

работе среднего медицинского персонала кашлевого кабинета проводится в Самарской области с 2012 года. Было проведено 3 мастер-класса в городах Самаре, Тольятти, Сызрани, в которых прошло обучение 98 медицинских сестер ЛПУ области. На базе Тольяттинского противотуберкулезного диспансера регулярно проводятся однодневные учебные семинары в рамках обучающих занятий «Сестринское дело во фтизиатрии», «Сестринский процесс при заболеваниях легких» для медицинских сестер, фельдшеров ЛПУ: «Как улучшить качество помощи пострадавшим от туберкулеза?», где медицинские сестры знакомятся с ранней диагностикой туберкулеза, с правилами сбора диагностического материала, работой кашлевого кабинета, профилактическими мероприятиями, направленными на предупреждение заболевания туберкулезом.

Медицинские сестры лечебно-профилактических учреждений здравоохранения получают информацию от медицинских сестер фтизиатрической службы по интересующим их вопросам в области фтизиатрии. Прошли обучение на семинарах за период 2012–2014 гг. 210 специалистов сестринского дела.

С 30.05.2014 на форуме Российской ассоциации медицинских сестер, секции «Сестринское дело во фтизиатрии» открыта информационная страница «Роль медицинской сестры в профилактике туберкулеза», на которой предоставлена обучающая презентация «Организация работы медицинской сестры кашлевого кабинета». Число просмотров страницы за 2 мес. на 03.08.2014 — свыше 1250, что говорит об актуальности темы, необходимости продолжения нашей совместной работы в борьбе с туберкулезом.

## Роль медицинской сестры в формировании приверженности к лечению больных туберкулезом

А.Н. Матвеева, Л.Г. Матвеева

Республиканский противотуберкулезный диспансер Чувашии

**Введение.** Одними из причин низкой эффективности терапии впервые выявленных больных туберкулезом являются преждевременное прекращение лечения и перерывы приема противотуберкулезных препаратов пациентами. Следовательно, весьма актуален вопрос повышения приверженности лечению больных туберкулезом. Этим обусловлена необходимость обучения больных туберкулезом вопросам их заболевания для формирования мотивации к лечению, ответственности за исходы лечения. Недостаточный уровень знаний больных о туберкулезе, его последствиях, методах лечения и возможных исходах приводит к невыполнению пациентами предписаний врачей, является причиной досрочного прекращения пациентом лечения, что значительно повышает риск неблагоприятного течения заболевания, грозит рецидивирующим процессом, а также развитием туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

**Цель.** Определение уровня знаний пациентов о заболевании туберкулезом и влияния информированности на приверженность к лечению.

**Задачи:** 1. Оценить влияние методики индивидуального обучения на приверженность к лечению и эффективность лечения больных впервые выявленных туберкулезом легких. 2. Определить влияние уровня знаний пациентов о заболевании и особенностей те-

чения туберкулезного процесса на приверженность к лечению больных впервые выявленным туберкулезом легких.

**Выборка/категория пациентов.** Для исследования методом интервьюирования были набраны пациенты в возрасте от 20 до 50 лет с впервые установленным диагнозом «туберкулез», проходящие курс лечения в интенсивной фазе и в фазе продолжения.

**Метод/описание.** В учреждении группой медицинских сестер велась исследовательская работа по изучению влияния информированности пациентов о своем заболевании на приверженность к лечению туберкулеза. С целью определения уровня знаний о данном заболевании пациенты разделены на 2 группы — экспериментальную и контрольную. Далее с пациентами экспериментальной группы проводились индивидуальные занятия в виде бесед, показывались слайды, видеоролики, выдавались памятки для пациентов. В период обучения пациентов основное внимание обращали на знания о туберкулезе, лечении туберкулеза, знания о возможных побочных эффектах противотуберкулезных препаратов, знание инфекционного контроля. По завершении лечения проводилось контрольное анкетирование пациентов обеих групп. На данном этапе пациенты должны были пройти полный курс химиотерапии без прерываний и отрывов.

**Результаты.** При анализе данных анкет у пациентов экспериментальной группы уровень информированности о заболевании туберкулезом выше на 17%, чем в контрольной группе со стандартным обучением.

Провели анализ карт ТБ-01 пациентов обеих групп. У 4 из 20 пациентов (20%) экспериментальной группы отмечены пропуски приема противотуберкулезных препаратов на 6 дней (в суммарном выражении) за период лечения. В контрольной группе у 7 человек из 20 (35%) — 25 дней (в суммарном выражении). Отрывов в лечении среди исследуемых не было. Таким образом, приверженность к лечению у пациентов экспериментальной группы выше в сравнении с пациентами контрольной группы.

**Выводы/рекомендации.** Таким образом, проведение индивидуальной работы с пациентами, распространение знаний о туберкулезе, причинах его развития, методах лечения, возможности и эффективности профилактики позволяет повысить приверженность пациентов к лечению, от которого зависит успех выздоровления. Роль медицинской сестры при работе с пациентами высока, так как она выполняет основную обучающую работу, информируя пациента о правильном поведении при своем заболевании. Необходимо проводить работу и с медицинскими сестрами, так как от их знаний и навыков зависит уровень информированности пациентов.

## Научная организация сестринского дела во фтизиатрии: туберкулинодиагностика в детских образовательных учреждениях

А.И. Обутова, М.Ю. Колесова

Научно-практический центр «Фтизиатрия», г. Якутск

**Введение.** Качественное проведение туберкулинодиагностики зависит от знания медицинскими сестрами техники постановки проб и четкого соблюдения инструкции по проведению проб. Любое нарушение требований инструкции снижает эффективность туберкулинодиагностики у детей и подростков, что зачастую приводит к необоснованному направлению детей на обследование в диспансер.

**Цель.** Оценить нагрузку медицинской сестры при постановке пробы Манту.

**Методы.** В работе использованы данные анкетирования медработников школ г. Якутска за 2011 г., результаты разработанного хронометража постановки внутрикожной пробы Манту, тестирования медицинских сестер.

**Результаты.** В рамках исследования провели хронометраж постановки внутрикожной пробы одной медицинской сестрой. В среднем на постановку одной пробы Манту затрачивалось 2 мин 50 с. Основное время (1 мин 20 с) затрачивалось на забор туберкулина в шприц. Набор туберкулина для пробы требует выполнения определенных правил: в шприц набирается 0,2 мл (2 дозы) препарата, затем выпускается 0,1 мл (1 доза), остается 1 доза, содержащая 2 ТЕ.

По нашим расчетам, за 2 ч медсестра может поставить 48 проб, за 3 ч — 72 пробы и за 4 ч — 96. Во время массовой туберкулинодиагностики в школах в день проводятся пробы 100–200 детям. При этом по-

сле 2–3 ч работы медсестра субъективно чувствует напряжение в глазах, боль в спине, развивается синдром усталости.

С целью временного определения работоспособности медсестры составлен и проведен сестринский тест: 1) вдевание нитки в иглу; 2) набиравание на иглу цветных бусинок; 3) измерение артериального давления и частоты пульса у медсестры. Время проведения тестов — до начала рабочего процесса, после постановки 30 проб Манту и после постановки 50 проб Манту (см. табл.).

### Результаты сестринских тестов

Время проведения теста	Вдевание нитки в иглу, с	Набор цветных бусинок, с	Измерение АД, пульса
До начало работы	21	23	116/77, 67/мин
После 30 постановок	25	28	119/75, 70/мин
После 50 постановок	34	36	128/81, 72/мин

В ходе исследования выяснилось, что время, затрачиваемое медсестрой на проведение 1–2 тестов, значительно возрастает после наибольшей нагрузки (постановки 50 проб): до начала работы на них требовалось 44 с, в конце — 1 мин 10 с.

Также после 50 постановок пробы у медицинской сестры повысилось артериальное давление и