

Добрынина Елена Анатольевна

ассистент

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский

университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

г. Воронеж, Воронежская область

Титова Лилия Александровна

д-р мед. наук, заведующая кафедрой

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский

университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

г. Воронеж, Воронежская область

Позднякова Стелла Геннадиевна

главная медицинская сестра

КУЗ ВО «Воронежский областной клинический

противотуберкулезный диспансер им. Н.С. Похвисневой»

г. Воронеж, Воронежская область

РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ОРГАНИЗАЦИИ

И ПРОВЕДЕНИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

НА ПРИМЕРЕ ВОКПТД ИМ. Н.С. ПОХВИСНЕВОЙ

Аннотация: туберкулез продолжает оставаться глобальной проблемой здравоохранения. Авторы статьи говорят о том, что основной задачей в работе противотуберкулезной службы Воронежской области является проведение мероприятий, направленных на предупреждение распространения ТБ. Для успешного решения самых различных вопросов, возникающих в процессе работы с больными туберкулезом, особенно важно наличие у медицинской сестры необходимых знаний, опыта и навыков по профилактике туберкулёза.

Ключевые слова: противотуберкулезные мероприятия, медицинская сестра.

Воронежская область крупнейшая в Центрально-Черноземном регионе. Площадь территории области – 52 тысячи км², что составляет около одной трети

площади всего Черноземья. В ее состав входят 32 муниципальных района с населением более 2 млн человек и столица области г. Воронеж с населением 1 млн. человек. Таким образом, осуществлять работу по противотуберкулезным мероприятиям на такой площади и при такой плотности населения достаточно сложно. Это, во-первых, уменьшение известного резервуара туберкулезной инфекции за счет излечения больных, в результате оказания им медицинской помощи по профилю фтизиатрия. Во-вторых, это уменьшение скрытого резервуара инфекции за счет раннего активного выявления, где существенную помощь оказывают специалисты общей лечебной сети.

Разработаны 5 основных компонентов Национального плана по борьбе с туберкулезом. Все эти мероприятия могут быть реализованы только при совместной работе врачей и среднего медицинского персонала, медицинской организации первичной медико-санитарной помощи и медицинской организации противотуберкулезной службы.

Основная функция в реализации медико-социальной помощи населению принадлежит медицинским сёстрам. Именно от этой категории персонала во многом зависит качество ранней диагностики туберкулеза и эффективность оказания медицинских услуг. Это и воспитание у населения санитарной культуры и приверженности к заботе о своем здоровье. Фельдшеры, медицинские сестры туберкулезных кабинетов, диспансерных отделений – именно с них начинается организация флюроосмотров, иммунизация-вакцинация детей и профилактическая работа среди населения. Деятельность среднего медицинского персонала регламентирована соответствующими нормативными документами (приказами, Сан-ПиНами и т. д.) и непосредственно связана с выполнением задач, стоящих перед противотуберкулезной службой.

Медицинская сестра большую часть профессиональной деятельности находится в контакте с пациентом. При этом ей приходится выполнять организационную, воспитательную и просветительную деятельность. Именно поэтому роль

среднего медицинского работника, как на поликлиническом участке, так и в стационаре при проведении противотуберкулезных мероприятий существенно возросла.

Научно доказано, что для предотвращения внутрибольничного распространения и лекарственно-устойчивых штаммов необходимы жесткие эпидемиологические меры: распределение (маршрутизация) больных по палатам и отделениям по степени эпидемиологической опасности, обеспечение надежной респираторной защиты персонала и современные методы дезинфекции.

В Воронежском областном противотуберкулезном диспансере в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения введена единая программа инфекционного контроля (ИК), состоящая из 3 уровней. Для успешной реализации программы ИК необходимо нормативное обеспечение, основанное на разработке, утверждении, исполнении и регулярном пересмотре основных противоэпидемических требований. На основании приказов и санитарных правил в нашем учреждении разработаны следующие нормативные акты:

1. Протоколы своевременного выявления, изоляции, обследования и эффективного лечения больных туберкулезом.
2. Стандарты определения оценки риска распространения инфекции.
3. Алгоритмы безопасного рабочего процесса.
4. Технологии непрерывного обучения сотрудников и пациентов.

Одно из основных противоэпидемических требований по организации специализированной стационарной помощи подразумевает обеспечение госпитализации больных в зависимости от степени эпидемиологической опасности и микробиологических свойств возбудителя туберкулеза.

Для минимизации пересечения потоков больных в каждом структурном подразделении в местах возможного массового скопления пациентов разработаны графики, разграничитывающие потоки больных с учетом их эпидемиологической опасности: графики сдачи мокроты, проведения процедур, контролируемого приема противотуберкулезных препаратов. Прием узкими специалистами

проводится в строго выделенное для каждой категории пациентов время. Все процедуры и прием начинаются с пациентов без бактериовыделения.

В отделениях для лечения больных выделены офисные зоны для сотрудников. Эти зоны отделены от палатной секции герметичной дверью с кодовым замком, вход для больных в офисную зону строго запрещен. Здесь располагаются административные помещения, комнаты персонала.

Инженерный контроль, который направлен на снижение концентрации инфекционного аэрозоля в воздухе и на поверхностях, минимизацию риска распространения туберкулезной инфекции среди медицинских работников и пациентов. Поскольку наибольшая концентрация МБТ наблюдается в теплом слое воздуха в верхней части больничных помещений, то именно здесь располагают экранированные бактерицидные ультрафиолетовые облучатели, обеспечивающие эффективное обеззараживание воздуха.

Несмотря на осуществление мер административного и инженерного контроля в лечебном учреждении часто возникают зоны повышенного риска инфицирования МБТ. Для профилактики инфицирования применяются меры индивидуальной респираторной защиты: медицинскими работниками – только сертифицированных респираторов, а больными – хирургических масок. Хирургические маски обязательны для стационарных бациллярных больных при выходе из палаты и посещении диагностических кабинетов.

Одним из наиболее опасных мероприятий в деятельности среднего медицинского персонала является сбор мокроты, без которого невозможно правильно поставить диагноз и назначить адекватное лечение. В диспансере установлены гигиенические кабины для проведения данной процедуры, оборудованные приточно-вытяжной вентиляцией и бактерицидным облучателем. Основными задачами старших медсестер является инструктаж, обучение и тестирование персонала, ответственного за сбор мокроты. Задачей участковых и палатных медсестер является неукоснительное соблюдение стандарта сбора мокроты и инфекционного контроля. [1].

Химиотерапия является основным этиологическим компонентом лечения туберкулеза. Назначение схемы лечения определяет врачебная комиссия. При проведении химиотерапии важной задачей является обеспечение средним медицинским персоналом контролируемого приема больными противотуберкулезных препаратов. Нерегулярный прием препаратов приводит к амплификации лекарственной устойчивости МБТ и развитие МЛУ, ШЛУ туберкулеза.

Существуют организационные формы лечения больных туберкулезом на амбулаторном этапе, которое должно быть доступным и комфортным. Контролируемое лечение может проводиться на базе ПТД в виде стационара на дому, дневного стационара, в процедурном кабинете ПТД и т. д. В этом случае контроль за лечением осуществляют медицинские работники противотуберкулезных учреждений.

Так же контролируемое лечение может осуществляться на базе медицинских учреждений первичной медико-санитарной помощи (это туб. кабинеты, ФАПы и т. д.). Контроль за лечением в данном случае осуществляют медицинские работники общей лечебной сети.

Более значимые мероприятия – стационар на дому – организованы для тех больных, которые не могут ежедневно посещать дневной стационар по каким-либо причинам (тяжелобольные, нетранспортабельные и т. д.). К этим больным ежедневно выезжают медицинские сестры 2-х бригад.

Проект «Сопровождение» – это совместный пилотный проект с международной организацией «Партнеры во имя здоровья», который был создан для работы с наиболее «сложными» и трудно контролируемыми больными. Этих пациентов посещают медицинские работники ежедневно, кроме воскресенья. Основная задача проекта – повысить приверженность пациентов к лечению, с которыми оказались неэффективными другие мероприятия, проводимые противотуберкулезной службой.

Одним из последних инновационных методов является внедрение программы по использованию видеоконтролируемого приема противотуберкулез-

ных препаратов пациентами на амбулаторном этапе. Данный проект способствует успешному завершению курса лечения, уменьшает количество рецидивов заболевания, предотвращает развитие лекарственной устойчивости. В настоящее время видеоконтролируемое лечение получают 40 городских пациентов и 20 пациентов из сельских районов. Самое главное в этом проекте то, что пациент находится дома и ему нет необходимости посещать диспансер, так как лечение проводится дистанционно.

Также одним из важных направлений сестринской деятельности является работа в очагах. Целью противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза является предупреждение новых случаев инфицирования МБТ, привитие навыков, снижающих его опасность как источника инфекции для окружающих. Обучение пациентов и контактных лиц принципам здорового образа жизни и гигиеническим навыкам.

Если сравнить 2005 и 2016 года, то налицо снижение количества очагов инфекции с 4313 в 2005 г. до 1309 в 2016 году. В целом наблюдается снижение количества очагов в 3–6 раз по всем показателям. Но как бы ни показательны были эти успехи, все же, как и прежде люди, проживающие в очагах туберкулеза, требуют внимания и заботы не только работников здравоохранения, но и муниципальной власти, социальной службы, органов опеки. Особенно это актуально для очагов, где находятся дети, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации. Практически все они из неблагополучных семей. С этим связаны проблемы их изоляции, организации превентивного лечения, направления их в санатории на оздоровление, госпитализации в детское туберкулезное отделение на дообследование и лечение. И конечно, только совместными усилиями возможно решать эти проблемы в каждой такой семье.

Следует уделять большее значение просветительской деятельности и обучению пациентов, в рамках которых им разъясняются методы лечения и режим работы отделения. И здесь важная роль отводится среднему медперсоналу. В нашем учреждении организована школа «Пациента» для обучения больных ту-

беркулезом. В групповом и индивидуальном порядке проводятся лекции и беседы по важнейшим разделам профилактики, диагностики и лечения туберкулеза. На этих занятиях разбирают многочисленные вопросы, интересующие наших пациентов. [2]

Задача медицинской сестры обеспечить благоприятную среду для лечения пациента. Главной мотивацией пациента является потребность сохранить свое здоровье. Вся работа направлена на профилактику, предупреждение и снижение заболеваемости туберкулезной инфекции ради здоровья будущего поколения.

Список литературы

1. Добрынина Е.А. Формирование профессиональных компетенций у медицинских сестер / Е.А. Добрынина, В.В. Кабанова, Л.А. Титова // Наука, образование, общество: тенденции и перспективы развития: Сборник материалов III Международной научно-практической конференции: В 2-х т. / Главный ред. О.Н. Широков. – 2016. – С. 73–75.
2. Титова Л.А., Кабанова В.В., Добрынина Е.А. Психологические аспекты в работе с пациентом / Л.А. Титова, В.В. Кабанова, Е.А. Добрынина // Наука, образование, общество: тенденции и перспективы развития: Сборник материалов III Международной научно-практической конференции: В 2-х т. / Главный ред. О.Н. Широков. – 2016. – С. 88–90.