

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-

цевые облучатели в каждую палату, то с применением автоматизированной системы обеззараживания за медицинскую сестру работает таймер часов, запрограммированный на включение в 11.00 и 21.00 — по 8 мин согласно площади помещения 60 м<sup>3</sup>. Также сократились затраты рабочего времени палатной медицинской сестры на проведение обеззараживания воздуха: если раньше на 15 палат требовалось 90 мин, то с использованием таймера все палаты обеззараживаются одновременно в течение 8 мин. Облегчена работа персонала в плане заполнения журнала регистра-

ции и контроля ультрафиолетовой бактерицидной установки. В настоящее время требуется только один журнал для регистрации и контроля обеззараживания всех палат.

**Выводы.** С внедрением автоматизированной системы обеззараживания воздуха найдено принципиально новое решение, экономящее время палатной медицинской сестры и обеспечивающее удобство ее работы. Также немаловажное значение имеет и защита пациентов и персонала от лишнего выхода ультрафиолетового излучения.

## Анализ работы «Школы по профилактике туберкулеза» на базе поликлиники муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Клинический консультативно-диагностический центр» г. Кемерово, Россия

А.В. Половникова<sup>1</sup>, О.В. Баянова<sup>2</sup>, Е.Н. Буш<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Поликлиника № 12;

<sup>2</sup> Поликлиника № 2 Клинического консультативно-диагностического центра г. Кемерово;

<sup>3</sup> Клинический консультативно-диагностический центр

**Введение.** В условиях реформирования системы здравоохранения расширились границы сестринской практики. Медицинская сестра помимо ухода за пациентами оказывает социальную и психологическую помощь, проводит работу по профилактике заболеваний. При реализации проектов, рекомендуемых ВОЗ в качестве приоритетных направлений работы по борьбе с туберкулезом, выделяется профилактическая и санитарно-просветительная работа. В МБУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр» профилактическая направленность в работе медицинской сестры занимает одно из важных мест по оздоровлению пациентов в рамках не только своего участка, поликлиники, но и всей России в целом. На базе МБУЗ ККДЦ поликлиники мы организовали «Школу по профилактике туберкулеза». Учитывая контингент проживающего населения на участке, выделили два направления:

- 1) лица с низким уровнем материального обеспечения, алкоголики, наркоманы;
- 2) подрастающее поколение, беременные женщины, будущие и настоящие родители.

«Школа по профилактике туберкулеза» предусматривает обучение пациентов навыкам профилактических мероприятий и оказание медико-санитарной помощи.

**Задачи «Школы по профилактике туберкулеза»:**

- информирование пациента о путях передачи, механизмах развития, клинических проявлениях, принципах диагностики туберкулеза, современных подходах к его профилактике;
- предоставление пациенту информации об опасности риска заражения туберкулезом;
- информирование пациента о том, насколько нужны прививка БЦЖ и туберкулинодиагностика;
- информирование пациента о том, насколько нужна флюорография;
- предоставление пациенту информации о влиянии окружающей среды на состояние здоровья и распространение туберкулеза;
- мотивирование пациентов на ведение здорового образа жизни;
- обучение родственников уходу за больным туберкулезом и мерам профилактики заболевания;
- формирование у пациентов ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких.

**Цели «Школы по профилактике туберкулеза»:**

- выявление туберкулеза и привлечение к обследованию всех групп населения;