Об информированности старших медицинских сестёр по проблеме ВИЧ-инфекции

О.С.Стародубцева, Л.Р. Цыгвинцева, Е.Е.Цыпушкина, И.И. Оранская

«Уральская государственная медицинская академия»

(ГБОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития России)

г. Екатеринбург

Особую опасность для медицинских работников представляют гемоконтактные инфекции (вирусные гепатиты В, С, ВИЧ – инфекция), заражение которыми в условиях лечебно-профилактических учреждений происходит, в основном, при контакте с кровью или другими биологическими жидкостями.

В связи с ростом числа ВИЧ - инфицированных на территории России за последние годы выросло количество аварийных ситуаций в практике медработников. Частота травматизма у среднего медицинского персонала выше, чем у врачей. Аварийные ситуации возникают чаще всего после выполнения манипуляций, когда медицинская сестра не так строго придерживается требований безопасности.

При отсутствии каких-либо мер профилактики риск заражения медицинских работников возрастает.

Целью работы явилось изучение информированности медицинских работников по ВИЧ - инфекции для коррекции мероприятий профилактики профессионального заражения.

Материалы и методы исследования

При выполнении работы использован метод одномоментного анонимного анкетирования, статистическая обработка данных проводилась при помощи программы Microsoft Excel. Объем исследования составил 36 человек - старшие медицинские сестры одного из ЛПУ г. Екатеринбурга.

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст: 20-29 лет - 19%, 30-39 лет - 19%, 40-49 лет - 36%, 50-59 лет - 17%, 60-69 лет - 9%.

Стаж работы: 0-10 лет - 20%, 11-20лет - 36%, 21-30лет - 19%, 31-40 лет - 25%.

Анализ полученных результатов (обработано 36 анкет) показал, что практически все медицинские работники в течение года не имели аварийных ситуаций.

Однако на вопрос, пользуетесь ли Вы аварийной аптечкой для оказания первой медицинской помощи в случае аварийной ситуации, большинство (81%).

Следует отметить как благоприятный тот факт, что барьерные средства защиты (перчатки, маски и т.д.) используют практически все (92%) опрошенные, но 6% все же работают без них, и 2% затруднились с ответом.

Результаты анкетирования выявили, что все медицинские работники (100%) соблюдают стандарты при выполнении медицинских манипуляций, практически все (94%) соблюдают универсальные меры безопасности и регламент обращения с опасными медицинскими отходами, затруднились с ответом 6%.

Проанализированы причины, способствующие возникновению аварийных ситуаций при выполнении различных манипуляций:

- Неадекватность пациентов 25%
- Несоблюдение правил техники безопасности 20%
- Суета и спешка при выполнении манипуляций 15%
- Высокая загруженность персонала 15%
- Усталость 5%
- Отвлекают пациенты 5%

Больше половины (64%) анкетированных медицинских работников правильно указывают, что кодирует направления при исследовании крови на ВИЧ врач, осматривающий больного, однако часть (17%) считают, что

медицинская сестра процедурного кабинета, 14% - любой человек, осуществляющий взятие крови, 2,5% - медицинская сестра поликлиники, 2,5% - регистраторы.

Большинство респондентов (94%) указали все биологические жидкости, через какие может произойти заражение ВИЧ, но тем не менее половина (47%) отмечают, что можно заразиться через мочу, слезную жидкость, слюну.

На вопрос, может ли вирус существовать вне организма, правильный (отрицательный) ответ дали 86%, остальные (14%) затруднились с ответом.

Большинство (94%) опрошенных медицинских работников предполагают, что передача ВИЧ-инфекции возможна при незащищенном половом акте, беременности и родах, 81% - при использовании нестерильного инъекционного оборудования и всё-таки 11% считают, что можно заразиться при поцелуе и контакте в быту.

По результатам анкетирования выявлено, что 36% медицинских работников считают, что разовый половой контакт всегда приведет к заражению, 20% не знают и 44% знают, что это не так. На вопрос, защищает ли презерватив от заражения ВИЧ при половых контактах, 72% ответили - да, 25% - нет, 3% - не знают. Большинство (78%) опрошенных знают, что ВИЧ – инфицированная женщина может родить здорового ребенка.

Более половины (64%) знают, что обследование на ВИЧ методом ИФА выявляет антитела к вирусу, и это говорит о том, что человек заражен. Следует отметить, что четверть опрошенных так не считают, каждый десятый (11%) затруднился ответить.

Однако, многие (56%) считают, что положительный тест на ВИЧ сохраняется в течение жизни, 8% затруднились ответить. Только треть (36%) знают, что тест на ВИЧ не будет сохраняться в течение жизни, так как антитела к вирусу не вырабатываются в связи с глубоким поражением иммунной системы на стадии СПИДа.

Большинство опрошенных (67%) считают, что при наличии опасного контакта нужно сразу же обследоваться, и начинать прием специфической терапии через 2-8 часов после аварии, 39% опрошенных считают, что данные мероприятия необходимо проводить в первые сутки.

Следует отметить, что стадии ВИЧ-инфекции не знают более половины (58%) опрошенных средних медицинских работников. О серонегативном окне помнят лишь 78%.

Многие (75%) необоснованно считают, что следует всех пациентов перед операцией обследовать на ВИЧ (не учитывают серонегативный период). Практически все медицинские работники (83%) знают, если произошла аварийная ситуация при оказании помощи пациенту с отрицательным ВИЧ статусом - ее также нужно фиксировать в аварийном журнале.

К сожалению, большинство опрошенных (75%) необоснованно считают, что пациент должен информировать медицинского работника о наличии у него ВИЧ инфекции, но 17% так не считают, и 8% затрудняются ответить. Точно так же и медицинский работник не должен информировать пациента о наличии у него ВИЧ инфекции. Правильно ответили 31%, затруднились 13%, и неверно ответили 56%.

Большинство респондентов (75%) указали на то, что медицинский работник не имеет право в отказе медицинской помощи ВИЧ-инфицированному пациенту, 22% откажут в помощи, 3% не знают, что будут делать в данной ситуации.

Таким образом, на основании проведенной работы можно сделать следующие выводы:

1. Причинами, способствующими возникновению аварийных ситуаций при выполнении различных манипуляций, являются неадекватность пациентов, несоблюдение правил техники безопасности, суета и спешка при выполнении

манипуляций, высокая загруженность персонала, разбрызгивание кровью, усталость.

2. Любая травматизация медицинских работников требует обязательной регистрации всех аварийных ситуаций, проведения детального их анализа в каждом отделении и разработки конкретных мероприятий по снижению риска профессионального заражения ВИЧ.
3. Несмотря на высокую распространенность ВИЧ-инфекции, знания медицинских работников о ВИЧ/СПИДе недостаточные.