

ническая туберкулезная больница» за 2013 г. составил 25,3%.

Цель. Оценить уровень знаний о заболевании у пациентов с ТБ МЛУ, определить методы работы и разработать материалы для работы с пациентами по повышению приверженности к лечению, оценить полученные результаты.

Материалы и методы. На базе филиала ГБУЗ НСО ГОНКТБ «Туберкулезная больница № 1» за период с апреля 2013 г. по июль 2014 г. было проведено рандомизированное контролируемое описательное научное сестринское исследование. Для участия в исследовании были отобраны 42 пациента с впервые выявленным туберкулезом МЛУ, с отсутствием онкологических и психических заболеваний. Пациенты были разделены на группы: контрольная группа — 21 пациент, исследуемая группа — 21 пациент. Для проведения исследования были использованы ретроспективный анализ историй, количественные и качественные способы сбора данных. Разработаны и введены карты наблюдения за пациентами, информированное согласие пациента, информация для пациента как участника исследования, была организована «Школа здоровья» для проведения занятий с пациентами. Проведены обучающие семинары для медицинских сестер, участвующих в сестринском исследовании.

Результаты исследования. Отсутствие или низкие показатели приверженности пациентов к лечению напрямую связаны с уровнем знаний о заболевании. У пациентов, которые начали лечение в условиях стационара и были вовлечены в сестринское исследование, риск отрывов от лечения был существенно ниже, чем у пациентов, с которыми не проводилась дополнительная работа по повышению уровня знаний о заболевании. Разработанная схема обучения пациентов позволила снизить процент отрывов от лечения. При проведении повторного тестирования исследуемой группы пациентов выявлено, что они получили много новой информации о туберкулезе, профилактике туберкулеза, здоровом образе жизни, что предложенные методики занятий для них интересны и что в период прохождения лечения они хотели бы посещать занятия в «Школе здоровья».

Обсуждение и выводы. Полученные результаты сестринского исследования свидетельствуют о необходимости проведения обучающих занятий с пациентами, больными ТБ МЛУ, поступающими на стационарное лечение, и доказывают эффективность предлагаемых мероприятий. Таким образом, с целью увеличения приверженности пациентов к лечению необходимо повышать уровень их знаний о заболевании через создание «Школ здоровья» для больных туберкулезом и постоянную методическую работу в них сестринского и врачебного персонала с пациентами.

Научная организация сестринского дела во фтизиатрии: применение комплексной системы уборки

М.Р. Данилова

Научно-практический центр «Фтизиатрия», г. Якутск

Введение. В связи с сохраняющейся напряженной эпидемиологической ситуацией по туберкулезу проблема внутрибольничной профилактики этого заболевания является особенно актуальной. К группе повышенного риска инфицирования и заболевания туберкулезом относятся медицинские работники противотуберкулезных учреждений, контактирующие с больными, выделяющими микобактерии туберкулеза в окружающую среду. Эти особенности туберкулеза в современных условиях требуют совершенствования мероприятий по его профилактике и мер, позволяющих прервать цепь развития внутрибольничных инфекций. Требования к качественной уборке операционных залов, включая действующие в туберкулезных стационарах, постоянно возрастают, в связи с этим растет не-

обходимость профессионального обучения младшего медицинского персонала работе на инновационном оборудовании. А в последние годы повсеместно отмечается появление новых и значительно усовершенствованных технологий по уборке помещений. Уборка и дезинфекция в организации — это гарантии безопасности для пациентов и персонала, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия, профилактики внутрибольничных инфекций, включая туберкулез.

Цель. Изучить преимущества и экономическую эффективность комплексной системы уборки на примере операционного блока противотуберкулезного стационара.

Результаты и обсуждение. В целях организации, облегчения и совершенствования труда, экономии

рабочего времени среднего и младшего персонала НПЦ «Фтизиатрия» в центральном операционном блоке применили комплексную систему уборки. Эта инновационная уборочная система специально разработана с учетом потребностей больницы. Многофункциональность рабочей станции позволяет избежать лишних непродуктивных действий в процессе уборки. Данная технология обеспечивает высокий уровень больничной гигиены, безопасность для медицинского персонала, эргономичность, минимальный расход труда и времени персонала, занятого уборкой, экономию ресурсов, экологическую безопасность.

В ходе применения новейшей комплексной системы уборки работа младшего и среднего персонала значительно сократилась. Так, например, при применении современных мопов для текущей уборки операционного зала используется один держатель с насадками, при использовании же методом «ведро-швабра» применяется 3 швабры различного назначения — для потолка, стен и полов. При этом значительно сократилось время уборки залов, выросла экономия воды и дезинфицирующих средств.

В таблице приведены в сравнении временные показатели и расход воды и дезинфицирующих средств

при работе методом «ведро-швабра» и с помощью уборочной системы.

Экономия рабочего времени при использовании уборочной системы

	«Ведро-швабра»	Уборочная система
Подготовка к уборке	10 мин	7 мин
Текущая уборка	90 мин	45 мин
Генеральная уборка	180 мин	90 мин
Расход воды на операционный зал	30 л	10 л (на 20 моп-насадок)
Расход дезинфицирующих средств на операционный зал	21 таблетка (для приготовления рабочего раствора 30 л)	7 таблеток

Выводы. Применяемая новейшая уборочная система показала себя как экономная с точки зрения расхода воды, дезинфицирующих средств, времени, обеспечила эффективное и рациональное использование человеческих ресурсов, увеличение производительности труда, что повлекло за собой заметное повышение качества уборки.

Организация клинично-экспертной работы в медицинских организациях фтизиатрической службы

Н.В. Кечаева, О.П. Соколова

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии

Введение. Федеральный закон «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» регламентирует принцип «доступность и качество медицинской помощи» и описывает уровни контроля качества и безопасности медицинской деятельности: государственный, ведомственный и внутренний контроль. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в том числе определением показателей качества деятельности медицинских организаций, контролем соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, созданием системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг, созданием информационных систем в сфере здравоохранения. При оказании медицинских услуг в сфере обязательного медицинского страхования (ОМС) контроль объемов, сроков, качества и условий

предоставления медицинской помощи осуществляется путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи в соответствии с утвержденным порядком (Приказ № 230 ФФ ОМС от 01.12.2010). Однако в настоящее время в большинстве регионов Российской Федерации противотуберкулезная помощь не входит в систему обязательного медицинского страхования. Это позволяет, используя опыт системы ОМС и учитывая особенности фтизиатрической службы, создать и апробировать систему контроля качества фтизиатрической помощи.

Обсуждение. Опыт Федерального фонда ОМС говорит об увеличении количества проводимых экспертиз, выявленных дефектов и объемов штрафных санкций на фоне увеличения расходов на здравоохранение. Н.М. Богусевич (2009) подчеркивает, что нель-