirzaeva M.M., Nasirov M., Ochilova G.S.,

Andijon davlat tibbiyot institute, Buxoro davlat tibbiyot instituti.

✓ Rezyume,

Tibbiyot xodimlarining shifoxonaichi infeksiyasi profilaktikasi bo'yicha faoliyatiga etarli darajada sifatli baho berish uchun ko'p tarmoqli klinikadagi shifokorlar o'rtasida so'rovnoma o'tkazildi, mehnat sharoitlari, mutaxassislikka bo'lgan munosabat, kasalxonada shifoxonaichi infeksiyasini oldini olish bo'yicha kasbiy mahorat va boshqa ma'lumotlar bo'yicha tahlil qilindi. Sog'liqni saqlash holatini baholash bilan shifokorlarning tibbiy faoliyatiga tavsif berilgan; epidemiyaga qarshi ishlarning samaradorligini va sifatini oshirish bo'yicha tibbiyot xodimlarining fikri (bo'limlarda shifoxonaichi infeksiyasi sabablarini aniqlash, sanitariya-gigiyena sharoitlari, tibbiyot xodimlari uchun infeksiyadan himoyalashning samarali choralari, qo'l yuvish, innovatsion texnologiyalardan foydalangan holda seminarlar o'tkazish va o'qitish) o'rganildi.

Kalit so'zlar: shifoxonaichi infeksiyalari, so'rovnomalar, SanPiNlar, respondentlar, toifalar, epidemiologiya bo'limi, OIV/OITS, shaxsiy himoya vositalari, qo'llarni yuvishning odatiy usuli, kasbiy mahorat, innovatsiya, master-klass, jazo choralari

ANALYSIS OF PROFESSIONAL SKILLS ON PREVENTION THE HOSPITAL-ACQUIRED INFECTIONS OF MEDICAL PERSONNEL OF A MULTIPLE CLINIC

Salieva M.X., Musaeva D.M., Mirzaeva M.M., Nasirov M., Ochilova G.S.,

Andijan State Medical Institute, Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume,

In order to obtain an adequate qualitative assessment of the activity of medical staff on the prevention of hospital-acquired infections, conducted questioning of multidisciplinary clinics, analyzed information about working conditions, attitudes towards the specialty, professional competence on prevention hospital-acquired infections and others.

A characteristic of the medical activity of physicians with self-esteem health status is given; the opinion of medical staff on improving the efficiency and improving the quality of anti-epidemic work was investigated (reasons for identifying hospital-acquired infections in the wards, sanitary and hygienic working conditions, characterization of measures for effective anti-infective protection of medical staff, washing hands, improving training at seminars using innovative technologies).

Key words: HAI - Hospital-acquired infections, questioning, respondents, category, epidemiology department, HIV/AIDS, PPE, routine hand-washing method, professional competence, innovations, master class, punitive sanctions.

Актуальность

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения является неотъемлемым элементом системы национальной безопасности. Одной из важнейших стратегических задач здравоохранения во всем мире является обеспечение качества медицинской помощи

и создание безопасной больничной среды. Внутрибольничные инфекции (ВБИ) являются важнейшей составляющей этой проблемы в силу глобального характера распространения, негативных последствий для здоровья пациентов и экономики государства. Внутрибольничные инфекции (ВБИ) являются важнейшей составляющей в силу глобального характера

распространения, негативных последствий для здоровья пациентов и экономики государства [2,6].

Проблема внутрибольничных инфекций (ВБИ) в последние годы приобрела исключительно большое значение для всех стран мира [1,5,8]. Бурные темпы роста лечебных учреждений, создание новых видов медицинского оборудования, применение новейших препаратов, обладающих иммунодепрессивными свойствами, искусственное подавление иммунитета при пересадке органов и тканей - эти, а также многие другие факторы усиливают угрозу распространения инфекций среди пациентов и персонала лечебных учреждений [3,4,6,7].

Целью исследования было, анализ профессиональных навыков врачебного персонала многопрофильной клиники по профилактике внутрибольничной инфекции. Для получения адекватной качественной

оценки деятельности врачебного персонала по профилактике ВБИ, проведено анкетирование врачей многопрофильной клиники, проанализированы данные опроса касающиеся условий труда, отношения к специальности, профессиональной компетентности по профилактике ВБИ и другие.

Материал и методы

Нами использованы социально-гигиенические методы исследования, которые позволяют получить адекватную качественную оценку деятельности врачебного персонала по профилактике ВБИ. С этой целью было проведено анкетирование 88 врачей в 11 отделениях многопрофильной клиники, анкета содержала 60 вопросов (табл.1).

Таблица 1.

Распределение обследованных врачей по возрасту

№	Возраст	Обследовано	В процентах
1	25-29 лет	10	11,4
2	30-39 лет	31	35,2
3	40-49 лет	23	26,1
4	50-59 лет	20	22,6
5	60 лет и старше	4	4,7
	Всего	88	100

Из таблицы 1 видно, что большая часть персонала (72,7%) была в молодом и зрелом возрасте, т.е. от 25 до 49 лет, и лишь 27,3% от 50 до 60 лет и старше, значимых различий в зависимости от профиля отделения не выявлено.

Большая часть персонала (72,7%) была в молодом и зрелом возрасте, т.е. от 25 до 49 лет, и лишь 27,3% от 50 до 60 лет и старше, значимых различий в зависимости от профиля отделения не выявлено.

Результат и обсуждение

Гендерная характеристика врачебного персонала: мужчины-73,9%, женщины-26,1% (рис.1).

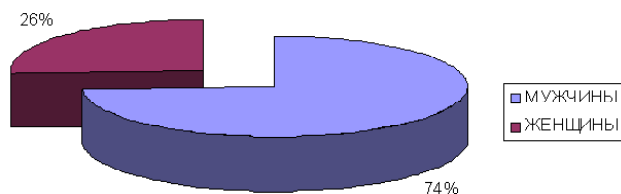


Рис. 1. Гендерный состав врачей.

По месту работы в отделении в настоящее время врачи нами сгруппированы в 2 группы: хирурги и терапевты, основную массу составляли хирурги (78%).

Стаж работы врачей в данном ЛПУ выявил, что половина врачей работала 15 лет и более, 5-9 лет - 17,1%, 1 - 4 года - 15,9%, 10-14 лет - 10,2%, до 1 года - 6,8%. Значит, основная масса врачей (60,2%) работала 10 лет и более, разница существенна ($P < 0,05$).

Квалификационная категория способствует профессиональному совершенствованию и росту компетенции врачей: 11,1% имеют первую, 19,3% - вторую, 37,8% - высшую и 31,8% - не имеют категорию.

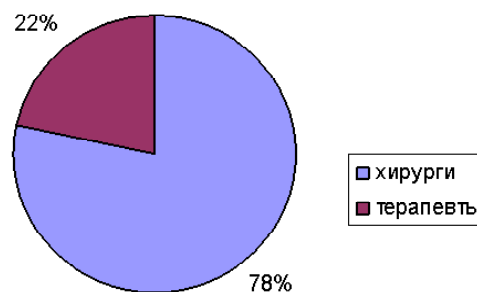


Рис. 2. Профессиональный состав врачей.

На вопрос: "Соответствует ли нынешняя профессия полученному Вами профессиональному образованию?", основная масса респондентов (95,2%) ответила, что соответствует полностью, 2,6% - частично, не соответствует и затруднились ответить в равном количестве (по 1,1%), разница статистически существенна ($P < 0,01$).

На вопрос: "Как Вы думаете, с чем связано выявление инфекционных заболеваний в отделениях?" респонденты ответили следующим образом - 31,8% - неполный сбор эпиданамнеза медперсоналом, 27,3% - несколько перечисленных причин в совокупности, 20,4% - отсутствие экспресс методов лабораторной диагностики, 16,0% - безответственность медперсонала приёмного отделения и 4,5% - не знает. Нами проведен анализ выполнения функций врачебным персоналом, которые не входят в круг их прямых обязанностей: 62,5% респондентам приходится редко, 5,7% - постоянно, 2,3% - периодически выполнять функции не входящие в круг прямых обязанностей и 29,5% - не приходится выполнять. На основании этих данных можно заключить, что основной массе врачей (70,5%) приходится выполнять дополнительные

работы, разница существенна ($P<0,05$). На вопрос: "В какой мере Вас удовлетворяют санитарно-гигиенические условия труда (шум, вентиляция, освещение, санитарное состояние)?" респонденты дали следующие ответы - вполне удовлетворяют - 47,7%, частично удовлетворяют - 44,4%, затруднились ответить - 4,5%, не удовлетворяют - 3,4%. Можно заключить, что основную массу медперсонала условия удовлетворяют (92,1%), разница существенна ($P<0,01$).

Согласно опроса респондентов, структура профессиональных вредностей, с которыми сталкивается врачебный персонал в отделении, такова: психо-эмоциональные перегрузки - 50,0%, несколько факторов вместе - 19,3%, бактериологические вредности - 12,5%. воздействие химических (в основном дезинфицирующих) препаратов - 10,3%, физические перегрузки - 3,4% и нет - 4,5%. Т.е. врачи в 95,5% случаях сталкиваются с профессиональными вредностями, разница существенна ($P<0,01$).

На вопрос: "Что Вы считаете первоочередным для повышения эффективности и улучшения качества противоэпидемической работы медперсонала?" (рис. 3)

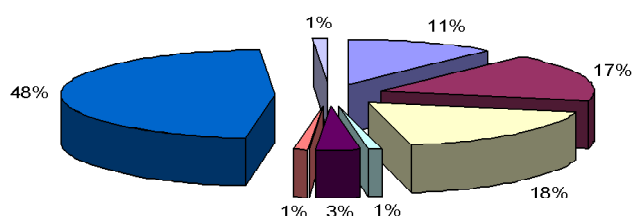


Рис. 3. Мнение респондентов о повышении эффективности и улучшения качества противоэпидемической работы.

респонденты ответили так: повышение обеспечения инструментарием, лекарствами (18,2%), улучшение технического оснащения рабочих мест, улучшение условий труда (17,2%), повышение оплаты труда и улучшение материального положения (11,3%), укрепление дисциплины (3,4%), улучшение взаимоотношений между медперсоналом, администрацией (1,1%), улучшение качества профессионального образования (1,1%), несколько вместе (46,6%), не знает (1,1%).

Таблица 2.

Факторы повышения эффективности противоэпидемической работы сестринского персонала

№	Факторы	Обследовано	В процентах
1.	Профессиональная компетенция	31	35,2
2.	Организованность	24	27,3
3.	Качество работы	5	5,7
4.	Несколько вместе	28	31,8
	Всего	88	100

Согласно таблицы 2, врачи указали, что на повышение эффективности противоэпидемической работы сестринского персонала отделения влияет профессиональная компетенция (35,2%), организованность (27,3%), качество противоэпидемической работы (5,7%) и в 31,8% - несколько вместе.

В таблице 3 респонденты дали оценку методам снижения ВБИ, где 54,6% занимают несколько методов вместе, 21,6% - соблюдение санитарных норм уборки палат, стерильность и одноразовые инструменты - 14,8%, мытье рук - 6,8% и др.

Таблица 3.

Оценка респондентами методов снижения ВБИ

№	Методы снижения ВБИ	Обследовано	В процентах
1.	Мытье рук	3	3,4
2.	Мытье рук ухаживающих	3	3,4
3.	Соблюдение санитарных норм уборки палат	19	21,6
4.	Стерильность	8	9,1
5.	Одноразовые инструменты	5	5,7
6.	Чистота	1	1,1
7.	Свободное посещение больных	1	1,1
8.	Несколько вместе	48	54,6
	Всего	88	100

Анализ характеристики мер профилактики ВБИ, согласно мнения врачей выявил, что в 36,3% - это компетентность медперсонала по госпитальной инфекции, в 17,8% - СИЗ, в 9,1% - современное оборудование и реактивы, в 5,7% - контроль над пациентами и их родственниками, в 4,5% - улучшение условий работы медперсонала, в 29,5% - несколько вместе и в 1,1% - не знает.

Случаи нагноения после лечения врачи связывают в 36,4% с недостаточной стерилизацией операционного материала и инструментария, в 17,8% - неполная обработка операционного поля со стороны хирурга, в 14,8% - проведением антибактериального лечения, в 31% - несколько факторов вместе.

60,2% респондентов считает, что на заражение ВБИ влияет комплекс факторов, в 17% случаев - неадекватная техника проведения инвазивных манипу-

Характеристика мер эффективной антиинфекционной защиты медперсонала

№	Меры для эффективности антиинфекционной защиты медперсонала	Обследовано	В процентах
1.	Улучшение методов инфекционного контроля стационара	24	27,3
2.	Мониторинг госпитальной инфекции и анализ	6	6,8
3.	Постоянные усилия по улучшению качества	14	16,0
4.	Устранение недостатков лечебно-диагностического процесса стационара	6	6,8
5.	Введение стандартов	1	1,1
6.	Улучшение распространения информации и влияния на отношение медперсонала к программе инфекционного контроля	6	6,8
7.	Многие	31	35,2
	Всего	88	100

лений: лечебных и диагностических процедур, в 7,9% - неадекватная асептика, стерилизация, недостаточная дезинфекция, в 7,9% - пациенты, в 5,9% - недостаточная обработка рук и не знает - 1,1%. 82,9% респондентов имели полное представление о резистентности к антимикробным и антисептическим препаратам основных возбудителей ВБИ, у 17,1% - нет полного представления (рис.4), разница существенна ($P<0,05$).

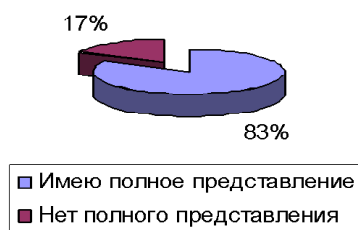


Рис.4. Знание респондентов о резистентности к препаратам

Согласно данным исследования, для профилактики ВБИ в 85,2% случаев проводят профилактические прививки, иммунизацию и в 14,8% - проводят не всегда, разница существенна ($P<0,05$).

На вопрос: "Какие факторы отрицательно влияют на качество профилактики ВБИ?" ответы респондентов были следующие: недостаточная оснащённость медоборудованием, внедрение новых методов диагностики и лечения (50,3 %), высокая нагрузка (12,3%), несколько вместе (29,5%), отсутствие материального стимулирования (4,5%), недостаточный контроль за работой врача со стороны заведующего (3,4%), недостаточная квалификация врачей (1,1%), не знает причин (14,8%).

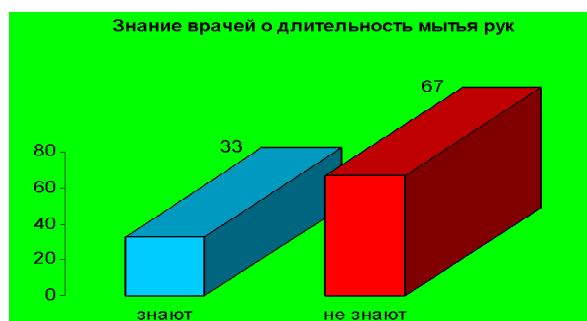


Рис. 5. Знание врачей о длительности мытья рук.

Из рис.5 видно, что лишь 33% врачей знают длительность мытья рук. При анализе, причин невыполнения рекомендаций по мытью рук самими врачами, обнаружено, что у 23,8% - вера в то, что перчатки предоставляют полную защиту, у 12,3% - сомнения относительно эффективности мытья рук в предотвращении инфекций, у 4,5% - частое мытье раздражает кожу рук, повреждает ногти и лак на ногтях, у 2,3% - ощущение, что коллеги и руководители сами не выполняют рекомендаций по мытью рук, нехватка времени (11,7%), ограниченный доступ к раковинам и водопроводной воде (1,1%), у 29,5% - многие причины, у 14,8% - нет ответа (рис.6).

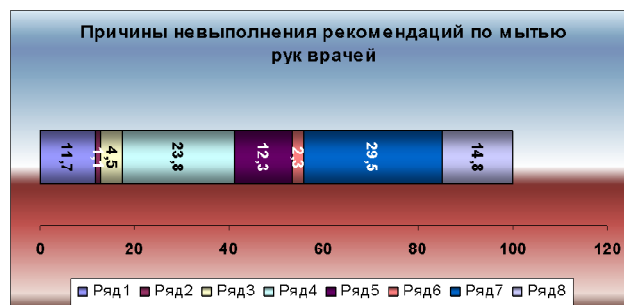


Рис. 6. Причины невыполнения рекомендаций по мытью рук врачами

Согласно рис. 7, 76,1% респондентов удовлетворяет обучение на семинарах по профилактике ВБИ, 18,2% - не совсем удовлетворяет и 5,7% - не удовлетворяет, разница существенна ($P<0,05$).

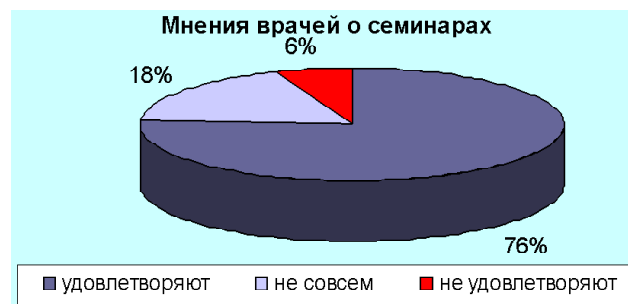


Рис. 7. Характеристика респондентами обучения на семинарах.

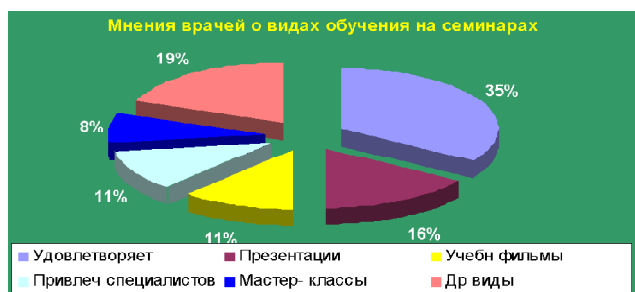


Рис. 8. Мнения врачей о видах обучения на семинарах

Врачи считают, что для улучшения обучения на семинарах необходимо использовать чаще презентации (15,9%), учебные фильмы (11,4%), привлечение других специалистов (11,4%), мастер-классы (7,9%), различные виды в комплексе (19,3%); 34,1% респондентов семинары удовлетворяют (рис.8).

Необходимо отметить, что в ЛПУ проводится не только значительная лечебно-диагностическая деятельность, но и весьма обширный комплекс санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленный на профилактику ВБИ, являющихся особой спецификой категорий болезней человека, связанных с получением больным того или иного вида медицинской помощи и являющихся результатом пребывания пациента в стационаре. Во главе всей этой многогранной работы по профилактике ВБИ в ЛПУ стоит медперсонал - основной организатор, исполнитель и ответственный контролер, правильность деятельности которой зависит от полученных в процессе обучения знаний и практических навыков по решению данной проблемы. Сознательное отношение и тщательное выполнение медицинским персоналом требований противоэпидемического режима предотвратит профессиональную заболеваемость сотрудников, что позволит в значительной степени снизить риск заболевания ВБИ и сохранить здоровье пациентам. Таким образом, проведенные исследования и полученные результаты помогли нам изучить, проанализировать и выявить слабые стороны в организации деятельности многопрофильного стационара, его эпидотдела в профилактике ВБИ и рассмотреть возможные пути её оптимизации.

Выводы

1. Для эффективности оперативного и ретроспективного эпидемиологического анализа заболеваемости ВБИ, повышения медицинской активности медперсонала стационара необходимо создать в учреждении единую электронную базу данных.

2. Для оптимизации принципов обучения медперсонала по проблемам безопасности внутрибольничных и традиционных инфекций в разных отделениях стационара использовать интерактивные формы обучения (учебные ролики, семинар-презентации, мастер-классы, интернет-конференции, дистанционное и модульное обучение).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- "Санитарные правила и нормы сбора, хранения и утилизации отходов лечебно-профилактических учреждений" СанПиН № 0317-15, Издание официальное, Ташкент - 2015 г.
- "Профилактика внутрибольничных инфекций". Санитарно-эпидемиологические правила. СанПиН № 0304-12. Ташкент - 2012 г.
- Атабеков Н.С. Защита населения от заболевания ВИЧ/СПИД в Республике Узбекистан. // Организация и управление здравоохранением. - Т., 2015; 7: 42-48.
- Исмаилова М.А., Ходжамова Н.К., Мирзахмедова Д.М. Оценка знаний и практики врачей-неонатологов по контролю и профилактике госпитальной инфекции. // Мед.ж.Узб. - Т., 2012; 3: 77-80.
- Орлова О.А., Акимкин В.Г., Чистова А.В., Ефремова Н.П. Эпидемиологическая характеристика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в отделениях хирургического профиля // Эпидемиология и инфекционные болезни. - Москва, 2014; 19(1): 20-27.
- Салиева М.Х., Азизов Ю. Д., Халмирова С.С., Мирзаева М.М., Мамадиев Х.Г. Анализ деятельности эпидотдела многопрофильной клиники по профилактике внутрибольничной инфекции // Проблемы науки. - М., 2019; 4(10): 78 -88.
- Салиева М.Х., Азизов Ю. Д., Мирзаева М.М., Халмирова С.С., Мамадиев Х.Г. Медико-социальная характеристика и анализ профессиональных навыков по профилактике внутрибольничной инфекции медицинского персонала // Проблемы науки. - М., 2019; 4(10): 88 -101.
- Шкатова Е.Ю. Морозкова О.А. Хетагури Н.В., Рудина О.Л. Инфекционная безопасность в ЛПУ: учебное пособие - Ростов н/Д: Феникс, 2008; 235.

Поступила 09.02. 2020