

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

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК сестринского дела

**ВЛИЯНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА**

Дипломная работа студента

**очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051507
Шевченко Марины Константиновны**

Научный руководитель
преподаватель Усачева О.В.

Рецензент
Врач-терапевт
ОГБУЗ «Городская поликлиника
города Белгорода»,
поликлиническое отделение №1
Григорьева Е. Н.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФАКТОРОВ РИСКА И ИХ ВЛИЯНИЯ.....	5
1.1. Анализ профессионального риска, пагубно влияющего на здоровье медицинского работника.....	5
1.2 Анализ физических, химических и биологических факторов риска.	7
1.3. Анализ психоэмоциональных факторов риска. Синдром эмоционального выгорания.....	10
1.4. Проведение профилактических мероприятий для предупреждения факторов риска.....	14
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ.....	19
2.1. Методика исследования.....	19
2.2. Анализ знаний среднего медицинского персонала о факторах риска	19
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	36
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	38
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	40

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. В России заболеваемость медицинских работников, в два раза превышает заболеваемость в других профессиональных отраслях. По данным статистики, заболеваемость медицинских работников острыми и хроническими инфекциями, превышает аналогичную заболеваемость населения в 7 раз.

Небезызвестным фактом является то, что каждый работник медицинского учреждения, в течении всей своей профессиональной деятельности, в ходе работы подвержен большому риску заражения. К сожалению, влияние данных факторов мы можем встретить каждый день и оно непрерывно, чаще его нельзя предотвратить, однако всемирная организация здравоохранения, с каждым днем, уделяет все больше внимания этому факту и использует все более новые технологии, которые снижают риск физических и психологических травм.

С учетом актуальности была выбрана **тема диплома:** «Влияние производственной среды на здоровье медицинских работников среднего звена».

Цель исследования: выявить особенности факторов риска и их профилактики, разработать рекомендации на основе исследования.

Предмет исследования: влияние профессиональных факторов риска на состояние здоровья медицинского работника.

Объект исследования: средний медицинский персонал ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница им. Святителя Иоасафа».

Гипотеза исследования: профессиональные факторы риска пагубно влияют на здоровье средних медицинских работников.

Задачи исследования:

- изучить теоретические аспекты статистики профессиональной заболеваемости среди работников среднего медицинского персонала;
- изучить методику проведения исследования;
- изучить влияние производственной среды на здоровье медицинских работников;

– выявить закономерность между соблюдением правил техники безопасности и здоровьем.

Методы исследования:

– научно-теоретический анализ медицинской литературы по данной теме;

– анкетирование;

– статистический анализ;

– сравнительный анализ;

– графический анализ;

– наблюдение и беседа.

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

Теоретическая значимость дипломной работы: изучение влияния факторов риска на здоровье среднего медицинского персонала в осуществлении проф. деятельности.

Практическая значимость: разработка рекомендаций и памяток для медицинских работников.

Время проведения исследования: февраль – апрель 2019 гг.

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из оглавления, введения – 2 страницы, теоретическая часть – 14 страниц, практическая – 17 страниц, заключение – 2 страницы, выводы – 1 страница, рекомендации – 1 страница, список используемых источников и литературы – 2 страницы, приложение – 6 страниц. Работа содержит 23 диаграммы.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФАКТОРОВ РИСКА И ИХ ВЛИЯНИЯ

1.1. Анализ профессионального риска, пагубно влияющего на здоровье медицинского работника

В деятельности медицинской сестры существует очень много негативных факторов, которые отрицательно влияют на состояние здоровья.

Потенциальный риск заражения различными заболеваниями для рассматриваемой категории работников, которые наиболее подвержены, вне зависимости от специализации, различными профессиональными факторами.

Медицинский работник подвергается риску при:

- контакте с биологической жидкостью пациента;
- проведении парентеральных вмешательств;
- нахождении в очаге возможной инфекции;
- нахождении рядом с инфицированными больными;
- несоблюдении техники безопасности при работе с инструментарием;
- переутомлении;
- психологическом напряжении в экстремальных ситуациях;
- ненадлежащих условиях труда и так далее.

Рассматривая статистику, оценка заболеваемости медицинских работников и работников других отраслей, отличается в несколько раз. Таким образом, данные за последние 7 лет показали, что на 10 тысяч работающего населения, медицинский работник заболевает чаще примерно в 3,5 раза [6, с. 252].

По официальным данным, медицинский работник живет на 15 лет меньше, чем его пациент. Подверженность факторам риска хронических неинфекционных заболеваний играет немалую роль, однако и специфические факторы, например, профессиональный стресс, также оказывает огромное

влияние на состояние здоровья медицинского работника [10, с. 20].

Изучив материалы по заболеваемости медицинских работников, было выявлено, что 70% медицинских работников имеют хронические болезни, но только 40% из них состоят на диспансерном учете [3, с. 54].

Ежегодно более 300 тысяч медиков являются временно нетрудоспособными, по причине различных болезней, а большая доля приходится на медицинский персонал фтизиатрической службы, так как туберкулез занимает первое место по заболеваемости медицинских работников, составляя 50-67%. У персонала имеется ряд недочетов в плане защиты и безопасности труда, из-за чего заболеваемость возрастает в 18 раз, а у судебно-медицинской экспертизы в 50 раз [3, с. 150].

Второе место занимают вирусные гепатиты, с которыми медику приходится встречаться довольно часто в своей профессиональной деятельности. Особенно опасным является гепатит В и на его долю приходится 15%. Особо опасными отделениями являются те, где профессиональная деятельность касается контакта с биологическими жидкостями и кровью пациента. К тому же сейчас, медицинских работников не допускают к работе с биологическими жидкостями, если они не привиты против вирусного гепатита В [9, с. 234].

Смертность медицинских работников также, превышает средний уровень смертности по стране, таким образом, уровень смертности медицинских работников на 32% выше, чем у остального населения, а у хирургов эта цифра превышает 40%.

Немаловажную роль в работе медика, играют условия труда. При исполнении профессиональных обязанностей, медицинские работники очень часто подвергаются воздействию различных вредных факторов, например, нервно-эмоциональное напряжение или работа с лекарственными препаратами, которые применяются в онкологии и гематологии. Один из наиболее опасных методов – это инъекционное введение лекарственных средств, так как при неосторожности, кровь может попасть на кожу или слизистые медицинского

работника [6, с. 26].

1.2 Анализ физических, химических и биологических факторов риска

Одной из самых важных задач для медицинского работника является раннее выявление возможных факторов риска и предотвращение их негативного влияния при выполнении профессиональной деятельности. Официально выделяется четыре группы факторов риска:

- физические;
- химические;
- биологические;
- психоэмоциональные.

Рассматривая физические факторы можно выделить следующие, такие как, травматизм, подверженность различным облучениям, подверженности высоким и низким температур. Рассмотрим их подробнее [1, с. 135].

Профессиональный травматизм встречается довольно часто, особенно, во время взаимодействия с пациентами, при их транспортировке и перемещении. Данные мероприятия могут являться причиной частых болей в спине, растяжения связок, вывихов, развития остеохондроза, так как медицинская сестра больше всего взаимодействует с пациентом, транспортируя его на различные обследования и обратно в отделение.

Нередко медицинский персонал подвергается воздействию высоких и низких температур. Так, низкие температуры могут оказывать отрицательное влияние на медицинских сестер при работе с жидким азотом, а высокие могут оказывать негативное влияние в централизованном стерилизационном отделении. Для того, чтобы избежать различных переохлаждений и авитаминозов, в работе нужно соблюдать определенные алгоритмы действия и технику безопасности при работе с аппаратурой [1, с. 148].

Рентгеновские лучи составляют 90% из всех источников в лечебно-профилактическом учреждении. Даже небольшие дозы приводят к различным

заболеваниям, развитию опухолей, нарушению репродуктивного здоровья, развивается катаракта и заболевания крови. Основным источником являются рентгеновские аппараты, а также электронные микроскопы или приборы сцинтиграфии.

В своей работе медицинский персонал также встречается с использованием электроприборов. Неправильная эксплуатация или неисправность электрического оборудования, часто приводит к электротравмам работников. Особенно подвергаются работники физиотерапевтического и реанимационного отделения, так как чаще всех используют различную медицинскую аппаратуру [8, с. 425].

Анализируя химические вредные факторы, можно заметить, что большая часть приходится на аллергические реакции медицинских работников. Основным из данных заболеваний является профессиональный дерматит – воспаление и покраснение кожи разной степени тяжести. Он может возникать у работников, во всех отделениях, при работе с дезинфицирующими и моющими средствами, а также при работе с лекарственными препаратами [8, с. 510].

Помимо дерматита, на органы и системы могут воздействовать вещества различного характера такие, как:

- токсические;
- раздражающие;
- сенсibiliзирующие;
- канцерогенные;
- мутагенные.

Токсические вещества – это те вещества, малые дозы которых, попадая в организм работника вызывают отравления различного характера. Они могут стать причиной расстройств нервной системы, привести к мышечным судорогам и нарушению ферментации. Выступать токсическими веществами могут: различные спирты, анилин, оксид углерода, хлорированный углеводород, сероводород и другие [4, с. 145].

Раздражающие вещества вызывают возбуждающее действие на окончания

афферентных нервов кожи и на слизистую оболочку у медицинского работника. Также они подразделяются на вещества растительного и синтетического происхождения. К ним относятся различные эфирные масла, аммиак, этиловый спирт, муравьиная кислота, оксид азота и так далее. В основном происходит раздражение слизистой оболочки глаз, носа, верхних дыхательных путей, лёгких, кожи.

Сенсибилизирующие – вещества, которые увеличивают чувствительность организма к различным химическим веществам и нередко приводят к аллергическим заболеваниям. Повторные воздействия таких веществ, даже в незначительной дозе, приводят к быстро развивающимся реакциям.

Канцерогены – вещества, воздействие которых повышает вероятность возникновения новообразований. Процесс возникновения может быть отдален на долгие годы. К ним относятся: бензол, нитраты, формальдегид и другие.

Также существуют вещества, которые оказывают вредное воздействие на соматические клетки, которые входят в состав всех органов и тканей человека, а также на половые гаметы. Воздействие таких веществ вызывает изменения в генотипе человека, у которого был контакт с данными веществами. Они проявляются преждевременным старением, повышением общей заболеваемости, большому риску подверженности развития злокачественных новообразований. В основном такими веществами являются радиоактивные, например, марганец и свинец.

Аккуратное обращение с веществами и следование техники безопасности при работе с различными материалами снижает риск вредного воздействия на здоровье медицинского работника [3, с. 240].

Биологическим факторам риска подвержен почти каждый медицинский работник. Основной причиной является внутрибольничная инфекция, так как зачастую персонал находится в очагах распространения инфекции и подвергается попаданию микробов и бактерий в свой организм. Непосредственный контакт с биологическими жидкостями пациента повышает риск заражения, особенно при несоблюдении правильного алгоритма работы с

материалами, а также техники безопасности [8, с. 117].

1.3. Анализ психоэмоциональных факторов риска. Синдром эмоционального выгорания

В рабочей среде медицинского персонала большое значение имеет режим эмоциональной безопасности. Работа, которая связана с уходом за больными людьми требует большого физического и эмоционального напряжения. Психологические факторы риска в работе медсестры могут приводить к различным видам нарушения психоэмоционального состояния [5, с. 270].

Психоэмоциональное напряжение. Психоэмоциональное напряжение у медицинской сестры связано с постоянным нарушением динамического стереотипа и систематическими нарушениями суточных биоритмов, связанных с работой в разные смены (день-ночь). Работа медицинской сестры связана также с человеческими страданиями, смертью, колоссальными нагрузками на нервную систему, высокой ответственностью за жизнь и благополучие других людей. Сами по себе эти факторы уже приводят к физическому и эмоциональному перенапряжению. Кроме того, к психологическим факторам риска относятся: опасение профессионального инфицирования, частые ситуации, связанные с проблемами общения (обеспокоенные пациенты, требовательные родственники).

Существует еще ряд факторов, усиливающих перенапряжение: неудовлетворенность результатами труда (отсутствие условий для эффективного оказания помощи, материальной заинтересованности) и завышенные требования к медицинской сестре, необходимость сочетания профессиональных и семейных обязанностей [3, с. 120].

Стресс и нервное истощение. Постоянный стресс ведет к нервному истощению — потере интереса и отсутствию внимания к людям, с которыми работает медицинская сестра. Нервное истощение характеризуется следующими признаками:

- физическое истощение: частые головные боли, боли в пояснице, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, проблемы со сном (сонливость на работе, бессонница ночью);

- эмоциональное перенапряжение: депрессии, чувство беспомощности, раздражительность, замкнутость;

- психическое напряжение: негативное отношение к себе, работе, окружающим, ослабление внимания, забывчивость, рассеянность.

Синдром эмоционального выгорания. Данный синдром негативно влияет на качество оказываемой медицинской помощи, а также отражается на состоянии психического и соматического здоровья медицинского работника.

По статистическим данным синдром эмоционального выгорания встречается в 30-90% случаев в зависимости от конкретизации профессиональной деятельности, типа личности, психологической адаптации работника к реальным ситуациям [5, с 124].

Профессиональная деятельность медицинских работников, вызывающая значительные психоэмоциональные нагрузки связана с:

- оказанием паллиативной помощи;
- работой в хосписах;
- экстремальными условиями труда;
- летальными исходами;
- хамским поведением пациентов;
- неуспешным лечением больных.

Профессиональное «выгорание» характеризуется физическим утомлением, чувством апатии и опустошенности, в некоторых случаях – бесчувствием и пессимизмом, снижением удовлетворенности от повседневной работы и др. Этот синдром можно представить в виде деформированного, в процессе повседневной деятельности стереотипа профессионального поведения, что значительно снижает качество жизни медицинского работника [3, с. 110].

Факторы, потенциально влияющие на развитие данного синдрома:

- социально демографические (пол, возраст, психологический климат

в семье);

- профессиональные (место работы, специальность, стаж работы, заработная плата);

- личностные факторы (эмоциональная устойчивость, доминантность, способность адаптироваться).

Медицинские работники нередко раздражаются от того, что родственники отказываются разговаривать с больным или посещать и поддерживать его чаще, а также отказываются выполнять простые действия по уходу. Тяжело наблюдать и за пациентом, который ожидает родственников, но они не появляются. При этом, медикам не следует нервничать или обижаться, так как нужно понимать, что родственники пациента тоже нуждаются в чьей-либо поддержке и о них также нужно заботиться. Родственники не должны чувствовать свою беспомощность и вину по отношению к случившемуся, поэтому с ними нужно проводить различные беседы. Так как вся растерянность и скорбь родственников негативно отражается на состоянии больного, поэтому поддержка медицинского работника имеет большое значение [6, с. 320].

Самое сильное эмоциональное напряжение испытывают работники хосписов и онкологических диспансеров. Так как они сталкиваются с нарушенным психологическим состоянием больных и родственников, а также летальностью в несколько раз чаще, чем другие медицинские работники. В данном случае психологическая помощь нужна и медикам в том числе.

Итак «Синдромом эмоционального выгорания» называют те процессы, при которых ежедневное воздействие факторов стресса, связанных с оказанием помощи тяжелобольным пациентам, постепенно приводит к психологическим проблемам и проблемам с собственным здоровьем [10, с. 136].

Сам синдром проявляется в снижении мотивации к выполняемому делу, тратится большее количество времени, но достигается меньший результат работы, медицинские работники начинают жаловаться на свою работу, жизнь и др. Выгорание является нарастающим, так, работник продолжает выполнять свою работу, пока психологические проблемы не достигнут критического

уровня. По проявлению существуют:

- физические проблемы – проявляются в снижении аппетита, обострении хронических заболеваний, нарушении сна, физической утомляемости и так далее;

- психологические проблемы – проявляются в сильном раздражении, чувстве усталости, снижении интереса к работе, потере уверенности в себе, депрессии, чувстве неадекватности, безнадежности и безысходности;

- поведенческие проблемы – могут быть представлены резкими сменами настроения, эмоциональными «взрывами», трудностями в общении, пренебрежением профессиональными обязанностями и другие.

Причины же классифицируются по-своему:

- объективные – связаны непосредственно с деятельностью оказания помощи;

- субъективные – связаны с отношением к умирающему больному, взаимоотношениями с коллективом и родственниками [3, с. 115].

Самыми распространенными являются:

- психологическая неподготовленность медицинского персонала к формам и методам оказания паллиативной помощи;

- неизлечимый характер заболевания пациента;

- непредсказуемость течения болезни;

- большие психологические и физические нагрузки;

- этические проблемы взаимоотношений с больными в терминальном состоянии и их родственниками;

- отсутствие необходимых профессиональных знаний и навыков взаимоотношений с умирающими пациентами и их родственниками;

- личностное отношение к смерти в целом и т.д.

В медицинских вузах и училищах студентов необходимо готовить к тем реалиям, в условиях которых будет осуществляться их деятельность. Будущие специалисты должны получить всеобъемлющую информацию, касающуюся источников эмоционального стресса при работе с больными людьми и риска

возникновения "синдрома эмоционального выгорания" [8, с. 140].

Основные обучающие программы могут организовываться различными способами, также, как и иметь различное содержание и продолжительность. Обучение может проводиться, как в группах из одного лечебно-профилактического отделения, так и по специализации медицинских работников [5, с. 170].

1.4. Проведение профилактических мероприятий для предупреждения факторов риска

Профилактические мероприятия по предупреждению возникновения заболеваний или угрозы здоровью медицинского работника в основном базируются на соблюдении техники безопасности при выполнении какой-либо процедуры и техники эксплуатации различного оборудования.

Подвергаясь физическим факторам риска, работник в основном проводит работу с пациентами, находится в зоне излучений или работает с повышенными и пониженными температурами. В каждом случае стоит соблюдать некоторые правила:

- у медицинского работника должна быть свободная одежда и обувь, подошва которой должна минимально скользить по полу;
- нельзя поднимать тяжести и наклонять при этом туловище вперед, таким образом, увеличивается угол наклона и условно увеличивается масса, действующая на центр тяжести;
- при поднятии тяжелого груза, предмета нужно располагать его, как можно ближе к себе, так как, чем дальше работник отстраняет предмет от себя, тем больше идет нагрузка на позвоночник;
- если нужно помочь больному, то медсестре не стоит тянуться к дальнему краю кровати и наклоняться над больным, стоит поставить одно колено на кровать и, сделав на него упор, помочь больному;

- ноги всегда стоят на ширине плеч, параллельно друг другу;
- нужно всегда искать возможность облегчить себе нагрузку, пользуясь помощью пациента или окружающих;
- воздействие высоких и низких температур избегается посредством реализации любого сестринского вмешательства строго по алгоритму действий с соблюдением техники безопасности;
- для защиты от различных излучений, следует использовать средства индивидуальной защиты и при выполнении различных манипуляций, реализовывать их как можно быстрее и дальше от источника излучения;
- оказание физической помощи при рентгенологическом исследовании нужно только в случае крайней необходимости;
- беременность медицинского работника является полным противопоказанием для подобного рода работы;
- профилактика электротравм заключается в соблюдении техники безопасности при работе с электрическим оборудованием;
- перед началом работы с оборудованием, необходимо проверить его на исправность;
- оборудование категорически запрещено использовать при его неисправности, перед началом работы нужно вызвать мастера и продолжать эксплуатацию оборудования только после его починки [6, с. 114].

Соблюдение профилактических мер при предупреждении воздействия химических факторов уменьшает вред воздействия различных химических веществ на организм медицинского работника. При соблюдении профилактических мер следует неукоснительно соблюдать правила техники безопасности, заключающиеся в следующем:

- следует получить полное представление о применяемых препаратах: их названием, срок годности, фармакологическое действие, побочные эффекты, правила хранения и использования;
- при возможности различные раздражители должны быть заменены на безвредные вещества;

- используется защитная одежда: маски, перчатки, халаты, фартуки, очки, бахилы, респираторы и так далее;
- препараты местного действия не стоит применять без использования перчаток;
- следует внимательно изучать методические рекомендации при работе с теми или иными токсическими веществами;
- приготовление дезинфицирующих растворов должно производиться в специально отведенных помещениях с вентиляционно-вытяжной системой;
- нужно всегда следить за поверхностью кожи рук, обрабатывать и заклеивать пластырем ссадины, хорошо вытирать руки после мытья;
- если препарат попал в глаза или рот – их необходимо промыть большим количеством холодной воды;
- при попадании препарата на кожу – его немедленно смывают, а при попадании на одежду – её меняют;

Предотвращение профессионального инфицирования и обеспечение безопасности медперсонала достигается точным соблюдением противоэпидемического режима и дезинфекционных мероприятий в лечебно-профилактическом учреждении. Это позволяет сохранить здоровье медицинского персонала, особенно в приемных и инфекционных отделениях, а также операционных, перевязочных, манипуляционных кабинетах и лабораториях, то есть там, где имеется более высокий риск заражения в результате непосредственного контакта с потенциально инфицированным биологическим материалом [3, с. 123].

В лечебно-профилактическом учреждении должны соблюдаться три главных требования:

- сведения к минимуму инфицирования персонала;
- исключение внутрибольничных заражений;
- исключение выноса инфекции за пределы медицинского учреждения;

Наиболее опасными в работе являются медицинские отходы. Работа с

ними регламентируется определенным документом: СанПиН 2. 1. 7. 728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений».

Следует помнить также некоторые моменты, которые способствуют поддержанию санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима:

- сопротивляться воздействию инфекции могут только чистая здоровая кожа и слизистые оболочки;
- около 99% возбудителей инфекционных заболеваний можно удалить с поверхности кожи с помощью мытья рук обычным мылом;
- даже незначительные повреждения на коже рук надо обрабатывать и заклеивать водонепроницаемым пластырем;
- оказывая помощь пациенту, медицинская сестра должна использовать индивидуальные средства защиты согласно действующим правилам;
- ручки умывальных кранов, дверей, выключатели и трубки телефона как наиболее часто используемые предметы необходимо ежедневно мыть и протирать дезинфицирующими растворами;
- прежде чем закрыть умывальный кран после мытья рук, его необходимо вымыть так же, как и руки;
- если у пациента имеется инфекционное заболевание, передающееся воздушным путем, необходимо работать в маске;
- при оправлении постели больного не следует взбивать подушки и встряхивать простыни — это способствует поднятию и перемещению пыли, а вместе с ней микробов и вирусов;
- пищу принимают в специально отведенном помещении и обязательно снимают при этом рабочую спецодежду (халат);
- при уходе за больным с инфекционным заболеванием, например туберкулезом, полиомиелитом, дифтерией, необходимо делать профилактические прививки.

Начинать меры профилактики по предупреждению и дальнейшему

развитию психологических проблем у медицинского работника, следует начинать как можно раньше. С целью профилактики отрицательного воздействия различных стрессовых ситуаций медицинскому работнику следует полагаться на следующие принципы:

- четкое знание своих служебных обязанностей;
- планирование своего дня, определение целей и приоритетов;
- понимание важности и значимости своей профессии;
- умение сосредотачиваться на чем-то положительном, проявлять оптимизм в определенных ситуациях;
- умение расслабляться, отдыхать;
- соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии;

Первичная профилактика синдрома эмоционального выгорания должна начинаться еще во время обучения в учебном заведении и включать два основных направления: информационное и обучающее. Заканчивая медицинское учебное заведение, медицинский работник с высшим и средним образованием должен иметь базовые знания о профессиональных деформациях и их профилактике, а также первичные навыки самопомощи [6, с. 123].

К основным направлениям работы по профилактике синдрома эмоционального выгорания на уровне главного врача медицинского учреждения следует отнести:

- обеспечение информированности сотрудников о эмоциональном выгорании и факторах риска;
- определение групп риска в своем коллективе в части «эмоционального выгорания»;
- организация и проведение работы по выявлению ранних признаков эмоционального выгорания у медицинского персонала;
- перевод с согласия сотрудника в пределах учреждения в другие подразделения (при необходимости); создание условий для профессионально-квалификационного роста и психологической устойчивости персонала [4, с. 105].

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

2.1. Методика исследования

Для того, чтобы поставленные задачи были выполнены, использовались следующие методы исследования.

Исследование проводилось в несколько этапов:

1 этап. Подготовка к проведению анкетирования: для этого нами была составлена анкета (Приложение) по основным факторам, которые оказывают пагубное влияние на здоровье медицинского персонала.

2 этап. Проведение исследования: исследование проводилось среди медицинских работников хирургического, реанимационного отделений и отделения лабораторной диагностики на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» в количестве 30 человек. Медицинским работникам было предложено в анкете 22 вопроса

3 этап. Во время анализа вопросы анкеты были разбиты на 4 категории по факторам риска, влияющих на здоровье средних медицинских работников:

- физические;
- химические;
- биологические;
- психоневрологические.

2.2. Анализ знаний среднего медицинского персонала о факторах риска

Для исследования была составлена анкета, целью которой являлось определить количество медицинских работников, на которых оказывали пагубное влияние факторы риска. Респондентам были предложены вопросы, которые помогли нам собрать недостающую информацию.

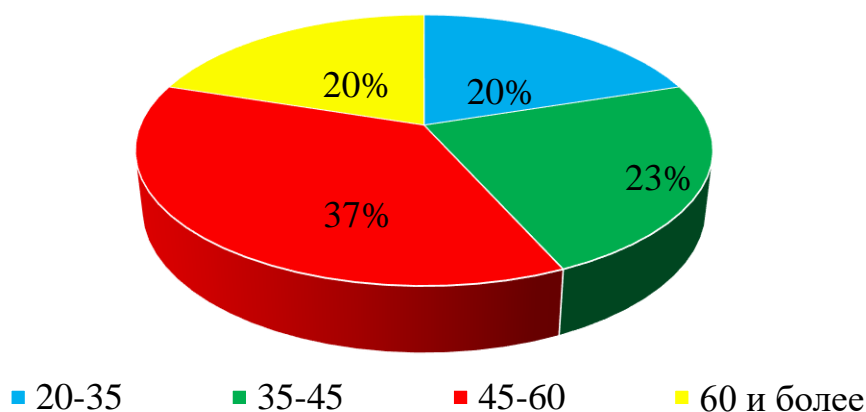


Рис. 1. Возрастные категории

На составленной диаграмме (Рис. 1), мы видим, что преобладающая возрастная группа, это работники от 45 до 60 лет – 11 человек, что составило 37% от общего числа опрошиваемых. Следующая группа от 35 до 45 лет – 7, это 23% от числа респондентов. Другие две категории от 20 до 35 – 6 человек, и 60 и более лет – 6 человек, составляют по 20% от каждой, то есть поровну. Несмотря на то, что сейчас много молодых и неопытных медицинских работников, которые только устраиваются на работу, все же на момент исследования, среди респондентов преобладала 3 возрастная категория – от 45 до 60 лет.

Стаж работы играет немаловажную роль в деятельности медицинского работника. Мы решили сравнить, с каким стажем работы медицинские работники чаще всего подвергались пагубному воздействию факторов риска.

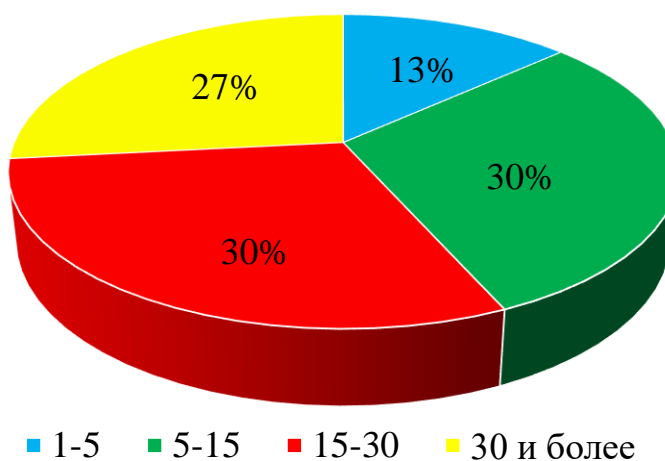


Рис. 2. Стаж работы

Изучая полученные данные, мы видим, что 2 категории имеют поровну респондентов, а это стаж от 5 до 15 лет и от 15 до 30, что составляет по 30% на

каждую. Также 27% составляет стаж работы от 30 и более лет. Самый меньший опыт работы имеет последняя категория, что составило всего 13% от числа опрашиваемых.

Наш следующий вопрос звучал так: «Каким из факторов риска Вы подвергались чаще всего?»

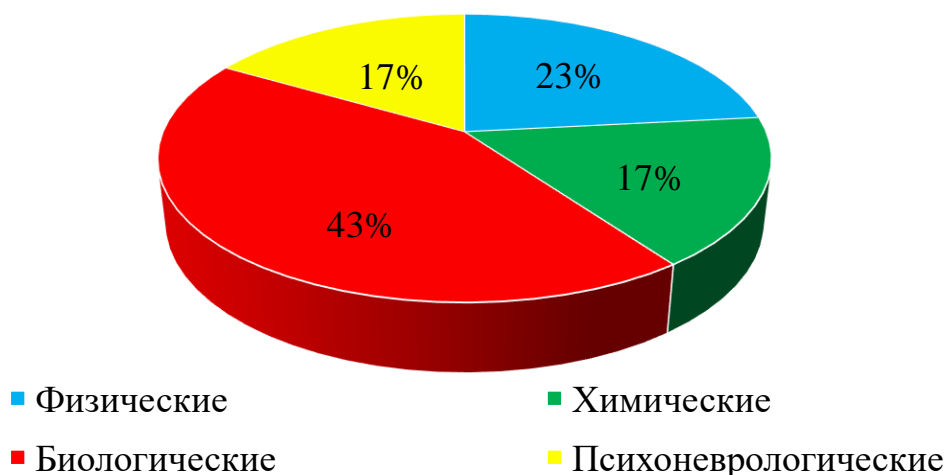


Рис. 3. Подверженность факторам риска

Анализируя полученные данные, можно отметить, что: 43% опрошенных подвергались биологическим факторам риска, 23% были связаны с физическим риском и по 17% пришлось на химические и психоневрологические факторы, что в данном исследовании является меньшим показателем по сравнению с другими факторами.

В 1 блоке мы исследовали, насколько часто медицинские сестры подвергаются физическим факторам риска, как часто у них возникают травмы во время работы.

Травмы в рабочей среде у медицинских работников происходят довольно часто, особенно при транспортировке пациентов. Медицинская сестра может быть просто физически не подготовлена к транспортировке и есть большой риск получения растяжения, вывиха и так далее, особенно если пациент имеет большую массу тела.

Следующим вопросом мы решили разобраться, то, у какого процента медицинских работников случались травмы, связанные с транспортировкой пациентов.

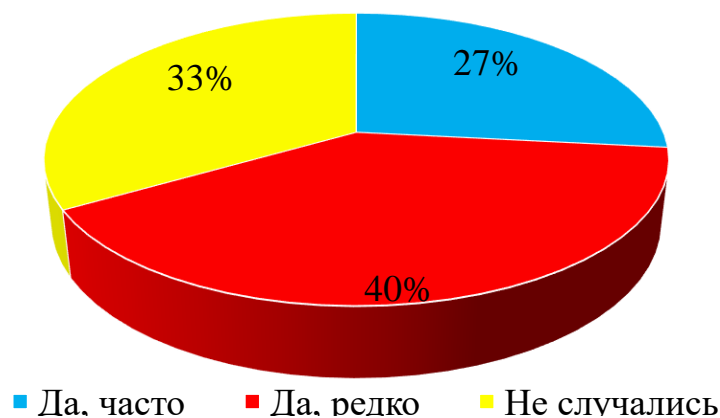


Рис. 4. Травмы, связанные с транспортировкой пациента

Исследуя данные на диаграмме (Рис. 4), можно отметить, что у большей части, а это 40% редко случались травмы, связанные с транспортировкой пациентов. У 33% таких травм не было вовсе, а 27% опрошенных очень часто сталкивались с получением травм в производственной среде.

Неправильное использование или неисправность электрического оборудования, часто приводит к электротравмам работников. Мы решили узнать, как часто работники подвергались травмам, которые связаны с воздействием электрического тока на человека, при неисправности оборудования.

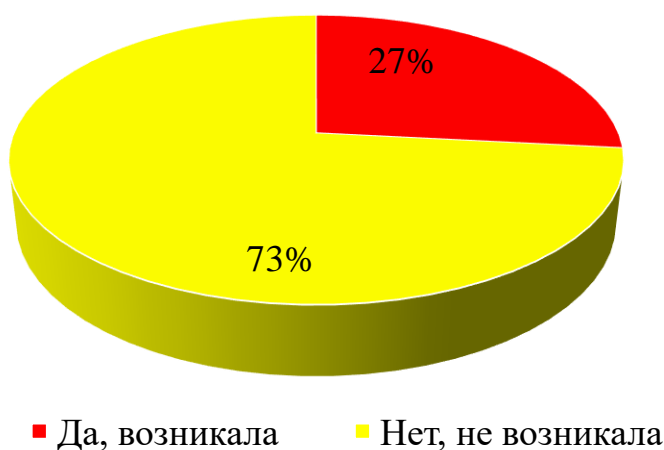
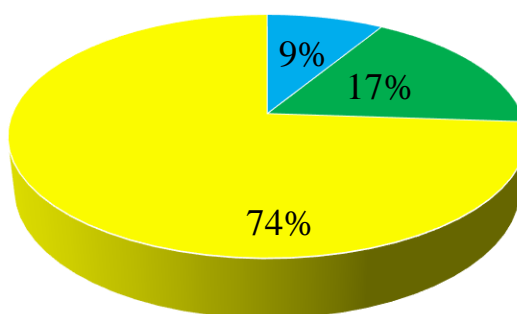


Рис. 5. Травматизация, связанная с электрическим током

Изучая диаграмму (Рис. 5), мы видим, что преобладающее количество испытуемых, а это 73%, не подвергались тем или иным травмам, которые были связаны с воздействием электрического тока. А у 27% респондентов такие травмы возникали.

Исходя из прошлой диаграммы (Рис. 5), мы решили задать опрашиваемым такой вопрос «Было ли у Вас хоть одно нарушение техники безопасности при эксплуатации электрических приборов?»

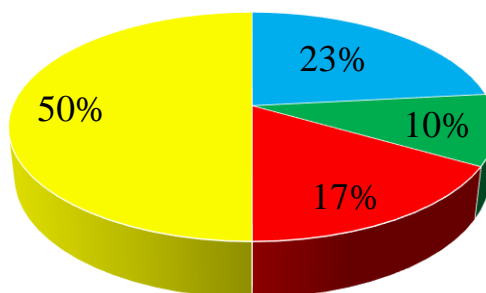


- Да, часто
- Крайне редко
- Не случались

Рис. 6. Нарушение техники безопасности эксплуатации электроприборов

Рассматривая данные (Рис. 6), мы можем заметить, что большая часть респондентов не нарушали технику безопасности, у 17% нарушения случались крайне редко и остальные 9% часто пренебрегали правилами безопасности.

В медицине нередко идет работа с высокими и низкими температурами. Мы решили изучить, насколько часто медицинские работники подвергаются воздействию высоких или низких температур во время своей деятельности.



- Да, с воздействием высоких
- Да, с воздействием низких
- Да, с воздействием обоих
- Нет, не случались

Рис. 7. Травмы, полученные под воздействием высоких и низких температур

Анализируя вопрос, мы получили такие данные: у 50% респондентов никогда не случались такие травмы, 23% подвергались воздействию высоких температур, в следствии чего образовывались ожоги, на 17% воздействовали и

высокие и низкие температуры, а на 10% только низкие.

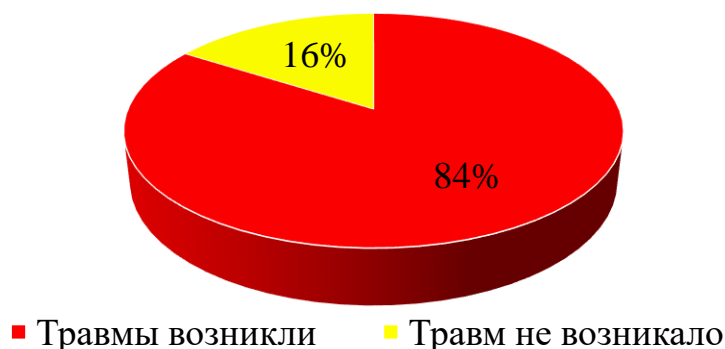


Рис. 8. Травмы, полученные при воздействии физического фактора

По анализу итогов блока, мы сделали вывод, что: у основной массы опрошенного медицинского персонала все же случались те или иные травмы (84%), такие как: травмы полученные в ходе транспортировки пациента на процедуры, например, растяжение или вывих сустава. Также случались травмы, полученные перед работой с электроприборами, которые находились в неисправном состоянии.

Во втором блоке оценивалось влияние химических факторов. Также изучалось, у каких работников развилась аллергия на те или иные препараты, так как многие лекарства могут являться аллергенами. Для начала, мы изучили количество опрошиваемых, на кого оказывали воздействие данные вещества.



Рис. 9. Воздействие токсических веществ

Данные диаграммы (Рис. 9) показывают, что большая часть исследуемых, а это 70% подвергались воздействию тех или иных токсических веществ. А у 30% опрошенных таких проблем не возникало.

Медицинские работники во время своей деятельности нередко подвергаются воздействию химических реагентов.

Реактивами называются растворы довольно сложного состава специального назначения. Поэтому следующий вопрос был направлен на анализ того, какой процент респондентов подвергался воздействию реагентов агрессивного действия.

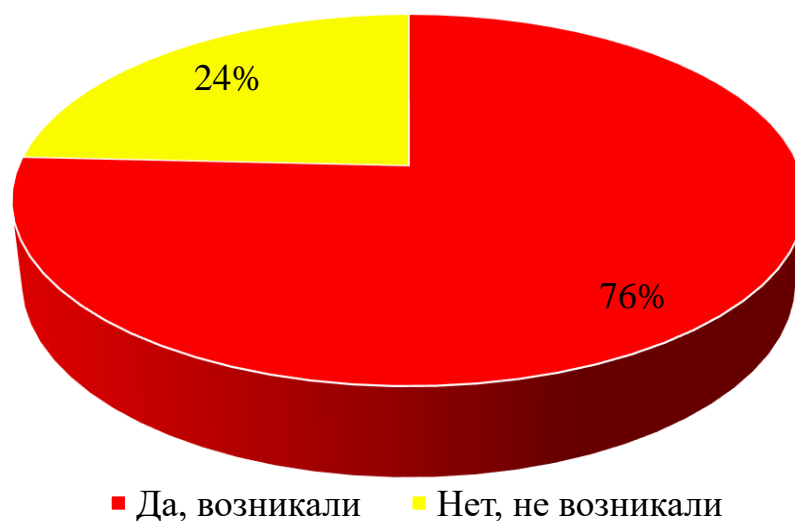


Рис. 10. Травмы, связанные с химическими ожогами

Исследуя данные на полученной диаграмме (Рис. 10), мы видим, что у большинства медицинских работников, а это 76% возникали травмы, связанные с химическими ожогами, а 24% не подвергались воздействию агрессивных реагентов.

С течением работы у многих вырабатываются аллергические реакции на различные препараты, дезинфицирующие вещества, также может развиваться аллергия на материалы, например, на латекс.

Некоторые аллергические реакции имеют «накопительный» характер, например, цитотоксическая и могут проявляться не в первый день, а через какой-то промежуток времени, при частом контакте с аллергеном.

Также существуют аллергические реакции немедленного типа, при возникновении которых работник должен быстро предпринять меры.

Следующий вопрос был посвящен тому, проценту персонала, у которого

возникали аллергические реакции.

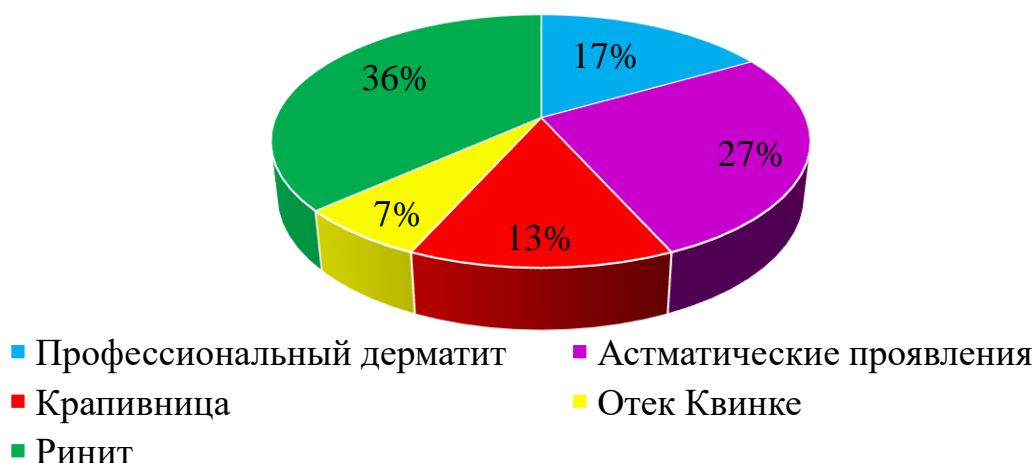


Рис. 11. Аллергические реакции

С учетом полученных данных (Рис. 11), можно сделать вывод, что: у 36% опрошиваемых развился аллергический ринит, у 27% появились астматические проявления, 17% страдает от профессионального дерматита, у 13% при контакте с аллергеном возникает крапивница, а у 7% возникала аллергическая реакция немедленного типа – отек Квинке.

Анализируя итоги блока, можно сделать выводы, о том, что большая часть подвергалась воздействию химических ожогов, а также в последствии у персонала возникали аллергические реакции на различные аллергены. Также у единицы персонала возникала реакция немедленного типа, такая, как отек Квинке.

В следующем блоке проводился анализ и оценка состояния здоровья медицинских работников, которые чаще всего подвергались воздействию биологических факторов.

Во время рабочего процесса у медицинских работников могут возникать хронические заболевания, связанные непосредственно с их деятельностью и производственной средой. В процессе всей рабочей деятельности медицинские работники подвергаются воздействию факторов, которые в последствии влияют на их здоровье, вызывая заболевания, например, хронический бронхит или гипертоническую болезнь. О том, какие заболевания случаются наиболее часто, был наш следующий вопрос.

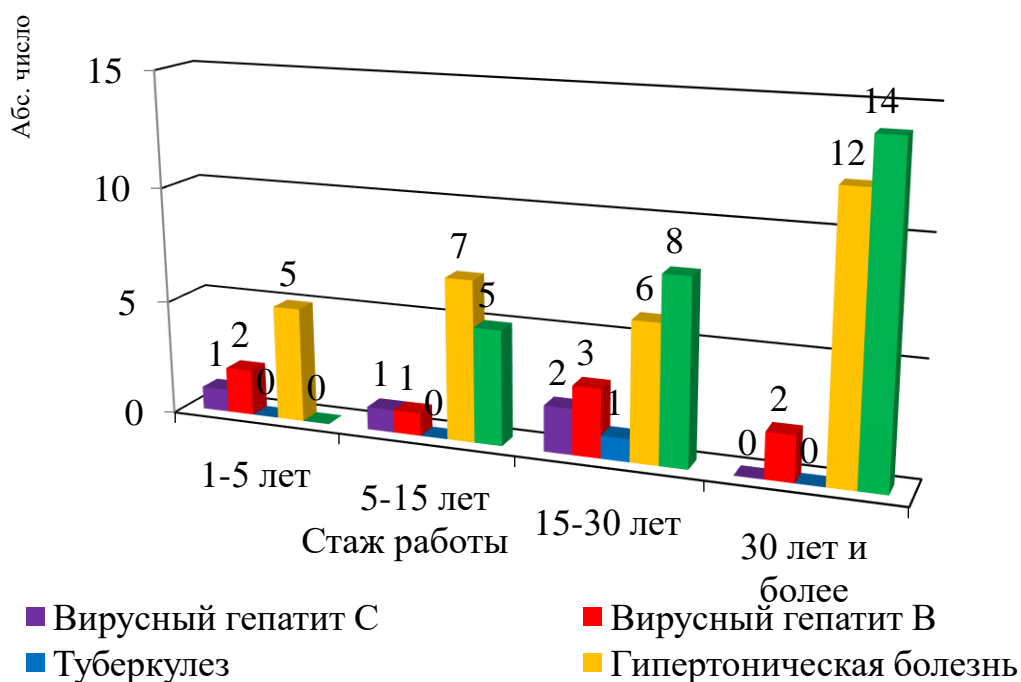


Рис. 12. Профессиональные заболевания

Полученные данные (Рис. 12), говорят о следующем: преобладающая группа, это работники со стажем 30 лет и более, у которых в процессе работы возникло такое заболевание, как варикозное расширение вен, это 14 человек. У 12 человек этой же группы, возникла гипертоническая болезнь, а два человека были заражены вирусным гепатитом В.

В следующей группе, работники от 15 до 30 лет, также преобладают респонденты, у которых возникло варикозное расширение вен – 8 человек. У 6 человек развилась гипертоническая болезнь, 3 человека были заражены вирусным гепатитом В, а 2 человека вирусным гепатитом С. Один человек подвергся заражению туберкулезом.

В третьей категории от 5 до 15 лет преобладают работники, у которых в процессе работы была развита гипертоническая болезнь, это 7 человек. У 5 человек возникло варикозное расширение вен и по одному человеку были заражены вирусным гепатитом С и вирусным гепатитом В.

В последней группе также преобладают работники, у которых возникла гипертоническая болезнь, это 5 человек, 2 человека были заражены вирусным гепатитом В и 1 вирусным гепатитом С. Заражению туберкулезом подвергся 1 человек.

Во время работы в процедурном кабинете или лаборатории, медицинские работники встречаются с биологическими жидкостями пациента. Следующий анализируемый вопрос: «Возникали ли у вас аварии, связанные с попаданием биологических жидкостей на кожу и слизистые?»

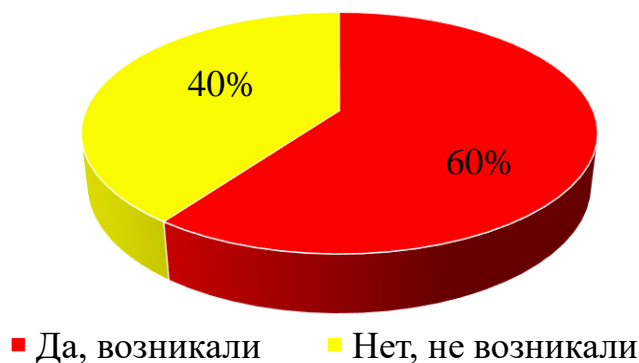


Рис. 13. Аварии с биологическими жидкостями

Проведя анализ данных (Рис. 13.), было установлено, что: у 60% респондентов возникали те или иные аварии в процессе работы, а 40% избежали попадания биологических жидкостей на кожу и слизистые.

Следуя технике безопасности, медицинский персонал встречается с тем, что во время проведения инъекций, работы с биологическими жидкостями обязательно наличие стерильных перчаток на руках. Как и в целях безопасности для персонала, так и в целях профилактики занесения инфекции пациенту. В следующем вопросе мы решили узнать, какой процент персонала следует данным правилам.

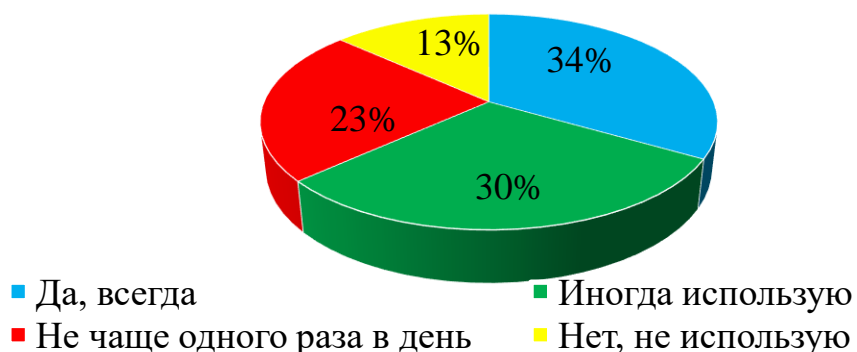


Рис. 14. Использование перчаток

Изучая анализ данных (Рис. 14), стоит отметить, что: 34% медицинских работников всегда используют перчатки во время рабочего процесса, 30% иногда

используют, 23% пользуются перчатками не чаще одного раза в день, а 13% не используют их вообще.

Медицинские одноразовые маски предназначены для того, чтобы защитить дыхательные пути от попадания инфекционного агента и их ношение рекомендуется медицинским работникам для профилактики возникновения заболеваний. Мы решили подсчитать, какой процент персонала использует маски в рабочее время.

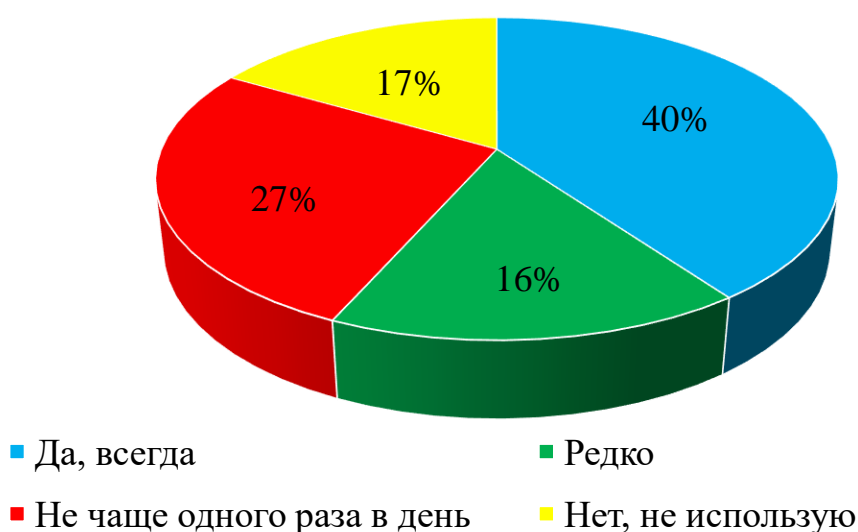


Рис. 15. Использование масок

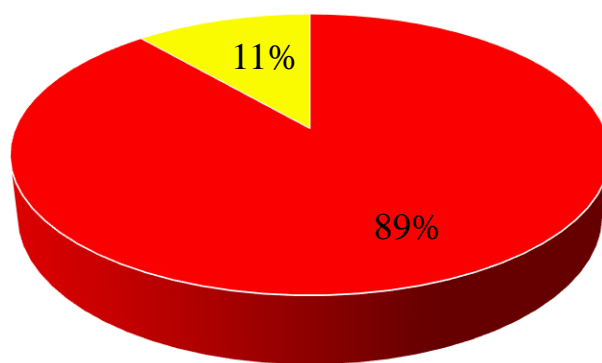
Рассматривая данные (Рис. 15), мы выяснили, что: 40% медицинских работников всегда носят маски в рабочее время и меняют их каждые 2 часа, 27% работников надевают маску один раз в день и больше её не меняют или при снятии не надевают. Также 17% не использует маски вообще, а 16% опрошенных используют их очень редко.

Чистая сменная обувь также должна всегда быть у медицинского персонала.

Во-первых, это соблюдение правил гигиены, так как в грязной обуви к работе в отделении персонал не допускается.

Во-вторых, обувь должна быть непромокаемой и легко моющейся, лучше всего подойдет обувь из резиновых материалов.

Мы решили исследовать, сколько работников следуют данному правилу и носят сменную обувь.



■ Да, ношу ■ Нет, не ношу

Рис. 16. Ношение сменной обуви

Исходя из диаграммы (Рис. 16), мы сделали вывод, что: большая часть персонала носит в рабочее время сменную обувь, а это 89%, однако все же есть и те, кто ходит без сменной обуви это 11%.

Сортировка отходов является неотъемлемой частью работы медицинской сестры. Существуют правила сортировки отходов, которым медицинский работник должен неукоснительно следовать, все это регламентируется СанПиНом 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»

Отходы делятся на классы, по которым их утилизируют, например, отходы класса А, эпидемиологически безопасные отходы, которые могут утилизироваться в любом пакете, кроме красного и желтого. Отходы класса Б эпидемиологически опасные, это инфицированные и потенциально инфицированные отходы, которые утилизируются в желтых пакетах, а острые иглы собираются в иглосъемники желтого цвета. Отходы класса В, чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы, это материалы, которые контактировали с теми больными, заболевания которых могут привести к чрезвычайным ситуациям и эпидемиям, утилизируются в красных не прокалываемых упаковках. Отходы класса Г, токсикологически опасные отходы такие, как лекарственные препараты, в том числе и цитостатики, утилизируются в герметичных контейнерах. Отходы класса Д – радиоактивные отходы, те вещества, где содержание радиации превышает допустимый уровень, хранятся в

плотно закрытых герметичных контейнерах в специальном помещении. Разобрав все классы, мы решили рассмотреть, сколько медицинских работников, хотя бы раз неправильно сортировали медицинские отходы.

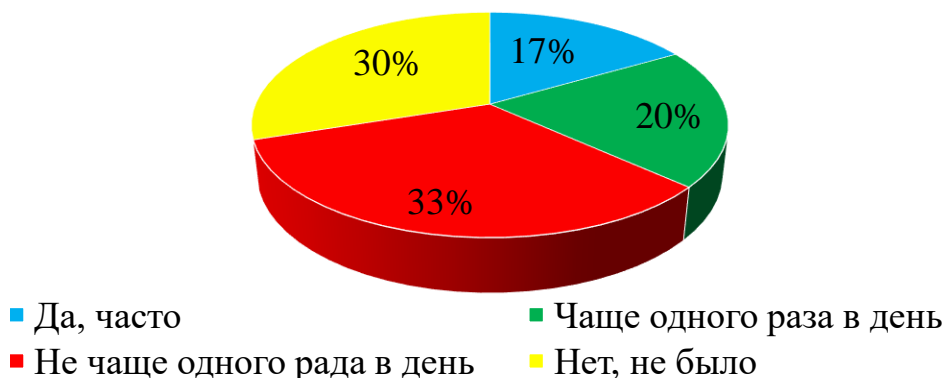


Рис. 17. Неправильная сортировка отходов

Проведя анализ данных (Рис. 17), мы выяснили, что: 33% делают ошибки во время сортировки не чаще одного раза в день, у 30% же их вовсе не случилось. У 20% были такие ошибки чаще, чем один раз в день и наконец 17% делают такие ошибки довольно часто.

Обработка рук персонала является также важной частью деятельности медицинского работника. Существует несколько способов обработки рук, например, гигиеническая с антисептиком или же хирургическая.

Наш следующий вопрос был посвящен тому, как часто персонал обрабатывает руки в течении рабочего дня.

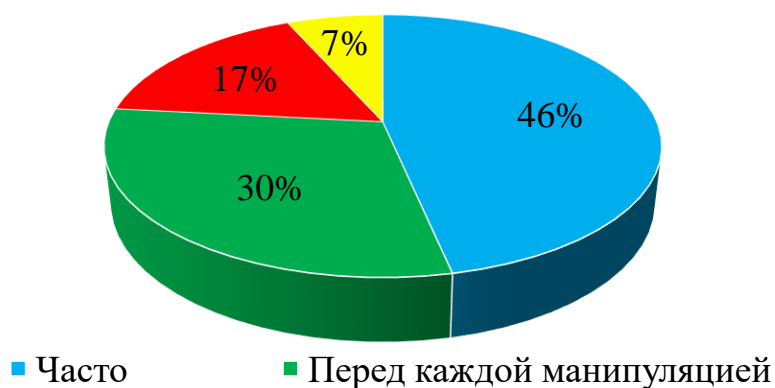


Рис. 18. Обработка рук персонала

Анализируя данную диаграмму (Рис. 18), можно сделать вывод, что: 46% персонала обрабатывают руки чаще, чем предусмотрено, 30% перед каждой

манипуляцией, 17% крайне редко, а 7% только в начале рабочего дня.

Четвертый блок был посвящен воздействию психоэмоциональных факторов на здоровье медицинского работника. В каждой больнице и отделении медицинский персонал попадает в такие условия, с которыми ему в одиночку сложно справиться и переживая все это на эмоциональном уровне, без поддержки коллег или родных, человек становится раздражительным, по отношению к коллегам, пациентам. Часто медицинская сестра, попадая в такую ситуацию, нуждается в психологической помощи, так как она начинает испытывать дискомфорт от своей работы, начинает казаться, что что-то выполняется менее эффективно, у работника падает самооценка, он становится замкнутым, раздражительным и необщительным. Эмоциональное выгорание медицинских работников очень сильно отражается на их психическом здоровье и состоянии нервной системы. Первый вопрос, который мы решили разобрать в данном блоке, звучал так: «Испытываете ли вы дискомфорт от своей работы?».

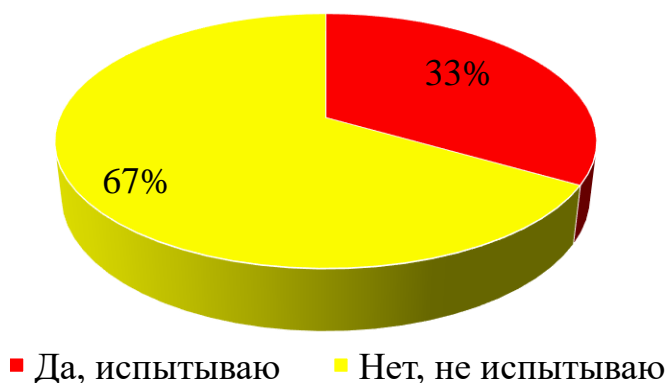
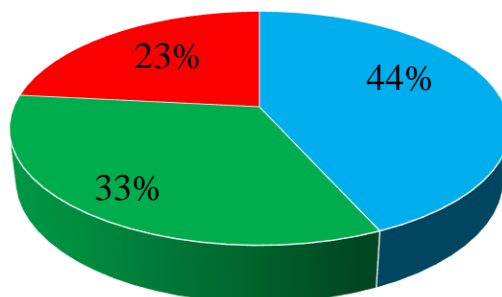


Рис. 19. Дискомфорт

Исследуя данные полученной диаграммы (Рис. 19), был сделан вывод, что большая часть, а это 67% работников, не испытывают какого-либо дискомфорта непосредственно от своей работы, но 33% все же постигла данная проблема.

Некоторый медицинский персонал работает в достаточно экстремальных условиях, например, в отделениях, где высокая летальность. Не каждый медицинский работник адаптирован к летальным исходам пациентов, кому-то нужны консультации психолога, кто-то увольняется с работы. Следующий наш вопрос был направлен на подсчет адаптированности персонала к летальным

исходам.

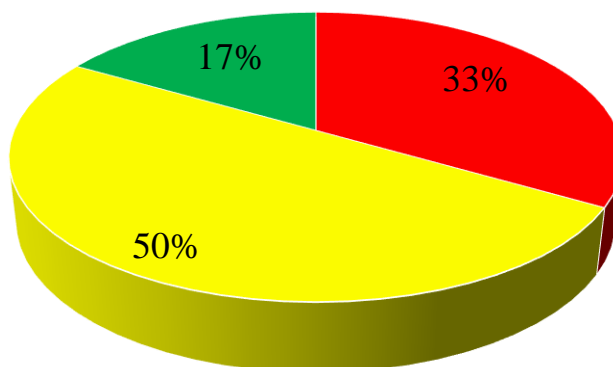


■ Адаптирован ■ Не адаптирован ■ Не полностью адаптирован

Рис. 20. Адаптация к летальным исходам

Проведя анализ данных (Рис. 20), были сделаны выводы, что: 44% опрошенных адаптированы к летальным исходам и не испытывают от этого дискомфорта. Также 33% психологически не адаптированы к высокой летальности пациентов и им требуются консультации психолога.

Медицинский персонал с эмоциональным выгоранием может грубо относиться к пациентам, выполнять не все требования, оскорбительно и не компетентно себя вести, так как не получает должной психологической поддержки или попросту моральный отдых работника снижен до нуля.



■ Да, часто ■ Крайне редко ■ Не бывает

Рис. 21. Раздражительное отношение к работе

Анализируя полученные данные (Рис. 21), мы сделали вывод о том, что: у половины, а это 50% опрошенных крайне редко возникает раздражительное отношение к работе с течением времени работы, у 33% такое раздражение возникает довольно часто и почти каждый день. И всего 17% не испытывают никакого раздражительного отношения к своей работе не при каких условиях.

В ходе работы у персонала также могут возникать трудности в деятельности, в общении с коллегами, пациентами, их родственниками. Иногда медицинский работник может просто не сдерживать себя и ненароком нагрубить пациенту или родственнику.

Следующий вопрос был посвящен данным трудностям, мы решили изучить процент работников, которые встречались с ними.

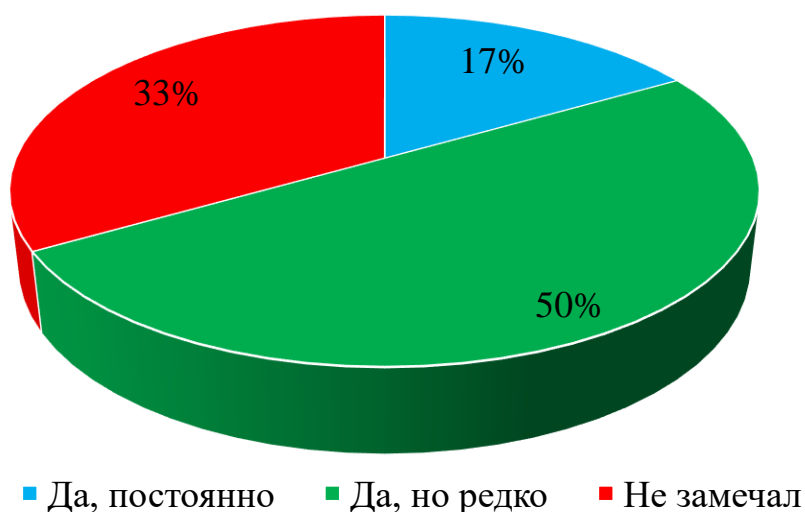


Рис. 22. Трудности на работе

Рассматривая полученные данные, мы сделали выводы, что: первая половина медицинских работников, редко встречается с трудностями – 50%, а вторая половина разбилась на тех, кто постоянно испытывает трудности на работе – 17% и тех, кто не замечал за собой раздражительности и трудностей – 33% работников.

В каждой организации должен быть профессиональный психолог, который поможет персоналу адаптироваться в его проблеме.

Не каждый медицинский работник может психологически выдержать неблагоприятные исходы лечения пациента, ориентироваться в экстремальных ситуациях, легко переживать летальные исходы пациентов и неблагоприятные исходы лечения.

Следующий вопрос был направлен на подсчет процента респондентов, которые обращались к профессиональному психологу, сколько консультаций требуется для решения проблемы.



Рис. 22. Консультации профессионального психолога

Анализируя данные (Рис. 22), следует отметить, что: 50% исследуемых нуждаются в постоянных консультациях психолога, так как не каждый может справиться с психологической нагрузкой, попадая в перечисленные выше экстремальные ситуации на работе. Вторая половина разбилась на две категории: 27% работников, которые нуждаются в единичных консультациях и 23% работников, которым консультации не требуются вовсе.

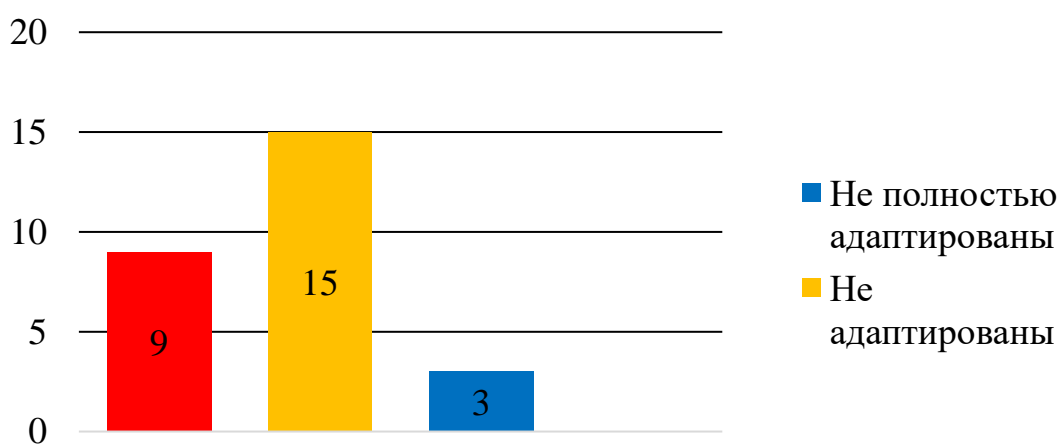


Рис. 23. Адаптация к условиям работы

Исходя из данных диаграммы (Рис. 23), мы сделали вывод: 15 человек из всего количества опрошенных не адаптированы ко всем ситуациям, которые могут возникнуть на работе. Адаптированы полностью только 9 человек, однако есть 3 человека, которые также адаптированы, но не полностью.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В работе медицинской сестры существует много факторов риска, о которых каждый работник должен помнить. Ведь своевременная профилактика и правильные действия предотвращают развитие множества профессиональных заболеваний. Во время исследования мы подтвердили выдвинутую нами, гипотезу дипломной работы.

Анализируя данные проведенного исследования, мы сделали следующие **выводы:**

1. Техника безопасности в деятельности медицинского работника среднего звена играет большую роль в сохранении здоровья персонала.
2. Большая часть респондентов – это медицинские сестры от 45 до 60 лет.
3. Почти все опрошенные медицинские сестры, подвергались воздействию физического фактора риска, а именно у них возникали травмы и только 4 человека избежало возникновения повреждений.
4. У всех исследуемых респондентов, хотя бы один раз развивались аллергии на химические вещества – 67%.
5. Большая часть респондентов не использует средства индивидуальной защиты в процессе рабочего дня, это 70% опрошенных.
6. Высокий процент опрошиваемых (75%) не адаптирован к неблагоприятному исходу лечения, нуждается в поддержке профессионального психолога и страдает от синдрома эмоционального выгорания на работе.
7. Факторы риска оказывают вредное воздействие на здоровье каждого медицинского работника, 100% опрошенных подвергались воздействию.

На основе полученных выводов, мы сформировали следующие **рекомендации** для медицинских сестер:

1. Необходимо всегда соблюдать эргономику во время тяжелой физической работы, при этом учитывая свои возможности.
2. Необходимо соблюдать технику безопасности при работе с

химическими веществами, в целях профилактики возникновения химических ожогов.

3. Следует всегда использовать средства индивидуальной защиты, чтобы не заразиться во время проведения манипуляций.

4. Нужно чаще отдыхать, когда есть возможность, чтобы не вести себя раздражительно на рабочем месте.

5. Необходимо понимать, что вы медицинский работник и своевременно обращаться к профессиональному психологу, при возникновении экстремальных ситуаций, летальных исходов.

6. Также следует помнить, что столкнуться с факторами риска можно в любом отделении, на протяжении всей профессиональной деятельности.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Быковская, Т.Ю. МДК 01.02. Основы профилактики: ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий [Электронный ресурс] / Быковская Т.Ю. [и др.]; под ред. Кабарухина Б.В. - Ростов на Дону : Феникс, 2017. - 254 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222277034.html>
2. Двойников, С.И. Организация сестринской деятельности [Текст] : учеб. пособие / под ред. С.И. Двойникова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 245 с.
3. Двойников, С.И. Проведение профилактических мероприятий [Текст] : учеб. пособие / С.И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 243 с.
4. Измеров, Н.Ф. Гигиена труда [Текст] : учебник / Измеров Н.Ф., Кириллов В.Ф., Матюхин В.В. и др. / Под ред. Н.Ф. Измерова, В.Ф. Кириллова. - Москва ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 592 с.
5. Измеров, Н.Ф. Профессиональные заболевания органов дыхания [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Н.Ф. Измерова, А.Г. Чучалина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 792 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435748.html>
6. Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : учебник / Медик В.А., Юрьев В.К. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 324 с.
7. Мухин, Н.А. Профессиональные болезни [Текст] : учебник / Н.А. Мухин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 512 с.
8. Островская, И.В. Психология [Текст] / Островская И.В. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 157 с.
9. Сафронова, М.В. Психосоциальное благополучие учащихся : факторы риска и защиты [Текст] / Сафронова М.В. - Новосибирск : Изд-во НГТУ, 2015. - 275 с.

10. Сергеева, И.В. Заболеваемость медицинских работников инфекционными болезнями, связано ли это с профессиональной деятельностью [Электронный ресурс] / И.В. Сергеева, Е.П. Тихонова, Н. В. Андропова, Т.Ю. Кузьмина, Г.П. Зотина // Современные проблемы науки и образования : электронный научный журнал – 2015. - № 6. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25389601>.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Анкета

Здравствуйте, мы просим Вас найти несколько минут и заполнить предлагаемую анкету. Ваши ответы помогут составить более полное и точное представление о возможных рисках в работе медицинской сестры. Конфиденциальность полученных данных гарантируем. Все результаты будут использованы в обобщенном виде.

1. Ваш возраст?

А) 20-35 лет;

Б) 35-45 лет;

В) 45-60 лет;

Г) 60 лет и более;

2. Какой Вы имеете стаж работы?

А) 1-5 лет;

Б) 5-15 лет;

В) 15-30 лет;

Г) 30 лет и более;

3. Каким из факторов риска Вы подвергались чаще всего?

А) Физическим;

Б) Химическим;

В) Биологическим;

Г) Психоневрологическим;

4. Случались ли у Вас травмы, связанные с транспортировкой пациента?

А) Да, часто;

Б) Да, редко;

В) Нет, не случались;

5. Возникла ли у Вас травматизация, связанная с воздействием электрического тока?

А) Да, возникала;

Б) Нет, не возникала;

6. Были ли у Вас травмы, связанные с воздействием высоких и низких температур?

А) Да, с воздействием высоких температур;

Б) Да, с воздействием низких температур;

В) Да, с воздействием высоких и низких температур;

Г) Нет, не было;

7. Было ли у Вас хоть одно нарушение техники безопасности при эксплуатации электрических приборов?

А) Да, часто;

Б) Крайне редко;

В) Не чаще одного раза в неделю;

Г) Не было;

8. Подвергались ли Вы воздействию токсических веществ?

А) Да, подвергался (ась);

Г) Нет, не подвергался (ась);

9. Возникали ли у Вас травмы, связанные с химическими ожогами?

А) Да, возникали;

Б) Нет, не возникали;

10. Какие из аллергических реакций у Вас наблюдались?

А) Профессиональный дерматит;

Б) Астматические проявления;

В) Отек Квинке;

Г) Крапивница;

В) Ринит;

11. Возникали ли у Вас аварии, связанные с попаданием биологических жидкостей на кожу и слизистые?

А) Да, возникали;

Б) Нет, не возникали;

12. В соответствии с Вашим стажем работы, выберите те заболевания,

которые возникли у Вас за время работы в лечебно-профилактическом учреждении?

Стаж работы / Заболевание	20 – 35 лет	35 – 45 лет	45 – 60 лет	60 лет и более
Вирусный гепатит В				
Вирусный гепатит С				
Гипертоническая болезнь				
Бронхиальная астма				
Аллергический ринит				
Туберкулез				
Профессиональные аллергозы				
Варикозное расширение вен				
Дискинезия рук				
Ухудшение зрения				

13. Всегда ли Вы используете перчатки при работе в отделении?

- А) Да, всегда;
- Б) Иногда использую;
- В) Не чаще одного раза в день;
- Г) Нет, не использую;

14. Всегда ли Вы носите маску во время работы?

- А) Да, всегда;
- Б) Редко ношу;
- В) Не чаще одного раза в день;
- Г) Нет, не ношу;

15. Носите ли Вы моющуюся сменную обувь в рабочее время?

А) Да, ношу;

Б) Нет, не ношу;

16. Были ли у Вас ошибки, связанные с неправильной сортировкой медицинских отходов?

А) Да, часто;

Б) Да, чаще одного раза в день;

В) Да, не чаще одного раза в день;

Г) Нет, не было;

17. Как часто Вы обрабатываете руки в течении рабочего дня?

А) Часто;

Б) Перед каждой манипуляцией;

В) Крайне редко;

Г) Перед началом рабочего дня;

18. Испытываете ли Вы дискомфорт от своей работы?

А) Да, испытываю;

Б) Нет, не испытываю;

19. Адаптированы ли Вы к возможным летальным исходам, в процессе лечения пациента?

А) Да, адаптирован;

Б) Нет, не адаптирован;

В) Не полностью адаптирован;

20. Бывает ли у Вас раздражительное отношение к себе, своей работе, коллегам, пациентам и их родственникам?

А) Да, часто;

Б) Крайне редко;

В) Не бывает;

21. Замечали ли Вы за собой резкую смену настроения, трудности в общении на работе?

А) Да, постоянно;

Б) Да, но редко;

В) Не замечал;

22. Посещали ли Вы профессионального психолога?

А) Требуются постоянные консультации;

Б) Требуются единичные консультации;

В) Консультации не требуются;