

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КАЛУЖСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
ОТДЕЛЕНИЕ ПОСТДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ

«УТВЕРЖДАЮ»
ЗАВ. ОТДЕЛЕНИЕМ
ПОСТДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ
И. П. ФЕРЕШИНА
« _____ » _____ 2013г.



ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА

на циклах усовершенствования:

«Сестринское операционное дело», «Сестринское дело в хирургии»,
«Современные аспекты инфузионного дела»

на тему:

**«Компетентность сестринского персонала в
вопросах профилактики гемоконтактных
инфекций»**

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ:
БРЕНЬКОВА Г.И.

РАССМОТРЕНО НА
ЗАСЕДАНИИ МЕТОДИЧЕСКОГО
ОБЪЕДИНЕНИЯ ОПО КБМК

ПРОТОКОЛ № _____

МЕТОДИСТ ОПО _____ Г.И. БРЕНЬКОВА



2012 – 2013 уч. год

Рецензия

на исследовательскую работу
преподавателя модуля «Инфекционная безопасность» ОПО
Бреньковой Галины Ивановны

Тема: Компетентность сестринского персонала в вопросах профилактики
гемоконтактных инфекций

Работа проводилась на циклах усовершенствования ОПО «Сестринское операционное дело», «Сестринское дело в хирургии», «Современные аспекты инфузионного дела».

Бренькова Г.И. проводила анонимные анкетирования. Преподаватель разработала перечень разделов, работа среднего сестринского персонала в которых требует соблюдения мер индивидуальной защиты от гемоконтактных инфекций. Учитывая, что проблема ВБИ актуальна во всем мире, данная исследовательская работа является своевременной, позволяет сделать акцент на мерах по защите медицинского персонала от гемоконтактных инфекций. В работе приведен статистический материал, проанализированы причины возникновения ВБИ, даны рекомендации, которые помогут, соблюдая меры защиты персонала, избежать ВБИ – в частности гемоконтактных инфекций.

Вывод: Работа имеет большое практическое значение. Анализ анкетирования позволяет расставить акценты на выявление факторов, повышающих риск инфицирования при выполнении медицинским работником служебных обязанностей, мотивировать работника четко придерживаться инструкций по защите от гемоконтактных инфекций.

Рецензент:

Зав. сектором «Охрана
материнства и детства»
ОПО ГАОУ КО СПО КБМК



Е.Н. Кадымова

РЕЦЕНЗИЯ
на исследовательскую работу
преподавателя отделения постдипломного обучения
БРЕНЬКОВОЙ Галины Ивановны

на тему: **«КОМПЕТЕНТНОСТЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ВОПРОСАХ
ПРОФИЛАКТИКИ ГЕМОКОНТАКТНЫХ ИНФЕКЦИЙ»**

На рецензию представлен исследовательский материал, проведенный в форме анонимного анкетирования по разделам:

- Частота использования индивидуальных средств защиты;
- Частота различных травм в процессе медицинской деятельности;
- Причины возникновения аварийных ситуаций (мнение медсестры);
- Факторы, повышающие риск инфицирования при выполнении медицинским работником служебных обязанностей.

В анкетировании участвовали медицинские сестры по профилю:

- операционные медсестры – 30 чел.,
- хирургические медсестры – 40 чел.,
- процедурные медсестры – 30 чел.

В результате анализа анкетирования сделан вывод:

- отсутствие у медсестер устойчивого сформированного действия при выполнении манипуляций по соблюдению техники безопасности по профилактике гемоконтактных инфекций;
- недооценка важности правил самозащиты при выполнении манипуляций;
- недостаточное обеспечение средствами защиты;
- превышение норматива нагрузки на средний медицинский персонал;
- отсутствие методических пособий для медсестры по профилактике профессионального инфицирования.

Материал представлен на обсуждение педагогического совета колледжа.

Вывод: Работа имеет практическое значение.

Рекомендовано: заслушать результаты анкетирования на ассоциации средних медицинских работников г. Калуги.

Рецензент:

✓ Представитель Ассоциации
средних медицинских работников



ЗУЕВА Любовь Александровна

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА

на тему:

«КОМПЕТЕНТНОСТЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ВОПРОСАХ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕМОКОНТАКТНЫХ ИНФЕКЦИЙ»

Цель работы

Выяснить компетентность медицинских сестер в вопросах профилактики внутрибольничных инфекций (ВБИ).

Мотивация

Значение знаний профилактики ВБИ с целью сохранения здоровья медицинского персонала и пациентов.

Актуализация опорных знаний

В процессе фронтального опроса воспроизвести ранее приобретенные знания и умения.

Учебная цель

Добиться прочного усвоения системы знаний, умений в вопросах профилактики ВБИ.

Развивающая цель

Совершенствование навыков самообразования в вопросах профилактики ВБИ.

Воспитательная цель

Совершенствовать приоритеты общечеловеческих ценностей, гуманности, милосердия, сострадания, уважения к жизни и здоровью пациентов.

Методическая цель

Использование интерактивных методов: исследовательская работа, круглый стол.

Форма проведения

Анонимное анкетирование на циклах «Сестринское дело в хирургии», «Медицинские сестры процедурных кабинетов», «Сестринское операционное дело».

Возможность заражения гемоконтактными инфекциями является немало важной проблемой в работе медицинского персонала, находящегося, практически, ежедневно в контакте с биологическими жидкостями пациента.

Внутрибольничные инфекции в XXI веке приняли угрожающий характер. Под угрозой заражения бактериями, имеющими повышенную сопротивляемость к лекарственным препаратам, находятся не только госпитализированные пациенты, но и сами медицинские работники.

Проблема ВБИ актуальна во всем мире. По последним данным исследований, проведенных в 14 экономически развитых странах, показали, что частота гемоконтактных инфекций варьирует от 3% до 20,7% в зависимости от профиля медицинских учреждений, в которых инфицируются не менее 7% поступающих пациентов. В нашей стране число зарегистрированных случаев составляет от 50 до 60 тыс. в год.

Чаще всего встречаются формы профессиональной гемоконтактной патологии, как вирусные гепатиты В и С. Наиболее опасная инфекция, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция).

Распространенность этих инфекций и их опасность предъявляет особые требования к профессиональной подготовке сестринского персонала, выработке профессиональной компетентности в вопросах возникновения внутрибольничных инфекций (ВБИ) и инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП).

Цель данной компетентности заключается в полном снижении риска:

- контаминации кожи, слизистых медперсонала биологическими жидкостями пациента;
- контаминации медицинского инструментария до его использования;
- перекрестное загрязнение пациента, т.е. от пациента к пациенту и персоналу, выполняющего манипуляцию;
- попадание микроорганизмов в стерильные зоны организма, как пациента, так и медработника.

Выработка профессиональной компетентности по соблюдению правил безопасности при проведении инвазивных манипуляций является неотъемлемой частью профилактики профессиональных заболеваний.

С целью выяснения профессиональной компетентности медицинских сестер в вопросах профилактики гемоконтактного заражения проведена исследовательская работа в группах на циклах:

«Сестринское операционное дело»,
«Сестринское дело в хирургии»,
«Медсестры процедурных кабинетов».

Приняли участие в анонимном анкетировании 100 медицинских сестер, исходя из графика заездов на циклы усовершенствования.

Анкета состояла из 3-х вопросов:

- частота использования индивидуальных средств защиты (перчатки, маски, очки);
- частота различных травм в процессе проведения манипуляций;
- причины возникновения аварийных ситуаций по мнению самих медсестер.

А также, интересовали данные анкетированного, влияют ли:

- возраст,
- стаж работы по специальности,
- квалификационная категория,
- периодичность обучения.

По результатам анкетирования было проанализировано 100 анкет:

операционные медсестры – 30,

хирургические медсестры – 40,

процедурные медсестры – 30.

Результат по **первому вопросу** анкеты:

Частота использования индивидуальных средств защиты

Перчатки (в среднем)

Всегда используют 80 % (обучались 3 раза, 45% высшая категория, стаж более 15 лет)

Иногда 8% (стаж работы до 3 лет, отсутствует категория)

Никогда 12% (не проходили обучение, стаж работы до 5 лет, 2 категория)

20% составили хирургические медсестры и медсестры процедурных кабинетов, с разной категорией и возрастом.

Причины:

- недостаточное оснащение ими

- плохое качество
- не соответствие размеров
- неудобства при выполнении манипуляций.

Защитные маски

Всегда работают в них, соблюдая масочный режим 100%-операционные медсестры,

хирургические – 38% (15 м/с),

процедурные – 10% (3 м/с),

(стаж более 5 лет, категория высшая, возраст от 20 до 50 лет),

Иногда, или с пациентами с уже известным инфекционным статусом: (стаж до 15 лет, категория – 1, 2, курсы повышения – 2 раза)

хирургические – 42% (17 м/с),

процедурные – 32% (10 м/с)

Никогда не используют маску около 35% опрошенных (8 хирургических м/с, 17 процедурных м/с), (стаж до 3 лет, категории нет).

Причины:

- недостаточная оснащенность ими, чтобы соблюдать масочный режим при смене ее через 2 часа работы. Зачастую, 1-2 стандартных маски лежит для комиссии,

- сложно работать в маске.

Защитные очки

Только 23 медсестры, из опрошенных, применяют защитные очки только при работе с пациентами с уже известным инфекционным статусом, из них:

операционные медсестры – 43% - 13 медсестер

хирургические медсестры – 35% - 7 медсестер

процедурные медсестры – 1% - 3 медсестры

Причины:

- игнорирование необходимости использования,
- недостаточное оснащение,
- низкое качество, когда защитный экран совмещен с маской, сложно работать.

ЧАСТОТА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

ИНДИВИДУАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ЗАЩИТЫ

ПЕРЧАТКИ (всегда)

операционные м/с	хирургические м/с	процедурные м/с	средний %
100%	92%	51%	80%

МАСКИ (всегда)

операционные м/с	хирургические м/с	процедурные м/с	средний %
100%	38%	10%	49%

ЗАЩИТНЫЕ ОЧКИ (всегда)

пациенты с уже известным инфекционным статусом

операционные м/с	хирургические м/с	процедурные м/с	средний %
48%	22%	1%	23%

Вывод:

С нарушениями техники безопасности в работе: медицинские сестры, имеющие стаж работы до 5 лет, категория или отсутствует или II, возраст до 20 лет, обучение впервые.

II вопрос анкеты

ЧАСТОТА РАЗЛИЧНЫХ ТРАВМ В ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

(на 1 м/с в среднем за месяц)

№пп	Травмы	год
1	Уколы хирургической иглой	182
2	Травмы при повреждении перчаток	118
3	Травмы при дезинфекции мед. отходов	23
4	Травмы при обработке мед. инструментов	50
5	Уколы инъекционной иглой	112
6	Травмы при уборке рабочего места	31
7	Попадание крови на слизистые глаз	53
	Всего:	583
	ИТОГО: 583 : 100 м/с : 12 мес. = 0,49	

В среднем на 1 медсестру за месяц приходится 0,49 травмы.

Практически, возраст, категория, стаж работы не повлияли на травматизацию.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕДСЕСТРЫ (10 чел.)

стаж работы > 30 лет

категория 0 – 1

категория II –

категория I – 4

категория в – 5

№пп	Травмы	в год
1	Уколы хирургической иглой	0
2	Травмы при повреждении перчаток	13
3	Травмы при дезинфекции мед. отходов	2
4	Травмы при обработке мед. инструментов	3
5	Уколы инъекционной иглой	18
6	Травмы при уборке рабочего места	0
7	Попадание крови на слизистые глаз	0
	Всего:	36
	ИТОГО: 36 : 10 м/с : 12 мес. = 0,3	

В среднем на 1 медсестру за месяц приходится 0,3 травмы.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕДСЕСТРЫ (20 чел.)

стаж работы от 10 до 30 лет

категория 0 – 3

категория II – 4

категория I – 7

категория в – 7

№пп	Травмы	в год
1	Уколы хирургической иглой	3
2	Травмы при повреждении перчаток	17
3	Травмы при дезинфекции мед. отходов	5
4	Травмы при обработке мед. инструментов	8
5	Уколы инъекционной иглой	17
6	Травмы при уборке рабочего места	9
7	Попадание крови на слизистые глаз	4
	Всего:	63
	ИТОГО: 63 : 20 м/с : 12 мес. = 0,26	

В среднем на 1 медсестру за месяц приходится 0,26 травмы.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕДСЕСТРЫ (10 чел.)

стаж работы от 1 года до 10 лет

категория 0 – 7

категория II – 1

категория I – 2

категория в –

№пп	Травмы	в год
1	Уколы хирургической иглой	5
2	Травмы при повреждении перчаток	12
3	Травмы при дезинфекции мед. отходов	5
4	Травмы при обработке мед. инструментов	3
5	Уколы инъекционной иглой	8
6	Травмы при уборке рабочего места	2
7	Попадание крови на слизистые глаз	20
	Всего:	55
	ИТОГО: 55 : 10 м/с : 12 мес. = 0,5	

В среднем на 1 медсестру за месяц приходится 0,5 травмы.

ПРОЦЕДУРНЫЕ МЕДСЕСТРЫ (10 чел.)

стаж работы > 20 лет

категория 0 – 1

категория II – 1

категория I – 3

категория в – 5

№пп	Травмы	в год
1	Уколы хирургической иглой	3
2	Травмы при повреждении перчаток	24
3	Травмы при дезинфекции мед. отходов	4
4	Травмы при обработке мед. инструментов	3
5	Уколы инъекционной иглой	11
6	Травмы при уборке рабочего места	4
7	Попадание крови на слизистые глаз	10
	Всего:	59
	ИТОГО: 59 : 10 м/с : 12 мес. = 0,49	

В среднем на 1 медсестру за месяц приходится 0,49 травмы.

ПРОЦЕДУРНЫЕ МЕДСЕСТРЫ (10 чел.)

стаж работы от 11 до 20 лет

категория 0 – 2

категория II – 0

категория I – 3

категория в – 5

№пп	Травмы	в год
1	Уколы хирургической иглой	5
2	Травмы при повреждении перчаток	16
3	Травмы при дезинфекции мед. отходов	1
4	Травмы при обработке мед. инструментов	6
5	Уколы инъекционной иглой	21
6	Травмы при уборке рабочего места	6
7	Попадание крови на слизистые глаз	1
	Всего:	56
	ИТОГО: 56 : 10 м/с : 12 мес. = 0,47	

В среднем на 1 медсестру за месяц приходится 0,47 травмы.

ПРОЦЕДУРНЫЕ МЕДСЕСТРЫ (10 чел.)

стаж работы от 1 года до 10 лет

категория 0 – 9

категория II – 0

категория I – 0

категория в – 1

№пп	Травмы	в год
1	Уколы хирургической иглой	8
2	Травмы при повреждении перчаток	12
3	Травмы при дезинфекции мед. отходов	2
4	Травмы при обработке мед. инструментов	14
5	Уколы инъекционной иглой	17
6	Травмы при уборке рабочего места	5
7	Попадание крови на слизистые глаз	3
	Всего:	61
	ИТОГО: 61 : 10 м/с : 12 мес. = 0,5	

В среднем на 1 медсестру за месяц приходится 0,5 травмы.

ОПЕРАЦИОННЫЕ МЕДСЕСТРЫ (10 чел.)

стаж работы > 20 лет

категория 0 – 0

категория II – 0

категория I – 3

категория в – 7

№пп	Травмы	в год
1	Уколы хирургической иглой	17
2	Травмы при повреждении перчаток	5
3	Травмы при дезинфекции мед. отходов	2
4	Травмы при обработке мед. инструментов	4
5	Уколы инъекционной иглой	9
6	Травмы при уборке рабочего места	3
7	Попадание крови на слизистые глаз	9
	Всего:	49
	ИТОГО: 49 : 10 м/с : 12 мес. = 0,41	

В среднем на 1 медсестру за месяц приходится 0,41 травмы.

ОПЕРАЦИОННЫЕ МЕДСЕСТРЫ (10 чел.)

стаж работы от 10 до 20 лет

категория 0 – 5

категория II – 1

категория I – 2

категория в – 2

№пп	Травмы	в год
1	Уколы хирургической иглой	8
2	Травмы при повреждении перчаток	4
3	Травмы при дезинфекции мед. отходов	2
4	Травмы при обработке мед. инструментов	9
5	Уколы инъекционной иглой	5
6	Травмы при уборке рабочего места	2
7	Попадание крови на слизистые глаз	1
	Всего:	31
	ИТОГО: 31 : 10 м/с : 12 мес. = 0,25	

В среднем на 1 медсестру за месяц приходится 0,25 травмы.

ОПЕРАЦИОННЫЕ МЕДСЕСТРЫ (10 чел.)

стаж работы от 3 до 10 лет

категория 0 – 6

категория II – 0

категория I – 3

категория в – 1

№пп	Травмы	в год
1	Уколы хирургической иглой	15
2	Травмы при повреждении перчаток	14
3	Травмы при дезинфекции мед. отходов	0
4	Травмы при обработке мед. инструментов	6
5	Уколы инъекционной иглой	6
6	Травмы при уборке рабочего места	4
7	Попадание крови на слизистые глаз	5
	Всего:	50
	ИТОГО: 50 : 10 м/с : 12 мес. = 0,41	

В среднем на 1 медсестру за месяц приходится 0,41 травмы.

III вопрос анкеты

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЙ ПО МНЕНИЮ МЕДСЕСТЕР

На первое место вышли:

- превышение нормативов нагрузки на медицинский персонал в ЛПУ - 64%
- экстренные манипуляции - 62%
- работа в ночную смену - 38%
- недостаточное оснащение средствами защиты - 32%
- беспокойный больной - 20%
- невнимательность самих медсестер - 18%
- плохое освещение - 6%

ВЫВОД:

- Отсутствие устойчивого сформированного действия при выполнении манипуляций по соблюдению техники безопасности по профилактике гемоконтактных инфекций;
- Недооценка важности правил самозащиты и соблюдение их выполнения;
- Недостаточное обеспечение средствами защиты;
- Превышение нормативов нагрузки на средний мед. персонал;
- Отсутствие единых методических пособий для медсестер по профилактике профессионального инфицирования.

Факторы, повышающие риск инфицирования ВИЧ при выполнении медицинскими работниками служебных обязанностей:

- Увеличение числа пациентов с ВИЧ-инфекцией, обращающихся за помощью в медицинские организации
- Недостаточный уровень знаний медработников по вопросам ВИЧ-инфекции и отсутствие навыков в области профилактики заражения ВИЧ при исполнении профессиональных обязанностей
- Недостаточное обеспечение медперсонала современным оборудованием, медицинским инструментарием, средствами дезинфекции и стерилизации, средствами индивидуальной защиты для обеспечения мер инфекционной безопасности
- Игнорирование медицинским персоналом необходимости использования индивидуальных средств защиты
- Превышение нормативов нагрузки на средний медицинский персонал в ЛПО
- Отсутствие эффективной функционирующей системы мониторинга аварийных ситуаций

Чтобы изменить данные ситуации, зависящие от нас, считаю необходимостью:

- проводить качественное непрерывное обучение медицинского персонала на всех этапах образовательного процесса: базовый, постдипломный;
- уделять внимание не только диагностике, клинике заболеваний, но и вопросам вероятного риска профессионального инфицирования, а также анализу аварийных ситуаций на конкретных примерах.

Ассоциации средних медицинских работников, желательно, заняться разработкой методических пособий по темам: «Профилактика профессионального инфицирования гемоконтактными инфекциями»; «Риск профессионального

инфицирования при проведении парентеральных манипуляций». Пособия должны включать в себя научно-правовые акты и блоки информации по основным вопросам профилактики гемоконтактных инфекций и обеспечить распространение пособий среди медицинских работников ЛПУ и преподавателей колледжа, чтобы была приемственность в обучении и практике.

РЕШЕНИЕ:

1. Преподавателям «Основ медицинских технологий» при разработке методического материала по манипуляционной технике включить в алгоритм выполнение конкретных действий по инфекционной безопасности;

2. Преподавателям «Основ медицинских технологий» войти в рабочую группу при «Ассоциации медицинских сестер Калужской области» по разработке пособий по профилактике профессионального инфицирования гемоконтактными инфекциями.

методист ОПО



БРЕНЬКОВА Г.И.