

РІВЕНЬ ЗНАНЬ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ЩОДО ПРОБЛЕМ ПРОФІЛАКТИКИ ГОСПІТАЛЬНИХ ПНЕВМОНІЙ

О. І. Тараненко, М. І. Марущак, І. Я. Криницька

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

У статті з'ясовано, що незважаючи на достатній рівень знань медичного персоналу згідно з результатами анкетування, ряд запитань медичні сестри знають вкрай погано. Отримані дані свідчать про необхідність проведення освітніх заходів для покращення рівня знань медичних сестер терапевтичного профілю у досліджуваній патології.

LEVEL OF MEDICAL STAFF'S KNOWLEDGE ON PROBLEMS OF HOSPITAL PNEUMONIA PREVENTION

О. І. Taranenko, М. І. Marushchak, I. Ya. Krynytska

SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»

In the article was found that despite adequate knowledge of medical personnel according to the results of questionnaires, some questions nurses know very badly. These data suggest the need for educational interventions to improve nurses' knowledge of the therapeutic profile in the study of pathology.

Вступ. Бурхливі темпи збільшення лікувальних установ, створення нових видів медичного обладнання, застосування новітніх препаратів з імунодепресивними властивостями, штучне пригнічення імунітету при пересадці органів і тканин, – сукупність багатьох чинників посилює загрозу розповсюдження інфекцій серед пацієнтів і персоналу лікувальних установ [1].

В останні роки акцентується увага на поліпшенні якості медичної допомоги, що надається у лікарнях усіх рівнів нашої країни. Вона значно зросла і продовжує набирати обертів. Оскільки медичні сестри є невід'ємною частиною у догляді за пацієнтами, вони також відіграють важливу роль у поліпшенні якості надання медичної допомоги [2]. В Америці значно зростає роль сестринської справи у системі охорони здоров'я, адже вважається, що вони є «серцем і душею лікарні» [3].

Головна мета діяльності медичних працівників – повне відновлення здоров'я пацієнтів, яке вклю-

чає лікувально-діагностичну роботу, а також широкий комплекс санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів, спрямований на профілактику госпітальної пневмонії (ГП). Основним організатором і виконавцем, правильність діяльності якого залежить від отриманих у процесі навчання знань і практичних навичок щодо вирішення даної проблеми є медична сестра. Виконання всіх заходів профілактики госпітальної пневмонії зменшить частоту розвитку даного захворювання [3].

Для більш повного розуміння основних факторів ризику госпітальних пневмоній, а також оптимізації їх профілактики важливим є оцінка не лише окремих заходів попередження нозокоміальних пневмоній, але й визначення рівня знань, які необхідні для адекватного проведення цих заходів, що обґрунтовує актуальність даного дослідження.

Тому, метою нашої роботи було дослідити рівень знань медичного персоналу терапевтичного

відділення щодо методів профілактики внутрішньо-лікарняних пневмоній шляхом їх анкетування.

Основна частина. З метою визначення рівня знань медичного персоналу щодо проблем профілактики госпітальних пневмоній, ми розробили та впровадили ряд освітніх та інформаційних заходів.

По-перше, для з'ясування вихідного та кінцевого рівня знань була розроблена та застосована анкета, до якої ввійшло 20 питань з варіантами відповідей.

Анкета для визначення рівня знань медичних сестер щодо питань профілактики госпітальних пневмоній

1. Синонімом(-ами) поняття «госпітальна» є:

- внутрішньолікарняна;
- нозокоміальна;
- амбулаторна;
- атипова;
- важко відповісти.

2. Госпітальна пневмонія – це пневмонія, яка виникає через:

- 24 год від моменту госпіталізації пацієнта в стаціонар;
- 48 год від моменту госпіталізації пацієнта в стаціонар;
- 72 год від моменту госпіталізації пацієнта в стаціонар;
- 5 год від моменту госпіталізації пацієнта в стаціонар;
- важко відповісти.

3. Частота розповсюдженості госпітальної пневмонії в хірургічних відділеннях:

- 0,02–0,2 %;
- 0,5–5 %;
- 10–25 %;
- важко відповісти.

4. Частота розповсюдженості госпітальної пневмонії у відділеннях терапевтичного профілю:

- 0,02–0,2 %;
- 0,5–5 %;
- 10–25 %;
- важко відповісти.

5. Летальність від госпітальної пневмонії складає:

- 1–5 %, незалежно від виду збудника й інших факторів;
- 1–5 %, залежно від виду збудника й інших факторів;
- 5–70 %, незалежно від виду збудника й інших факторів;
- 5–70 %, залежно від виду збудника й інших факторів;

– важко відповісти.

6. Вкажіть 2 найбільш характерні групи збудників госпітальної пневмонії:

- пневмококи, стафілококи;
- синьогнійна паличка, ентеробактерії;
- мікоплазми, хламідії, легіонели;
- гемофільна паличка, гриби роду *Candida*;
- важко відповісти.

7. При якому збуднику госпітальної пневмонії найбільший ризик летальності пацієнта:

- золотистий стафілокок;
- синьогнійна паличка;
- легіонела;
- клебсієла;
- важко відповісти.

8. Які хворі належать до групи «високого ризику» розвитку госпітальної пневмонії:

- прооперовані;
- з тяжким перебігом основного захворювання, пацієнти на ШВЛ;
- з супутніми захворюваннями дихальної системи, які в анамнезі хворіли пневмонією;
- важко відповісти.

9. Модифіковані фактори ризику госпітальної пневмонії включають:

- тривалість механічної вентиляції;
- ентеральне харчування;
- використання назогастрального зонда;
- трахеостомія;
- важко відповісти.

10. Значний внесок у патогенез госпітальної пневмонії роблять:

- депресія імунної системи;
- порушення мукоциліарного кліренсу дихальних шляхів;
- наявність патогенних організмів;
- важко відповісти.

11. Фактори ризику розвитку госпітальної пневмонії, які можна усунути:

- перехресне інфікування від медперсоналу й інших пацієнтів;
- неправильне застосування антибіотиків;
- використання седативних засобів;
- неадекватна дезінфекція медичного обладнання й апаратури;
- важко відповісти.

12. До заходів в арсеналі медсестри у профілактиці госпітальної пневмонії належать:

- одноразові рукавички;
- накази, яким потрібно підпорядковуватися;
- бактерицидні лампи;

- антибіотикотерапія;
- важко відповісти.

13. Профілактика внутрішньолікарняної інфекції включає:

- організаційні заходи;
- епідеміологічні заходи;
- науково-методичні заходи;
- важко відповісти.

14. Вкажіть відстань до пацієнта, при якому медсестра зазвичай повинна одягти маску:

- менше 1 метра;
- менше 3 метрів;
- менше 5 метрів;
- медична сестра повинна завжди бути в масці;
- важко відповісти.

15. Виходячи з палати, в якій перебуває пацієнт з резистентним стафілококом, медсестра повинна:

- змінити увесь верхній одяг;
- змінити халат і маску;
- змінити халат, маску і рукавички;
- достатньо помити руки;
- важко відповісти.

16. Найважливіше міроприємство інфекційного контролю для попередження поширення медперсоналом нозокоміальної інфекції є:

- зміна медичного одягу, масок;
- миття рук після кожного контакту з пацієнтом;
- правильне призначення антибіотиків;
- санітарна обробка приміщень;
- важко відповісти.

17. При кардіологічних операційних втручаннях у передопераційному періоді необхідно полоскати ротову порожнину:

- 0,12 % розчином хлоргексидину глюконату двічі на день;
- 0,12 % розчином хлоргексидину глюконату один раз на день;
- антисептик «Гівалекс» двічі на день;
- антисептик «Гівалекс» після кожного споживання їжі;
- важко відповісти.

18. Які дезінфікуючі засоби використовують для миття та обробки рук:

- 70 % етиловий спирт з 1 % розчином гліцерину;
- 90 % етиловий спирт;
- 0,5 % водний розчин хлоргексидину глюконату;
- 0,12 % розчином хлоргексидину глюконату;
- важко відповісти.

19. Як правильно обробляти руки дезінфікуючими засобами:

– перед проведенням маніпуляцій, пов'язаних із можливим та явним пошкодженням шкіри та слизових оболонок хворого;

– перед та після проведення маніпуляцій, пов'язаних із можливим та явним пошкодженням шкіри та слизових оболонок хворого;

– перед контактом з рановими пов'язками та інфікованими ранами;

– перед та після контакту з рановими пов'язками та інфікованими ранами;

– важко відповісти.

20. Правила використання засобів індивідуального захисту органів дихання включають такі пункти:

– захисні медичні маски і респіратори потрібно негайно замінювати при їх зволоженні або забрудненні;

– якщо використання маски чи респіратора не потрібно, то їх необхідно зняти (вони не мають бути розміщені на ший);

– після дотику до маски чи респіратора, їх зняття чи утилізації, потрібно негайно обробити руки;

– важко відповісти.

Таким чином, ми визначали рівень знань не тільки у сфері профілактики, а також знання про етіопатогенез нозокоміальних захворювань. За правильну відповідь нараховувався 1 бал, за неправильну – 0. У випадку, коли потрібно дати 2 відповіді, а дана одна правильна нараховувала – 0,67 бала; одна правильна, а друга неправильна – 0,33 бала; коли потрібно дати 3 відповіді, за кожну правильну нараховували 0,35 бала, за неправильну – мінус 0,15 бала. Повною відповіддю на запитання № 1 очікувалось зазначення внутрішньолікарняної та госпітальної пневмонії, на запитання № 2 – 48 год від моменту госпіталізації пацієнта в стаціонар, на запитання № 3 – 10–25 %, на запитання № 4 – 0,5–5,0 %, на запитання № 5 – 5–70 %, залежно від виду збудника й інших факторів, на запитання № 6 – пневмококи, стафілококи, на запитання № 7 – синьогнійна паличка, на запитання № 8 – прооперовані, з тяжким перебігом основного захворювання, пацієнти на ШВЛ, з супутніми захворюваннями дихальної системи, які в анамнезі хворіли пневмонією, на запитання № 9 – тривалість механічної вентиляції, ентєральне харчування, використання назогастрального зонда, трахеостомія, на запитання № 10 – депресія імунної системи, порушення мукоциліарного кліренсу дихальних шляхів, наявність патогенних організмів, на запитання № 11 – перехресне інфікування від медперсоналу й інших пацієнтів, неправильне застосування антибіотиків,

неадекватна дезінфекція медичного обладнання й апаратури, на запитання № 12 – одноразові рукавички, на запитання № 13 – організаційні заходи, епідеміологічні заходи, науково-методичні заходи, на запитання № 14 – медична сестра повинна завжди бути в масці, на запитання № 15 – змінити халат, маску і рукавички, на запитання № 16 – зміна медичного одягу, масок, миття рук після кожного контакту з пацієнтом, на запитання № 17 – 0,12 % розчином хлоргексидину глюконату двічі на день, на запитання № 18 – 70 % етиловий спирт з 1 % розчином гліцерину, на запитання № 19 – перед та після проведення маніпуляцій, пов'язаних з можливим та явним пошкодженням шкіри та слизових оболонок хворого, перед та після контакту з рановими пов'язками та інфікованими ранами, на запитання № 20 – захисні медичні маски і респіратори потрібно негайно замінювати при їх зволоженні або забрудненні, якщо використання маски чи респіратора не потрібно, то їх необхідно зняти (вони не мають бути розміщені на шії), після дотику до маски чи респіратора, їх зняття чи утилізації, потрібно негайно обробити руки.

Питання були розділені на декілька умовних блоків: блок 1 – «Визначення та епідеміологія» (5 питань), блок 2 – «Етіологія, патогенез, фактори ризику» (6 питань), блок 3 – «Інфекційний контроль та профілактика ГП» (9 питань).

Аналіз відповідей проводився як для окремих запитань, так і для тематичних блоків, а також – в загальному всю анкету. Окрім цих питань, при повторному анкетуванні медсестри оцінювали якість, корисність освітніх програм та потребу в їх проведенні у майбутньому. Порівнювались дані первинного анкетування й повторного серед медичних сестер, які пройшли та не пройшли навчання.

При аналізі даних первинного анкетування 14 анкет медперсоналу терапевтичного відділення

було встановлено, що при середньому рівні правильних відповідей 68,5 %, знання медичних сестер терапевтичного профілю дещо відрізнялися питаннями у блоках, при цьому найменші знання виявлено у тематичному блоці «Інфекційний контроль та профілактика ГП» (рис. 1). Найкращі знання медперсонал терапевтичного відділення показав з розділу «Визначення та епідеміологія» ГП.

Практично однаково низькими були результати у блоці питань «Етіологія, патогенез, фактори ризику» й «Інфекційний контроль та профілактика ГП», що свідчить про недостатню підготовку спеціалістів у цьому напрямку.

Аналізуючи окремі відповіді на запитання блоку 1 встановлено, що найбільш проблемними були відповіді на запитання № 4 і 5 щодо частоти розповсюдженості і летальності від госпітальної пневмонії. Найкраще медичні сестри терапевтичного відділення відповіли на запитання № 1 про синоніми терміну «госпітальна» у 85,7 % випадків (рис. 2).

Аналізуючи окремі відповіді на запитання блоку 2 встановлено, що найбільш проблемними були відповіді на запитання № 6 і 7 щодо найбільш характерних збудників госпітальної пневмонії. При цьому встановлено, що на запитання № 6 відповіли 5 медсестер, а на № 7 – лише 3 медпрацівники, що свідчить про недостатню підготовку спеціалістів у галузі етіології ГП. Найкраще медичні сестри терапевтичного відділення обізнані щодо факторів ризику розвитку госпітальної пневмонії, оскільки 10 медсестер дали повну відповідь на запитання № 8, а 12 – на запитання № 9 (рис. 3).

Аналізуючи окремі відповіді на запитання блоку 3 встановлено середній рівень знань щодо інфекційного контролю та профілактики госпітальних пневмоній. Найбільш проблемними для медсестер виявились запитання № 13 (жодної повної правильної відповіді) про заходи по профілактиці внутрішньо-

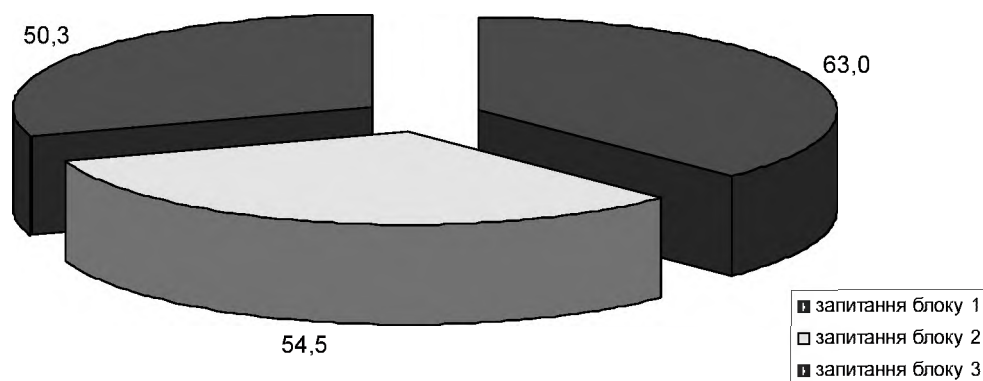


Рис. 1. Рівень знань медичних сестер терапевтичного профілю (у відсотках).

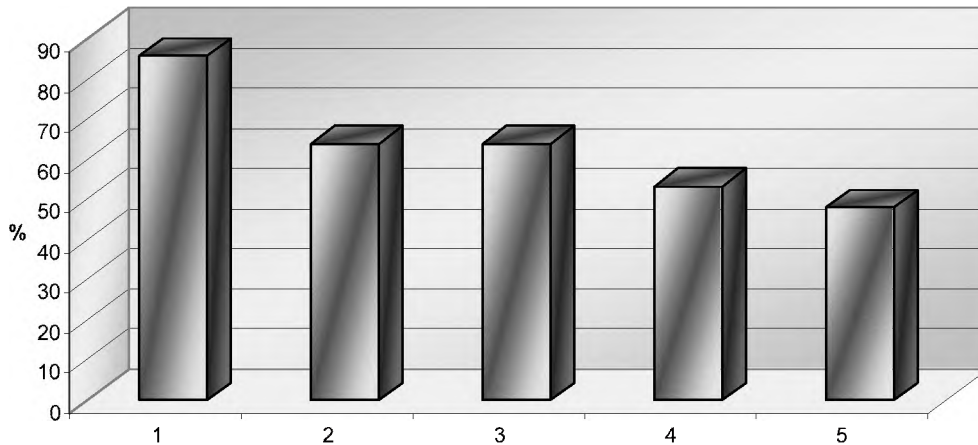


Рис. 2. Відсоток правильних відповідей вихідного рівня знань блоку 1 – «Визначення та епідеміологія» медичних сестер терапевтичного профілю.

лікарняної інфекції і запитання № 17 щодо санації ротової порожнини при кардіологічних операційних втручаннях у передопераційному періоді (8 медпрацівників дали правильну відповідь). Середній рівень знань у цьому блоці коливався від 46,7 до 76,6 %.

Найкраще медичні сестри терапевтичного відділення обізнані у правилах обробки рук дезінфікуючими засобами, оскільки 7 медсестер дали повну відповідь на запитання № 19, а решта – тільки 1 правильну відповідь з двох правильних (рис. 4).

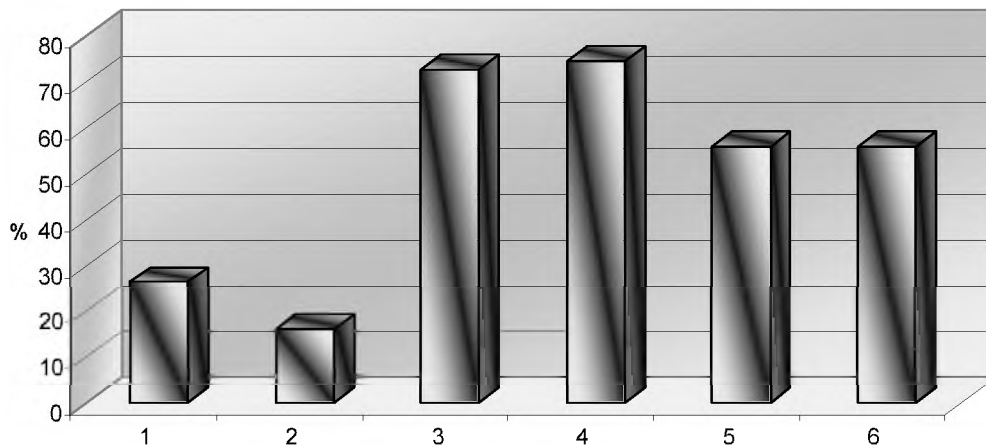


Рис. 3. Відсоток правильних відповідей вихідного рівня знань блоку 2 – «Етіологія, патогенез, фактори ризику» медичних сестер терапевтичного профілю.

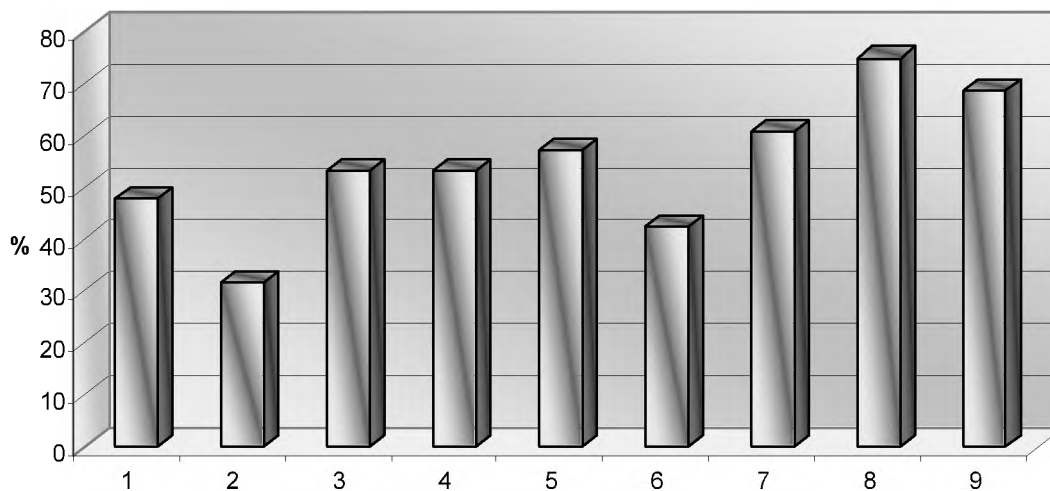


Рис. 4. Відсоток правильних відповідей вихідного рівня знань блоку 3 – «Інфекційний контроль та профілактика госпітальних пневмоній» медичних сестер терапевтичного профілю.

Висновки. Узагальнюючи отримані дані було з'ясовано, що незважаючи на достатній рівень знань згідно з результатами анкетування (68,5 % правильних відповідей) ряд запитань медичні сестри знають вкрай погано. Це стосується розповсюдженості та летальності від ГП, характер-

них збудників ГП, а також заходи щодо профілактики внутрішньолікарняної інфекції. Отримані дані свідчать про необхідність проведення освітніх заходів для покращення рівня знань медичних сестер терапевтичного профілю у досліджуваній патології.

ЛІТЕРАТУРА

1. Яковлева І. Особливості діагностики та антибактеріальної терапії госпітальної пневмонії у хворих нейрохірургічного відділення / І. Яковлева, А. Б. Ільченко // Український нейрохірургічний журнал. – 2012. – № 3. – С. 43–47.

2. The Role of Nurses in Hospital Quality Improvement / D. A. Draper, L. E. Felland, A. Liebhaber, L. Melichar //

Center for Studying Health System Change. – 2008. – № 3. – Р. 1–8.

3. Hoangmai H. The Impact of Quality-Reporting Programs on Hospital Operations / H. Hoangmai, J. Coughlan, A. S. O'Malley // Health Affairs. – 2006. – Vol. 25, № 5. – Р. 32–36.

Отримано 05.02.14