

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ НА УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ В ОТДЕЛЕНИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Р.А. Бонцевич

Днепропетровская государственная медицинская академия

Резюме. В статье приведены результаты исследования по изучению влияния образовательных программ для медицинских работников отделений хирургического профиля на уровень заболеваемости нозокомиальной пневмонией. Показана их необходимость и влияние на снижение уровня заболеваемости НП.

Ключевые слова: нозокомиальные инфекции, нозокомиальная пневмония, образовательные программы.

ВПЛИВ ОСВІТНИХ ПРОГРАМ НА РІВЕНЬ ЗАХВОРЮВАННОСТІ НОЗОКОМІАЛЬНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ У ВІДДІЛЕННЯХ ХІРУРГИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Р.О. Бонцевич

Резюме. У статті наведені результати дослідження щодо впливу освітніх програм для медичних працівників хірургічних відділень на рівень захворюваності нозокоміальною пневмонією. Показана їх необхідність та вплив на зниження рівня захворюваності на НП.

Ключові слова: нозокоміальні інфекції, нозокоміальна пневмонія, освітні програми.

INFLUENCE OF EDUCATIONAL PROGRAMS ON THE RATE OF HOSPITAL-AQUIRED PNEUMONIA MORBIDITY IN SURGICAL DEPARTMENTS

R.O. Bontsevych

Summary. The results of the investigation are shown in this article devoted to the influence of education of the surgery departments staff on the rate of hospital-acquired pneumonia morbidity. The necessity of such education is high, because it influences on decreasing the rate of hospital-acquired pneumonia.

Key words: hospital-acquired infections, hospital-acquired pneumonia, educational programs.

Адрес для переписки:

Бонцевич Роман Александрович,
49044, Днепропетровск, ул. Дзержинского, 9
Днепропетровская медицинская академия,
e-mail: bonts@ua.fm

ВВЕДЕНИЕ

Нозокомиальная пневмония (НП) — это пневмония, развившаяся через 48 ч и более после госпитализации больного (при исключении инфекционных заболеваний с поражением легких, которые могли находиться в инкубационном периоде на момент госпитализации). НП является одной из ведущих нозокомиальных инфекций (НИ), а профилактика НП — одна из основных составляющих в изучении этой проблемы. Одним из наиболее важных методов профилактики НП ученые считают повышение образовательного уровня медицинского персонала и больных. С этой целью в клиниках регулярно проводят лекции и практические занятия; создают специализированные бригады по профилактике НИ, которые формируют из врачей и медицинских сестер отделений интенсивной терапии, пульмонологии, общей терапии, анестезиологии, инфекционного контроля и преподавателей специальных курсов. Регулярное проведение занятий, ротация членов бригады позволяет в течение короткого периода подробно изучить все вопросы профилактики НИ и НП, что позволяет, снизить заболеваемость НП до 50% по сравнению с периодом до создания таких бригад [1, 3, 8]. В то же время, у нас в стране проблемы профилактики НП и, особенно, обучения меди-

цинского персонала разработаны недостаточно. Этим была вызвана необходимость проведения данного исследования.

Цель работы — оценить влияние образовательных программ для медицинского персонала на уровень заболеваемости НП в отделениях хирургического профиля, а также определить их значение в повышении уровня знаний медперсонала о проблеме НП.

ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучена заболеваемость НП в стационарах хирургического профиля. Диагноз НП устанавливали на основании результатов клинического обследования, данных рентгенографии (в 2 проекциях) с учетом критериев и рекомендаций Приказа № 311 от 30.12.1999 МЗ Украины и CDC («Centres of Diseases Prevention», Атланта, США) [2, 4].

Для выяснения исходного уровня знаний медперсонала, а также для оценки уровня знаний в конце исследования разработали анкету с учетом данных рекомендаций и требований Приказа № 311 и Центров по инфекционному надзору [1–8].

В первом анкетировании (проводили в апреле — мае 2002 г.) участвовали 53 врача-хирурга, средний возраст — $35,9 \pm 3,0$ года, средний стаж работы —

11,6±3,0. Врачей со стажем работы до 5 лет было 23 (43,4%) человека, они составили группу Д1 («До обучения» — 1); врачей со стажем работы 5 лет и более — 30 (56,6%), они составили группу Д2. В повторном анкетировании (проводились спустя 1,5 года, в ноябре—декабре 2003 г.) участвовали 57 врачей-хирургов, средний возраст — 36,9±2,9 года, средний стаж работы — 12,4±2,9. Среди них 41 человек участвовали в первом анкетировании (77,4% от количества первично проанкетированных), в том числе врачей со стажем работы до 5 лет — 16 (39% от повторно анкетированных), они составили группу П1 («После обучения» — 1; 69,6% из состава группы Д1); врачей со стажем работы 5 лет и более — 25 (61%), они составили группу П2 (83,3% из состава группы Д2). За время исследования, по причине превышения 5-летнего стажа, 4 врача из группы Д1 перевели не в группу П1, а в группу П2.

На протяжении периода времени между анкетированиями мы проводили ряд образовательных мероприятий для врачебного и среднего медицинского персонала. Это были лекции на больничных конференциях и в отделениях, беседы с врачами и медсестрами, распространение в отделениях «листочков» с рекомендательными материалами по контролю и профилактике НИ и НП. В анкету для повторного анкетирования также включили пункты с просьбой оценить качество образовательных мероприятий и необходимость их проведения в дальнейшем.

По прошествии полутора лет провели анализ заболеваемости НП в стационарах хирургического профиля. На основании данных анкет оценили исходные и итоговые знания врачей, качество и полезность образовательных программ. В 2003 г. также провели анкетирование 35 врачей-хирургов отделений другой больницы (они не были анкетированы в 2002 г.), которые составили группы сравнения — С1 (17 врачей, стаж работы менее 5 лет) и С2 (18 врачей, стаж работы 5 лет и более).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Уровень заболеваемости НП в отделениях хирургического профиля в январе—мае 2002 г. составил 1,74% (28 случаев на 1609 пациентов), в августе—декабре 2003 г. — 1,31% (18 случаев на 1371 пациента); что на 24,7% меньше, чем в начале 2002 г.

При первом анкетировании в группе Д2 правильные ответы получили на 36,5% вопросов (рисунок). Однако по различным разделам анкеты эти результаты существенно отличались: в рубрике «Определения понятий, эпидемиология НИ и НП» было 47,1% верных ответов; в рубрике «Этиология, патогенез, факторы риска НП» — 38,2%; в рубрике «Антибиотикотерапия и антибиотикопрофилактика НП» — 25,2%; в рубрике «Инфекционный контроль и профилактика НИ и НП» — 33,5%. В группе Д1 правильных ответов было больше — 52,2%,

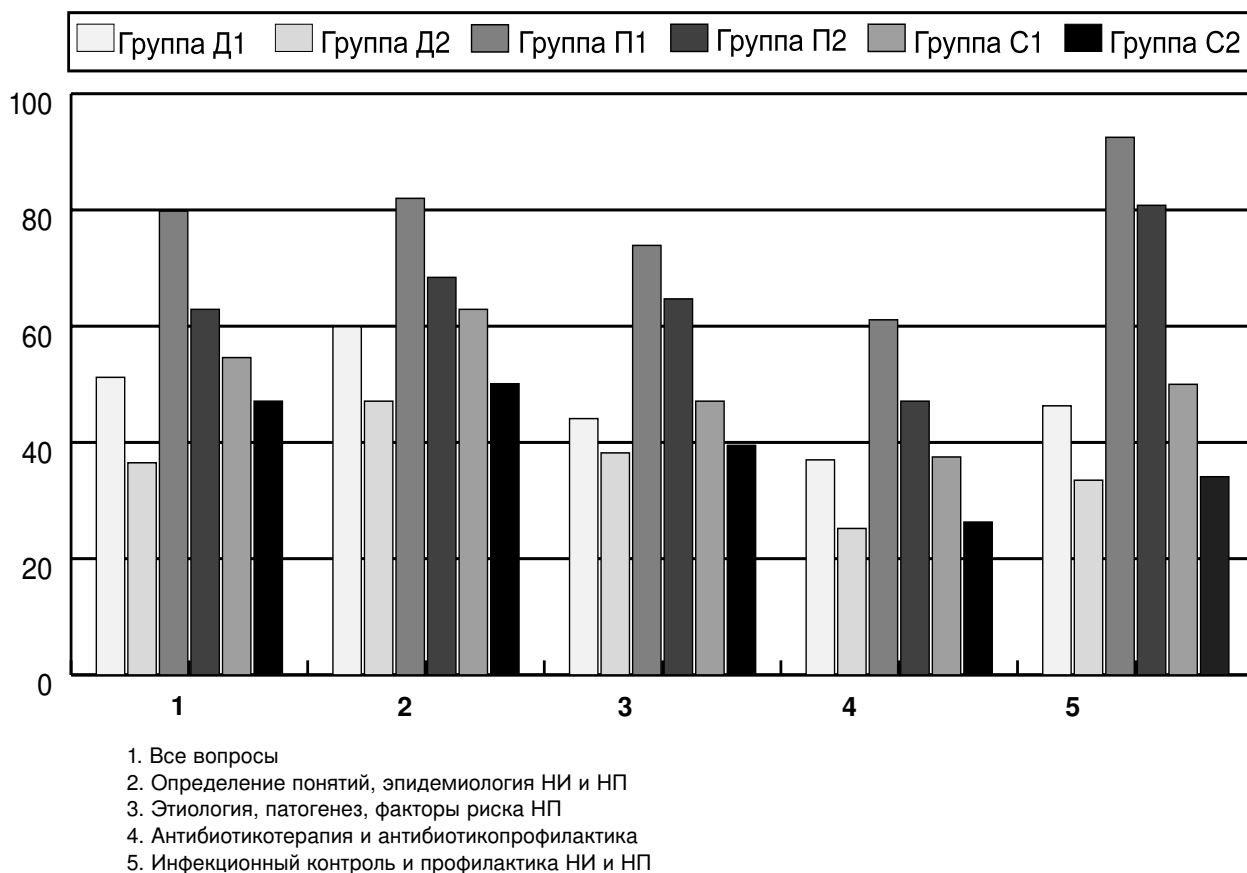


Рисунок. Динамика результатов анкетирования врачей, % правильных ответов.

в основном за счет лучшего знания рубрики «Антибиотикотерапия и антибиотикопрофилактика НИ» — 37,0%. По другим разделам анкеты их результаты также отличались: в рубрике «Определения понятий, эпидемиология НИ и НП» получено 59,9% верных ответов; в рубрике «Этиология, патогенез, факторы риска НП» — 44,1%; в рубрике «Инфекционный контроль и профилактика НИ и НП» — 46,3%. Однако на ряд вопросов врачи ответили особенно плохо. В первую очередь это вопросы об антибиотикотерапии и антибиотикопрофилактике, в частности, незнание «ошибок антибиотикотерапии» и критериев эффективности антибиотикотерапии. Выявили недостаточную настороженность врачей в отношении возможного риска развития НП и ее исходов (вероятный риск развития НП зачастую оценивали как 0,02–0,2%, а летального исхода — 1–5%). Также был недостаточным уровень знаний об этиологии и эпидемиологии НП, антибиотикорезистентности микроорганизмов, и ее возможных причинах, профилактике НИ и НП.

При повторном анкетировании врачи группы П2 дали правильные ответы на 62,9% вопросов. Однако по различным разделам анкеты эти результаты также значительно отличались: в рубрике «Определения понятий, эпидемиология НИ и НП» было 68,4% верных ответов; в рубрике «Этиология, патогенез, факторы риска НП» — 64,7%; в рубрике «Антибиотикотерапия и антибиотикопрофилактика НП» — 47,1%; в рубрике «Инфекционный контроль и профилактика НИ и НП» — 80,8%. В группе П1 по всем разделам анкеты правильных ответов получили больше — 79,8%: в рубрике «Определения понятий, эпидемиология НИ и НП» — 82,0%; в рубрике «Этиология, патогенез, факторы риска НП» — 73,9%; в рубрике «Антибиотикотерапия и антибиотикопрофилактика НП» — 61,1%; в рубрике «Инфекционный контроль и профилактика НИ и НП» — 92,5%.

У врачей, прошедших обучение, выявили достоверное увеличение уровня знаний по всем рубрикам анкеты, особенно у врачей-хирургов со стажем работы до 5 лет: разница П1–Д1 — 28,6% (прирост уровня знаний 55,9%), разница П2–Д2 — 26,4% (прирост — 72,3%). Однако, вопросы рубрики «Антибиотикотерапия и антибиотикопрофилактика НП» продолжали вызывать наибольшие трудности у всех анкетированных. Остались проблемными вопросы о факторах риска НИ и НП, этиологии и эпидемиологии НП, профилактике НИ и НП, антибиотикорезистентности микроорганизмов.

В группах сравнения (С1 и С2) получили несколько лучшие результаты, чем в группах Д1 и Д2 (это может свидетельствовать о повышении общеобразовательного уровня, например, за счет более глубоких знаний у интернов, увеличения количества тематических научно-практических конференций и семинаров в городе и т.п.), однако, гораздо хуже, чем в группах П1 и П2.

Участвовавшие в анкетировании врачи оценили качество образовательных программ как хорошее ($4,1 \pm 0,37$ балла по пятибалльной шкале) и 93% из них сочли необходимым их продолжение в дальнейшем.

ВЫВОДЫ

1. Выявлен недостаточный уровень базовых знаний врачей-хирургов и их низкая настороженность в отношении возможного риска развития НП и ее исходов.
2. Существует необходимость в обучении медицинского персонала правилам инфекционного контроля, профилактики и рациональной антибиотикотерапии НИ и НП.
3. Образовательные программы для медицинского персонала, проводимые в течение 1 года, повысили уровень их знаний о НИ, что способствовало снижению уровня заболеваемости НП на 24,7%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Венцель Р., Бревер Т., Бутцлер Ж.-П. (ред.) (2003) Руководство по инфекционному контролю в стационаре (Пер. с англ.). МАКМАХ, Смоленск, 272 с.
2. МОЗ України (2000) Про затвердження інструкції щодо надання фтизіопульмонологічної допомоги хворим: Наказ МОЗ України № 311 від 30.12.1999 р. Укр. пульмонолог. журн., 1: 4–12.
3. *Acute Health Division, Quality and Care Continuity Branch Victorian Government Department of Human Services* (2002) Report of the Expert Working Group on Surveillance of Nosocomial Infections. Melbourne.
4. *Centers for Disease Control and Prevention* (1997) Guidelines for prevention of nosocomial pneumonia. *Morb. Mortal. Wkly. Rep.*, 46 (№ RR-1): 4–65.
5. *National Center for Infectious Diseases. Centers for Disease Control and Prevention* (1999) Guideline for prevention of surgical site infection. *Infection control and hospital epidemiology*, 20 (4): 247–278.
6. *National Center for Infectious Diseases. Centers for Disease Control and Prevention* (2002) National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) System Report, data summary from January 1992 to June 2002, issued August 2002. *Am. J. Int. Care, Special Articles*: 458–475.
7. *National Centre for Infectious Diseases. Centres for Disease Control and Prevention* (2003) Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities.
8. *National Nosocomial Infections Surveillance System. Centres for Disease Control and Prevention* (1991) Nosocomial infection rates for interhospital comparison: limitations and possible solutions. *Infect. Control Hosp. Epidemiol.*, 12: 609–612.