

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ
КАТЕДРА „ЗДРАВНИ ГРИЖИ”**

МАГДАЛЕНА ЦВЯТКОВА НИНОВА

**ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ
НА НОЗОКОМИАЛНИТЕ ИНФЕКЦИИ
В ОРГАНИЗАЦИЯТА И УПРАВЛЕНИЕТО
НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ**

АВТОРЕФЕРАТ

**НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА
ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН „ДОКТОР“**

Област на висше образование: 7. „Здравеопазване и спорт”

Професионално направление: 7.4. „Обществено здраве”

Научна специалност „Социална медицина и организация
на здравеопазването и фармацията“

НАУЧНИ РЪКОВОДИТЕЛИ

Доц. д-р КОСТАДИН АНГЕЛОВ, дм

Проф. МАРИЕЛА ДЕЛИВЕРСКА, ДОКТОР ПО ПРАВО, дн

РЕЦЕНЗЕНТИ

Доц. д-р КОСТАДИН АНГЕЛОВ, дм

Доц. д-р НЕДЯЛКА ИЛИЕВА КРЪСТЕВА, дм

София, 2018 г.

Дисертационният труд е одобрен и насрочен за защита от разширен Катедрен съвет на Катедра „Здравни грижи“ при Факултета по обществено здраве при Медицинския университет – София.

Дисертационният труд съдържа **223** страници и е онагледен с **84** таблици, **28** фигури, **1** диаграма и **4** приложения. Библиографската справка включва **501** заглавия, от които **65** са на кирилица и **436** на латиница и **16** интернет страници.

Научно жури:

1. Доц. д-р Костадин Георгиев Ангелов, дм
2. Проф. Мариела Светославова Янева-Деливерска, дмн
3. Проф. Мими Георгиева Стойчева, дм
4. Доц. Диана Кръстева Иванова, дм
5. Доц. д-р Недялка Илиева Кръстева, дм

Резервни членове:

1. Проф. Иванка Костова Стамболова, дм
2. Доц. д-р Катя Петрова Попова-Юрукова, дм

Публичната защита ще се състои на 22.05.2018 г. от 14.00 часа в зала № 7 на Факултета по обществено здраве, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД, ул. „Бяло море“ № 8, гр. София.

Материалите по защитата са на разположение в секретариата на Деканата на ФОЗ, МУ – София, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД, ул. „Бяло море“ № 8, гр. София.

СЪДЪРЖАНИЕ

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ	5
ВЪВЕДЕНИЕ	7
1. Актуалност на проблема	7
2. Значимост на проблема	8
Глава I. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ	11
1. Цел	11
2. Работна хипотеза	11
3. Задачи	11
Глава II. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ НА ПРОУЧВАНЕТО	13
1. Предмет на изследването	13
2. Материали. Техническа единица на изследването	13
3. Обем на проучването	14
4. Място и време на проучването	14
5. Органи на наблюдението	14
6. Документи на проучването	14
7. Методи на проучването	15
7.1. Методи за събиране на емпиричния материал	15
7.2. Методи за обработване на емпиричния материал	15
Глава III. СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ	16
1. Собствени резултати и обсъждане към задача 1	16
1.1. Информираност и базисни познания за ИСМО от ПЗГ	16
1.2. Информираност и базисни познания за ИСМО на студентите	18
1.3. Обсъждане	21
2. Собствени резултати и обсъждане към задача 2	23
2.1. Познания за прилагане на мерки за превенция на НИ от ПЗГ	23
2.2. Познания и прилагане на мерки за превенция на НИ от студенти	28
2.3. Обсъждане	34

3. Собствени резултати и обсъждане към задача 3	37
3.1. Знания на ПЗГ за организацията по превенция на ИСМО.....	37
3.2. Знания на студенти за организацията по превенция на ИСМО.....	40
3.3. Обсъждане.....	42
4. Собствени резултати и обсъждане към задача 4	43
4.1. Нагласи на ПЗГ за необходимост от обучение по превенция на ВБИ.....	43
4.2. Нагласи на студентите за необходимост от обучение по превенция на ВБИ.....	46
4.3. Обсъждане.....	49
5. Собствени резултати и обсъждане към задача 5	50
5.1. Учебна програма за продължаващо обучение на ПЗГ на тема „Превенция и контрол на нозокомиалните инфекции в организацията и управлението на здравните грижи”	50
5.2. Програма за дистанционно обучение на специалистите по здравни грижи към Българската асоциация на на професионалистите по здравни грижи	56
5.3. Обсъждане.....	61
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	62
ИЗВОДИ	64
ПРЕПОРЪКИ	66
ПРИНОСИ	68
ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЯ В НАУЧНИ ФОРУМИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	70
БЛАГОДАРНОСТ	72

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

СЪКРАЩЕНИЯ НА КИРИЛИЦА

АИК	– Асоциирани инфекции на кръвта
АМР	– антимикробна резистентност
БАПЗГ	– Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи
БулНозо	– Българска асоциация по превенция и контрол на нозокомиалните инфекции
ВАП	– вентилация-асоциирана пневмония
ЕИП	– Европейското икономическо пространство
ЕО	– Европейска общност
ЕС	– Европейски съюз
ЕЦКЗ / ECDC	– Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията
ИСМО	– инфекции, следствие на медицинско обслужване
КАИУТ	– катетър-асоциирани инфекции на уринарния тракт
МЗ	– Министерство на здравеопазването
МОН	– Министерство на образованието и науката
МУ	– Медицински университет
ОИЛ	– Отделение за интензивно лечение
ОКС	– образователно квалификационна степен
ОМБАЛ	– Областна многопрофилна болница за активно лечение
ООН	– Организация на обединените нации
ПЗГ	– професионалисти по здравни грижи
СЗГ	– специалисти по здравни грижи
СЗО	– Световна здравна организация
ФОЗ	– Факултет по обществено здраве
ФАО	– Организацията на ООН за прехрана и земеделие
ЦВК	– централен венозен катетър

СЪКРАЩЕНИЯ НА ЛАТИНИЦА

APIC	– Асоциация на специалистите по контрол на НИ
CDC	– Център за превенция и контрол на болестите, Атланта, САЩ
ECDC	– Европейски център по контрол на болестите
HCAI / НИ / ВБИ	– вътреболнични инфекции
HCPRAC	– Консултативен комитет по практиките на контрола върху инфекциите в здравеопазването
IDSA	– Американското дружество по инфекциозни болести (Infectious Diseases Society of America)
IFIC	– Международна федерация по контрол на инфекциите
LOS	– продължителност на болничния престой
MRSA	– метицилин-резистентни staphylococcus aureus
NHSN	– National Healthcare Safety Network (Национална здравна мрежа за безопасност)
OIE	– Световната организация по здравеопазване на животните
SENIC	– Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control (Изследване на ефикасността на контрола на нозокомиалните инфекции)
SHEA	– Американското дружество по епидемиология на здравеопазването (Society for Healthcare Epidemiology of America)
VRE	– резистентни на ванкомицин ентерококи (vancomycin-resistant enterococci)
TOPC	– тежък остър респираторен синдром

ВЪВЕДЕНИЕ

“Не мислиш ли за клиента – пациент, значи въобще не мислиш“

Ф. Котлър

1. АКТУАЛНОСТ НА ПРОБЛЕМА

Свързаните с медицинското обслужване вътреболнични инфекции са едни от най-честите усложнения, засягащи приблизително 1,7 млн. души, хоспитализирани в интензивните структури на болници в САЩ всяка година. Световната здравна организация съобщава, че милиони по света страдат ежегодно от инфекции, придобити в здравни заведения, като оценява, че те съставляват около 10,1% сред хоспитализирани пациенти в световен мащаб. Инфекциите в здравните заведения са проблем за здравеопазването навсякъде по света и като такива са обект на медийно и държавно внимание. Вътреболничните инфекции могат да засегнат около 1 от 10 пациенти в Европейския съюз и водят до значително увеличаване на заболяемостта, смъртността и разходите. По данни на W. Scheckler и F. Freeman НИ удължават болничния престой средно със 7 до 35 дни, като това рефлектира върху осигуряването на допълнителни средства за издръжката и терапията на болните, т.е. води до огромни икономически загуби. Като цяло в Европейския съюз е изчислено, че има около 3 млн. свързани с медицинското обслужване инфекции и 50 000 смъртни случая годишно.

В последната *Декларация на пациента от Люксембург* Safety признава, че достъпът до висококачествено здравеопазване е човешко право, признато и ценено от ЕС и неговите институции. "Отвореният метод на координация за здравеопазване и дългосрочни грижи", предложен от Комисията, предоставя рамка за Решение 2119/98/ЕО на Европейския парламент и на Съвета да установи *мрежа за епидемиологично наблюдение и контрол на заразните болести* в Общността, а Решение 2000/96/ЕО поста-

новява, че наблюдението на нозокомиалните инфекции в рамките на тази *мрежа на общността* ще се извършва чрез стандартизирано събиране и анализ на данни по начин, който ще бъде определен, когато специфичните мрежови общности за наблюдение се създадат. По *Програмата за обществено здраве* се финансират проекти, целящи разрешаването на проблема с ВБИ, и се подготвя създаването на такава *мрежа на общността* за наблюдение.

Държавите – членки на ЕС, трябва да обменят опит и да могат да сравняват добрите практики и политики на контрол.

2. ЗНАЧИМОСТ НА ПРОБЛЕМА

Инфекциите, свързани с медицинското обслужване, са сред първите 10 причини за смъртност. Най-висока е заболяемостта при пациентите, хоспитализирани в отделения за интензивно лечение (ОИЛ), тъй като нивото на регистрираните инфекции вследствие на медицинско обслужване за 1000 пациенто-дни е най-високо.

Броят на смъртните случаи, свързани с ИСМО, е най-висок при инфекции на кръвта (бактериемия/сепсис).

През 2006 г. във Франция са регистрирани 5.0% инфекции вследствие на медицинско обслужване и по тази причина се налага пациентите да останат допълнително минимум 4-5 дни в болница. През периода 2004-2005 г. броят на починалите пациенти с ИСМО е около 9000 годишно.

В Италия 6,7% от пациентите са развили ВБИ, което прави между 450 000 и 700 000 пациенти от 2000 г. насам. Около 4500-7000 пациенти с НИ са починали.

През **2006 г. в Обединеното кралство** установеният относителен дял на ИСМО е 8,2%.

През 2004 г в **Швейцария** данните от национално проучване относно ВБИ показват относителен дял от **7,2%**.

Във Финландия е изчислено, че през 2005 г. **8,5% от хоспитализираните пациенти** са с ВБИ. Проучване за надзора на ВБИ в развиващите се страни е проведено в 173 интензивни отделения в Латинска Америка, Азия, Африка и Европа от януари 2003 г. до декември 2008 г. от *Международния консорциум за контрол на нозокомиалните инфекции*. Изследването обхваща **155 358 хоспитализирани пациенти**. Обобщеният относителен дял на централен венозен катетър-асоциирани инфекции на кръвта (ЦВК АИК) е 7,6 АИК на 1000 дни с ЦВК. Той е почти 3 пъти по-висок от регистрираните съпоставими данни от ОИЛ в САЩ. Общият относителен дял на вентилация-асоциирана пневмония (ВАП) също е по-висок – съответно 13,6 спрямо с 3,3 ВАП на 1000 дни белодробна вентилация. Нивата на катетър-асоциирани инфекции на уринарния тракт (КАИУТ) са 6,3 срещу 3,3 на 1000 катетър-дни. Некоригираните нива на допълнителен леталитет при инфекции, свързани с устройство, варират от 23,6% (ЦВК АИК) до 29,3% (ВАП).

Често тези инфекции са трудни за лечение поради антимикробната резистентност и по тази причина увеличават болничните разходи и продължителността на престоя (LOS). Последния доклад на CDC оценява годишните директни медицински разходи за НИ в болниците в САЩ между \$ 28.4 и \$ 33.80 млрд. за тежко имунокомпрометираните пациенти, изискващи ползването на инвазивна апаратура и манипулации, с които се нарушават нормалните им защитни сили. Инфекциите вследствие на медицинското обслужване са цената, която плащаме, за напредъка в медицинската технология и лечението.

Много фактори допринасят за тревожното увеличение на равнищата на инфекциите, свързани със здравните грижи. Високорискови пациенти са

лицата с намалена способност за потискане на инфекциите, например болни с назначена антимикуробна химиотерапия.

Организационни фактори като: увеличен брой легла, липса на скрининг при постъпването на пациентите, намален брой на персонала, неспазване хигиената на ръцете от медицинските специалисти и други хигиенни изисквания – също допринасят за този проблем.

Проучването на значимия и актуален въпрос, касаещ ВБИ, може да има чисто практическо приложение – да даде насоки за обхвата на превантивните мерки, тяхното познаване и спазване, както и действията на здравните мениджъри за ефективен контрол и рентабилни управленски решения в организационен аспект с цел недопускане на епидемични взривове от зоокомиални инфекции.

ГЛАВА I.

ЦЕЛ И ЗАДАЧИ

ЦЕЛ

Целта на настоящото проучване е да се изследват организацията и управлението на здравните грижи относно превенцията и контрола на инфекциите, свързани с медицинското обслужване.

РАБОТНА ХИПОТЕЗА

В областта на превенцията и контрола на ИСМО се наблюдават:

- ◆ Непълни знания на специалистите по здравни грижи и обучаващи се;
- ◆ Неефективно прилагане на регламентите;
- ◆ Липсва нагласа за необходимост от обучение в областта на превенцията на ВБИ.

ЗАДАЧИ

1. Да се изследват базисните познания на специалистите по здравни грижи в лечебните заведения и на студентите с образователно-квалификационна степен (ОКС) „бакалавър“ от специалностите „Медицинска сестра“ и „Акушерка“ относно същността и причините за възникване на нозокомиалните инфекции;

2. Да се проучат информираността и уменията на изследваните групи медицински специалисти и студенти за прилагане на мерки за превенция на инфекциите, свързани с медицинското обслужване;

3. Да се анализират знанията на респондентите за организацията по превенция и ограничаване на вътреболничните инфекции;

4. Да се изучат нагласите за необходимостта от специализирано обучение по превенция и ограничаване на нозокомиалните инфекции от анкетиранияте студенти и специалисти по здравни грижи;

5. Да се разработят програми за продължаващо обучение, насочени към актуализиране на познанията и развитие на умения по превенция и контрол на ВБИ в здравните грижи:

◆ Учебна програма за следдипломно обучение на медицински сестри, акушерки и асоциираните специалисти по линия на Медицински университет – София, на тема: „Превенция и контрол на нозокомиалните инфекции в организацията и управлението на здравните грижи”;

◆ Програма за дистанционно обучение на тема: „Предотвратяване и контрол на инфекциите, свързани с медицинското обслужване”, предназначена за платформата за дистанционно обучение на съсловната организация – БАПЗГ.

ГЛАВА II.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ НА ПРОУЧВАНЕТО

ПРЕДМЕТ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Превенция и контрол на вътреболничните инфекции в управлението и организацията на здравните грижи.

МАТЕРИАЛИ

В настоящото проучване вземат участие:

◆ 1044 професионалисти по здравни грижи, работещи в болнични структури за активно многопрофилно лечение в 18 лечебни заведения в София, Варна, Плевен, Кърджали, Момчилград, Пазарджик, Пловдив;

◆ 340 студенти с ОКС бакалавър от специалностите „Медицинска сестра” и „Акушерка” от МУ – София, МУ – Варна, Филиал Шумен на МУ – Варна, Филиал Велико Търново на МУ – Варна, и МУ – Пловдив.

ТЕХНИЧЕСКА ЕДИНИЦА НА НАБЛЮДЕНИЕТО

Изследването е проведено чрез анонимни анкетни карти сред студентите с ОКС “бакалавър” от специалностите „Медицинска сестра” и „Акушерка” от Факултетите по обществено здраве в София, Пловдив, Шумен, Велико Търново и Варна.

Другата единица на наблюдението са професионалистите по здравни грижи, работещи в болнична медицинска помощ в София, Плевен, Кърджали, Момчилград, Пазарджик, Варна, Русе, Плевен, Враца и Пловдив, лечебни заведения от четирите региона за планиране с цел гарантиране на представителност на получената информация.

ОБЕМ НА ПРОУЧВАНЕТО

Обхванати са общо 1384 респонденти от четирите икономически региона на страната, 5 факултета по обществено здраве от медицинските университети у нас, Медицинския колеж към МУ – Пловдив, и 18 здравни заведения.

МЯСТО И ВРЕМЕ НА ПРОУЧВАНЕТО

Анкетното проучване сред студентите е проведено в София, Пловдив, Шумен, Велико Търново и Варна.

Периодът на проучването е април–май 2016 г.

Анкетното проучване сред специалистите по здравни грижи е проведено в София, Плевен, Кърджали, Момчилград, Пазарджик, Варна, Враца и Пловдив.

Периодът на изследването е март–септември 2016 г.

ОРГАНИ НА НАБЛЮДЕНИЕ

Проучването е извършено самостоятелно с оглед постигане на по-голяма точност. В процеса на събиране на информация е търсено съдействие от ръководителите по здравни грижи в съответните лечебни заведения. Всички сътрудници, които подбрахме, бяха запознати предварително с целта и методиката за извършване на изследването и са обучени за работа с инструментариума.

ДОКУМЕНТИ НА ПРОУЧВАНЕТО

Основните документи, които се използват за набирането на първичната информация, са:

- ◆ Пряка индивидуална анкета с професионалисти по здравни грижи.
- ◆ Пряка индивидуална анкета със студентите.

МЕТОДИ НА ПРОУЧВАНЕТО

Методите на изследването са съобразени с целта и задачите на проучването.

Методи за събиране на емпиричния материал

- ◆ **Метод на критичен анализ и синтез** на научна литература по изследвания проблем;
- ◆ **Наблюдение;**
- ◆ **Документален метод;**
- ◆ **Беседа;**
- ◆ **Социологически метод** – чрез пряко анкетно проучване, което дава икономична и бърза информация за познанията и готовността на анкетираните за специализирано обучение по превенция и контрол на ВБИ.

Методи за обработка на емпиричния материал

Статистически метод – първоначалната обработка и въвеждането на данните са осъществени със статистически пакет SPSS версия 17.0 и Microsoft Excel, а статистическата обработка – с помощта на програмен продукт – тест на Fisher, който е тест за статистическа значимост, използван при анализа на *таблиците за непредвидени обстоятелства* и е един от *класовете точни тестове*, наречени така, защото *значимостта на отклонението от нулевата хипотеза (например P-стойност) може да се изчисли точно*.

Колкото по-малка е стойността на p , толкова по-значими са доказателствата за отхвърляне на нулевата хипотеза.

ГЛАВА III.

СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

1. СОБСТВЕНИ РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ КЪМ ЗАДАЧА 1

1.1. Информираност и базисни познания за ИСМО от ПЗГ

Група въпроси от анкетата засяга общите знания и информираността на професионалистите по здравни грижи (ПЗГ) и студентите от специалностите „Медицинска сестра” и „Акушерка” за ВБИ, участващи в изследването.

Въпросите целят да се събере информация за базисните познания по вътреболнични инфекции. За установяване на нивото на информираност на анкетираните са използвани въпроси, проучващи познанията на участниците какво е нозокомиална инфекция, какво включва превенцията на ВБИ, какви са подходите за предотвратяването им, какви локации са им известни.

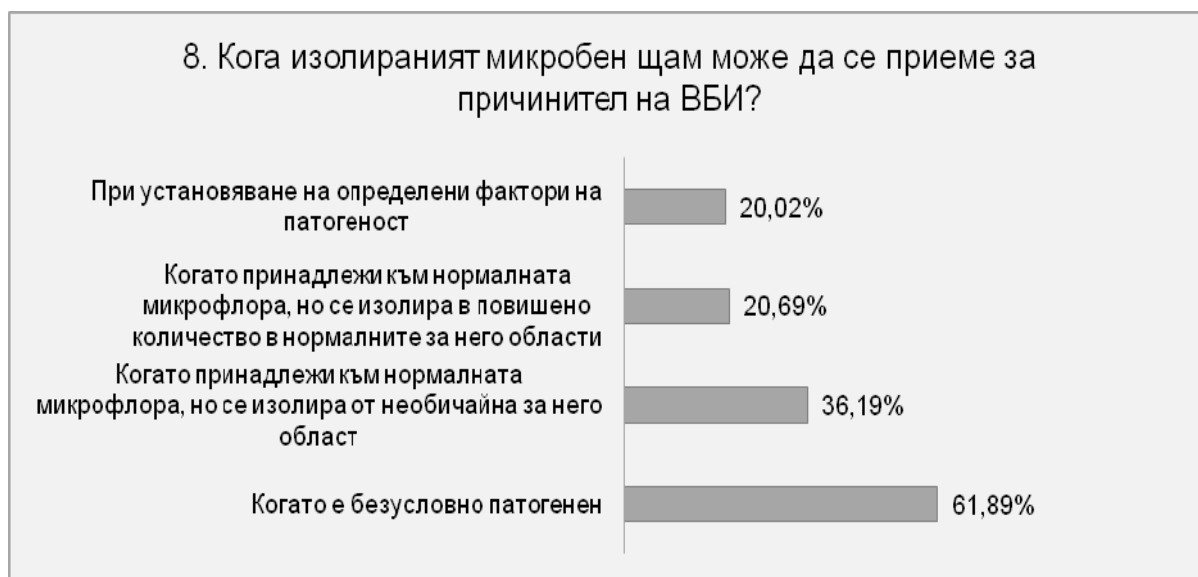
Данните от фиг. 1 показват, че относителният дял на анкетираните специалисти по здравни грижи, имащи познания за ВБИ, е нисък (10%). Тъй като този дял е под 50%, това задълбочава първоначалното впечатление на изследвателя, че съществуват по-скоро основни познания по проблема, отколкото осъзната потребност за прилагане на тези знания на практика.

На фиг. 2 са представени резултатите от отговорите на анкетираните ПЗГ, свързани със знанията им, кога изолираният щам е причинител на НИ. Забелязва се, че с най-висок относителен дял (62%) участниците в анкетата посочват „безусловно патогенен щам“ като причинител на ВБИ. То-

ва е показателно, че изследваните специалисти по здравни грижи могат да преценят кога един изолиран микробен щам е причинител на ИСМО.



Фиг. 1. Базови познания на ПЗГ за нозокомиалните инфекции



Фиг. 2. Познания на ПЗГ за изолираните микробни щамове, които са причинители на ВБИ

Интерес представляват отговорите на въпроса: „Каква локализация на НИ познавате?“, защото 36% от анкетиранияте ПЗГ работят в терапевтична структура и само 21% – в хирургични звена, но те посочват на първо място хирургичните инфекции на раната след оперативна интервенция (със 74%), следвани от инфекциите на уринарния тракт (с 66%). Дали това не е подценяване на инвазивните манипулации и процедури в терапевтичните структури, които не са по-малко на брой, отколкото в хирургичните звена? Може би техните базови познания за НИ поставят под особено внимание само хирургичните здравни грижи като рискови.

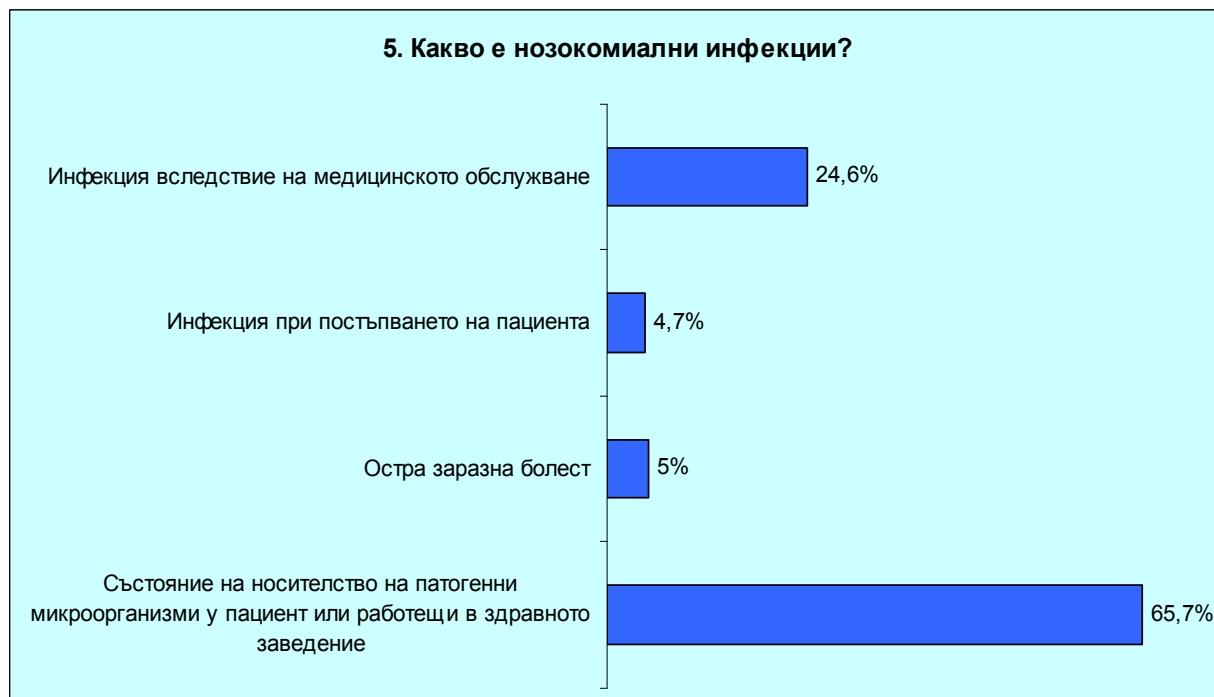


Фиг. 3 Познания на ПЗГ за видовете локализация на НИ

1.2. Информираност и базисни познания за ИСМО на студентите

Резултатите от отговорите на въпрос № 5 от анкетата със студентите „Какво е нозокомиална инфекция?“ показват, че базовите познания на респондентите са непълни, тъй като 66% от анкетиранияте студенти посочват,

че НИ са: „състояние на носителство на патогенни микроорганизми у пациент или работещи в здравното заведение” и само 25% знаят, че това е „инфекция, свързана с медицинското обслужване”.



Фиг. 4. Познанията на студентите за нозокомиалните инфекции

От изследваните студенти 140 души (41%) посочват изолирането на патогенен микроорганизъм като причина за ИСМО, видно и от фиг. 5. 133-ма души от анкетираните студенти са на мнение, че причинител на ВБИ е изолираният микробен щам, когато принадлежи към нормалната микрофлора, но се изолира в повишено количество (39%). И двата отговора са под 50%, което дава основание да смятаме, че знанията по темата **не са изчерпателни**.

Данните от фиг. 6 демонстрират, че 68% от анкетираните познават локацията на хирургичните инфекции на раната след оперативна интервенция и я поставят на първо място в отговорите си, както и 62% от тях познават и инфекциите на уринарния тракт. Не на последно място на 47% е известна и нозокомиалната бактериемия.



Фиг. 5. Знания на учащите кога изолираният микробен щам се приема за причинител на ВБИ



Фиг. 6. Познания на анкетиранияте студенти за вида и локализация на нозокомиалните инфекции

1.3. Обсъждане

За установяване на нивото на информираност в анкетите за ПЗГ и за студентите са включени въпроси, проучващи мнението им за това какво е вътреболнична инфекция, какви са познанията им за изолирания микроорганизъм като причина за НИ и за локализацията на ИСМО.

Целта е да се получи ясна картина за обхвата на информация, с която боравят двете групи респонденти.

Интерес представляват дадените от изследваните групи отговори на въпрос № 5 от анкетите, на който само 10% от анкетираните професионалисти по здравни грижи посочват, че ВБИ е инфекция, свързана с медицинското обслужване, докато относителният дял при проучените студенти за същия отговор е по-висок (25%). Тези данни разкриват, че обучението на студентите от специалностите „Медицинска сестра” и „Акушерка” е адекватно с актуална информация в теоретичното обучение. Картината се променя при процентното съотношение на друг посочен отговор от двете проучвани групи, а именно според 83% от участващите в изследването специалисти по здравни грижи – НИ е състояние на носителство, за разлика от 66% при анкетираните студенти.

Изненадващи в положителна насока са отговорите на респондентите на въпрос № 8 от анкетните карти, защото са посочени набор от няколко верни отговора, че причина за ВБИ е изолираният микроорганизъм, когато е безусловно патогенен, според анкетираните ПЗГ (62%) и според студентите (41%). При втория верен отговор 36% от специалистите по здравни грижи са посочили, че причина за НИ е когато изолираният микроорганизъм, принадлежащ на нормалната флора, се изолира от необичайна конкретно за него област, докато относителният дял на същия отговор от изследваните студенти е по-висок (39%). Третият верен отговор, че причина

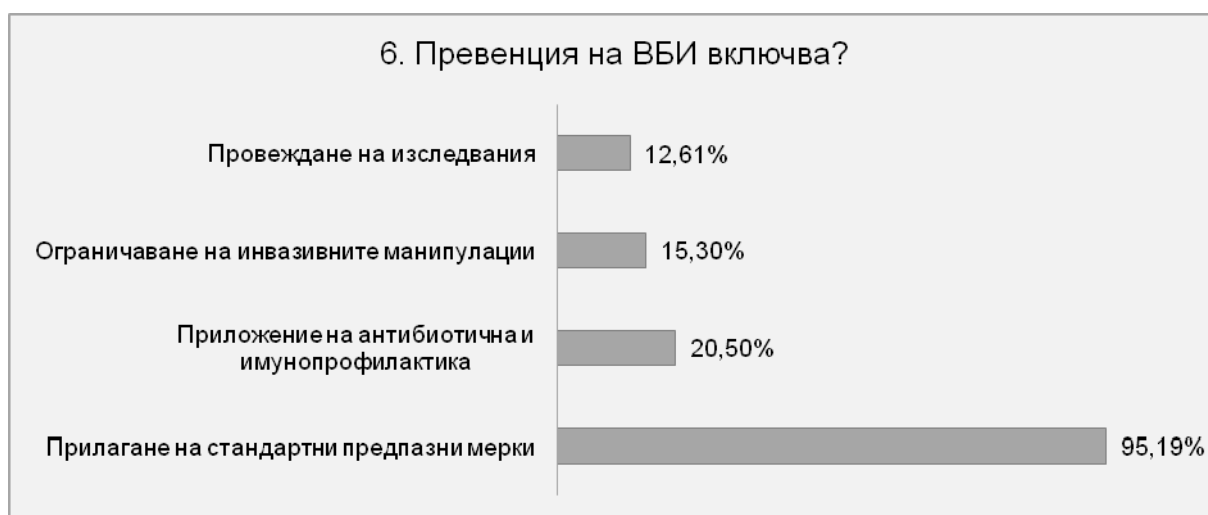
за възникване на ИСМО е когато изолирания микроорганизъм принадлежи на естествената микрофлора, но се изолира в повишено количество от нормални за него области е посочен от 21% от анкетиранията група на медицинските специалисти, докато същият отговор е избран от 34% сред проучваните студенти.

Интерес при отговорите на въпрос № 9 от анкетите, свързан с познанията за локализацията на ВБИ, представлява високият относителен дял (73%) на изследваните ПЗГ, както и на студентите (68%), посочили хирургичните инфекции на раната след оперативна интервенция. И двете изследвани групи посочват инфекцията на уринарния тракт на второ място със сходен относителен дял (66% от медицинските специалисти и 62% от студентите). Разлика в отговорите на респондентите се установява при посочване на трето място като локализация на ИСМО на инфекцията на вътресъдовите катетри от 52% ПЗГ, докато според 51% от изследваните студенти отдават приоритет на инфекцията на долните дихателни пътища. Причината за тази разлика се крие в професионалния опит.

2. СОБСТВЕНИ РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ КЪМ ЗАДАЧА 2

2.1. Познания за прилагане на мерки за превенция на НИ от ПЗГ

Резултатите от отговорите на изследваните професионалисти по здравни грижи на въпроса за превенцията на ВБИ са онагледени на фиг. 7. Видно е, че прилагането на стандартните предпазни мерки са обозначени от 95% респонденти, следвани от 213 (21%) специалисти по здравни грижи, които отбелязват като превантивна мярка на второ място – приложението на антибиотична и имунопрофилактика.



Фиг. 7. Познания на респондентите – ПЗГ, относно превенцията на нозокомиални инфекции

На фиг. 8 са представени отговорите на проучените специалисти по здравни грижи за подходите за предотвратяване на ВБИ. От тях е видно, че на първо място със 74% ПЗГ посочват мерките спрямо източниците на заразата, следвани от отговорите им за мерките спрямо пътищата на разпространение (69%) и не на последно място – с 53% – обучението на персонала.



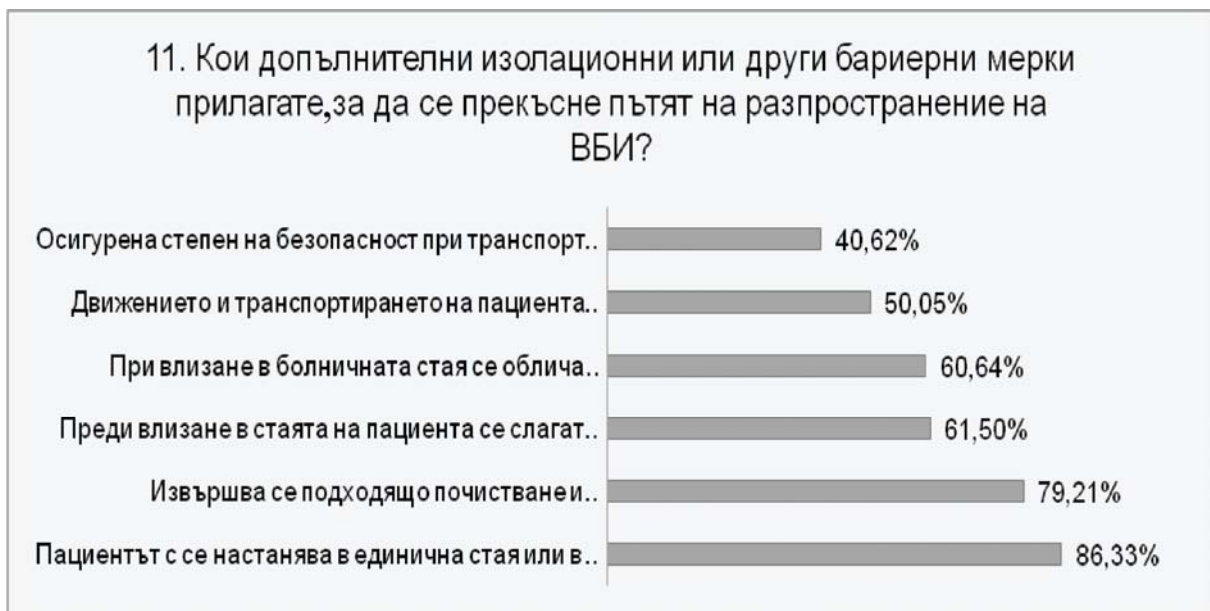
Фиг. 8. Познанията на ПЗГ за видовете подходи за ограничаване на ВБИ

Като анализираме получените данни, представени на фиг. 9, касаещи спазването на стандартни предпазни мерки, се забелязва, че използването на средства за лична защита при контакт с кръв и биологични течности е посочено от 936 (90%) ПЗГ, следвани от 86% – обозначили като стандартна мярка за ограничаване на ВБИ – хигиената на ръцете. Показателно е, че са посочени всички верни отговори на поставения въпрос (№ 10 от анкетата) и то с над 50%, което потвърждава факта, че се познават и вероятно прилагат в практиката.



Фиг. 9 Информация за познаването от ПЗГ на стандартните предпазни мерки

От резултатите, представени на фиг. 10, се установява, че на първо място голям дял от анкетирани специалисти по здравни грижи (86%) посочват като допълнителна изолационна мярка настаняването на пациента в единична стая със самостоятелен санитарен възел, други (79%) отбелязват извършването на подходящо почистване и дезинфекция на работни повърхности и предмети в стаята – изолатор. Интерес предизвиква отговорът на 41% ПЗГ за осигуряване на безопасност при транспорта и изследването на проби от пациент, който в практиката (по наши наблюдения) се игнорира.



Фиг. 10. Знанията на ПЗГ за видовете допълнителни превантивни мерки

На въпроса от анкетата: „Кои мерки от страна на персонала са превенция на ВБИ?“ по-голямата част от анкетирани (96%) посочват хигиена на ръцете, 63% – целево използване на маска, и 71% – работно облекло. Сборът на процентите надхвърля 100, тъй като анкетирани посочват повече от един отговор.



Фиг. 11. Информираност на респондентите за видовете превантивни мерки от страна на персонала

Резултатите от отговорите на анкетирани лица на въпроса: „Кои мерки от страна на пациентите са превенция на ВБИ?“ показват, че 85% от тях са на мнение, че това е личната хигиена на пациента, а според 59% – здравната му култура. Всички други предложени отговори в анкетата са под 50%. Това навежда на съмнение дали мерките от страна на пациента действително се познават из основи от голям дял от анкетирани ПЗГ (фиг. 12).



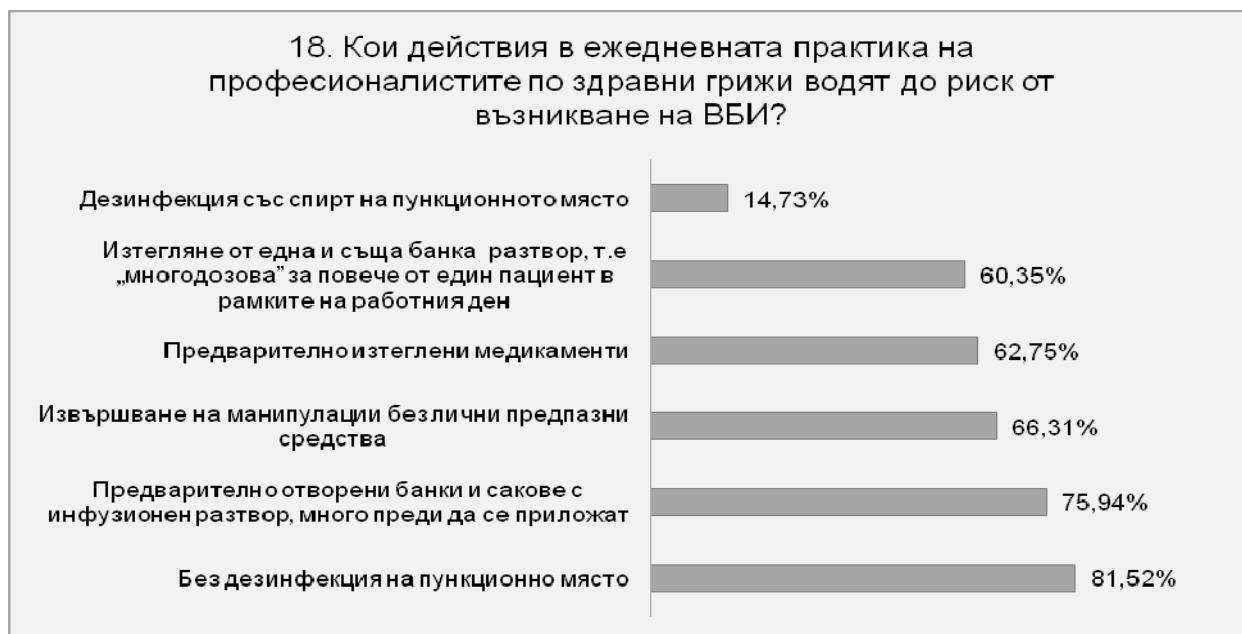
Фиг. 12. Знанията на ПЗГ за видовете превантивни мерки от страна на пациентите

На въпрос относно мерките от страна на посетителите, представляващи превенция на ВБИ 74% от участващите в проучването медицински специалисти отбелязват дезинфекцията на ръце на посетителите и недопускането на посетители с простудни заболявания (фиг.13).



Фиг. 13. Информираност на респондентите ПЗГ за видовете превантивни мерки от страна на посетителите

От посочените от анкетиранияте ПЗГ отговори е видно, че те са информирани за почти всички ежедневни техни действия, които е възможно да създадат риск за възникване на НИ. 82% посочват пропусъкът да не се дезинфектира пункционното място. 76% осъзнават, че предварително отворените банки за инфузия са предпоставка за контаминирането им преди тяхното вливане. 66% използват лични предпазни средства при извършването на манипулации, с което осигуряват безопасност за пациента, както и за самите себе си.



Фиг. 14. Знания на анкетиранияте за видовете ежедневни действия, водещи до риск от възникване на НИ

2.2. Познания и прилагане на мерки за превенция на НИ от студенти

Най-голямата част от анкетната карта заемат въпросите, свързани с мерките за превенция, в зависимост от това дали става дума за персонал, пациенти, посетители на болницата. Целта на тези въпроси е да се изясни реално какви знания притежават изследваните студенти и най-вече какви мерки познават и прилагат на място в учебните бази.

Данните от фиг. 15 показват, че анкетиранияте студенти са запознати със стандартните мерки (88%) за сметка на останалите верни отговори, които са под 50%, и това е показателно за необходимостта от допълнително тематично обучение. Днес без провеждане на изследвания на пациента при постъпване и при изписване целево в рисковите звена няма как да е ефективна превенцията с цел ограничаване на ИСМО, а този отговор е посочен едва от 9%.



Фиг. 15. Познания на студентите за превенция на ВБИ

Резултатите от отговора на въпрос № 7 от анкетата сред студентите показват, че се познават само два от подходите за ограничаване на НИ, а именно – пътищата на разпространение (74%), както и необходимите мерки за прилагане спрямо източниците на заразата (70%). Илюстрираните на фиг. 16 отговори по тази тема са показателни за факта, че се подценява обучението на персонала и може би това е причината да не се познават всичките възможни подходи за предотвратяване на ВБИ (38.24%).



Фиг. 16. Информираност на респондентите за различните подходи за ограничаване на ИСМО

Резултатите, илюстрирани на фиг. 17, категорично показват, че респондентите познават стандартните предпазни мерки като хигиена на ръцете (94%), знаят да почистване, дезинфекциране и стерилизацията на медицинските изделия като задължителна стандартна мярка (89%) и не на последно място използват в клиничната си практика средствата за лична защита при контакт с кръв и други телесни течности (88,5%).



Фиг. 17. Познания на анкетираниите студенти за видовете стандартни мерки

Допълнителните изолационни мерки се познават от голяма част от студентите, защото са посочени всички опции на верни отговори и то с над 50% (фиг. 18). С 42% относителен дял е само отговорът, касаещ осигуряването на безопасност при транспорт както на пациенти, така и на взети от пациенти проби. Това показва необходимостта от запознаване с утвърдени в лечебните заведения инструкции, изготвени на нормативна база и изисквания. По-голямата част от проучените студенти 272 (80%) знаят като допълнителна превантивна мярка – настаняването на пациенти в единични стаи. Представените данни са показателни за доброто ниво информираност на студентите.



Фиг. 18. Знанията на респондентите студенти за видовете допълнителни изолационни мерки

Превантивните мерки от страна на персонала на лечебното заведение срещу ВБИ се познават от голям дял от проучените студенти, тъй като са посочени всички опции на верни отговори (с над 50%) (фиг. 19). Разбираемо, на първо място се поставя хигиената на ръцете с 97%, следвано от ежедневната смяна на работното облекло с 84%, а 71% знаят за целевото използване на предпазна престилка, както и за необходимостта от маска при ОРЗ – 70%.



Фиг. 19. Информираност на изследваните студенти за видовете превантивни мерки от страна на персонала за превенция на ВБИ

На въпроса: „Кои мерки от страна на пациентите са превенция на ВБИ?“ 89% от отговорилите посочват личната хигиена на пациента, 54% – здравната култура на пациента (фиг. 20).



Фиг. 20. Познанията на анкетираните студенти за видовете мерки от страна на пациентите за превенция на ВБИ

При анализа на резултатите, представени на фиг. 21, се забелязва, че анкетираните са отбелязали със 78% дезинфекция на ръцете на посетителите и с 68% недопускането на посетители с простуда. Подценени са обаче другите верни отговори, защото са значително под 50%, а именно с 26% е посочена забраната за посетител с ОРЗ, с 27% - ограничения достъп на малки деца на свиждане.

Данните от фиг. 22 показват, че рисковата здравна грижа от практиката, която води до възникване на НИ, е извършването на манипулации без лични предпазни средства (81%), следвана от 70% не извършване на дезинфекция на пункционното място, с 61% са отбелязани предварително отворени банки с инфузионен разтвор, много преди да се приложат.



Фиг. 21. Знания на респондентите за видовете превантивни мерки от страна на посетителите за превенция на ВБИ



Фиг.22. Информираността на анкетираните студенти за видовете рискови действия от клиничната практика

2.3. Обсъждане

Третата и най-голяма група от въпроси в анкетните карти са свързани с познанията и уменията на респондентите за прилагане на превантивни мерки за ограничаване на ИСМО.

За това говорят и резултатите при отговор на въпрос № 6 от анкетата: „Какво включва превенцията на ВБИ?“, където прилагането на стандартни мерки е с най-голям относителен дял от предпочитанията на анкетираниите ПЗГ – 95%, и съответно 88% при отговорите на студенти.

Интерес в мненията на анкетираниите по въпроса „Кои са подходите за предотвратяване на ВБИ?“ представлява отговорът „Обучението на персонала“ – посочен от 53% от специалисти по здравни грижи, което на практика го поставя на трето място по важност след „мерките спрямо източниците на заразата“ – 74%, и след „мерки спрямо пътищата на разпространение на заразата“ – 69%. Това показва по категоричен начин, че анкетираниите професионалисти по здравни грижи съзнават в пълна степен своята недостатъчна информираност по темата. При отговорите на студентите се наблюдава, че на първо място се поставят „мерки спрямо пътищата на разпространение на заразата“ (74%), следвано от „мерките спрямо източниците на заразата“ (70%) като подход за предотвратяване на ВБИ и на трето място, както и при анкетираниите ПЗГ, но с по-малък относителен дял е „обучение на персонала“ (38%).

На въпроса „Кои стандартни предпазни мерки спазвате?“ анкетираниите специалисти по здравни грижи дават разнообразни отговори, като превес има използването на средства за лична защита (90%). Само 895 анкетирани ПЗГ са посочили хигиената на ръцете, 84% знаят да прилагат почистване, дезинфекция и стерилизация на повърхности и медицински изделия,

не на последно място от значение е управлението на болничните отпадъци – с 66%.

При отговорите на студентите на първо място е „хигиената на ръцете” – 94%, на второ място те са посочили прилагането на почистването (89%), дезинфекцията и стерилизацията на медицинските изделия. За разлика от анкетираните ПЗГ студентите поставят на трето място използването на „средства за лична защита” – 88%, следвани от безопасната употреба на остри и режещи предмети (62%).

На въпроса „Кои допълнителни изолационни или други бариерни мерки познавате и прилагате, за да се прекъсне пътят на разпространение на ВБИ?” всички от изброените мерки са отбелязани, което е показателно за нивото на познание само на стандартните мерки.

Данните от фиг. 12 разкриват, че само 86% от изследваните специалисти по здравни грижи посочват най-честата допълнителна изолационна мярка – настаняване на пациента в самостоятелна стая. Разбира се това е показателно и за действията в професионалното ежедневие. На фиг. 20 студентите посочват същата допълнителна изолационна мярка, но с по-нисък относителен дял (80%).

Отговорите на разгледаните въпроси демонстрират, че работещите професионалисти в сферата на здравните грижи боравят с определен набор мерки за превенция, които са близо до стандартния набор от мерки и извън които трудно прилагат допълнителните (изолационни) мерки в професионалното си ежедневие. Това води до съмнение дали те изобщо са познати на голяма част от тях.

От посочените отговори на въпроса: „Кои мерки от страна на персонала са превенция на ВБИ?” 96% посочват хигиена на ръцете, 63% – целено носене на маска, и 71% – ежедневна смяна на работно облекло.

На въпроса за мерките от страна на пациентите, представляващи превенция на ВБИ, 85% от отговорилите изтъкват личната хигиена на пациен-

та, 59% – здравната култура на пациента, и не на последно място е „стаята да бъде обзаведена без излишни вещи“ – 39%.

На въпроса „Кои мерки от страна на посетителите са превенция на ВБИ?“ анкетираните са отбелязали със 74% дезинфекция на ръцете на посетителите и със сходен дял е недопускането на посетители с простуда (73%).

Сравнително висок е дялът на анкетираните професионалисти по здравни грижи и студенти (90%), познаващи и прилагачи набора от стандартните предпазни мерки, за сметка на по-ниския дял познаване на допълнителните (изолационни) мерки (80%).

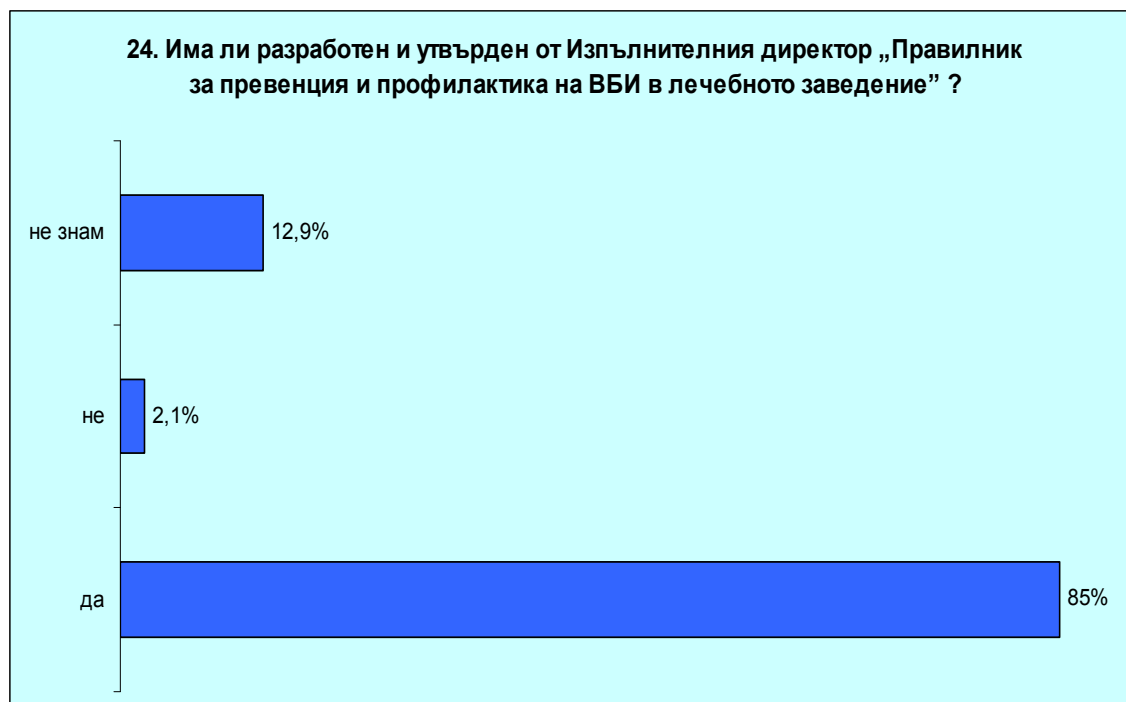
Посочените от анкетираните ПЗГ отговори демонстрират, че те са информирани за почти всички ежедневни техни действия, които биха създали риск за възникване на НИ. 82% посочат пропуската да се дезинфекцира пункционното място, 76% осъзнават, че предварителното отваряне на банките за инфузия е предпоставка за контаминирането им преди тяхното вливане, 66% използват лични предпазни средства при извършването на манипулации, с което осигуряват безопасност за пациента и за самите тях. Докато в отговорите на респондентите студенти се забелязва, че извършването на манипулации без лични предпазни средства е на първо място с 81%, следва със 70% пропусъкът да се дезинфекцира пункционното място, на трето място с 61% е рискът от предварително отворените банки с инфузионен разтвор, преди да се приложат.

3. СОБСТВЕНИ РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ КЪМ ЗАДАЧА 3

3.1. Знания на ПЗГ за организацията по превенция на ИСМО

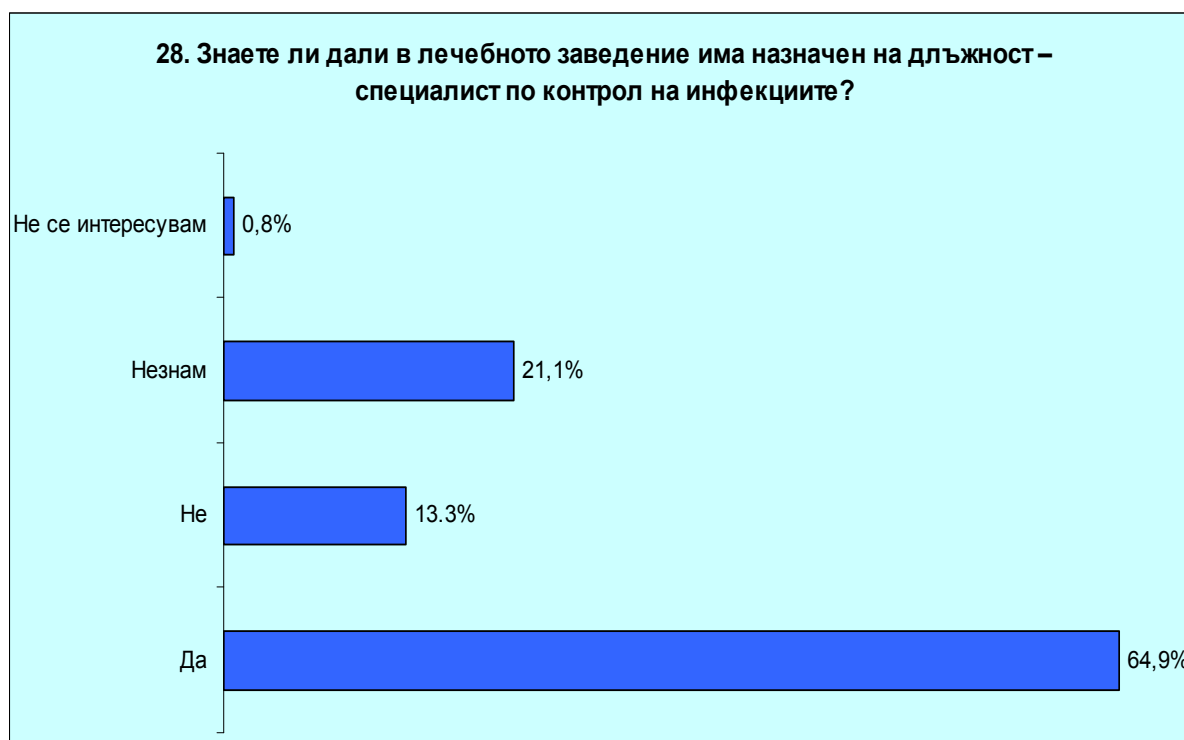
Четвърта група въпроси се отнася до организацията на дейността по предпазване от ВБИ. Тази обширна група въпроси обхваща запознатостта на респондентите с вътрешната организация на дейността по превенция ВБИ в лечебното заведение. Въпросите касаят наличието на утвърден от изпълнителния директор *Правилник за превенция и профилактика на ВБИ в лечебното заведение*, назначен ли е на длъжност специалист по контрол на инфекциите, има ли изготвен *Наръчник за превенция и контрол на ИСМО*.

Въпросите касаят наличието на утвърден от изпълнителния директор *Правилник за превенция и профилактика на ВБИ в лечебното заведение* – като 85% от респондентите са отговорили утвърдително за наличието на подобен документ в тяхното работно място (фиг. 23)



Фиг. 23. Знания на ПЗГ за наличие на *Правилник за превенция на ВБИ*

Според данните от фиг. 24 – за назначаване на специалист по контрол на инфекциите, 65% от респондентите потвърждават, че в лечебното им заведение има такъв специалист. Не е за подценяване и отговорът „не знам“ с 21%. Тези данни свидетелстват, че на проучваните ПЗГ не е известно за назначаването на горепосочения специалист, защото или част от изследваната група не се интересува от темата, или ако има назначен специалист, то той не е достъпен и разпознаваем с дейността си сред специалистите по здравни грижи. В двата случая подобно незнание е негативно.



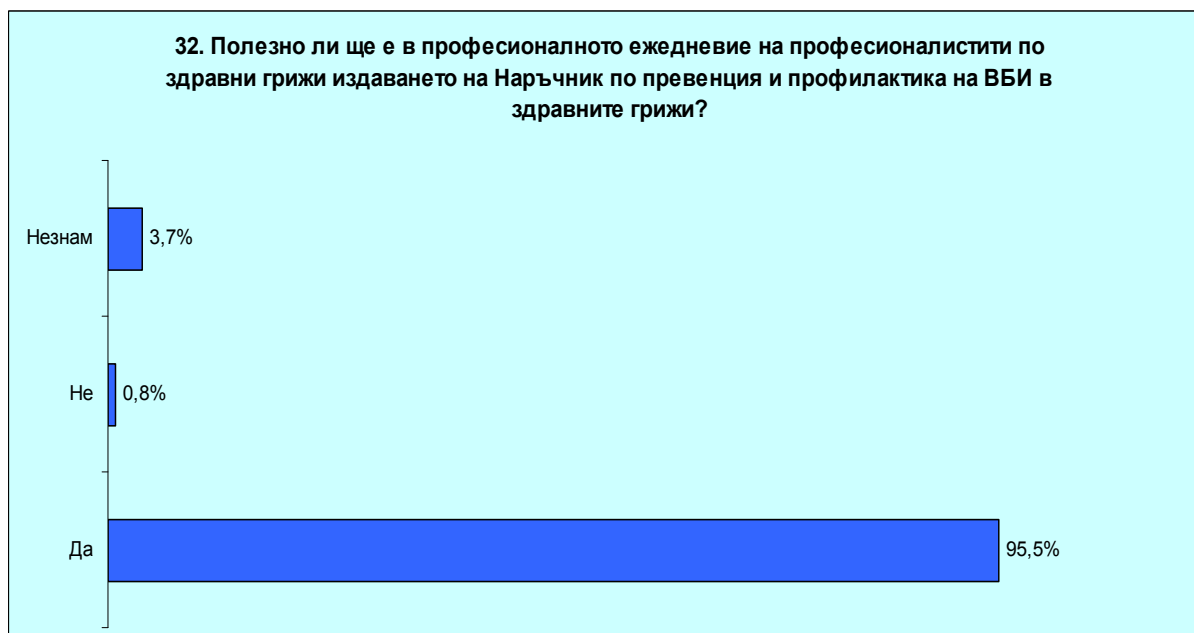
Фиг. 24. Информираност на анкетирания ПЗГ за назначаването на специалист по контрол на инфекциите в болниците

На въпроса дали в лечебното заведение има въведен *Наръчник за превенция и профилактика на ВБИ за здравните грижи* – 54% отговарят с „да“ (фиг. 25).

На въпроса: „Полезно ли ще е в професионалното ежедневие на ПЗГ издаването на *Наръчник по превенция и профилактика на ВБИ в здравните грижи?*” – 96% от отговорите са положителни (фиг. 26).



Фиг. 25. Мнението на ПЗГ за въведен Наръчник за превенция и контрол на ВБИ в лечебните заведения



Фиг. 26 Информация от анкетираните ПЗГ за полезността на *Наръчник по превенция и контрол на инфекциите в клиничната практика*

3.2. Знания на студентите за организацията по ограничаване на ИСМО

Резултатите от отговорите на въпроса „Кои принципи за превенция на нозокомиални раневи инфекции познавате?“ показват, че се познават принципите за превенция на НИ като спазване на основните хигиенни мерки (87%), предоперативната подготовка на пациента (81%), асептичните условия (64%) – фиг. 27.



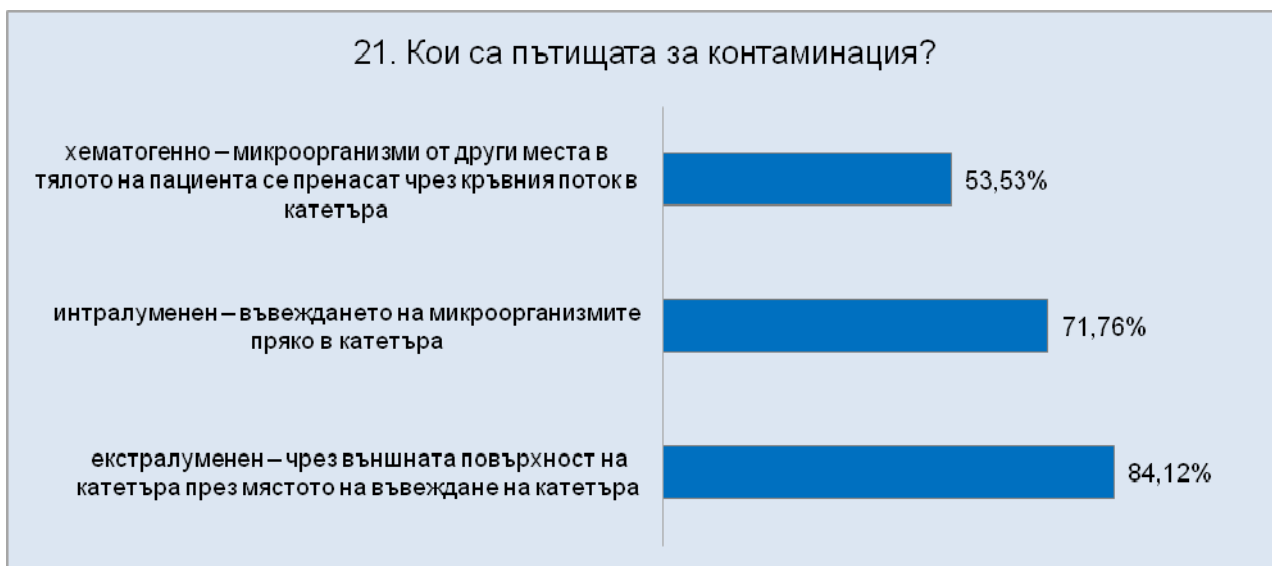
Фиг. 27. Познания на анкетирания за принципите на превенция на НИ

Студентите познават основните принципи на инфекции от вътресъдови катетри, както е видно и от отговорите на въпроса „Кои са признаците на инфекции от вътресъдови катетри?“. 73% познават признаците на инфекции на входното място, 72% разпознават признаците на възпаление в инсерционното място на катетъра и не на последно място 51% могат да установяват признаците на бактериемия.



Фиг. 28. Знания на студентите за видовете признаци на инфекции от вътресъдови катетри

Данните от фиг. 29 категорично показват, че се познават всичките пътища за контаминация, тъй като посочените отговори са над 50%, а именно – 84% посочват екстралумения път, 72% – интралумения път, и 54% – хематогения път на контаминация.



Фиг. 29. Знания на анкетираните за пътищата на контаминация

3.3. Обсъждане

Разгледаната група въпроси цели да се проучат информираността и знанията на двете изследвани групи за вътрешната организация в здравното заведение/учебна база.

Получени са 85% утвърдителни отговори от проучените ПЗГ за наличие на утвърден от изпълнителния директор *Правилник за превенция и профилактика на ВБИ в лечебното заведение* (фиг. 23), докато подобен въпрос е неприложим към другата изследвана група – студентите, тъй като тя няма възможност да е запозната с вътрешната регламентирана от Изпълнителния директор организация по превенция и контрол на ВБИ поради провеждането на практическите упражнения в няколко различни учебни бази, което затруднява даването на еднозначен отговор.

Резултатите от отговорите на проучените студенти на въпроса „Кои принципи за превенция на нозокомиални раневи инфекции познавате?“ разкриват, че знаят принципи за превенция на НИ като: спазване на основните хигиенни мерки (87%), предоперативната подготовка на пациента (81%), асептични условия (64%). Анкетиранияте студенти посочват на първо място – 73%, че инфекцията на входното място е основна причина за инфекция от вътресъдов катетър, следвана от признаци на възпаление, лимфангит в инсерционното място на катетъра (72%), на трето място е посочена бактериемията като признак на инфекция от 51%.

Познаването на пътищата за контаминация дава възможност проучените студенти да могат така да организират своята дейност, че да не контаминират мястото на въвеждане на катетъра екстралуменно (84%), следвано от недопускане на интралуменно замърсяване (72%).

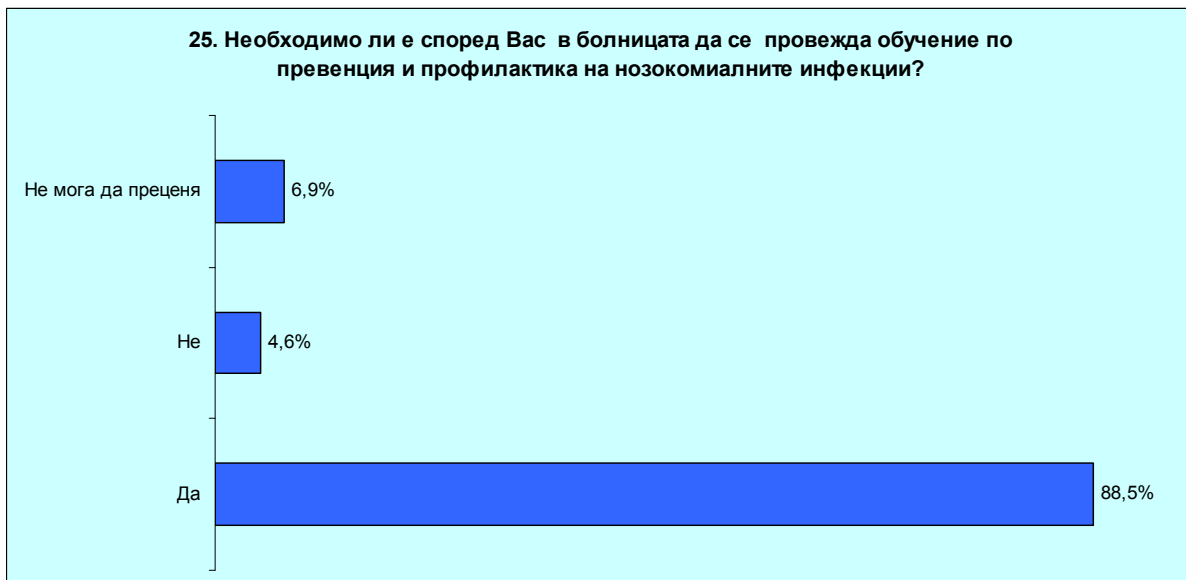
От получените в проучването данни прави впечатление, че 83% от изследваните студенти смятат за рентабилно да има въведен *Наръчник за превенция и контрол на НИ*, с преобладаващ относителен дял на положителен отговор са медицинските сестри – 85%, следвани от акушерките със 74%.

4. СОБСТВЕНИ РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ КЪМ ЗАДАЧА 4

4.1. Нагласи на ПЗГ за необходимост от обучение по превенция и контрол на ВБИ

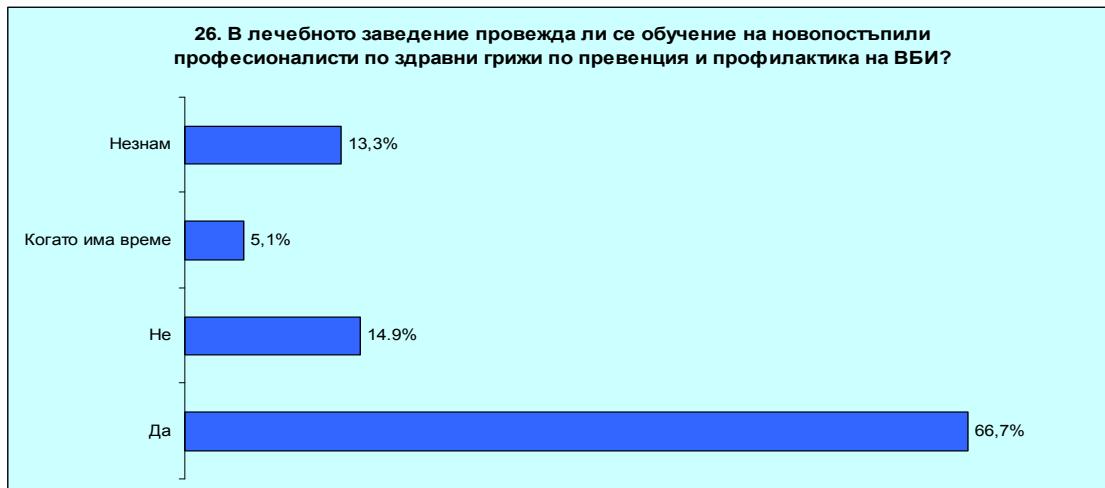
Петата група въпроси в анкетите е свързана с проучване нагласата на изследваните групи за необходимостта от специализирано обучение за превенция и ограничаване на ВБИ.

На въпроса „Необходимо ли е според Вас в болницата да се провежда обучение по превенция и профилактика на нозокомиалните инфекции?“ 89% от отговорите са положителни. Притеснителен е отговора на 7% от анкетираните ПЗГ, които не могат да преценят дали имат нагласа за обучение по темата.



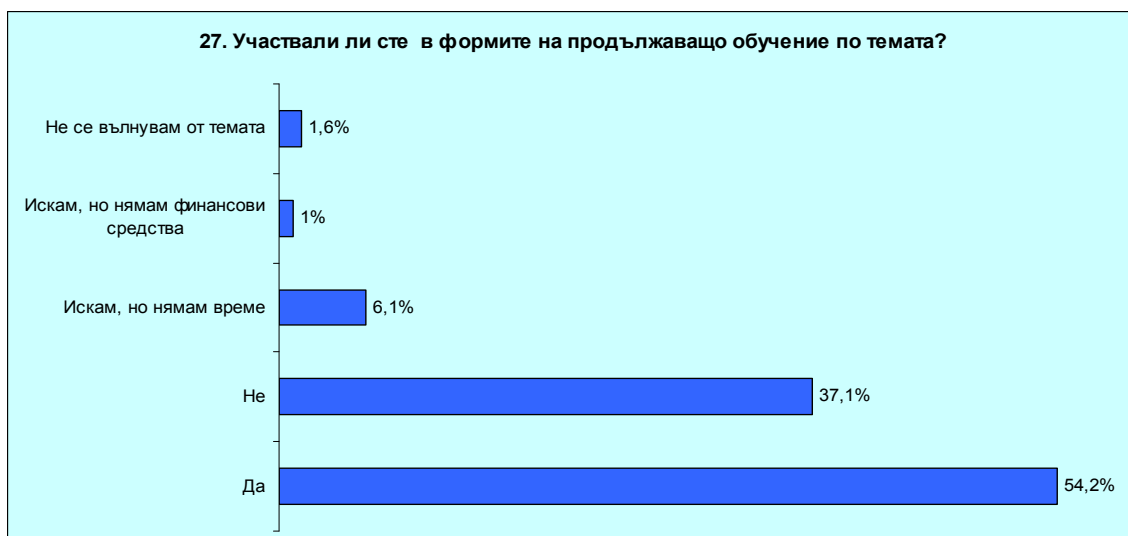
Фиг. 30. Мнение на ПЗГ за необходимост от обучение по превенция и профилактика на ВБИ

Голям дял от анкетираните (67%) знаят за провеждане на обучение на новопостъпили специалисти по здравни грижи по превенция и профилактика на ВБИ в тяхното лечебно заведение, само около 15% отричат да има подобно обучение в тяхната месторабота, а може и да не знаят за провеждането му, подобно на 13.3% от останалите респонденти.



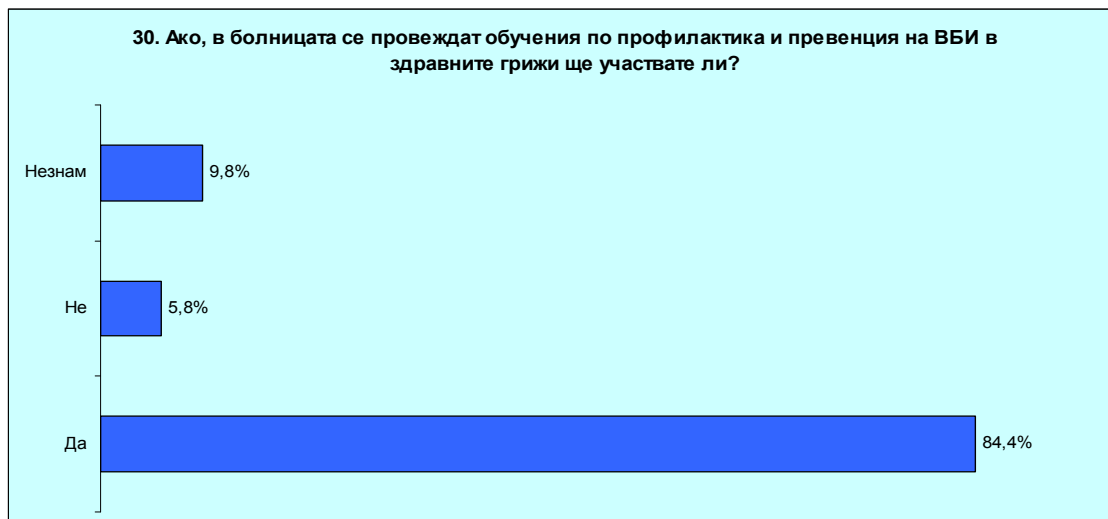
Фиг. 31. Информираност на анкетираните ПЗГ за провеждане на обучение на новопостъпили ПЗГ по превенция и профилактика на ВБИ

При изясняване на нагласите за продължаващо и/или непрекъснато допълнително обучение за превенция и контрола на инфекции, свързани със здравни грижи, 67% изразяват желание за обучение на новопостъпилите професионалисти по здравни грижи, 84% отбелязват необходимостта от обучение на работното място и 54% споделят, че са участвали във форми на продължаващото обучение по значимия проблем (фиг. 32). Ниският процент на участниците в формите на продължаващо обучение може да се дължи и на ограниченото предлагане на подобно обучение само за медицински специалисти.



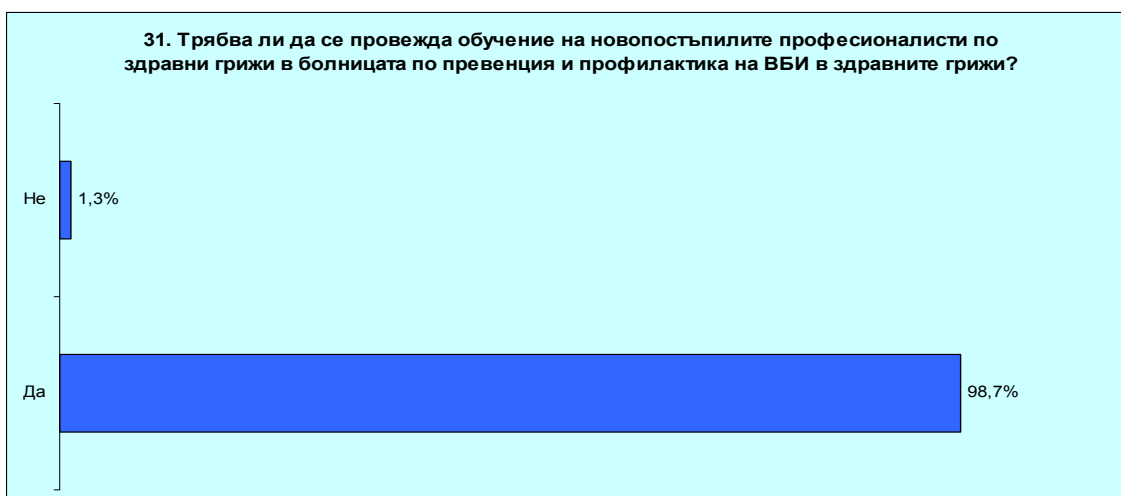
Фиг. 32. Участие на ПЗГ във формите на продължаващо обучение по темата

Резултатите от фиг. 33 показват голям относителен дял на желаещите да участват в обучение, ако то се провежда на работното място (84%). Причините за високия процент, избрали „болничен семинар“ като форма на продължаващо обучение, вероятно са, че при нея няма разход на финансови средства за транспорт и време.



Фиг. 33. Нагласите на ПЗГ за участие в обучение по профилактика и превенция на ВБИ в болницата

Данните от фиг. 34 демонстрират висок относителен дял на далите утвърдителен отговор (99%) за провеждане на обучение на новопостъпил специалист по здравни грижи, защото по този начин той ще може да се запознае със спецификата на организация по превенция и контрол на НИ, както и нагласата на ръководството на болницата за провеждане на специализирано обучение.

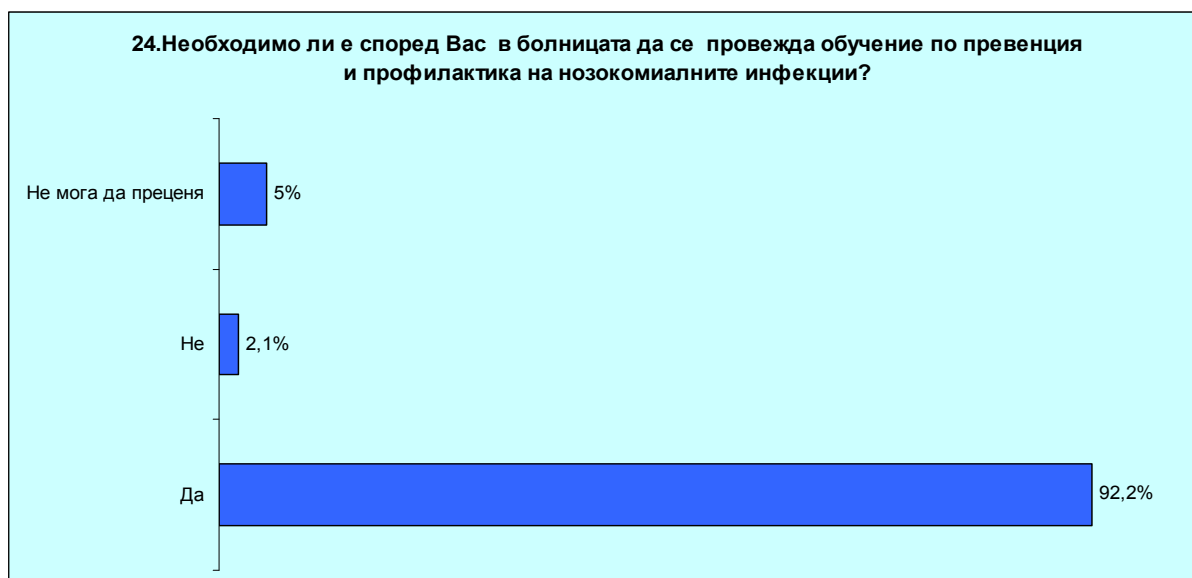


Фиг. 34. Нагласите на анкетираните за необходимостта от провеждане на обучение на новопостъпили ПЗГ в болницата по темата ВБИ

4.2. Нагласи на студентите за необходимост от обучение по превенцията и контрол на ВБИ

При липсата на клиничен опит от страна на проучваните студенти, очакванията бяха те да не изразят желание да се обучават по този глобален проблем, подценявайки последствията от незнанието.

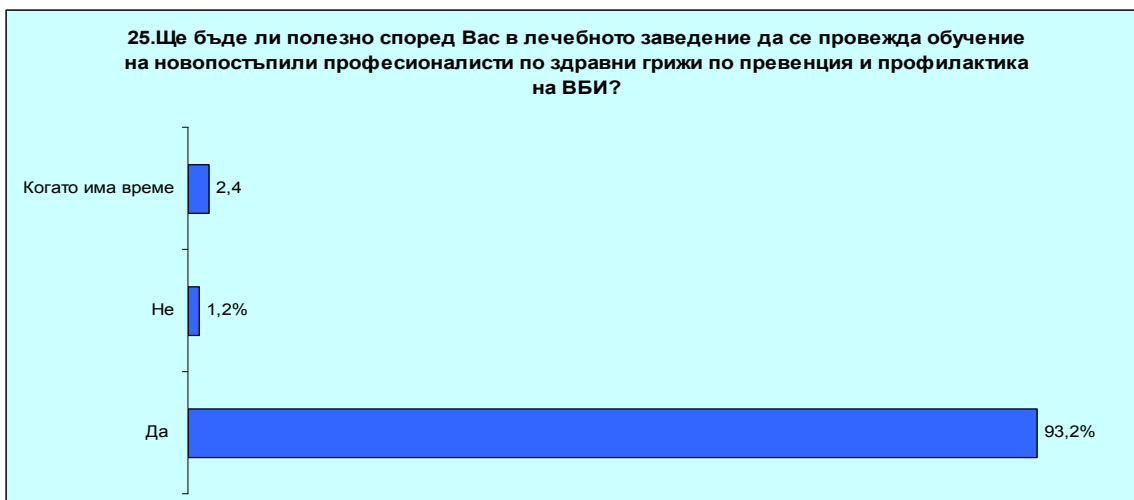
Данните от фиг. 35 обаче показват категоричността на анкетираните студенти за необходимостта от провеждане на обучение в болницата по превенцията и профилактика на нозокомиалните инфекции (93%).



Фиг. 35. Мнение на респондентите за необходимостта от обучение по темата

Полезността от провеждане на обучение на новопостъпили ПЗГ в здравните структури категорично посочват 93% от анкетираните студенти. По този начин те искат да са спокойни, както и да се запознаят при постъпването си в клинично звено с правилата за превенция на ВБИ на работното си място.

Разбираемо е, че само 35% са участвали в различни форми на продължаващото обучение, защото анкетираните все още се обучават и нямат достъп до всички форми на следдипломното обучение, както и поради факта, че формата им на обучение е редовна.

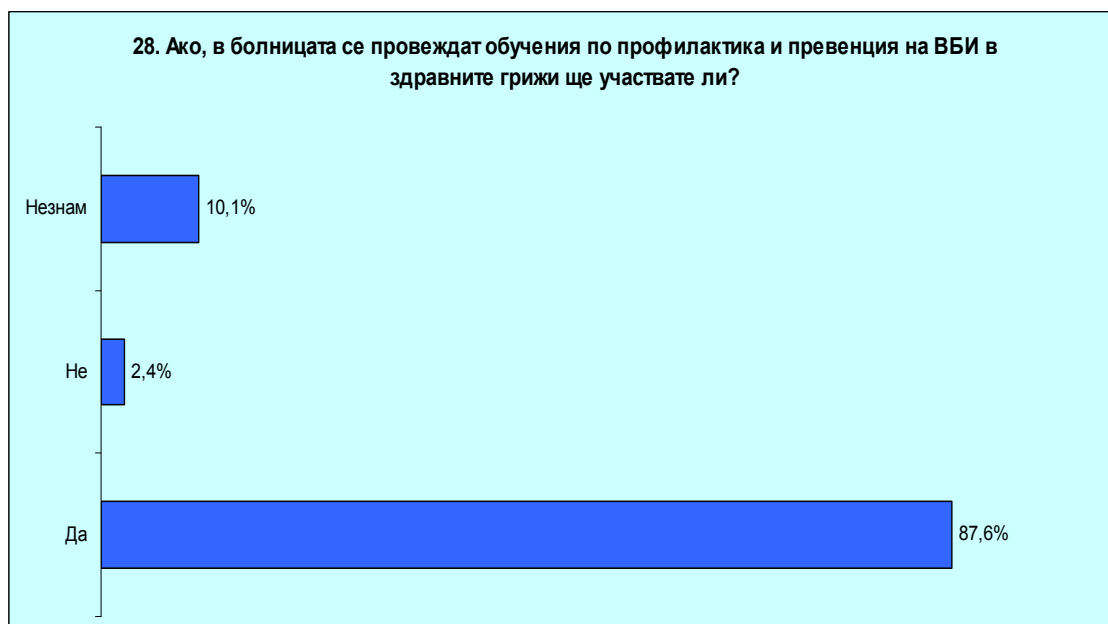


Фиг. 36. Информация от анкетираните студенти за полезността на обучението за новопостъпили ПЗГ по темата



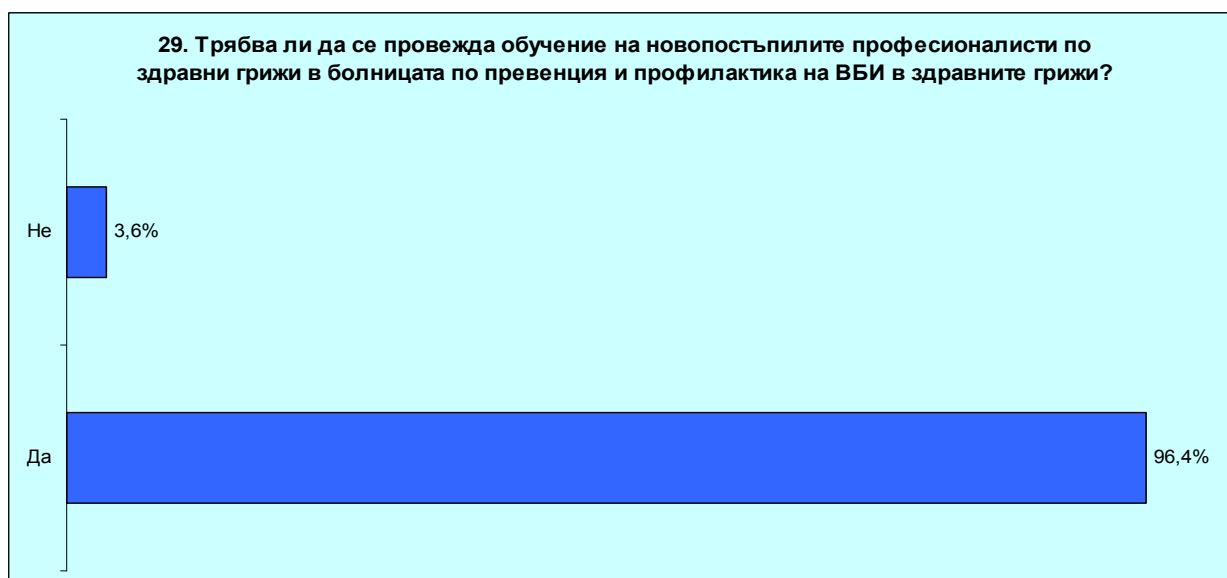
Фиг. 37. Мнение на проучените студенти за участие във формите на продължаващо обучение

Готовност за включване в провеждащо се обучение в болницата на тема – превенция и профилактика на ИСМО, изразяват 88% от анкетираните. Това показва, че студентите след завършване на своето професионално образование имат желание да актуализират знанията си по темата.



Фиг. 38. Мнение на анкетираниите за участието им в провеждащо се обучение по темата в болницата

При анализа на данните за мнението на анкетираниите трябва ли да се провежда обучение на новопостъпили ПЗГ по темата е видно, че 96% от анкетираниите са съгласни да се провежда подобно обучение на работното място след постъпване на работа (фиг. 39).



Фиг. 39. Мнение на студентите за необходимостта от провеждане на обучение на новопостъпили ПЗГ

4.3. Обсъждане

Целта на част от въпросите в анкетата е да се изяснят нагласите на респондентите за продължаващо и/или непрекъснато допълнително обучение за превенция, профилактика и контрол на ВБИ.

Множеството положителни отговори на въпросите, видни от представените фигури, разкриват готовността на анкетирания за дообогатяване на знанията им по темата. 67% са позитивните отговори на въпроса за обучение на новопостъпилите, а 89% потвърждават необходимостта от обучение в болницата по превенция и профилактика на НИ.

На въпрос „В лечебното заведение провежда ли се обучение на новопостъпилите ПЗГ“ интерес предизвиква отговорът „не знам“ – даден от 13% от анкетирания, за пореден път доказва ниската степен на заинтересованост и личен ангажимент към дейността у част от съсловието. Положително е обаче, че над половината респонденти сред ПЗГ (54%) споделят, че са участвали във форми на продължаващото обучение по значимия проблем.

Времето като фактор е причина за „неучастие“ в обученията за 37% от анкетирания. Това навежда на мисълта, че при бъдещо разработване и прилагане на актуална и адекватна програма за обучение е добре да се помисли за възможност за създаване на два модула за обучение – един, изнесен от работното място, и друг за прилагане на място.

Отговорите на всички въпроси показват по категоричен начин необходимост от обучение, като на този етап трудно може да се определи дали става дума за осъзнато отношение, или за инерционни нагласи за обучение в резултат на създадената представа, че „така трябва“, „така е прието“, „страх от наказание“. Това води и болшинството положителни отговори на въпросите, което е видно от представените резултати.

Различно са отговорили проучените студенти, които смятат, че ще е полезно в лечебното заведение да се провежда обучение по актуалната тема (93%), а 35% споделят, че са участвали във форми на продължаващото обучение по значимия проблем. Разбираеми са отговорите, тъй като студентите все още се обучават и на този етап не членуват в професионалната организация – БАПЗГ, която по Закона за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти организира продължаващото обучение.

СОБСТВЕНИ РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ ПО ЗАДАЧА 5

5.1. Учебна програма за продължително обучение на ПЗГ на тема:

„ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ НА НОЗОКОМИАЛНИТЕ ИНФЕКЦИИ В ОРГАНИЗАЦИЯТА И УПРАВЛЕНИЕТО НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ”

Предлагаме авторска учебна програма за обучение по значимия проблем ВБИ, тъй като досега във формите на продължаващо обучение няма така разгледана поставената тема за обучение на специалистите по здравни грижи. От план-разписанието на медицинските университети за продължаващо обучение на медицински сестри, акушерки и асоциираните медицински специалисти е видно, че има следдипломни курсове, но те са по-детайлни за превенция на хирургичните и урологичните инфекции, за дезинфекция и стерилизация в болничната практика.

Съгласно Националната стратегия за учене през целия живот за периода 2014-2020 година, която работи с определението за учене през целия живот, използвано в Меморандума на ЕК за УЦЖ (2000), а именно: “всяка дейност за учене, предприемана през целия живот за подобряване на знанията, уменията и компетентностите” е необходимо да разшири възможността за учене през целия професионален живот по този глобален проблем с активно участие в ролевите игри. [Национална стратегия за учене през целия живот 2014-2020, МОН]

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
УМБАЛ „АЛЕКСАНДРОВСКА” ЕАД

Утвърждавам: /...../

УЧЕБНА ПРОГРАМА

**за продължаващо обучение на медицински сестри, акушерки
и асоциираните медицински специалисти през 2019 г.**

**ПРЕВЕНЦИЯ И КОНТРОЛ
НА НОЗОКОМИАЛНИТЕ ИНФЕКЦИИ
В ОРГАНИЗАЦИЯТА И УПРАВЛЕНИЕТО
НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ**

София 2018 г.

ОСНОВНИ МЕТОДИЧЕСКИ УКАЗАНИЯ

АНОТАЦИЯ

Обучението на професионалистите по здравни грижи в превенцията и контрола на нозокомиалните инфекции е задължително, съгласно НАРЕДБА № 3 от 8.05.2013 г. за утвърждаването на медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции. Обучението по този значим проблем може да има чисто практическо приложение като даде актуални знания, умения и насоки за обхвата на превантивните мерки, тяхното познаване и спазване, както и действията на здравните мениджъри на оперативно болнично ниво за ефективен контрол и рентабилни управленски решения от областта на здравните грижи в организационен аспект с цел недопускане на епидемични взривове от ВБИ.

ЦЕЛ НА КУРСА

Професионалистите по здравни грижи и ръководителите им да получат съвременни знания и практически умения за оказване на качествени и безопасни здравни грижи. Обучение на професионалистите по здравни грижи в болничната и доболничната медицинска помощ относно осигуряване на качество и безопасност в ежедневните дейности при обгрижването на пациенти.

ОСНОВНИ ЗАДАЧИ

1. Професионалистите и ръководителите по здравни грижи да получат навременни знания и практически умения за оказване на качествени и безопасни здравни грижи.

2. Професионалисти по здравни грижи да придобият практически умения за превенция на ИСМО.

3. Да се формират у професионалистите по здравни грижи умения за прилагане на превантивен сестрински подход при осъществяване на здравни грижи особено за пациенти, хоспитализирани във високорискови структури.

СТРУКТУРА НА ПРОГРАМАТА

Първи модул – Актуални познания в областта на превенцията и контрола на ИСМО (8 часа лекционен материал).

Втори модул – Обучение в решаване на конкретни казуси и ролеви игри (21 часа упражнения) с превенция на съдебна отговорност.

ФОРМИ НА ОБУЧЕНИЕ

Лекция, дискусия, консултации, решаване на казуси, изискващи активност от страна на специалистите по здравни грижи и самостоятелна работа по предварително зададени теми.

1. Теоретично – 8 учебни часа
2. Практическо - 21 учебни часа

МЕТОДИ НА ПРЕПОДАВАНЕ

1. Теоретично обучение – лекции
2. Практическо обучение – упражнения

ПОМОЩНИ СРЕДСТВА ЗА ПРЕПОДАВАНЕ:

Схеми, таблици, данни от проучвания, изработени постери, ролеви казуси.

База:	УМБАЛ „Александровска” ЕАД
Кредитни точки:	31 точки
Продължителност:	2 дни
Начало на курса:	9.30 часа, 15.03.2018 г.
Индивидуално обучение:	Датата се посочва от курсиста след съгласуване с отговорника на курса
Брой курсисти:	20

Таблица 5.1. Разпределение на учебния материал по теми и раздели

Раздел	Разпределение по теми	Лекции	Упражнения
Раздел I	1. Актуалност и значимост на проблема. Терминология и дефиниции на ВБИ	1уч. час	
Раздел I	1. Изисквания към лицата, осъществяващи професионална дейност по превенция и контрол на ВБИ 2. Критерии за установяване на ВБИ	1уч. час	
Раздел II	1. Стандартни превантивни мерки 2. Допълнителни и изолационни превантивни мерки		3 уч. часа
Раздел II	1. Хигиена на ръцете – “транспортно средство“ на причинителите на НИ		2 уч. часа
Раздел II	1. Инвазивни манипулации и процедури 2. Перорално хранене 3. Указания при провеждане на хемотрансфузия 4. Приготвяне на инфузионни разтвори и кръвни продукти		4 уч. часа
Раздел I-II	1. Почистване, дезинфекция и стерилизация на медицински изделия и обекти	1 уч. часа	4 уч. часа
Раздел I-II	1. Микробиологичен мониторинг 2. Антибиотична резистентност 3. Надзорът на ВБИ и АМР	2 уч. часа	2 уч. часа
Раздел I-II	1. Превенция на инфекциите на хирургичното място 2. Превенция на инфекциите на долните дихателни пътища 3. Превенция на инфекции, свързани със съдови катетри	1 уч. час	4 уч. часа
Раздел I-II	1. Предпазване на бакалаврите по здравни грижи от кръвнопреносими инфекции, причинени от HIV, VHB и VHC	1 уч. час	1 уч. час
Раздел I-II	1. Документиране на здравните грижи	1 уч. час	1 уч. час
Общо учебни часа за курса:		8 учебни часа	21 учебни часа

Ръководител на курса:

ПРЕДВАРИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ

Общи и специални сестрински грижи.

ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ:

След успешното завършване на курса следва да могат:

1. Професионалистите по здравни грижи да добият практически и професионални умения за прилагането на превантивни мерки за недопускане развитие на ИСМО при осъществяването на здравни грижи.
2. Да бъдат запознати със спецификата на контрола на нозокомиалните инфекции

ПРИЛОЖЕНИЯ:

1. Препоръчителна литература
2. Теми за самостоятелна работа

ПРЕПОРЪЧИТЕЛНА ЛИТЕРАТУРА

1. Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването;
2. Наредба № 1 от 27.02.2013 г. за предоставяне на медико-статистическа информация и на информация за медицинската дейност на лечебните заведения, издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 24 от 12.03.2013 г.
3. Наредба № 3/08.05.2013г. за утвърждаване на медицински стандарт по превенция и контрол на НИ, обд. ДВ, бр. 43 от 14 май 2013 г.;
4. Рибарова Н., А. Гладилова, Вътреболнични (нозокомиални) инфекции, „Симелпрес“, София, 2016 г.

ТЕМИ ЗА САМОСТОЯТЕЛНА РАБОТА

1. Терминология и дефиниции на ВБИ
2. Критерии за установяване на ВБИ
3. Надзорът на ВБИ и АМР
4. Документиране на здравните грижи относно превенцията и контрола на ИСМО

5.2. Учебна програма за дистанционно обучение на ПЗГ на тема:

„ПРЕДОТВРАТЯВАНЕ И КОНТРОЛ НА ИНФЕКЦИИТЕ, СВЪРЗАНИ С МЕДИЦИНСКОТО ОБСЛУЖВАНЕ”

Обстановката в страната и в Европейския съюз е позната – засилва се недостигът на квалифицирани специалисти по здравни грижи, увеличава се натовареността на медицинските сестри, акушерките и асоциираните специалисти поради недостиг на персонал; застаряването на съсловието, което продължава да практикува професията, работейки на две и повече места, непрекъснатото повишаване на изискванията на пациентите към качеството на здравната услуга. Всички тези фактори налагат високо ниво на квалификация от страна на предоставящите здравни грижи. Влаганият в лечебните заведения труд на медицинските специалисти е свързан със специфични знания, умения и компетентности, предполага непрекъснато повишаване на знания и квалификация, като не се игнорират знанията и уменията, необходими за предотвратяване и контрол на ИСМО. Социално-икономическите промени, реформата в здравеопазването, бързото развитие на медицинските технологии са немислими без придобиването на нови знания и поддържането на високо ниво на компетентност. Специалистите по здравни грижи трябва да поддържат и развиват знанията и уменията си в продължение на цялата си професионална кариера, непрекъснато и постоянно да осъвременяват професионалните си знания, за да предоставят качествени и безопасни здравни грижи. Гореизброените факти са основните причини да се предпочита дистанционното обучение, което е свързано с гъвкаво време и място на обучението [*Стамболова И.* Дистанционното обучение – бъдеще на следдипломното обучение на здравните професионалисти, *Здравни грижи*, **16**, 2017, № 4, 10-16].

Мотивите ни да предложим и оригинална програма за дистанционно обучение са с оглед достъпността до актуални знания и умения по изследвания проблем.



**БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ НА ПРОФЕСИОНАЛИСТИТЕ
ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ (БАПЗГ)**

**BULGARIAN ASSOCIATION OF HEALTH PROFESSIONALS
IN NURSING (BAHPN)**

УЧЕБНА ПРОГРАМА ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

Съгласувал:

.....

**ПРЕДОТВРАТЯВАНЕ И КОНТРОЛ НА ИНФЕКЦИИТЕ
ВСЛЕДСТВИЕ НА МЕДИЦИНСКОТО ОБСЛУЖВАНЕ**

София, 2018 г.

ОСНОВНИ МЕТОДИЧЕСКИ УКАЗАНИЯ

АНОТАЦИЯ

Специализираното обучение на медицински сестри, акушерки и асоциираните медицински специалисти е с цел да получат актуални знания за оказване на качествени и безопасни здравни грижи и формиране у специалистите по здравни грижи на умения за прилагане на индивидуален превантивен подход при осъществяването на здравни грижи особено за пациенти хоспитализирани във високорискови структури.

ЦЕЛ НА КУРСА

Целта на обучението е превенция на съдебна отговорност и на нежелани събития чрез придобиване на актуални знания и умения от специалистите по здравни грижи за ранна стратегия при осъществяване програмите за превенция и контрол на нозокомиалните инфекции в организацията и управлението на здравните грижи – гаранция за качествени и безопасни здравни грижи.

Дистанционното обучение е възможност за алтернативност на обучението по време и по място

ОСНОВНИ ЗАДАЧИ

1. Професионалистите и ръководителите по здравни грижи следва да получат актуални знания и умения за оказване на качествени и безопасни здравни грижи.

2. Професионалистите по здравни грижи да придобият умения за превенция на ИСМО.

3. Да се формират у професионалисти по здравни грижи умения за прилагане на индивидуален превантивен подход при осъществяване на здравните грижи.

СТРУКТУРА НА ПРОГРАМАТА

Първи модул – Основни и актуални познания в областта на превенцията и контрола на ИСМО (8 часа лекции).

Втори модул – Обучение в решаване на казуси от практиката (2 часа упражнения).

ФОРМИ НА ОБУЧЕНИЕ

1. Дистанционното обучение – възможност за алтернативност на обучението по време и по място

2. Теоретично – 10 учебни часа

МЕТОДИ НА ПРЕПОДАВАНЕ

1. Теоретично обучение – лекции

2. Дискусия, консултации, решаване на казуси, изискващи активност от страна на специалистите по здравни грижи и самостоятелна работа по предварително зададени теми.

ПОМОЩНИ СРЕДСТВА ЗА ПРЕПОДАВАНЕ:

Подготвяне на лекции и казуси от практиката, схеми, таблици, данни от проучвания, изработване на постери.

Форма на обучение: дистанционно – онлайн обучение, с тест

Срок на обучение: 1–10.02.2018 г.

Обща кредитна оценка: 15 кредитни точки

Таблица 5.2. Разпределение на учебния материал за дистанционно обучение по модули и теми

Модул	Теми	Лектор	Акад. Час
Първи модул	1. Входящ тест 2. Терминология и дефиниции на ВБИ	Лекция	2
Първи модул	1. Изисквания към лицата, осъществяващи професионална дейност по превенция и контрол на ВБИ 2. Критерии за установяване на ВБИ	Лекция	2
Първи модул	1. Стандартни превантивни мерки 2. Допълнителни и изолационни превантивни мерки	Лекция	2
Първи модул	1. Почистване, дезинфекция и стерилизация на медицински изделия и обекти	Лекция	1
Първи модул	1. Микробиологичен мониторинг 2. Антибиотична резистентност 3. Надзор на ВБИ и АМР	Лекция	3
Първи модул	1. Превенция на инфекциите на хирургичното място 2. Превенция на инфекциите на долните дихателни пътища	Лекция	2
Първи модул	1. Превенция на инфекции, свързани със съдови катетри 2. Превенция на катетър-асоциирани инфекции на уринарния тракт 3. Превенция на кръвнопреносимите инфекции	Лекция	3
Първи модул	1. Постекспозиционна профилактика за служители, пациенти, заразени с инфекциозни заболявания в рамките на лечебното заведение 2. Дневник за регистриране на професионална експозиция към кръвнопреносими инфекции	Лекция	2
Първи модул	1. Контрол на инфекциите вследствие на медицинското обслужване	Лекция	2
Втори модул	1. Решаване на казуси, свързани с допускане и развитие на ИСМО	Практически упражнения	2
Първи модул	1. Изходящ тест		1

Изготвил: *Магдалена Нинова*

5.3. Обсъждане

В България се въведе и специалността – *Болнична хигиена, превенция и контрол на инфекциите за професионалисти по здравни грижи*, съгласно Наредба № 1 за специализациите в сферата на здравеопазването, поради нарастващата актуалност, свързана с глобалния проблем за ВБИ.

Програмите за обучение на професионалистите по здравни грижи по превенция и ограничаване на НИ ще бъдат една възможност за повишаване на компетентността на медицинските специалисти, които по медицински стандарт следва да организират дейностите и да контролират в структурното звено профилактиката на ВБИ. Тези програми ще са полезен инструмент в ежедневна клинична практика.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

През 80-те и 90-те години на ХХ век в ПМИ и ИПКССО в обучението на медицинските сестри и акушерките познанията за вътреболнични инфекции не бяха достатъчно застъпени, защото се смяташе, че наличието на ВБИ е показател за извършена некачествена здравна грижа. В учебника „Грижи за болния и сестринска техника” на проф. д-р Йонко Белоев в *Раздел II* са описани подробно изискванията за асептика и антисептика, дезинфекция, стерилизация, алгоритъмът за извършване на различни видове манипулации от компетентността на медицинската сестра и акушерката. По-късно през последните 7 години във *Философия и въведение в сестринските/акушерските грижи* се поставят теоретичните основи за запознаване на студентите с нозокомиалните инфекции като следствие на медицинското обслужване.

Задължителните дисциплини осигуряват солидна фундаментална подготовка по избраната широкопрофилна специалност от професионалното направление. Като се има предвид, че избираемите дисциплини осигуряват специфични, профилирани знания и компетенции в по-тесни професионални области на специалността, би било рентабилно да се създаде такава свободно избираема дисциплина.

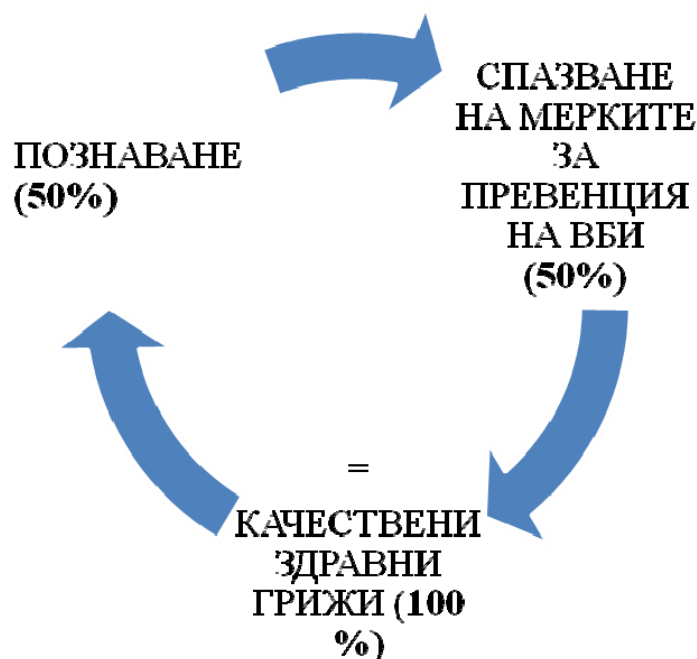
И ПЗГ, и студентите – акушерки и медицински сестри, в голяма степен са наясно, че подобен проблем съществува и е реален риск в работата им, но поради факта, че той е по-скоро съпътстващ в основната им дейност го приемат или като информация, която трябва да знаят – при по-новите и модерни методи, или като ежедневен професионален рефлекс при прилагането на стандартните мерки.

ОБУЧЕНИЕ = БЕЗОПАСНИ И КАЧЕСТВЕНИ ЗДРАВНИ ГРИЖИ

Отговорите на въпросите, свързани с мерките за превенция в зависимост от това дали става дума за персонал, пациенти, посетители на болницата показват, че работещите в сферата на здравните грижи професионалисти, както и студентите от специалностите „Медицинска сестра” и „Акушерка”, боравят с

определен набор мерки за превенция, които са близо до стандартния набор от мерки и извън които трудно прилагат допълнителните (изолационни) мерки в професионалното си ежедневие. Това води до съмнение дали те изобщо са познати на голяма част от тях.

Предотвратяването и контролът на инфекции, свързани със здравните грижи, трябва да са приоритет за всеки професионалист по здравни грижи в работното му ежедневие, защото представляват все по-голям дял от общата тежест на заболяванията в съответното лечебно заведение, в европейското общество и по света. Много от здравните институции изискват придържането на медицинските специалисти към препоръчаните практики и указания на АРИС (*Асоциация на професионалистите по контрол на инфекциите*), НІСРАС (*Консултативен комитет по практиките на контрола върху инфекциите в здравеопазването*) и СЗО, но е необходимо да бъдат организирани специализирани обучения на професионалистите по здравни грижи, както и на студентите от специалностите „Медицинска сестра” и „Акушерка” за контрол на инфекциите във всички направления в системата на здравеопазването.



Модел за професионално поведение

ИЗВОДИ

1. Познанията на изследваните групи респонденти относно вътреболничните инфекции, свързани с медицинското обслужване и здравни грижи, са недостатъчни, въпреки че обучението на студентите от специалностите „Медицинска сестра” и „Акушерка” е адекватно и с актуална информация в теоретичното обучение.

2. Информираността и уменията за прилагане на превантивни мерки за ограничаване на ИСМО при специалистите по здравни грижи и изследваните студенти са най-вече в областта на прилагане на стандартни превантивни мерки (над 80.0%) и в малка степен за прилагане на антибиотична и имунопрофилактика, както и ограничаване на инвазивните манипулации.

3. Анализът на резултатите от изследването показва, че не се познават повечето видове превантивни мерки от страна на пациентите. Слаба е информираността на изследваните групи (35.0%) при медицинските специалисти и при студентите (40.0%) за провеждане на организационните болнични мерки. Необходимо е провеждане на специализирано обучение за превенция на НИ.

4. Установява се, че са недостатъчни знанията на анкетираните лица за видовете подходи, свързани с ограничаване на ИСМО. Едва половината от изследваните специалисти по здравни грижи и проучените студенти отбелязват обучението на персонала като важен подход за предотвратяване на ВБИ.

5. Слаба е информираността на студентите за организацията по превенция на ВБИ, защото само 24.0% от тях познават „мерките спрямо пътищата на разпространение на заразата”.

6. Висок е относителният дял на професионалистите по здравни грижи (85.0%), познаващи нормативната уредба в областта на превенцията на

ИСМО, в лечебните заведения, в които работят – *Правилник за превенция и контрол на ВБИ в лечебното заведение.*

7. Установена е нагласа и се потвърждава необходимостта за обучение по профилактика и превенция на НИ при 67.0% от специалистите по здравни грижи и 93.0% от анкетиранияте студенти.

8. При изясняване на нагласите за формата и времето за провеждане на продължаващо и/или непрекъснато допълнително обучение за превенцията и контрола на инфекции, свързани със здравни грижи, 68.0% от ПЗГ и 93.0% от студентите изразяват желание за обучение при постъпване на работа. 54.0% от медицинските специалисти и 35.0% от студентите споделят, че вече са участвали във форми на продължаващото обучение по тези теми.

9. Недостигът на време като причина за неучастие в присъствена форма на обучение по темата е посочен от 37.0% от анкетиранияте медицински специалисти и 54.0% от студентите. Това обучение би могло да се реализира в дистанционна форма, която спестява време и чрез която могат да се ползват съвременни информационни технологии и постижения.

ПРЕПОРЪКИ

Към Министерство на здравеопазването и Министерство на образованието и науката:

*Да се преглеждат и актуализират редовно **Стандартите за безопасност на пациентите**, приложими за здравните грижи, предоставяни на тяхна територия.*

Да се насърчава мултидисциплинарното образование и обучение за всички професионално заети в сферата на здравеопазването, други медицински специалисти и съответен управленски и административен състав в здравните заведения.

Да се осъществява целенасочена държавна политика за провеждане на научноизследователска дейност по въпроси, свързани с превенцията и профилактиката на ИСМО, както и икономическата цена на нежеланите събития.

Да се регламентира рамка за предоставяне на финансова подкрепа за научно-изследователската дейност за рентабилност на превенцията и контрола на ВБИ.

Да се осъществява ефективен контрол и да се мотивира спазването на мерките за превенция и контрол, като се използват показатели за структурите и процесите, както и резултатите от наличните процедури за акредитация и сертифициране.

Към медии и обществени институции

Да се иницират обществени дискусии с широко обществено участие относно проблемите на нозокомиалните инфекции за промяна на обществените нагласи и отношение към тях.

Да се реализират медийни проекти, свързани с организиране на специализирани медицински предавания, с цел да се дискутира превенцията на съдебната отговорност за медицинските специалисти при възникване на нежелани събития.

Да се популяризира професионалното извършване на ежедневната борба за превенция на ИСМО в медицински филми и сериали.

Разглеждане на възможността за разработване на основни компетенции по отношение на безопасността на пациентите и на медицинските специалисти (напр. основни познания, нагласи и умения, необходими за постигане на по-голяма безопасност на здравните грижи).

Висшите учебни заведения, в които се осъществява обучение на медицински сестри и акушерки, да предоставят програми за следдипломно обучение, насочени към превенция и контрол на ИСМО.

Преподавателите по сестрински и акушерски грижи да разширят теоретичното обучение чрез разработването на учебни наръчници, помагала, планове и протоколи за превенция на ВБИ в здравни грижи.

Към лечебните заведения

Да се интегрират мерките за превенция и контрол на инфекциите в плановете за полагане на грижи за пациентите;

Здравните мениджъри на лечебните заведения следва редовно да предлагат обучение за всички служители, предоставящи медицинско обслужване, включително и за тези на ръководни позиции, по основните принципи на хигиена и превенция и контрол на инфекциите;

Към съсловната организация – БАПЗГ

Регулярно провеждане на обучения за превенция и контрол на ИСМО във всичките форми на продължаващо обучение на ПЗГ.

ПРИНОСИ

Приноси с оригинален характер

1. За първи път е проведено национално, представително проучване за превенция и контрол на нозокомиалните инфекции в организацията и управлението на здравните грижи, насочено към специалистите по здравни грижи, както и към студенти от специалностите „Медицинска сестра” и „Акушерка”.

2. За първи път се анализират базисните познания на специалистите по здравни грижи и нагласите на студентите от направление „Здравни грижи” в национален мащаб за необходимостта от по-детайлно специализирано обучение по превенция и контрол на нозокомиалните инфекции в лечебните заведения.

3. Предложена е *Програма за продължаващо обучение на медицински сестри, акушерки и асоциираните медицински специалисти*, както и *Програма за дистанционно – онлайн обучение с тест*, с цел да се получат актуални знания и практически умения за оказване на качествени и безопасни здравни грижи. Формиране у специалистите по здравни грижи на умения за прилагане на превантивен подход при осъществяване на здравни грижи особено за пациенти, хоспитализирани във високорискови структури.

Научно-теоретични приноси

1. Направен е съвременен анализ на чуждестранния опит в превенцията и контрола на ВБИ по отношение на превантивни мерки, контрол на ИСМО, обучение на медицинските специалисти на водещи европейски практики – Обединеното кралство, Франция, Италия, Швейцария, Финландия и САЩ, и са изведени препоръки.

2. Изведени са препоръки към различни държавни институции, за насърчаване на мултидисциплинарно образование и обучение за всички про-

фесионално заети в сферата на здравеопазването, други медицински специалисти и съответен управленски и административен състав в здравните заведения, интегриране на мерките за превенция и контрол на инфекциите в плановете за полагане на грижи за пациентите и организиране на дискусии с широко обществено участие относно проблемите на нозокомиалните инфекции за промяна на обществените нагласи и отношението към тях.

Приноси с потвърдителен характер

1. Потвърдена е информацията за практическата работа по превенция и контрол на ИСМО в болниците от мултицентрово анкетно проучване, 2012 г. на Българската асоциация по превенция и контрол на нозокомиалните инфекции „БулНозо”.

2. Потвърдена е информацията за липса на допълнителна квалификация в областта на превенцията и контрола на ИСМО.

Приноси с научно-приложен характер

1. Разработен е и е приложен *Регистрационен формуляр за ВБИ* от професионалисти по здравни грижи в рисков клиници. Постига се активно наблюдение на признаците на ИСМО и гаранция за акуратна и безупречна качествена здравна грижа в областта на превенцията и контрола на ВБИ.

2. Разработена е и е внедрена в клиничната практика *Регистрационна карта за инфекция около мястото на операция (ИМО)* от специалисти по здравни грижи в хирургични структури.

СПИСЪК НА ПУБЛИКАЦИИТЕ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. **Ninova, M.** “Research and analysis of knowledge and skills of health care professionals on the prevention and infection control in health care”, Scripta Scientia Salutis Publicae, vol. 2, 2016, suppl. 1, pp. 82-90 Medical University of Varna, **ISSN 2367-7325 (print) / ISSN 2367-7333 (online)**

2. **Нинова, М.** К. Ангелов и М. Янева-Деливерска. „Превенция и контрол на нозокомиалните инфекции в организацията и управлението на здравните грижи”, Сестринско дело, **49**, 2017, № 3, стр. 3-11, изд. е реферирано в **SABI – GLOBAL HEALTH DATABASE**

3. Mariya Nacheva, **Magdalena Ninova** „Rational use of antibiotics”, Scripta Scientifica Salutis Publicae, vol. 2, 2016, suppl. 1, стр. 67-70, The first Conference with International Participation Health Care – Contribution to the Quality of Life, September 29-30, 2016 г., **ISSN 2367-7325 (print) / ISSN 2367-7333 (online)**

4. **Нинова, М.** „Познаване и спазване на мерките за превенция и контрол на нозокомиалните инфекции осигурява качествени здравни грижи”, сп. Здравни грижи, **16**, 2017, № 3, стр. 12-19.

5. **Нинова М.**, К. Ангелов, „Обучение на специалистите по здравни грижи относно превенция и контрол на нозокомиалните инфекции –необходимост и критерии за безопасни здравни грижи”, Сборник доклади от XII Национален форум на специалистите по здравни грижи на тема: „Непрекъснати здравни грижи – условие за високо качество на живот, 11-12 ноември, гр. Шумен, стр. 265 – 271, **ISBN: 978-619-221-081-6**

Участия в България на национални с международно участие форуми

1.Участие на **М. Нинова** с доклад на тема: „Проучване и анализ на знанията и уменията на специалистите по здравни грижи относно превенция и контрол на нозокомиалните инфекции в здравните грижи” на **Първа конференция с международно участие** „Здравните грижи – принос за качеството на живот”, Варна, 29-30. 09.2016г., Организация МУ – Варна, ФОЗ;

2.Участие на **М. Нинова** с доклад на тема: „Обучение на специалистите по здравни грижи относно превенция и контрол на нозокомиалните инфекции – необходимост и критерии за безопасни здравни грижи”, в **XII Национален форум на специалистите по здравни грижи** на тема: „Непрекъснати здравни грижи – условие за високо качество на живот”, 11-12 ноември **2016г.**, гр. Шумен;

3. Участие на **М. Нинова** като лектор на тема: „Съвременни практики за превенция на уроинфекции и на оперативна рана”, **3-5 ноември 2016г.**, гр. Велинград;

4. Участие на Национален конгрес по нозокомиални инфекции на Булнозо, **М. Нинова**, К. Ангелов, М. Куманова с доклад на тема: “Обучение на професионалистите по здравни грижи относно превенция и контрол на нозокомиалните инфекции – необходимост и критерии за безопасни здравни грижи”, 17-18.11.2016г., София

5. Участие на **М. Нинова** в обучение на тема: “Ролята на медицинските сестри при работа с пациенти с ХИВ”, по проект Nursetriq 10-11 декември, 2016г. София

6. Участие на **М. Нинова** в експертна група към МЗ за обсъждане на информационните материали, посветени на предписването на антибиотици, които ще бъдат използвани в Европейския информационен ден на антибиотиците (ECDC) през 2017г.

7. Участие на **М. Нинова** в XI Национален конгрес по урология с международно участие в Първата сестринска сесия с доклади на теми:

7.1. „Съвременни практики за превенция на вътреболничните инфекции в урологичната практика”,

7.2. ”Кариерно развитие на професионалистите по здравни грижи”,

7.3. **М. Нинова**, М. Начева „Multiplex Real – Time PCR – диагностика на туморни заболявания, определяне на микробна резистентност, диагностика на инфекциозни заболявания, тестове за храни” 25-27 май 2017г., к.к. Слънчев бряг;

8. Участие на *V национален семинар* на „БулНозо Академия“ на тема: “Превенцията на инфекциите на хирургичното място и деконтаминация/обеззаразяване на флексибилни (гъвкави) ендоскопи в отделения/клиники/кабинети по гастроентерология, 10-11.11.2017г., София

9. **М. Нинова** – Лектор в проведена форма на продължаваща квалификация в гр. В. Търново, курс на Ескулап Академия на тема: „Рентабилност при избор на инфузионни банки – качествени и безопасни здравни грижи” – 15 - 18.11.2017 г.

10. Участие на **М. Нинова** в подготовката и обучение на лектори във Фондация Наука и здраве и Фармацевтичния факултет на МУ – София, 30.11.2017г.

11. Участие на **М. Нинова** като лектор в проект на тема: „Съвременни аспекти в бронхообструктивните заболявания – ХОББ и астма” (Фондация „Наука и здраве”)

Участия в международни форуми

11. Нинова М. – Лектор в проведена форма на продължаваща квалификация в Прага, Чешка Република – Dialog Center на тема: „Добрите практики в инфузионната терапия и превенция на рисковете от съдебна отговорност” – 14.08.2017 г.

БЛАГОДАРНОСТ

Изразявам най-искрена благодарност, с респект и уважение, на **проф. д-р Ц. Воденичаров, дмн, и проф. Магдалена Александрова, дм**, които през различни етапи от моето обучение във Факултета „Обществено здраве” на Медицинския университет – София, оказаха ползотворно влияние върху професионалното ми израстване в областта на управлението на здравните грижи и в науката.

Благодаря на **моите учители от Факултета по обществено здраве** за знанията и уменията, които придобих чрез вещото им обучение, за да се изградя като ръководител по здравни грижи.

Изказвам специални благодарности на курсовия си ръководител **проф. Ваня Стамболова** за търпимостта и упоритостта, с която ме убеди да съхраним обичта към знанието и да не позволя вътрешната ми мотивация да се промени.

Благодарна съм на моя научен ръководител **доц. д-р Костадин Ангелов, дм**, за отделеното време и внимание, за ценните забележки и провокирането му към иновативно мислене, свързано с въпроси, засягащи настоящия дисертационен труд

Благодаря искрено на **Мария Куманова – заместник-директор АСД на УМБАЛ „Александровска” ЕАД** за вярата в мен, гласуваното ми доверие и предоставената ми възможност за обучение.

Изказвам специални благодарности на **доц. д-р Цветан Велинов, дм** – Началник на Централна лаборатория по микробиология за професионалната подкрепа, креативните консултации и предоставените материали.

Благодарна съм на **проф. Нели Рибарова** – за оказваното съдействие по най-разнообразни тематички от научно и практическо естество в изследваната област.

Специални благодарности към д-р Симеон Начев и Мария Начева, които професионално съдействаха за реализацията на настоящата работа.

Благодаря на **нашите приятели – сем. Красимир и Йонка Пенчеви** – за личния им принос при подготовката и оформянето на дисертационния ми труд.

Благодаря на **проф. Соня Тончева, доц. Трайкова, всички ръководители и професионалисти по здравни грижи**, с чиято помощ бе събрана информацията от изследваните групи.

Не на последно място искам да благодаря на членовете на **ККРСД**, които с любов и търпение ме подкрепиха в предизвикателството.

Благодаря на **семейството си** за разбирането и за безценната им подкрепа при написването на този научен труд – **на майка ми Диди**, дала ми живот и подкрепяща ме в избора на професия, **на съпруга ми Румен и сина ми Любомир** за тяхната мотивираща поддръжка.