

**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 начала 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

участился пульс. Как следствие, у медсестры могут быть нарушения техники проведения внутрикожных проб: неверное количество введенных доз, ранение сосуда и др. В дальнейшем это может отрицательно влиять на оценку результата туберкулинодиагностики, а следовательно, приводить к излишнему направлению детей и подростков на дообследование в противотуберкулезный диспансер. Еще одним фактором, влияющим на эффективность проведения внутрикожных проб, следует принять потерю навыка проведения проб, которые согласно «Национальному календарю прививок» проводятся один раз в год осенью. Все вышеуказанное можно отнести и к проведению диаскинтеста.

**Выводы.** 1. Во время проведения массовой туберкулинодиагностики в организованных детских коллективах отмечается высокая нагрузка на средний медперсонал — 200 детей и более в день. 2. Результатами тестирования установлено, что после постановок 50 внутрикожных проб медсестра испытывает значительное снижение внимания, чувствует усталость и может допускать технические ошибки.

**Предложения.** 1. Для проведения туберкулинодиагностики возможно привлечение среднего медперсонала противотуберкулезных диспансеров и кабинетов. 2. Для улучшения качества проведения пробы предлагаем организовать централизованные кабинеты туберкулинодиагностики.

## Научная организация сестринского дела во фтизиатрии: внедрение автоматизированной системы обеззараживания воздуха

А.И. Обутова, Л.Н. Павлова

Научно-практический центр «Фтизиатрия», г. Якутск

**Введение.** Эпидемиологическая безопасность и комфортность помещений и состояние здоровья находящихся в них людей во многом зависят от качества воздушной среды. Это является особенно актуальной проблемой для противотуберкулезных учреждений, предназначенных для длительного пребывания пациентов. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в учреждении, в том числе для профилактики внутрибольничных инфекций, наиболее эффективно при реализации профилактических мероприятий. Эффективным способом снижения распространения инфекций в данных условиях является применение современных методов очистки воздуха помещений от микроорганизмов, в том числе и от тех, которые могут являться источниками заболеваний, передающихся воздушно-капельным и воздушным путем.

**Цель.** Изучить эффективность применения бактерицидных излучателей, совмещенных с таймером включения-выключения.

**Материалы и методы.** Наиболее распространенным, доступным и эффективным методом обеззараживания воздуха помещений в настоящее время является ультрафиолетовое облучение. Ультрафиолетовое облучение воздушной среды производится с помощью ультрафиолетового излучательного оборудования, принцип действия которого основан на про-

пуске электрического разряда через разреженный газ (включая пары ртути), находящийся внутри герметичного корпуса, в результате чего происходит ультрафиолетовое излучение.

Излучательное оборудование включает в себя бактерицидные лампы, облучатели и установки. Бактерицидная лампа — искусственный источник излучения, в спектре которого имеется преимущественно бактерицидное излучение в диапазоне длин волн 205–315 нм.

С целью улучшения организации работы палатных медицинских сестер при работе с бактерицидными лампами в отделении терапии туберкулеза легких 2 Научно-практического центра «Фтизиатрия» по инициативе заместителя главного врача по управлению сестринской деятельностью в каждой палате для бактерицидных облучателей оборудованы таймеры часов «Евроавтоматика-F&F». Аппарат позволяет производить одновременное включение и выключение бактерицидных ламп в определенные промежутки времени, по установленному и запрограммированному расписанию.

**Результаты.** Использование этой современной технологии обеспечило удобство в работе палатных медицинских сестер. Так, если до внедрения новой технологии обеззараживания воздуха палатной медсестре приходилось переносить передвижные квар-