

## ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЗНАТЬ СЕРЕДНЬОГО МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНОГО ЗАРАЖЕННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ

Н. В. Іванова<sup>1</sup>, І. Я. Криницька<sup>2</sup>, Н. В. Гецько<sup>2</sup>, М. І. Марущак<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Комунальне підприємство «Дніпропетровське обласне клінічне лікувально-профілактичне об'єднання «Фтизіатрія» Дніпропетровської обласної ради»

<sup>2</sup>Тернопільський національний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

---

Стаття присвячена вивченню рівня знань середнього медичного персоналу з питань, що стосуються загальних положень про внутрішньолікарняні інфекції, їх профілактику та нозокоміальний туберкульоз зокрема.

---

## DETERMINATION OF THE NURSES' LEVEL OF KNOWLEDGE REGARDING THE PREVENTION OF IN-HOSPITAL TUBERCULOSIS INFECTION

N. V. Ivanova<sup>1</sup>, I. Ya. Krynytska<sup>2</sup>, N. V. Hetsko<sup>2</sup>, M. I. Marushchak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Municipal enterprise "Dnipropetrovsk Regional Clinical Treatment and Prevention Association of Phthisiatry" of Dnipropetrovsk Regional Council

<sup>2</sup>I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

---

The article is devoted to the study of the nurses' level of knowledge related to the general provisions on nosocomial infections, their prevention and nosocomial tuberculosis, in particular.

---

**Вступ.** Внутрішньолікарняні інфекції (ВЛІ) – це будь-які клінічно виражені захворювання мікробної етіології, які уражають хворого під час госпіталізації або відвідування лікувальних установ, а також медичний персонал у процесі його професійної діяльності незалежно від того, проявляються чи не проявляються симптоми цього захворювання під час перебування даних осіб у лікувальному закладі (до 3-х днів після виписування зі стаціонару) [1]. При цьому причиною ВЛІ є госпітальні штами, які часто викликають тяжкий сепсис, септичний шок, тим значно ускладнюють перебіг основного захворювання та його лікування, погіршують прогноз і завершення хвороби [2]. Щодо нозокоміального туберкульозу, то дана проблема є надзвичайно актуальною у зв'язку з появою штамів збудника, які резистентні до протитуберкульозних препаратів. Нозокоміальне інфікування зумовлює неефективний курс хіміотерапії у пацієнтів із вперше виявленим туберкульозом і виникнення рецидивів захворювання [3].

Основною ланкою в профілактиці внутрішньолікарняного зараження мікобактеріями туберкульозу є середній медичний персонал. Саме високий професіоналізм даної ланки медичних працівників значною мірою визначає ефективність проведення заходів інфекційного контролю [4–6]. Тому метою нашої роботи було визначити рівень знань середнього медичного персоналу спеціалізованого протитуберкульозного закладу з питань, що стосуються загальних положень про ВЛІ, їх профілактику та нозокоміальний туберкульоз.

**Основна частина.** Для вивчення знань середнього медичного персоналу з питань, що стосуються загальних положень про ВЛІ, їх профілактику та нозокоміальний туберкульоз, ми опитали 72 медичні сестри Комунального підприємства «Дніпропетровське обласне клінічне лікувально-профілактичне об'єднання «Фтизіатрія» Дніпропетровської обласної ради».

На запитання, що стосуються загальних положень про ВЛІ (визначення, збудники, фактори передачі)

та їх профілактику серед медичних сестер туберкульозних відділень, були отримані такі відповіді: правильне визначення поняття «внутрішньолікарняні інфекції», яке полягає у тому, що «всі інфекційні захворювання, які виникають у пацієнтів та персоналу незалежно від термінів виникнення», дали 86,1 % (n=15) респондентів; відомо, що збудниками ВЛІ можуть бути бактерії, віруси, найпростіші та гриби,

проте лише 48,6 % (n=15) респондентів про це знають; про фактори передачі ВЛІ (поверхні приміщень, меблі, посуд, раковини, крани, білизна (постільна, рушники, одяг хворого), хірургічний інструментарій, перев'язувальний матеріал, спеціальний одяг медичного персоналу, руки персоналу) знають 83,3 % (n=60) респондентів (рис. 1).

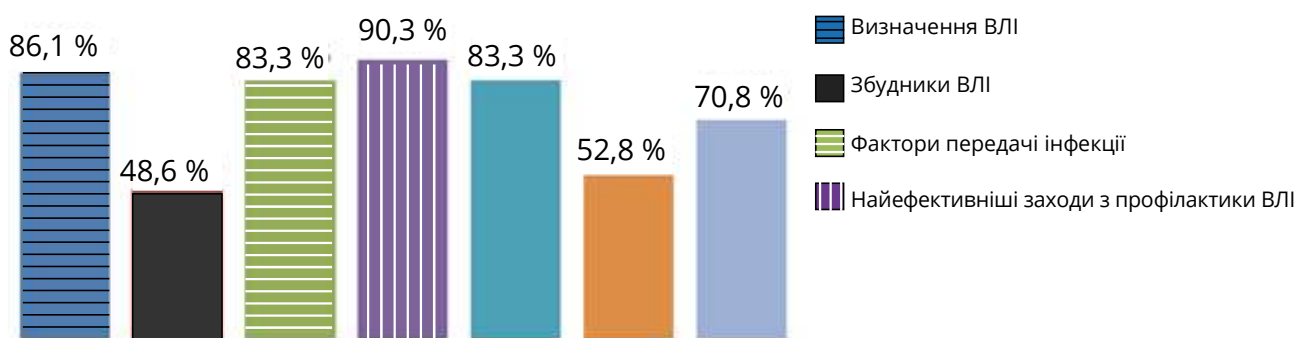


Рис. 1. Рівень знань медичних сестер про профілактику внутрішньолікарняних інфекцій.

Недостатніми виявилися знання нормативних документів, що відображають вимоги до розміщення, експлуатації та організації роботи лікувально-профілактичних закладів. Результати дослідження показали, що знають нормативні документи, які стосуються профілактичних заходів щодо поширення ВЛІ, лише 52,8 % (n=38) опитаних медичних сестер. Стосовно нормативних документів, які відображають вимоги до розміщення, експлуатації та організації роботи спеціалізованих протитуберкульозних закладів, то відсоток медичних сестер, які дали правильну відповідь, був вищим – 70,8 % (n=51).

Встановлено, що до найефективніших заходів профілактики ВЛІ належать планування відділень, раціональна вентиляція, використання бактерицидних ламп, бактеріологічний контроль за об'єктами, застосування дезінфікуючих засобів, стерилізаційні заходи, правильне використання антибіотиків, застосування імуностимуляторів, особиста гігієна хворих і персоналу, контроль за здоров'ям персоналу. Серед респондентів правильно на це питання відповіли 90,3 % (n=55) опитаних.

Проведення систематичного бактеріологічного контролю за об'єктами навколишнього середовища вважають необхідною мірою інфекційного контролю 83,3 % (n=60) медичних сестер. Варто вказати, що серед респондентів, які вважають проведення систематичного бактеріологічного контролю за об'єктами навколишнього середовища необхідною мірою ін-

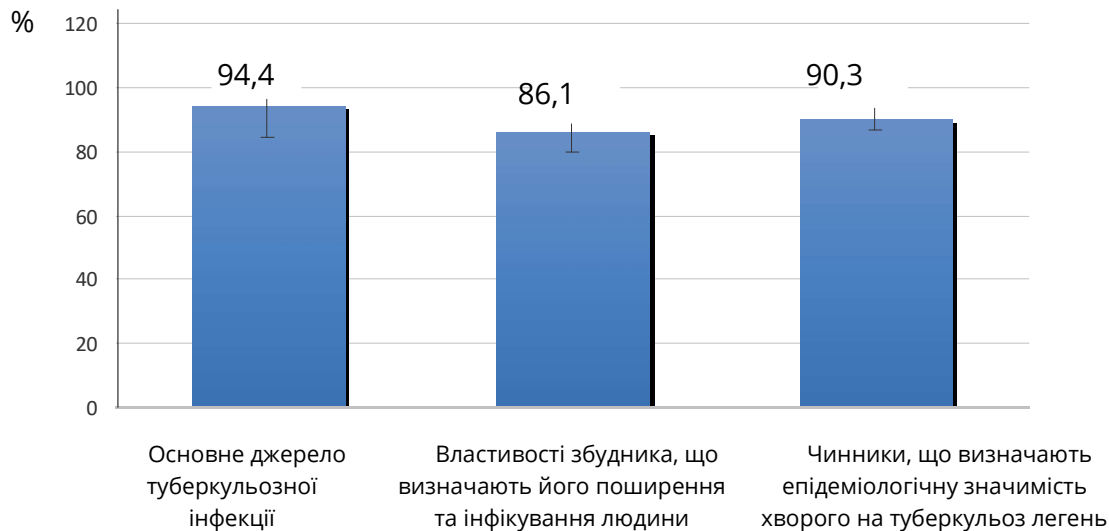
фекційного контролю, лише 50,0 % змогли пояснити для чого це необхідно.

Аналізуючи рівень знань медичних сестер про загальноепідеміологічні питання щодо профілактики нозокоміального туберкульозу, встановлено, що 94,4 % (n=68) опитаних респондентів правильно вказали, що основним джерелом туберкульозної інфекції є люди, хворі на туберкульоз легень в активній фазі захворювання (рис. 2).

При цьому усі властивості збудника туберкульозу, що визначають його поширення та інфікування людини (стійкість до агресивних факторів зовнішнього середовища; тривале збереження життєздатності у зовнішньому середовищі, в тому числі в аерозолях; висока стійкість до дії дезінфікуючих засобів, у концентраціях і експозиціях, згубних для інших мікроорганізмів; стійкість до більшості антибіотиків широкого спектра дії; морфологічна і біологічна мінливість, а також адаптивність до зовнішніх умов і умов макроорганізму; складність виявлення і проведення прямого контролю збудника інфекції у зовнішньому середовищі), змогли обрати 86,1 % (n=62) медичних сестер.

Щодо чинників, які визначають епідеміологічну значимість хворого на туберкульоз легень як джерела інфекції, то 90,3 % (n=65) дали правильну відповідь.

У своїй професійній діяльності використовує знання з профілактики нозокоміального туберкульозу



**Рис. 2. Рівень знань медичних сестер про загальноепідеміологічні питання щодо профілактики нозокоміального туберкульозу.**

більшість опитаних респондентів – 95,8 % (n=69). З'ясовано, що серед учасників дослідження 76,4 % (n=55) хотіли би підвищити рівень своїх знань з питань інфекційного контролю. 86,1 % (n=62) опитаних медичних сестер вказують на те, що кожного кварталу їм проводять заняття із профілактики професійного зараження туберкульозом. При цьому на те, що з ними розбирають кожен випадок внутрішньолікарняного інфікування туберкульозом, вказали лише 62,5 % (n=55) опитаних респондентів.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Романенко І. І. Профілактика внутрішньолікарняних інфекцій у відділеннях хірургічного профілю / І. І. Романенко // Медсестринство. – 2017. – № 4. – С. 68–70.
2. Методологічні підходи до викладання внутрішньолікарняних інфекцій на медичному факультеті національного медичного університету / В. М. Мруг, І. М. Вовк, М. І. Гуменюк та ін. // Biomedical and biosocial anthropology. – 2016. – № 26. – С. 173–176.
3. Исследование нозокомиального инфицирования методами RFLP-IS6110 и MIRU-VNTR в отделении для больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью / Н. А. Власова, В. Н. Степаншина, Т. Н. Мухина и др. // Туберкулез и болезни легких. – 2014. – № 1. – С. 43–46.

**Висновки.** Незважаючи на достатній рівень знань медичних сестер щодо заходів профілактики внутрішньолікарняного інфікування мікобактеріями туберкульозу, згідно з результатами анкетування, ряд питань (знання нормативних документів, проведення систематичного бактеріологічного контролю за об'єктами навколишнього середовища) потребує подальшого вивчення. Це свідчить про необхідність проведення освітніх заходів для покращення рівня знань медичних сестер щодо заходів профілактики нозокоміального туберкульозу.

4. Проблематика встановлення факту професійного захворювання на туберкульоз медичних працівників / Г. М. Дараган, Т. Ю. Крушинська, Н. В. Гранкина та ін. // Медичні перспективи. – 2018. – Т. XXIII, № 3. – С. 80–88.
5. Безопасная больничная среда. Инфекционная безопасность. Внутрибольничная инфекция. Актуальность проблемы : методическое пособие / О. А. Яновская ; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России. – Иркутск : ИГМУ, 2014. – 65 с.
6. Чернявська Л. І. Стан здоров'я студентів, проблеми та шляхи їх вирішення / Л. І. Чернявська, І. Я. Криницька, О. П. Мялюк // Медсестринство. – 2017. – № 1. – С. 24–27.

Отримано 20.04.21