

В заключение хотелось бы отметить: высококлассный специалист любой области — это не только сумма необходимых и актуальных профильных знаний, но системное мышление, умение анализировать результаты своей профессиональной деятельности и способность принимать нестандартные решения. Очевидно, одна из основополагающих задач СНО заключается в помощи будущему специалисту сформировать все эти необходимые навыки.

**Diachkov IA**

**STUDENT SCIENTIFIC SOCIETY CHAIR TUBERCULOSIS  
AND PULMONOLOGY URAL STATE MEDICAL UNIVERSITY:  
A TRIBUTE TO TIME OR AWARE OF THE NEED?**

*FGBOU IN Ural State Medical University, Russian Ministry of Health  
Department of Tuberculosis and Pulmonology  
FGBI «UNIF» Russian Ministry of Health  
Russia, Ekaterinburg*

**Е. С. Кашина, А. А. Голубкова, С. С. Смирнова**

**ГИГИЕНА И АНТИСЕПТИКА РУК,  
ИЛИ ТРУДНЫЙ ПУТЬ К УСПЕХУ**

*Кафедра эпидемиологии УГМУ, Екатеринбург*

В современных условиях развития здравоохранения профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), является одной из глобальных мировых проблем [1]. В России ежегодно регистрируется около 30 тысяч случаев ИСМП, истинное же их число по оценкам экспертов составляет не менее 2–2,5 млн. [2; 3]. Приоритетным направлением в вопросах профилактики ИСМП является гигиена рук медицинского персонала, так как правильная обработка рук предупреждает передачу возбудителя инфекционных заболеваний и позволяет прервать цепь развития внутрибольничных инфекций.

## **Цель исследования**

Определить информированность медицинских сотрудников по вопросам гигиены и антисептики рук и их приверженность данному мероприятию.

## **Материалы и методы исследования**

Методом анкетирования были опрошены 291 сотрудник, в том числе 49 врачей, 171 человек среднего и 71 младшего медицинского персонала. В исследовании участвовал медицинский персонал Областного перинатального центра ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ» и родильного дома МАУ «ЦГБ № 20».

Для проведения опроса была разработана анкета, состоявшая из 25 вопросов и предусматривающая следующие позиции: общие сведения о сотрудниках, знания правил антисептики, приверженность антисептике, наличие проблем с кожей рук и понимание необходимости ухода за руками.

В качестве методов исследования использовали эпидемиологический, статистический и социологический.

## **Результаты исследования и их обсуждение**

Для более полной оценки имеющихся знаний медицинских работников по вопросам необходимости обработки рук были предложены следующие ситуации:

- перед непосредственным контактом с пациентом;
- после контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления);
- после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками;
- перед выполнением различных манипуляций по уходу за пациентом;
- после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента;
- после лечения пациентов с гнойными воспалительными процессами;
- после каждого контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием.

Наибольшая доля респондентов во всех медицинских организациях были согласны с необходимостью обработки рук перед выполнением манипуляций (82,2% и 62,7%) и перед контактом с пациентом (75,4% и 65,1%). Однако не учитывали необходимость обработки рук после контакта с неповрежденной кожей пациента (39,7% и 51,7%), слизистыми оболочками, повязками (39,7% и 37,7%) и медицинским оборудованием (43,8% и 63,5%).

Мнения медицинских работников несколько различались в зависимости от стажа работы. Так, например, достаточный уровень знаний отмечен у специалистов со стажем работы 5–10 лет по сравнению со стажированными специалистами, что могло быть обусловлено имеющимся опытом, накопленными знаниями и отсутствием профессионального «выгорания».

В свою очередь, половина молодых специалистов не видели необходимости в обработке рук после контакта со слизистыми оболочками и повязками (46,4%) и после лечения пациентов с гнойно-воспалительными процессами (39,3%).

Также для оценки знаний антисептики и гигиены рук в опросе анкетированным было предложено выбрать варианты ответов, необходимых условий для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук:

- коротко подстриженные ногти;
- отсутствие лака на ногтях;
- отсутствие искусственных ногтей;
- отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений;
- перед обработкой рук необходимо снять также часы, браслеты и пр.;
- для высушивания рук применяют чистые тканевые полотенца или бумажные салфетки однократного использования, при обработке рук хирургов — только стерильные тканевые.

Среди врачей доля респондентов, недооценивающих важность обрезного маникюра и микрповреждений кожи, составила 42,9% и 57,1% соответственно.

Каждый шестой сотрудник среди среднего медицинского персонала считал, что ювелирные украшения не препятствуют качественной антисептике рук. 70,2% опрошенных работников не принимали

во внимание опасность обрезного маникюра как источника инфекционной микрофлоры.

Что касается младшего медицинского персонала, то доля правильных ответов по ряду вопросов (важность микроповреждений кожи и обрезного маникюра) не превышала 8%.

Низкий уровень знаний о качественной обработке рук присущ медицинским работникам как больниц крупных городов, так и центральных районных больниц области.

Современного человека невозможно представить без сотового телефона. Вопрос о необходимости его обработки был включен в прилагаемую анкету. Установлено, что около трети сотрудников (29,3%) центральной районной больницы Свердловской области даже не задумываются о необходимости обработки сотовых аппаратов.

При анализе источников получения информации по антисептике рук приоритетными для врачей и медицинских сестер являются официально изданные нормативные документы (78,6% и 72,3% участников опроса). Тогда как для младшего медицинского персонала предпочтительней была информация, которую они получают от своих коллег — 58,3% респондентов.

Опрос методом анкетирования включал также вопросы о наличии проблем с кожей рук, которые отмечали 50,5% респондентов. Чаше других с данными проблемами сталкивался средний медицинский персонал (72,3% респондентов), что напрямую связано со спецификой их работы и постоянным контактом с агрессивными дезинфицирующими средствами и антисептиками.

В свою очередь, регулярно ухаживают за руками только 59,5% медицинских сотрудников. Установлено, что стажированный персонал медицинских организаций достоверно меньше уделяет внимание уходу за руками, чем молодые сотрудники (37,5% против 75,0%).

Проблемы с кожей чаще возникали у медицинских работников, имеющих дачные участки и постоянно работающих с землей (73,9% против 46,9% сотрудников, не имеющих садовых участков), а также автолюбителей, которые самостоятельно ремонтировали свои машины.

Анкета включала не только вопросы оценки знаний о гигиене рук, но и вопросы личного отношения к антисептике. Было выявлено, что основная доля опрошенных (70,8%) считает обработку рук необходимой частью работы медицинского персонала,

однако 2% респондентов склонны считать антисептику «выдумкой эпидемиологов».

В рамках данной работы совместно с опросом было организовано и наблюдение за медицинскими работниками. Фактическое применение знаний гигиены и антисептики рук, по данным наблюдения, крайне недостаточно. Проводят гигиеническую антисептику рук до контакта с пациентом только 23,2% опрошенных.

### **Выводы**

1. При опросе выявлен низкий уровень знаний гигиены и антисептики рук как сотрудников больниц города Екатеринбурга, так и медицинских организаций на территории Свердловской области.

2. Проблемы с кожей рук имеют более половины опрошенных медицинских сотрудников, учитывая тот факт, что треть из них имеют дачные участки и постоянно работают на них и 8% самостоятельно ремонтируют свои автомобили.

3. Как показывают наблюдения, наличие знаний о необходимости обработки рук не гарантирует их применение на практике в повседневной работе медицинского персонала.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Деменко, С. Г. Оптимизация эпидемиологического и микробиологического мониторинга за гнойно-септическими инфекциями родильниц на основе отечественных стандартных определений случая и бактериологического исследования последа: автореф. / Деменко Светлана Григорьевна; Пермская гос. мед. акад. им. Е. А. Вагнера. — П., 2013.
2. Шестопалов, Н. В. Перспективные направления научных исследований в области неспецифической профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи / Н. В. Шестопалов, А. В. Акимкин // Консилиум. Дезинфекция и стерилизация. — 2015 — № 9 (139). — С. 31–36.
3. Рекомендации по мытью рук и антисептике рук. Перчатки в системе инфекционного контроля / под ред. академика РАЕН Л. П. Зуевой. — СПб: Санкт-Петербургский Учебно-методический Центр инфекционного контроля, 2004. — 38 с.

## **HYGIENE AND ANTISEPSIS OF THE HANDS OR THE HARD PATH TO SUCCESS**

*Department of epidemiology of USMU*

**The Summary.** In the survey took part 291 health worker (doctors, nurses, other medical staff) of hospitals in Sverdlovsk region. The questionnaire included questions about awareness of hygiene and antiseptics of the hands, as well as problems with the hands and understand the importance of hand care. The studies revealed a low level of knowledge of the rules of antiseptics of the hands among doctors and among nurses and other medical staff. Best of knowledge are medical staff with experience of 5–10 years. Problems with the skin of the hands often (72,3%) are nurses.

The actual application of knowledge of hygiene and antiseptics of the hands, according to the observations, very little. Carry out hygienic hand antiseptics before touching the patient only 23.2% of respondents.

**The Keywords:** hygiene, antiseptics, awareness.

**Л. Н. Керимова, А. К. Шалимова, Е. П. Бурлева**

## **ПРЕИМУЩЕСТВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ В УСЛОВИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА**

*Кафедра общей хирургии*

*Уральский государственный медицинский университет*

*Екатеринбург, Российская Федерация*

Синдром диабетической стопы (СДС) осложняет течение сахарного диабета (СД) у 4,6–25% пациентов. По данным Международной диабетической федерации, от 25% до 47% госпитализаций больных СД связано с поражением стоп. Результаты лечения СДС зависят, прежде всего, от правильной организации помощи этой категории