

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Клинических дисциплин

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В
ПРОФИЛАКТИКЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ**

Дипломная работа студентки

очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
3 курса группы 03051612
Щеблыкиной Анастасии Александровны

Научный руководитель
преподаватель Колченко Е.Б.

Рецензент
Врач-гастроэнтеролог,
гастроэнтерологическое отделение
ОГБУЗ «Городская больница № 2
города Белгорода»
Панасенко Ж.И.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ГЕПАТИТОВ	6
1.1. Гепатиты, пути заражения, группы риска, осложнения	6
1.2. Клиническая картина, принципы лечения, сестринский уход, профилактика вирусных гепатитов	14
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ	22
2.1. Методика исследования	22
2.2. Исследование информированности медицинских сестер и пациентов гастроэнтерологического отделения по вопросам профилактики вирусных гепатитов	23
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	38
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	41
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	43

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Хронические гепатиты относятся к заболеваниям, рост которых неуклонно прогрессирует, они полиэтиологичны и представляют собой, в ряде стран, медико-социальную и экономическую проблему. 1/3 населения планеты являются носителями гепатотропных вирусов, такими данными располагает Всемирная организация здравоохранения.

В мире-более 2 млрд. человек страдают патологией печени, что в 100 раз превышает распространенность ВИЧ-инфекции, данные цифры могут быть значительно выше, так как многие носители вирусов гепатита могут быть не выявлены и не зарегистрированы статистикой.

В Российской Федерации острыми вирусными гепатитами переболели около 2 млрд человек. Минздрав России характеризует эпидемическую ситуацию в стране по вирусному гепатиту А как очень неблагоприятную. За последние 5 лет количество больных гепатитом А возросло на 84%. Главный фактор заболеваний - низкое качество питьевой воды.

Еще большие опасения Минздрава вызывает положение дел с вирусными гепатитами В и С. Эти болезни часто переходят в хроническую стадию, приводя к развитию цирроза и рака печени.

Ежегодный экономический ущерб от гепатитов В и С превышает 2 млрд рублей. Число больных гепатитом В за последние пять лет увеличилось более чем вдвое. Заболеваемость гепатитом С возрастает ежегодно на 7—15%. Гемоконтактные (парентеральные) вирусные гепатиты В и С принадлежат к категории хронических патологий. Указанные патологии завершаются развитием гепатоцеллюлярной карциномы. Гепатовирусы В и С поражают паренхиму печени, что ведет к нарушению функционирования железы.

По этой причине профилактика гепатитов представляет серьезную проблему, которая решается на государственном уровне. Проблема диагностики и лечения гепатитов остается весьма сложной, не всегда

эффективной и к тому же дорогостоящей.

В странах СНГ вирусный гепатит - одно из самых распространенных профессиональных заболеваний. Многие медицинские работники при обследовании получают серологическое подтверждение инфицирования вирусом гепатита.

Цель исследования: изучить роль профессиональной деятельности медицинской сестры в выявлении факторов риска и профилактике вирусных гепатитов.

Задачи исследования:

1. Провести обзор научно - медицинской литературы по проблеме вирусных гепатитов.
2. Определить факторы развития вирусных гепатитов.
3. Провести анкетирование пациентов в гастроэнтерологическом отделении.
4. Провести статистический анализ полученных данных.

Объект исследования: пациенты гастроэнтерологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница имени Святителя Иоасафа».

Предмет исследования: профессиональная деятельность медицинской сестры в выявлении факторов риска и профилактики вирусных гепатитов.

Гипотеза исследования: эффективность работы медицинской сестры в профилактике вирусных гепатитов будет обеспечена, если:

- в содержание работы медицинской сестры будут включены компоненты способствующие снижению предрасполагающих факторов в развитии вирусных гепатитов;
- организованы профилактические мероприятия по предупреждению развития вирусных гепатитов.

Методы исследования:

1. Научно-теоретический (анализ медицинской литературы по данной теме).

2. Организационный (сравнительный, комплексный) метод.
3. Социологический (анкетирование).
4. Статистический (статистическая обработка информационного материала).

Теоретическая значимость: определение профессиональных и общих компетенций сестринского персонала в организации и проведении оздоровительных и реабилитационных мероприятий, диспансеризации контингента пациентов с вирусными гепатитами.

Практическая значимость исследования заключается в разработке рекомендаций по проведению профилактических мероприятий среди населения.

База исследования: ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница имени Святителя Иоасафа».

Время исследования: март - май 2019 год.

Структура работы - работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и литературы, приложения. Работа содержит 27 рисунков. Библиографический список литературы содержит 8 источников.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ГЕПАТИТОВ

1.1. Гепатиты, пути заражения, группы риска, осложнения

Гепатит - воспалительное заболевание печени различного генеза, при котором паталогический процесс распространяется на всю ткань печени, из-за чего нарушается ее функциональность. «В настоящее время заболевания печени продолжают оставаться одной из ведущих причин госпитализации и смерти среди ВИЧ-инфицированных в нашей стране» [7, с.12]. По характеру течения различают острые и хронические гепатиты.

Острый гепатит формируется и развивается в короткое время. Имеет инфекционную, алкогольную или лекарственную этиологию в 90% случаев, остальные 10% имеют септический гепатит, токсический и другие виды гепатита. Среди острых вирусных гепатитов около половины представлено гепатитом В, менее 40% - гепатитом А, другие формы вирусного гепатита диагностированы не более чем у десятой части пациентов.

Хронический гепатит - это поражение печени воспалительного характера, но без его анатомического нарушения структуры, его продолжительность более 6 месяцев. Наиболее распространенная причина хронического вирусного гепатита ранее перенесенные гепатиты В, С, D. Гепатит А редко вызывает развитие хронической формы этого заболевания. Кроме того, предшествующими факторами развития этого воспалительного процесса являются следующие:

- чрезмерное и длительное употребление алкогольных напитков;
- интоксикация организма наркотиками;
- воздействие на организм тяжелых металлов и химических соединений;
- серьезные инфекционные заболевания;

- нарушение обмена веществ;
- ослабленная иммунная система;
- недоедание.

Разные виды гепатитов имеют одну общую черту: в первую очередь поражают печень и вызывают ее воспаление. В остальном эти инфекции значительно различаются, вызываются разными вирусами, имеют различную длительность и тяжесть течения.

При хроническом гепатите постоянное воспаление печени вызывает постепенную замену ее клеток (гепатоцитов) другими клетками. В конце концов, это может привести к развитию цирроза и, иногда, рака печени.

В настоящее время выделяют 7 вирусных гепатитов:

- кишечные гепатиты: А, Е;
- гемоконтактные гепатиты: В; С; D; G.

За 2018 год Роспотребнадзор зарегистрировал в России:

- 11,5 тысяч заболеваний острыми гепатитами (7,89 случаев на 100 тысяч населения);
- 65 тысяч впервые установленных хронических вирусных гепатитов (44,5 на 100 тыс.);
- 14,8 тысяч носителей вирусного гепатита В (10 на 100 тыс.).

Инкубационные периоды составляют:

для гепатита А-7-50 суток; для гепатита В-40-180; для гепатита С-50-85 суток; для гепатита Е-14-50 суток; для гепатита D-20-40 суток; для гепатита G-45-90 суток.

Выделяют следующие периоды гепатита:

- преджелтушный (1-1,5 нед), в котором темнеет моча (цвета пива), светлеет кал (глинистый), повышаются билирубин;
- диспепсический (в 70% случаев);
- астенический;
- гриппоподобный;
- желтушный (2-6 нед) в котором происходит, усиление диспепсии,

брадикардия, желтуха, зуд. Характеризуется увеличением печени, тяжестью в правом подреберье, возможным увеличением селезенки и появлением геморрагического синдрома. Если печень уменьшается и интоксикация увеличивается или возникает тахикардия, существует риск развития печеночной комы.

Выздоровление наблюдается обычно в течении 2-12 месяцев, возможно более 12 месяцев. При этом симптомы начинают исчезать, моча становится светло-желтого окраса - это идеальный показатель цвета в норме. Нормальный цвет кала у взрослого приобретает оттенок от светло-коричневого до темно-коричневого, иногда бурого.

Гепатит А.

Чаще всего гепатитом А заболевают дети, которые заражаются вирусом через грязные руки. Именно поэтому эту форму гепатита называют «болезнью невымытых рук».

«Гепатит А (болезнь Боткина) - острое вирусное заболевание человека с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя. Характеризуется воспалением печени, циклическим доброкачественным течением, может сопровождаться желтухой» [7, с.25]. Считается наиболее благоприятной формой гепатита, так как не может принимать хроническое течение.

«Вызывается энтеровирусом типа 72 Picornaviridae.. Попадая в организм, вирус начинает делиться в клетках печени, нарушая внутренний метаболизм гепатоцитов, вызывая их дальнейшую гибель. После обмена, с желчью выводится с экскрементами» [4, с.306].

Наиболее распространен в странах с жарким климатом и острой санитарно-гигиенической ситуацией. В развивающихся странах до 90% детей страдают от этой болезни до 10 лет и приобретают после выздоровления пожизненный иммунитет. В развитых странах взрослые и подростки чаще болеют.

На сегодняшний день смертность от этого заболевания составляет 0,9%. Гепатит А не имеет хронической формы.

Гепатит В.

Гепатит В - это вирусная антропоэтическая инфекция крови, при которой наблюдаются острые повреждения печени и интоксикация. Гепатит В отмечается полиморфизмом клинических проявлений - то есть, может существовать и развиваться от бессимптомных форм до хронических форм и перейти в первичный рак печени.

Инфицирование может происходить в результате контакта зараженной крови только с поврежденной кожей или слизистыми оболочками человека, соприкасающегося с кожей.

В соответствии с этим, пути передачи включают естественный и искусственный.

Естественный:

- вертикальный (во время родов);
- половой;
- горизонтальный, или гемоконтактный (другие контакты в быту).

Искусственный:

- посттрансфузионный;
- парентеральный;
- через медицинские и немедицинские (татуировки, бритье) манипуляции

В некоторых случаях путь инфицирования остаётся не выявлен.

Есть категории населения, которые подлежат обязательной вакцинации против инфекции. У них самый высокий риск заражения гепатитом В. К ним относятся:

- все медицинские работники, поэтому, кроме регулярных прививок от вируса, их ежегодно обследуют на бессимптомное носительство;
- люди, находящиеся на гемодиализе, многократно получающие переливания крови и её компонентов;
- ВИЧ-инфицированные
- работники лаборатории, ежедневно имеющие дела с препаратами крови;
- дети, родившиеся от зараженных гепатитом В матерей;

- члены семьи, где есть больной человек;
- люди часто приезжающие в страны или районы с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой по данному заболеванию;
- наркоманы;
- гомосексуалисты и лица с частой сменой половых партнеров.

Гепатит С.

Самая тяжелая форма гепатита - гепатит С, выявленный при переливании крови. Это очень мелкий вирус с однонитчатой линейной рибонуклеиновой кислоты, способный создавать различные генотипы и субтипы, которые отличаются друг от друга последовательностью нуклеотидов. Донорскую кровь всегда проверяют на наличие сифилиса, поверхностного антигена вируса гепатита В, антител к вирусу гепатита С, ВИЧ-1 и ВИЧ-2.

Одной из характеристических особенностей является его быстрое развитие в цирроз после незаметного периода вначале. По данным Всемирной организации здравоохранения, во всем мире хроническим гепатитом С страдают около 71 миллиона человек.

Пути инфицирования.

Для вируса гепатита С характерно заражение парентеральным путем, то есть при попадании в кровь. Также известны случаи заражения пациентов, перенесших трансплантацию или прошедших гемодиализ. Вероятность заражения гепатитом С половым путем существует, но она гораздо ниже, чем гепатитом В.

Традиционно в группу риска вируса гепатита С входят:

1. Наркоманы, употребляющие инъекционные наркотики.
2. Лица, получающие медицинские или косметологические услуги, которые не отвечают санитарно-эпидемиологическим нормам.
3. Пациенты, получающие или получившие переливание крови.
4. ВИЧ-положительные больные.
5. Дети, рожденные от матерей, являющихся носителями вируса гепатита С.

б. А также лица, имеющие незащищенные половые контакты с инфицированным партнером.

Гепатит D.

Этот возбудитель не размножается в организме самостоятельно, а только в присутствии вируса гепатита В.

Получившийся тандем - гепатит D в сочетании с гепатитом В - вызывает довольно тяжёлое заболевание. Он характеризуется большим повреждением печени с обширными клиническими симптомами, тяжелым течением и длительным лечением.

У гепатита D характерно заражение парентеральным путем в связи с употреблением инъекционных наркотиков многоразовыми шприцами. Также существует риск инфицироваться вирусом гепатита D при незащищенных половых контактах. Вертикальная передача от инфицированной матери к ребенку возможна, но происходит крайне редко.

Из-за характера репликации пациенты с хроническим гепатитом В подвергаются более высокому риску заражения вирусом гепатита D. Также в эту группу входят те, кто не обладает иммунитетом против гепатита В, т. е. те, кто естественным образом развил иммунитет после заболевания, так и в результате вакцинации против гепатита В. К ним также относятся пациенты, получающие переливание крови, и персонал из медицинских учреждений, находящийся в контакте с кровью.

Гепатит E.

«Острое вирусное заболевание человека с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя, вызывающего воспаление печени. Примечательными особенностями являются тяжелое течение и высокая летальность беременных» [7, с.32].

Гепатит E называется антропонозной инфекцией с фекально-оральным механизмом передачи. Для этого заболевания были определены два основных способа передачи:

- 1) через питьевую воду, зараженную вирусом, в районах с

неблагоприятным санитарно-эпидемиологическим режимом. Вспышки инфекции происходят в густонаселенных районах с плохим водоснабжением, как правило, в дождливые дни и сезоны крупных рек.

2) зоонозная передача в эндемичных регионах. Этот тип передачи распространен в регионах с умеренным климатом и благоприятными санитарными условиями. Заражение происходит при употреблении животных, мясо которых подверглось недостаточной термической обработке во время приготовления пищи.

Избирательная тяжесть течения болезни характерна для беременных женщин, особенно на поздних сроках беременности.

В группу повышенного риска заражения вирусом гепатита Е входят:

- медицинские работники;
- мастера салонов красоты;
- люди, инфицированные вирусом гепатита В;
- люди, употребляющие инъекционные наркотики;
- люди на гемодиализе;
- реципиенты
- люди, проводившие немедицинские (татуировки, бритье) манипуляции;
- лица с частой сменой половых партнеров;
- заключенные;
- члены семьи, где есть больной человек;
- инфицированные ВИЧ.

Гепатит G.

Гепатит G распространён повсеместно. В России частота выявления возбудителя колеблется от 2% в Москве, до 8% в Якутии. Вирус гепатита G тесно связан с другими видами и там, где распространён гепатит С и В сохраняется высокая вероятность вспышки этого вида. «Его особенностью и отличительной чертой является меньшая изменчивость генома, чем у других подвидов. Полностью этот вид до конца не изучен, о нем известно только взаимосвязь с другими типами» [8, с.54].

Гепатит G передаётся тем же путём, что и гепатит C: через кровь. Эта болезнь широко распространена среди наркоманов. Возможен также половой путь заражения и передача вируса от матери к плоду.

По традиции, к группам риска относятся: наркоманы, люди употребляющие инъекционные наркотики, люди, которые получают медицинские или косметические услуги, которые не соответствуют санитарно-эпидемиологическим стандартам, пациенты, которые получают переливания крови, ВИЧ-инфицированные пациенты, потомки матерей-носителей вируса и людей, которые занимаются незащищенным сексом с зараженным партнером.

Осложнения вирусных гепатитов, опасные для человека.

- При гепатите A среди наиболее часто упоминающихся осложнений встречается печеночная недостаточность, реже кома или летальный исход.

- При тяжелом течении вирусного гепатита B, в особенности в случае сочетания его с гепатитом D и гепатитом C, печеночная кома часто развивается в ранние сроки и заканчивается летально в 90% случаев. Острая печеночная энцефалопатия в свою очередь способствует вторичному инфицированию с развитием сепсиса, а также угрожает развитием почечного синдрома. Интенсивный геморрагический синдром может стать причиной значительной кровопотери при внутренних кровотечениях. Хронический вирусный гепатит B развивается в цирроз печени.

- Осложнения гепатита типа C происходят из-за нарушения оттока желчи. Впоследствии цирроз появляется с аутоиммунными расстройствами. У мужчин последствия гепатита встречаются чаще и опаснее, чем у женщин. Осложнения гепатита C у женщин чаще влияют на скелет. У женщин гепатит с осложнениями вызывает заболевания суставов, такие как артрит и артралгия.

- Вирус D поражает почки, поэтому существует вероятность развития почечной недостаточности или цирроза печени.

- Вирус E вызывает печеночную кому.

1.2. Клиническая картина, принципы лечения, сестринский уход, профилактика вирусных гепатитов

Симптомы гепатита А.

Гепатит А характеризуется легкой степенью течения заболевания, в сравнении с гепатитом В, а также редким развитием тяжелой формы и без угрозы хронизации.

Желтушная форма гепатита А характерна только для 10% заболевших. Для нее выделяют несколько этапов:

1) поджелтушный период

«Обычно этот период симптоматически напоминает ОРВИ: недомогание, слабость, повышенная температура, головные боли, боли в мышцах, озноб, плохой аппетит. Возможны и даже характерны кишечные расстройства, тошнота, горечь во рту. Отличительный признак развивающегося гепатита А от ОРВИ является увеличение размеров печени и селезенки. Об окончании этого периода могут выражаться такие признаки как потемнение мочи и посветление кала» [1, с.102].

2) желтушный период

Возникновение желтухи говорит об улучшении состояния больного. Спустя 2-3 дня после возникновения желтоватого пигмента на белках глаза и на коже, обычно исчезает рвота, уходит озноб и ломота в теле, появляется желание поесть. Даже если состояние пациента улучшилось, размер печени может увеличиваться до полного выздоровления.

3) восстановительный период, пожизненный иммунитет от гепатита А формируется в течение 2-6 месяцев.

Симптомы гепатита В.

У многих людей хронический гепатит В проходит бессимптомно. Симптомы хронического гепатита В весьма необычны, они включают в себя:

- общую слабость, которая ничем не была вызвана,
- иногда может возникнуть тупая боль в правом подреберье, не связанная

с употреблением пищи,

- тошнота,
- плохой аппетит.

Симптомы гепатита С.

Симптоматология представленной болезни зависит только от ее стадии. Все начинается с инкубационного периода, который длится от 2 недель до 6 месяцев. Заболевание развивается как в острой, так и в латентной фазе. «Примерно у 80 % людей после начальной инфекции симптомы отсутствуют. Скрытая или бессимптомная инфекция может длиться долгое время. При этом, человек, который заболел гепатитом, чувствует себя очень хорошо, не замечая и регистрируя никаких клинических проявлений. У пациентов с острой фазой могут наблюдаться лихорадка, вялость, слабость, усталость, отсутствие аппетита, тошнота и рвота, а также боль в животе, но это случается реже» [2, с.92]. Наиболее распространенными признаками острого гепатита С являются пожелтение белых глаз, кожи и слизистой неба.

Симптомы гепатита D.

- снижение аппетита, тошнота, а иногда и рвота;
- нарушение оттока желчи (холестаз), поэтому происходит пожелтение кожи, белков глаз, слизистых полости рта;
- общее недомогание, слабость, ломка в теле, боль в суставах;
- моча становится более коричневого цвета ;
- каловые массы становятся более светлыми, иногда присутствует диарея;
- больные могут чувствовать тупую боль в правом подреберье, которая временами отдает в правую лопатку или плечо;
- температура тела повышается до 37-38°C;
- неврологические расстройства - боль в голове, спутанность сознания, бессонница.

Симптомы гепатита E.

По своим клиническим проявлениям гепатит E очень похож на гепатит. А. По сравнению с гепатитом А он также может проявляться как желтушный

или иктерический, но здесь, начинают чаще тогда заболеть взрослые в возрасте 15-40 лет гепатитом Е. Начало заболевания может быть острым или постепенным. Пациенты страдают от отсутствия аппетита, слабости, высокой температуры, хрупкости в организме, ощущения тяжести в правом подреберье, часто проявляются тошнота и рвота. Опять же, при осмотре наблюдается значительное увеличение печени, иногда селезенки, но в очень редких случаях. Моча имеет тенденцию становиться темнее в цвете. Желтушная стадия недолговечная, около 1-2 недель. В отличие от гепатита А, после прекращения желтушного периода нет симптоматического улучшения состояния.

Тяжелые формы гепатита Е встречаются преимущественно у беременных. Острый гепатит характеризуется генерализованной печеночной недостаточностью, являющийся опасным риском для жизни инфицированных людей. Если вирусом заражена девушка на поздних сроках беременности, возможна потеря плода или мертворождения. Смертность среди женщин в третьем триместре беременности достигает 20-25%.

Симптомы гепатита G.

«Клинические проявления вируса гепатита G очень схожи с гепатитом С. Выделяют - хроническую, острую и фульминантную формы течения заболевания. Вирус гепатита G может приводить к фиброзу и циррозу печени. Для хронического заболевания часто характерно бессимптомное течение болезни. При остром HGV могут наблюдаться следующие симптомы: лихорадка, вялость, слабость, усталость, потеря аппетита, тошнота и рвота, боль в животе. Острая форма может сопровождаться желтухой» [2, с 95].

Принципы лечения.

Необходимо создать условия для нормализации функциональной активности печени и ее самовосстановления. Это достигается с помощью ряда мероприятий, в том числе:

1) Двигательную активность желательного ограничить

2) Диетой

- Показан частый (6-7 раз) прием пищи. Продукты должны быть

достаточно калорийными (согласно физиологическим нормам), чтобы содержать высококачественные белки, углеводы и жиры (за исключением трудноусвояемых жиров-говядины, баранины, свинины).

- Объем жидкости составляет 2-3 л в сутки.

- Рацион максимально обогащается естественными витаминами за счет включения в него фруктов, овощей, соков и витаминов.

- Диетические ограничения рекомендуют в течение 6 мес после выписки из стационара, после можно себя в чем-то просто ограничивать.

3) Стимуляция метаболических процессов

Для стимулирующего воздействия на метаболические процессы проводят:

- Сбалансированную витаминотерапию, включающую жирорастворимые витамины.

- С этой же целью в период ранней реконвалесценции применяют метилурацил, гепатопротекторы (легален, или карсил, силибор).

- По показаниям используют желчегонные препараты и спазмолитические средства.

Эти мероприятия могут быть вполне достаточным при легких формах болезни.

Особенности лечения разных форм.

Гепатит А.

- Пациенты (с остаточным эффектом) наблюдаются через каждые 3 месяца, после выписки из стационара.

Гепатит В.

- Для лечения распространенных форм гепатита В обычно используются иммунодепрессанты (преднизон, азатиоприн, хингамин или делагила и т. Д.).

Гепатит С.

- При лечении гепатита С препараты интерферона используются в течение 3-12 месяцев, а также противовирусные химиотерапевтические препараты (аналоги нуклеозидов, производные ацикловира, фоскарнет и др.).

Гепатит Е.

- Наблюдался положительный эффект от арабиноида аденина и рибавирина.

Сестринский уход.

При планировании ухода медицинская сестра анализирует ситуацию в семье, оценивает уровень знаний пациента и его родственников о хроническом гепатите, возможность оказания ему психологической и физической помощи. Успокаивает больного в связи с недостатком информации, объясняет ему сущность заболевания, методы его профилактики и лечения, диагностику, советует как лучше себя ограничить в чем - либо. Ее задача - способствовать созданию спокойной и дружной атмосферы в окружении пациента, в больнице и в домашних условиях, разумно ограничить его физическую активность, обеспечить полноценный отдых и сон, чтобы уменьшить его общую слабость и утомляемость.

«Медицинская сестра следит за медицинскими консультациями пациента диетического и медицинского характера, выявляет негативные (побочные) эффекты лекарственных препаратов, оценивает его самочувствие и общее состояние, динамику клинических проявлений заболевания и информирует врача» [4. с.302]. Важным компонентом сестринского ухода является обучение пациентов общей гигиене и другим видам деятельности, которые помогают снизить тяжесть диспепсического синдрома:

- дробное употребление пищи, соблюдение диетотерапии
- научить пациента основам ухода за полостью рта: прополоскать водой, антисептическими растворами, использовать конфеты, кусочки льда, лимон, ананас; тщательная чистка зубов 2-3 раза в день с использованием ароматизирующих паст и дезинфицирующих средств;
- отказ от алкоголя и табака.

Главное пациентам с хроническим гепатитом следует строго соблюдать антиинфекционные меры в условиях стационара и дома, включая принципы асептики с неинвазивными и инвазивными вмешательствами.

Профилактика.

Несомненно эффективна и многообещающа вакцинация против гепатита В, которая в нашей стране делается с использованием в большую сторону вероятности рекомбинантной вакцины Engerix-B.

Показана совершеннолетним лицам и новорожденным; лицам, находящимся в местах отбывания наказания; медицинским работникам; пациентам, получающим гемодиализ и донором крови; членам семьи и половым партнерам лиц, инфицированных вирусом гепатита; люди часто приезжающие в страны или районы с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой по данному заболеванию более чем 6 месяцев (страны Африки или Юго-Восточной Азии); лицам, имеющим более 1 сексуального партнера; наркоманам и гомосексуалистам.

В лечебных и профилактических учреждениях выполнение медицинских процедур должно соответствовать универсальным принципам гигиены: мытье рук, использование одноразовых шприцев, и других одноразовых материалов, чистка, дезинфекция и стерилизация медицинского оборудования. Порез или поврежденная кожа очищается и дезинфицируется с последующим немедленным нанесением повязки. В семье у зараженного человека должны быть отдельные туалетные принадлежности: зубная щетка, бритва, ножницы и так далее.

Определенное значение в профилактическом плане имеют пропаганда здорового образа жизни, в том числе гигиены половых отношений, а также борьба с алкоголизмом и наркоманией.

Рекомендуется придерживаться соответствующих стандартов в качестве профилактической меры для определенной группы заболеваний, поскольку формы инфекции в основном разные. «Тем не менее, есть общие правила, придерживаясь которых, люди могут избежать заражения гепатитом различных типов.

- Рекомендовано мыть овощи и фрукты кипяченой водой, пить воду только очищенную или нагретую до 100°C.

- Не использовать предметы ухода и личной гигиены другого человека. На них могут содержаться микроскопические частицы зараженной крови, которые, попадая на слизистую или открытую ранку здорового человека, провоцируют заражение.

- Посещать проверенные медицинские и косметические учреждения, салоны тату и пирсинга, которые точно обеззараживают свои инструменты.

- Повторное использование шприцев и иглы относится к высокому риску заражения вирусом. Инфекция сохраняется до нескольких недель на предметах.

- Гепатит передается половым путем, поэтому предохраняйтесь при любом способе интимной близости.

- Поскольку ребенок полностью перенимает микрофлору матери, он подвержен заражению как в утробе, так и при родах. Единственный способ обезопасить своего ребенка - обследовать организм и при необходимости провести лечение гепатита» [6, с.226].

Специфическая профилактика инфекции - вакцинация. Вакцинация против вируса А проводится дважды с промежутком 6-12 месяцев, чтобы защитить человека от инфекции в течение 20 лет. Также проводят профилактические мероприятия путем введения иммуноглобулина. Такая профилактика считается менее эффективной.

Те же методы специфической профилактики существуют и для вируса группы В. Вакцинация против гепатита В значительно снижает риск заражения вирусом гепатита D, поскольку эти вирусы взаимосвязаны. Вакцины против вирусов групп С, Е, и G не были разработаны. Считается, что когда человек заражен вирусом группы С и G, необходимо сделать прививку от вирусов группы А и В из-за возможности заражения.

При работе врачом или медсестрой происходит ежедневное столкновение с опасными заболеваниями, поэтому для этой категории сотрудников предусмотрена регулярно проводимая вакцинация против вирусных болезней.

Профилактика гепатита неспецифического характера направлена на недопустимость прямого контактирования медицинского работника с кровью и

биожидкостями больного человека. Она включает соблюдение следующих мер:

- Обязательное применение предметов индивидуальной защиты: масок, стерильных перчаток, предметов защиты дыхательных путей, сменной обуви и одежды.

- Механическая очистка и дезинфекция рук до, и после проведения манипуляционных действий.

- Минимальное использование хирургического ножа, игл.

- Отказ от устаревших методов взятия крови на анализ, использование современные средства забора венозной крови - вакутейнеры.

- Медицинское оснащение одноразового использования выбрасывать после первичного применения.

- Использовать медицинские лотки из небьющихся материалов.

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

2.1. Методика исследования

Испытуемые: данная исследовательская работа проходила на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница имени Святителя Иосафа» в период с марта 2019 года по май 2019 года, изучались пациенты гастроэнтерологического отделения.

Средний возраст респондентов составил от 26 до 39 лет.

Используемая методика:

В исследовании были использованы: анкета для пациентов (Приложение 1) и анкета для медицинских работников (Приложение 2).

Процедура проведения исследования:

Пациентам отделения и медицинским работникам были предложены анкеты, которые были направлены на выявление информативности пациентов по заболеванию вирусного гепатита, вопросам профилактики и степени удовлетворенности качеством жизни.

На вопросы анкеты (Приложение № 1), включающую 13 вопросов преимущественно закрытого типа, ответили 50 пациентов гастроэнтерологического отделения, ориентируясь на собственные ощущения и свои знания, оценку своего самочувствия.

В свою очередь, на вопросы анкеты (Приложение № 2) ответили 50 медицинских сестер различных отделений ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница имени Святителя Иосафа», которые были информированы о целях и задачах исследования.

2.2. Исследование информированности медицинских сестер и пациентов гастроэнтерологического отделения по вопросам профилактики вирусных гепатитов

А) Анализ анкетирования пациентов с вирусными гепатитами.

В результате полученных данных, можно увидеть, что гепатиты распространены у лиц мужского пола (58 %) больше, чем у женского 42% (Рис. 1).

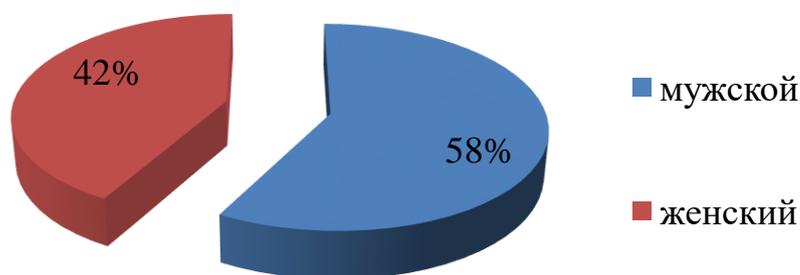


Рис. 1. Распределение по половой принадлежности

По возрастному диапазону больший процент имеют пациенты в возрасте 26-39 лет, самый маленький принадлежит лицам в возрасте 61-90 лет (Рис. 2).

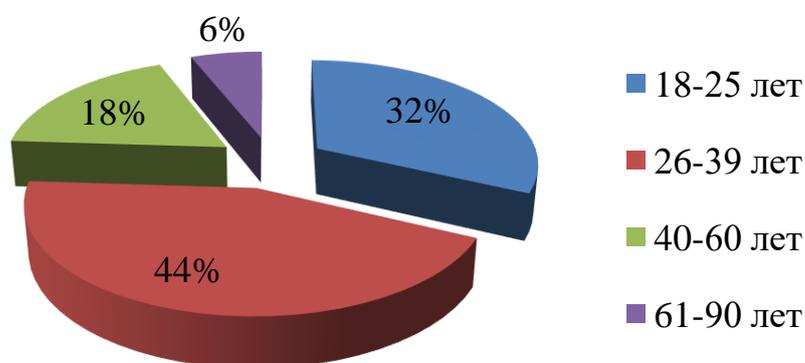


Рис. 2. Распределение по возрастной категории

Большинство респондентов отметили, что у них не было членов семьи и родственников с вирусным гепатитом (42%), 26% респондентов не обладали такой информацией, 18 % подтвердили наличие заболевания в семье, что указывает на необходимость поддержания здоровья окружающих, которые находятся в тесном контакте с больным вирусным гепатитом (Рис. 3).

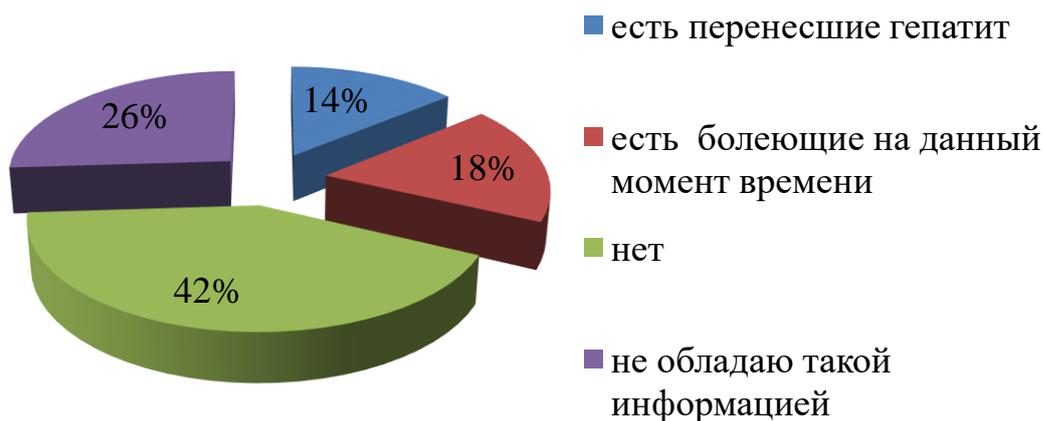


Рис. 3. Наличие вирусного гепатита в семье

Вопрос о наличии сексуального партнера показывает нам, что 50% опрошенных имеют постоянного полового партнера (Рис. 4).

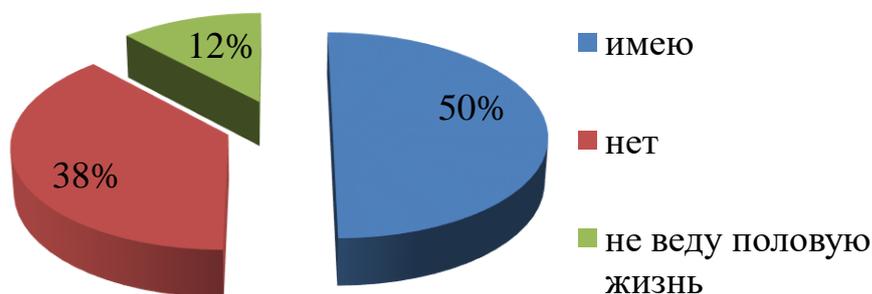


Рис. 4. Постоянный половой партнер

Результаты опроса по поводу источников показывают, что немалый процент опрошенных пациентов получает информацию о вирусном гепатите через средства массовой информации 22% и интернет 34%. Такие данные настораживают, так как эти источники зачастую могут использовать непроверенную информацию (Рис. 5).

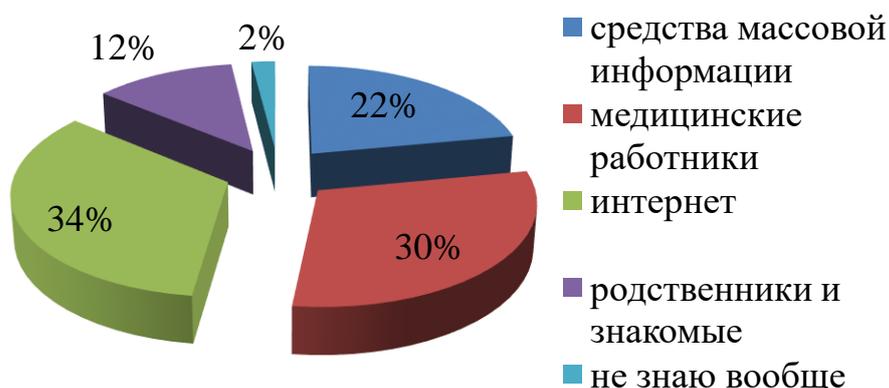


Рис. 5. Источники информации по предупреждению вирусного гепатита

На вопрос «Какие последствия вирусных гепатитов наблюдаются у Вас на данный момент?» респонденты ответили таким образом: 24% - повышенный уровень билирубина, 36% - заключительная стадия болезни, 32% - цирроз печени, 8% - первичный рак печени (Рис. 6).

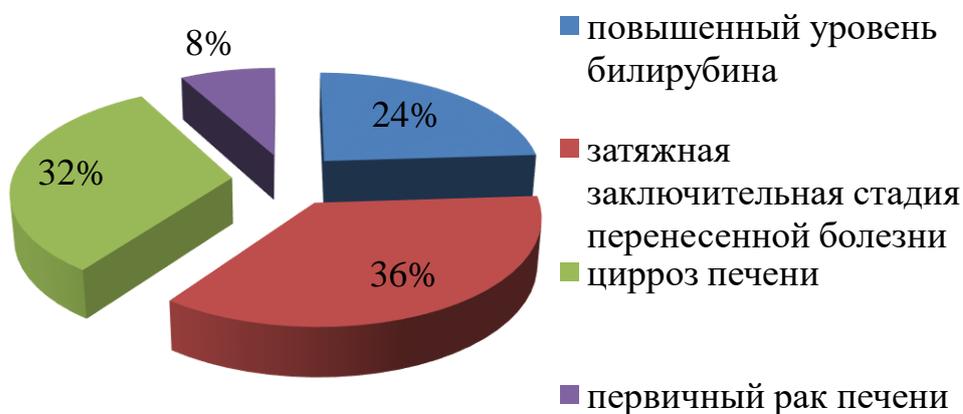


Рис. 6. Последствия вирусного гепатита

Среди опрошенных респондентов 68% ответили, что выполняли все врачебные рекомендации по диете и режиму, оставшаяся же часть 22% делали это с нарушениями, 10% не выполняли ранее врачебные рекомендации вовсе (Рис. 7).

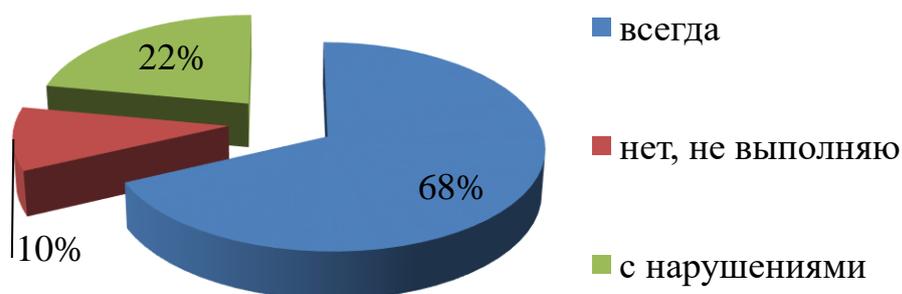


Рис. 7. Соблюдение диеты и режима

Респонденты считают, что наиболее вероятный путь заражения у них - гемоконтактный путь (38%), затем идет половой путь - 30%. Бытовой путь и фекально-оральный имеют по 16% (Рис. 8).

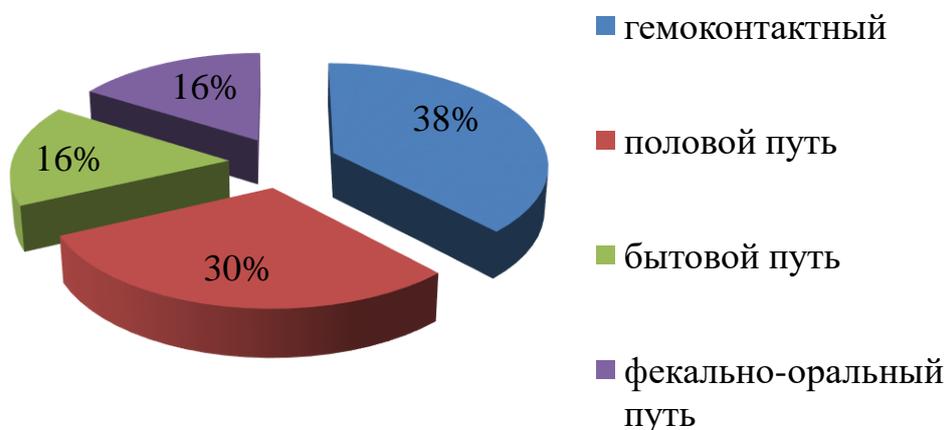


Рис. 8. Пути заражения респондентов

На вопрос «Как давно Вам поставили диагноз вирусный гепатит?» респонденты дали ответы, что 62% пациентов поставили диагноз более 2 лет назад, 18% 1-6 месяцев назад, 10% 2-3 недели назад, 8% более 6 месяцев и 2% менее 2 недель назад (Рис. 9).

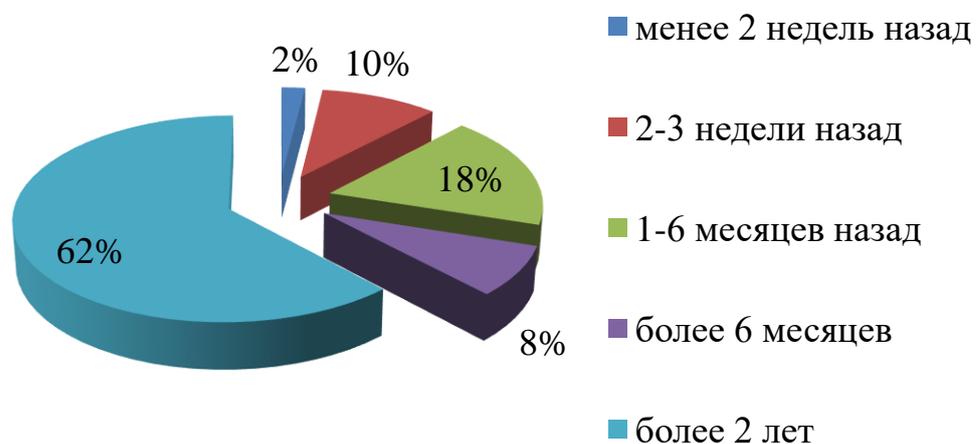


Рис. 9. Период постановки диагноза

В ходе исследования было выявлено, что большая часть опрошенных занимается самолечением - 46%, 30% понимает, что все лекарственные препараты нужно использовать только по назначению врача, 24% лишь иногда пользуются препаратами без показаний к применению (Рис. 10).

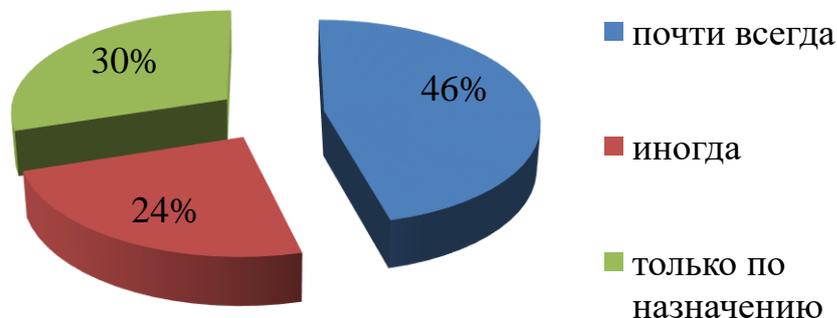


Рис. 10. Частота применения лекарственных средств

Анкетирование показало, что только 42% опрошенных ведут здоровый образ жизни, 28% имеют несколько вредных привычек, курят 12%, употребляют алкоголь 14% и употребляют наркотики 4% (Рис. 11).

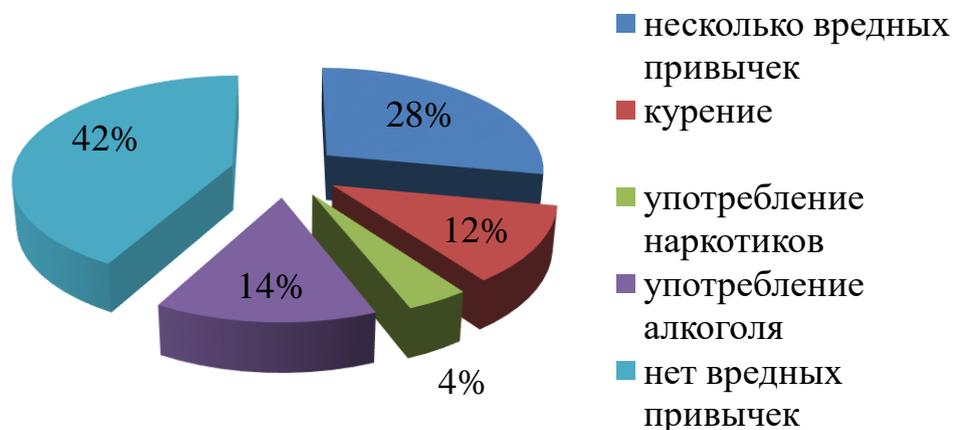


Рис. 11. Наличие вредных привычек

Только 58% респондентов помнят, что делали в своей жизни прививку против вирусного гепатита, 10% затрудняются ответить и 32% вакцинацию не проходили (Рис. 12).

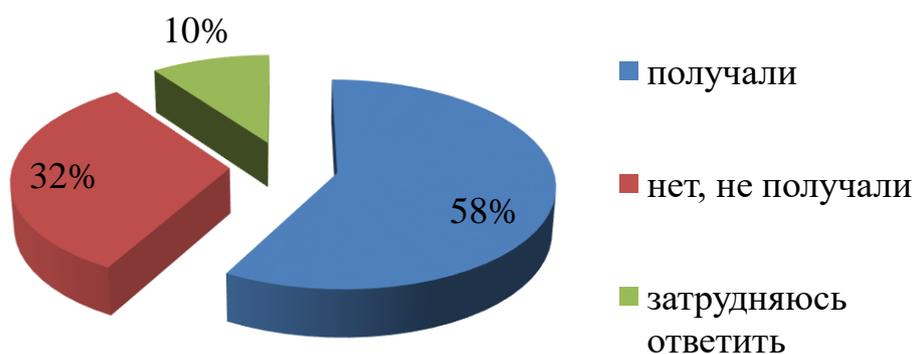


Рис. 12. Проведение вакцинации

Из респондентов 88% не имели жалоб на медицинский персонал при исполнении ими своих профессиональных обязанностей, 12% ответили, что

медицинские сестры не всегда выполняли своевременно манипуляции, а этические нормы периодически нарушались при общении с пациентом (Рис. 13).

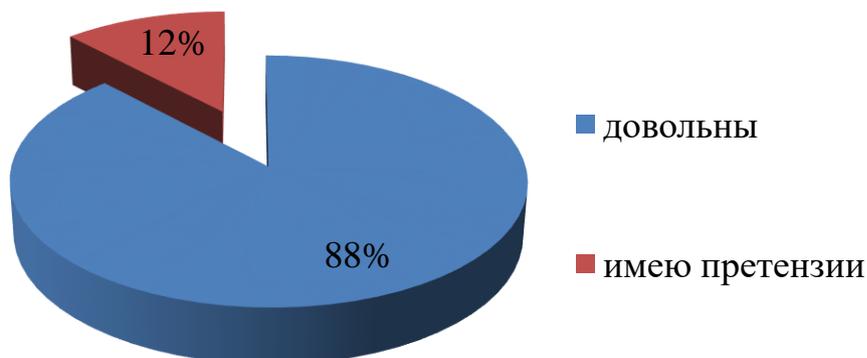


Рис. 13. Претензии к медицинскому персоналу

Б) Анализ проведенного анкетирования среди медицинских сестер.

На вопрос: «Как вы считаете, для профилактики профессиональных заражений является ли необходимым и обязательным информирование медицинских работников об инфекционном статусе пациента?» как мы видим, 62% медсестер считают, что без наличия информации о заболеваемости, они не будут себя чувствовать в безопасности. Всего 4% не задумывались об этом, 34% считают это не обязательной информацией (Рис. 14).

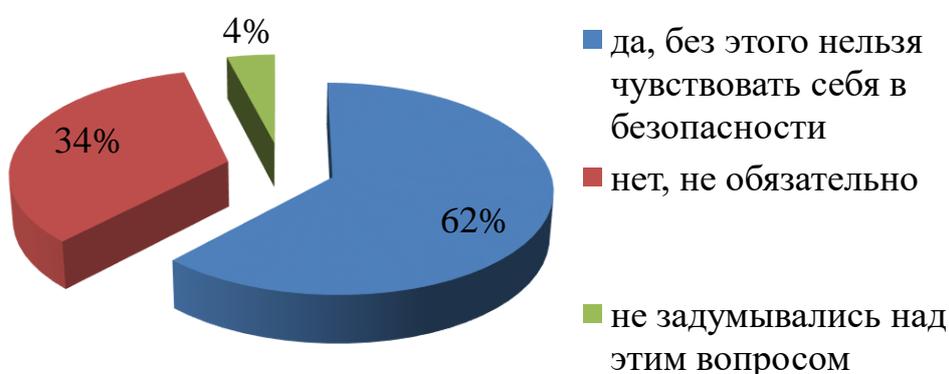


Рис. 14. Обязательное знание инфекционного статуса пациента

Был задан вопрос: «Как вы считаете, какое из указанных мероприятий является основным в профилактике профессиональных заражений вирусных гепатитов?» И как считают рецензенты - это использование средств индивидуальной защиты 32%. Вакцинация 20%, исключение контактов со слизистой 22%, выполнение правил оказания первой помощи при производственных травмах 18%, осторожное обращение с инструментами 8%. (Рис. 15).



Рис.15. Основное мероприятие в профессиональной профилактике

40% медицинских работников пользуются средствами индивидуальной защиты, 32% только при работе с инфицированными пациентами, 28% не пользуются никакими барьерными средствами (Рис. 16).

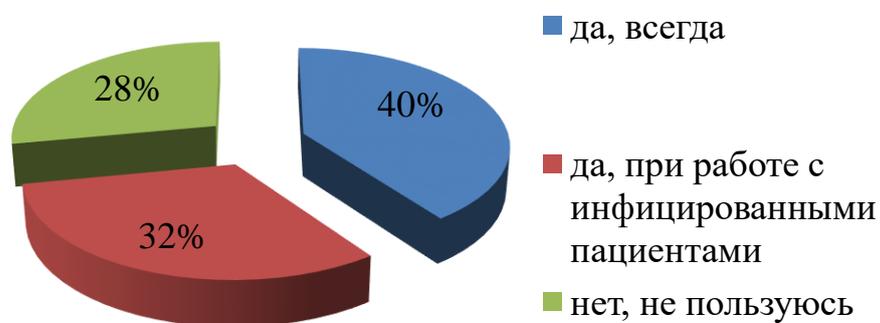


Рис. 16. Барьерные средства индивидуальной защиты

Латексные перчатки являются самым популярным ответом из всех предоставленных 48%, синтетические перчатки 8%, полиэтиленовые 8%. Маска является важным элементом в защите от заражения, так и считают 24% опрошиваемых, 12% считают, что защитные очки не менее важны (Рис. 17).

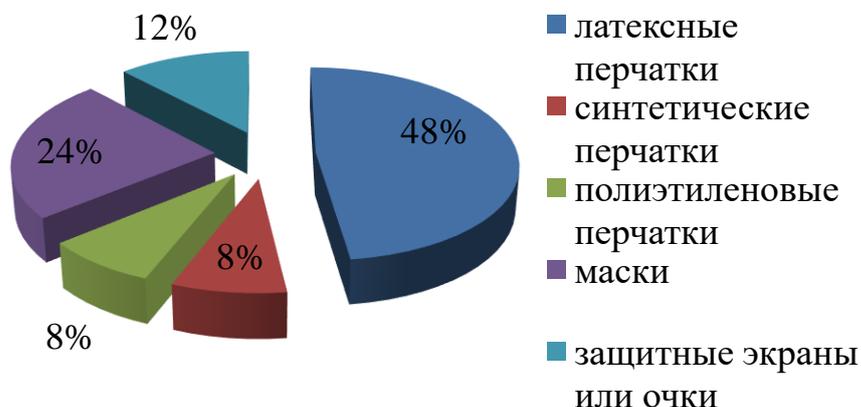


Рис. 17. Самые надежные средства индивидуальной защиты

На предоставленную ситуацию, о не обнаружении перчаток на рабочем месте 42% ответили, что заняли бы их в соседних отделениях, 24% приобрели бы их за свой счет, 18% отказались бы начинать свой рабочий день и 16% начали бы работать без них (Рис. 18).



Рис. 18. Действия при отсутствии перчаток на рабочем месте

На вопрос «Что может Вас заставить не надевать перчатки при выполнении парентеральной манипуляции пациенту?» преобладающий процент (38%) указывал на неудобство работы с пластырем, а наименьший (8%) на отсутствие перчаток на рабочем месте. Перчатки защищают и пациента, и медработника, создавая дополнительный барьер для потенциально заразных микроорганизмов. К сожалению, медицинские работники иногда пренебрегают использованием или сменой перчаток даже в тех случаях, когда это является абсолютно необходимым. Такая практика может значительно увеличить риск передачи микроорганизмов от одного пациента к другому больному или медицинскому работнику (Рис. 19).

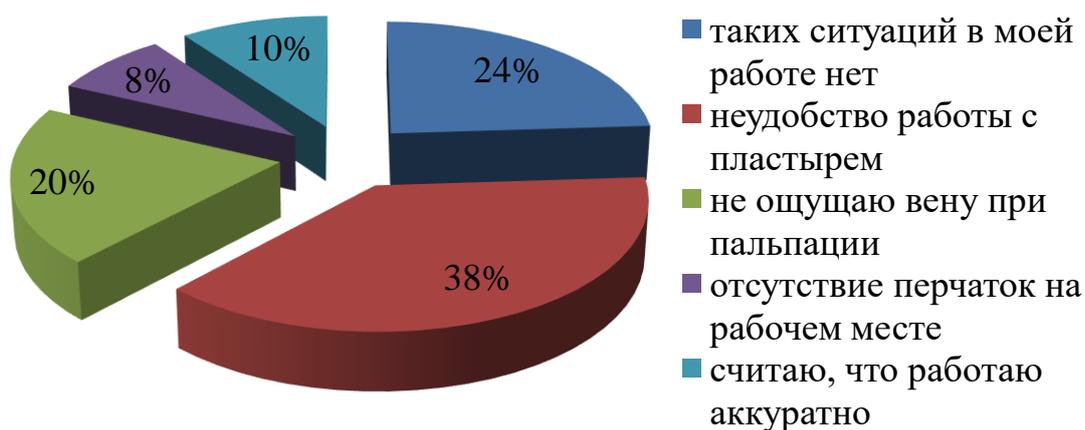


Рис. 19. Что может Вас заставить не надевать перчатки при выполнении парентеральной манипуляции пациенту?

38% опрошенных говорят нам о том, что возникновение порезов на рабочем месте не случилось. 28% ситуация происходит раз в год, 18% указывают на возможность такой ситуации 1 раз в пол года, 2% думают, что это происходит 1 раз в месяц и 14% утверждают, что с ними это случается чаще, чем 1 раз в месяц. Чтобы предотвратить заражение парентеральным вирусным гепатитом медицинский работник должен следовать правилам работы с

режущими и колющими инструментами (Рис. 20).

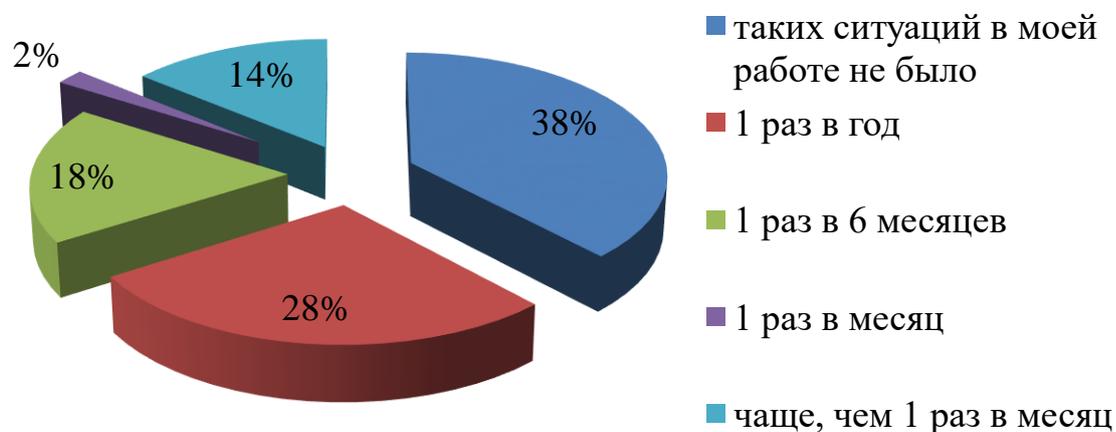


Рис. 20. Частота возникновения неглубоких микро-травм на рабочем месте

На вопрос, «В каких ситуациях лично у Вас возникали травмы необеззараженным медицинским инструментарием?» 22% указало, что таких ситуаций вовсе не было, 36% считают, что такое случилось в экстренных ситуациях, самый маленький процент (18%) при извлечении иглы.

Таким образом, можно сделать вывод, что основной процент медицинских сестер старается полностью обезопасить себя во время работы.

Случайные уколы и возникновение неглубоких резаных ран использованными медицинскими инструментами могут привести к заражению медработников более чем 20 инфекциями, передаваемыми гемоконтактным путем.

Полые иглы шприцев, трансфузионных систем и систем забора крови являются причиной более 80% травм медицинского персонала. За ними следуют шовные хирургические иглы и скальпели (Рис. 21).



Рис. 21. Возникновение травм необеззараженным инструментарием

При порезе необеззараженным инструментарием 78% медицинских сестер четко знают свои действия, 14% не знают как следует поступить и 8% вовсе не собираются что - либо делать (Рис. 22).

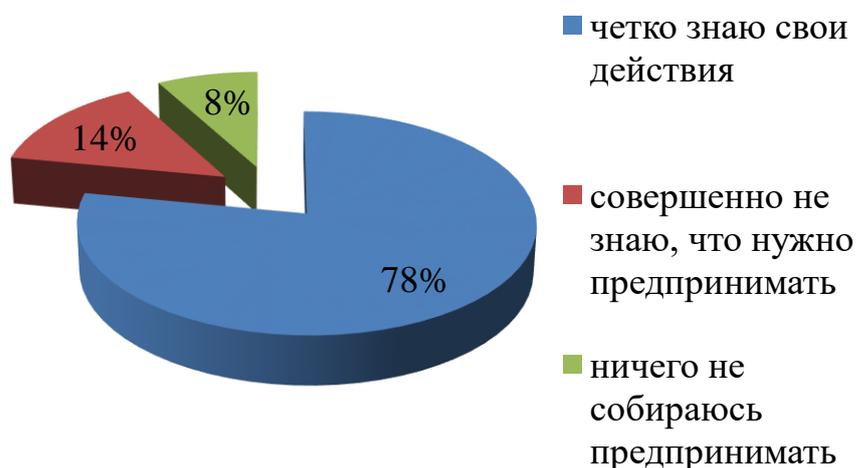


Рис. 22. Дальнейшие действия при возникновении неглубоких резаных ран

На вопрос, «К чьей помощи Вы обратитесь, в случае травмы, связанной с

вероятной угрозой профессионального инфицирования?» опрошиваемые ответили, что 38% обратятся к госпитальному эпидемиологу, 24% в центр СПИД, 18% в приёмный покой стационара, 12% не знают к кому обращаться, а 8% вообще не собираются что либо делать (Рис. 23).

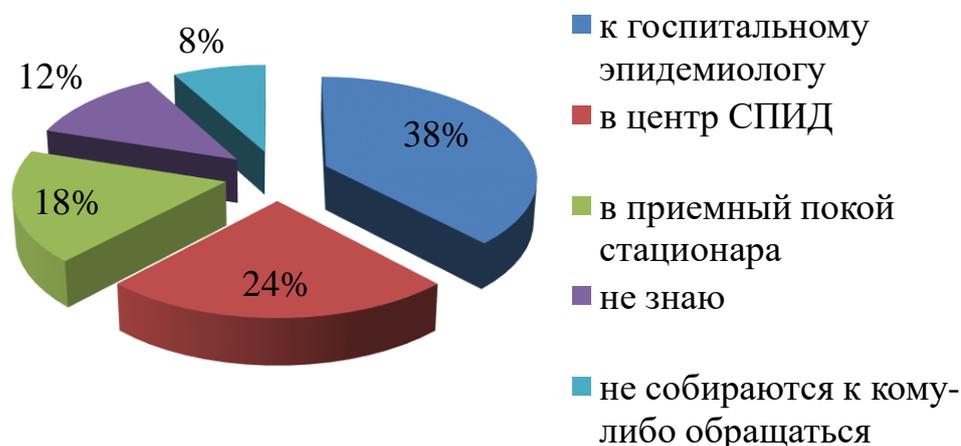


Рис. 23. Помощь при возможности инфицирования

Источником инфицирования может стать любой пациент с диагнозом вирусного гепатита. Так вот, 50% всегда допускают вероятность заражения от пациента с данным диагнозом, 28% приходит такое в голову, 22% вообще не думают о такой вероятности (Рис. 24).



Рис. 24. Источник заражения на рабочем месте - пациент

Гепатит В и С - это вирусные инфекции, которые передаются от человека к человеку при контакте зараженной крови или другой жидкости тела с открытой раной или слизистой другого человека. В связи с этим медработники имеют повышенный риск столкнуться с этими опасными заболеваниями. 64% допускают вероятность заражения вирусным гепатитом на рабочем месте, 36% уверены, что с ними такого не произойдет (Рис. 25).

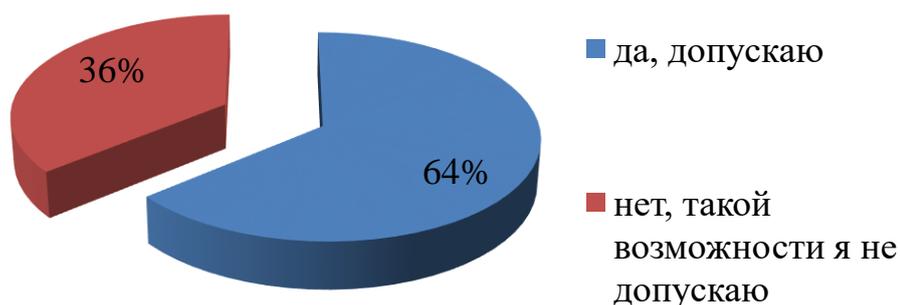


Рис. 25. Вероятность инфицирования

Вакцинацию против гепатита В, получали почти все медицинские работники (92%), что является хорошим показателем в профилактике, лишь малая часть респондентов не получали вакцину (8%) (Рис. 26).

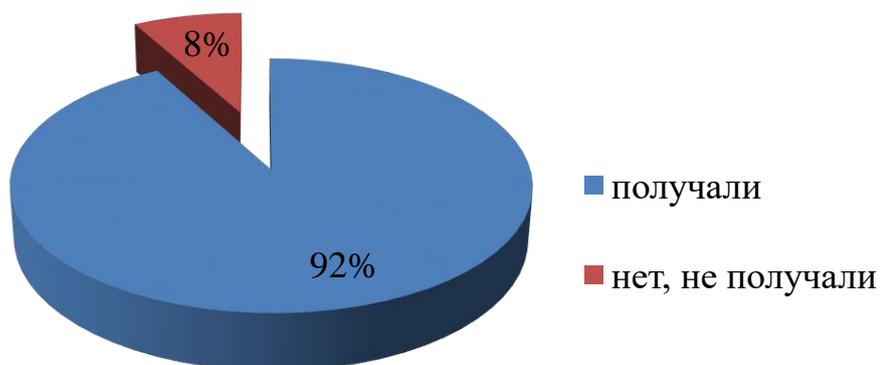


Рис. 26. Вакцинация медицинских сестер

На вопрос «Что заставляет Вас оставаться в медицине?» опрошиваемые дали следующие ответы: в другой сфере деятельности себя не видят 34%, в силу привычки и желание облегчать страдания людей 24%, 18% опрошенных любят свою работу (Рис. 27).

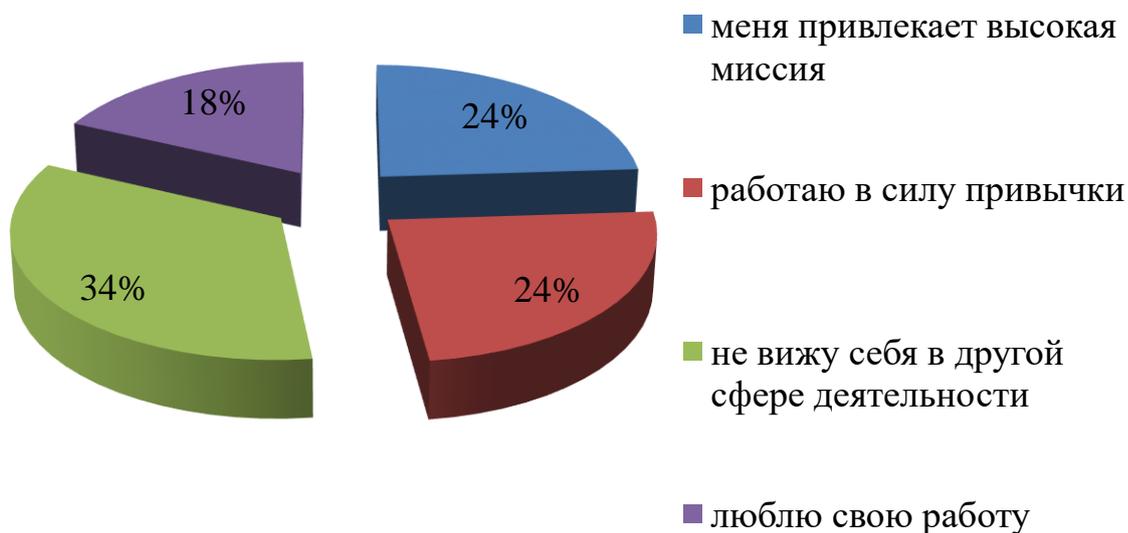


Рис. 27. Отношение медицинского персонала к работе

Главное в профессиональной деятельности медицинских работников - укрепление и поддержание здоровья, как пациентов, так и собственного.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Вирусный гепатит представляет собой первичный инфекционный гепатит, вызываемый группой специфических гепатотропных вирусов. В России смертность от этого заболевания хоть и остается высокой, но процент полноценной жизни с соблюдением всех рекомендаций врача растет с каждым годом.

Уход за больными с гепатитом - это широкий спектр санитарно-гигиенических мероприятий, диагностических и лечебных процедур. Сестринский процесс требует систематической воспитательной работы с пациентами, направленной на понимание ими необходимости строгого соблюдения правил ежедневного ухода за своим здоровьем и предотвращения неблагоприятных последствий.

Зная проблемы пациентов с хроническим гепатитом, медицинская сестра становится важным звеном в оказании медицинской помощи, организации процесса профилактики осложнений, нетрудоспособности и адаптации больного к условиям жизни, связанным с его болезнью. Зачастую медицинская сестра обнаруживает ситуацию, в которой пациент не становится помощником медицинского работника в процессе выздоровления (прерывает диету, сохраняет свои вредные привычки, такие как употребление алкоголя и курение), что требует знания психологии, умения убеждать и объяснять, терпеливо относиться к ошибкам, которые могут привести к нежелательным последствиям. Психологическая настороженность возникает в ситуациях, когда медсестра не уверена в своей профессиональной безопасности или ей не хватает компетентности для оказания психологической и медицинской помощи пациенту.

Из исследования видно, что не всегда медицинская сестра проявляет внимание, терпение и профессионализм по отношению к находящимся на лечении пациентам

ВЫВОДЫ

1. На основании анализа медицинской литературы было установлено, что проблема вирусных гепатитов остается актуальной ввиду широкой распространенности инфекции, легкости реализации путей передачи, возможности развития хронических форм.

2. В ходе исследования было установлено, что вирусные гепатиты чаще определяются у мужчин (58%) в возрасте от 26 до 39 лет (44%).

3. Респонденты недооценивают значимость побочных действий медикаментов: 46% опрошенных занимаются самолечением. Также, немалый процент пациентов получает информацию о вирусном гепатите, используя такие источники как: средства массовой информации 22% и интернет 34%, что свидетельствует о недостаточном доверии пациентов к медицинскому персоналу

4. По мнению медицинских сестер, основными причинами аварийных ситуаций являются отсутствие должной настороженности к пациенту как к вероятному источнику инфекции (34%), не достаточная обеспеченность современными медицинскими инструментами, средствами защиты, контейнерами для сбора использованного медицинского инструментария, а также неиспользование средств индивидуальной защиты (28%).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Главной задачей для медицинских работников является организовать профилактические мероприятия, направленные на предупреждение заражения вирусами гепатитами. Медицинская сестра должна объяснить пациентам и их семьям о необходимости:

1) запрета пользования предметами личной гигиены другими гражданами;

- 2) сверяясь с календарем прививок, проводить вакцинацию против гепатита;
- 3) раз в три дня нужно проводить влажную уборку квартиры (частного дома) с дезинфицирующими средствами;
- 4) употребление только вскипяченной или фильтрованной воды;
- 5) категорически запрещается купаться на речках, озерах и других источниках, микрофлора которых не установлена;
- 6) после посещения санузла проводить гигиеническую обработку рук;
- 7) полное исключение контакта с биологическими выделениями человека;
- 8) проводить беседы о необходимости постоянного полового партнера и использовании барьерной защиты (контрацептивы);
- 9) использование одноразовых шприцов для инъекций;
- 10) группе риска заражения рекомендовать ежегодное обследование на наличие вирусы гепатитов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Еналеева, Д.Ш. Хронические вирусные гепатиты В, С и D [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Еналеева, Д.Ш. Фазылов, В.Х. Созинов, А.С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432556.html>
2. Ивашкин, В.Т. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитами В и С [Электронный ресурс] / под ред. Ивашкина, В.Т. Ющука, Н.Д. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 144 с. (Серия "Клинические рекомендации"). Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433423.html>
3. Крюкова, Д.А. Здоровый человек и его окружение : учебное пособие для студентов среднего профессионального образования [Текст] : учебник / Крюкова, Д.А. Лысак, Л.А. Фурса, О.В.; под ред. Кабарухина, Б.В. - 15-е изд. - Ростов н/Д : Феникс, 2016. - 474 с.
4. Лычев, В.Г. Сестринский уход в терапии. Участие в лечебно-диагностическом процессе : учебник [Электронный ресурс] / Лычев В.Г., Карманов В.К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 544 с. - Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447246.html>
5. Обуховец, Т.П. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи [Электронный ресурс]: практикум / Обуховец, Т.П.; под ред. Кабарухина, Б.В. - Ростов н/Д : Феникс, 2015. - 412 с. (Среднее медицинское образование). Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222254578.html>
6. Тарасевич, Т.В. Сестринское дело [Электронный ресурс]: учеб. / Тарасевич, Т.В. - Минск : РИПО, 2017. - 587 с. - Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789855036464.html>
7. Ющук, Н.Д. Вирусные гепатиты : клиника, диагностика, лечение [Электронный ресурс] / Ющук, Н.Д. [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва :

ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") -
Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435410.html>

8. Ющук, Н.Д. Инфекционные болезни [Электронный ресурс] :
национальное руководство / Под ред. Ющука, Н.Д. Венгерова, Ю.Я. - Москва :
ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1056 с. (Серия "Национальные руководства") - Режим
доступа : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432655.html>

ПРИЛОЖЕНИЯ

АНКЕТА**Уважаемые опрашиваемые!**

Гепатит - общее название хронических и острых воспалительных заболеваний печени разного происхождения.

Пожалуйста, внимательно прочтите и заполните данную анкету, для выявления информативности общества о данном заболевании. Анкета анонимная.

1. Укажите Ваш пол. А) мужской Б) женский

2. Возраст _____

3. В вашем окружении или семье есть люди, перенесшие или болеющие гепатитом? А) есть перенесшие гепатит Б) есть болеющие на данный момент времени В) нет Г) не обладаю такой информацией

4. Имеете ли вы постоянного сексуального партнера? А) имею Б) нет В) не веду половую жизнь

5. Из каких источников Вы знаете о мерах по предупреждению гепатита? А) из средств массовой информации Б) от медицинских работников В) из интернета Г) от родственников и знакомых Д) не знаю вообще

6. Какие последствия вирусных гепатитов наблюдаются у Вас на данный момент? При необходимости выбрать несколько. А) умеренно повышенный уровень билирубина Б) затяжная заключительная стадия перенесенной болезни В) цирроз печени Г) первичный рак печени

7. Выполняете ли Вы врачебные рекомендации по диете и режиму? А) всегда Б) нет, не выполняю В) с нарушениями

8. Укажите, по вашему мнению, наиболее вероятный или точный путь заражения гепатитом у Вас? А) через кровь Б) половым путем В) бытовой путь Г) фекально-оральным путем Д) путь заражения от матери к ребенку

9. Как давно Вам поставили диагноз вирусный гепатит? А) менее 2 недель назад Б) 2-3 недели назад В) 1-6 месяцев назад Г) более 6 месяцев Д)

более 2 лет

10. Часто ли Вы применяете лекарства без назначения врача?

А) почти всегда Б) иногда В) только по назначению

11. Какие вредные привычки у Вас были или есть на данный момент? А) несколько вредных привычек Б) курение В) употребление наркотиков Г) употребление алкоголя Д) нет вредных привычек

12. Получали ли Вы прививки против вирусного гепатита?

А) получали Б) нет, не получали В) затрудняюсь ответить

13. Остались ли Вы, довольны медицинским персоналом при исполнении их профессиональных обязанностей? А) довольны Б) имею претензии

Благодарим за участие!

АНКЕТА**Уважаемые опрашиваемые!**

Гепатит - серьезное заболевание, которое может прогрессировать и ухудшать жизнь человека, но это бывает далеко не всегда.

Пожалуйста, внимательно прочтите и заполните данную анкету, для выявления информативности. Анкета анонимная.

1. Как вы считаете, для профилактики профессиональных заражений является ли необходимым и обязательным информирование медицинских работников об инфекционном статусе пациента? А) да, без этого нельзя чувствовать себя в безопасности Б) нет, не обязательно В) не задумывались над этим вопросом

2. Как вы считаете, какое из указанных мероприятий является основным в профилактике профессиональных заражений вирусных гепатитов? А) средства индивидуальной защиты Б) знание и правильное выполнение правил оказания 1 помощи при производственных травмах В) осторожное обращение с колющими и режущими инструментами Г) вакцинация против вирусного гепатита В Д) исключение контакта пациентов с незащищенной кожей и слизистыми

3. Пользуетесь ли вы при работе барьерными средствами индивидуальной защиты? А) да, всегда Б) да, при работе с инфицированными пациентами В) нет, не пользуюсь

4. Какие из средств индивидуальной защиты Вы считаете наиболее надежными лично для себя на своем рабочем месте? А) латексные перчатки Б) синтетические перчатки В) полиэтиленовые перчатки Г) маски Д) защитные экраны или очки

5. Как Вы поступаете, если в начале рабочего дня на Вашем рабочем месте отсутствуют перчатки? А) занимаю перчатки в долг в соседнем отделении Б) приобретаю самостоятельно за свой счет В) начинаю работать без перчаток Г) отказываюсь начинать работу, пока их не обеспечат

6. Что может Вас заставить не надевать перчатки при выполнении парентеральной манипуляции пациенту? А) таких ситуаций в моей работе нет Б) неудобство работы с пластырем В) не чувствую вену пациента Г) отсутствие перчаток на рабочем месте Д) несоответствие перчаток по размеру Е) считаю, что работаю аккуратно

7. Укажите, как часто возникают уколы и порезы необеззараженным медицинским инструментарием лично у Вас? А) таких ситуаций в моей работе не было Б) 1 раз в год В) 1 раз в 6 месяцев Г) 1 раз в месяц Д) чаще, чем 1 раз в месяц

8. Укажите, в каких ситуациях лично у Вас возникали травмы необеззараженным медицинским инструментарием? А) таких ситуаций в моей работе не было Б) в экстренных ситуациях В) при работе с беспокойным пациентом Г) при извлечении иглы

9. Знаете ли Вы, что нужно предпринять при работе с инфицированным пациентом и у Вас случится травма необеззараженным инструментом? А) четко знаю свои действия Б) совершенно не знаю, что нужно предпринимать В) ничего не собираюсь предпринимать

10. К чьей помощи Вы обратитесь, в случае травмы, связанной с вероятной угрозой профессионального инфицирования? А) к госпитальному эпидемиологу Б) в центр СПИД В) в приемный покой стационара Г) не знают к кому можно и нужно обращаться Д) не собираются к кому-либо обращаться

11. Проводя медицинскую манипуляцию инфицированному пациенту, задумывались ли Вы, что он может стать источником вашего профессионального инфицирования? А) всегда допускаю такую возможность Б) да, иногда это приходит ко мне в голову В) мне некогда об этом думать, надо работать

12. Допускаете ли Вы лично для себя возможность профессионального заражения? А) да, допускаю Б) нет, такой возможности я не допускаю

13. Получали ли Вы вакцинацию?

А) получали Б) нет, не получали

14. Ваша ежедневная работа нелегка, малоодоходна и связана с постоянным риском профессионального заражения. Что заставляет Вас оставаться в медицине? А) меня привлекает высокая миссия облегчать страдания людей и помогать им Б) работаю в силу привычки В) не вижу себя в другой сфере деятельности Г) люблю свою работу.

Благодарим за участие!