



II Международная научно-практическая конференция

«ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМАМ ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

Конференция проводится в рамках исполняемого Программой развития ООН в сотрудничестве с Министерством здравоохранения гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией «Внедрение Стратегии СТОП-ТБ в Беларуси, в частности, направленной на меры по борьбе с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ)»



Министерство
здравоохранения
Республики Беларусь



Вклад в наше будущее
Глобальный фонд
для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией



Беларусь

12 - 13 мая, 2011
Гомель

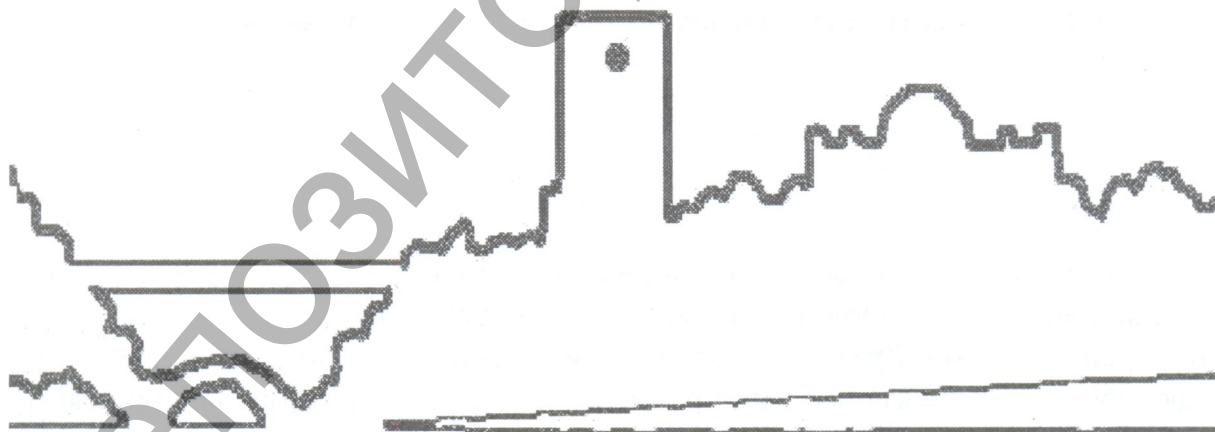


II Международная научно-практическая конференция

«ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМАМ ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

Конференция проводится в рамках исполняемого Программой развития ООН в сотрудничестве с Министерством здравоохранения гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией «Внедрение Стратегии СТОП-ТБ в Беларуси, в частности, направленной на меры по борьбе с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ)»



Вклад в наше будущее
Глобальный фонд
для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией



Беларусь

12–13 мая, 2011

Гомель

Сборник содержит результаты анализ интегративного подхода к проблемам туберкулеза и ВИЧ-инфекции, оценку мер по борьбе с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) с точки зрения последних мировых достижений.

Редакционная коллегия:

И. И. Некрасова — старший советник по вопросам туберкулеза группы управления грантами Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в Республике Беларусь; **И. Н. Кугач** — координатор по амбулаторному лечению и социальной поддержке больных туберкулезом Группы управления грантами Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; **Д. Ю. Рузанов** — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой фтизиатрии и пульмонологии Гомельского государственного медицинского университета; **С. Б. Вольф** — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой фтизиопульмонологии Гродненского государственного медицинского университета; **Е. Л. Красавцев** — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой инфекционных болезней Гомельского государственного медицинского университета.

Рецензенты: кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой фтизиатрии и пульмонологии Гомельского государственного медицинского университета **Д. Ю. Рузанов**; доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой фтизиопульмонологии Гродненского государственного медицинского университета **В. Б. Вольф**.

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ И ПЕРСОНАЛА В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ КЛИНИКЕ

Алексо Е. Н., Жерносек О. Е.

**Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
Учреждение здравоохранения
«Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия»»
г. Гродно, Республика Беларусь**

Фтизиатрическая клиника имеет ряд отличительных особенностей в сравнении с терапевтическим стационаром. Это связано, прежде всего, с эпидемиологической опасностью туберкулеза (ТБ) для здоровья персонала. Кроме этого, имеют значение личностные особенности туберкулезных пациентов, их социальный статус, образовательный уровень, а также длительность лечения. Эти факторы, безусловно, оказывают влияние как на персонал, так и на пациентов.

Туберкулезный больной очень часто подвержен депрессии, весьма агрессивен и негативно настроен к окружающим его людям. Учитывая так называемый «социальный портрет» такого пациента, а зачастую это люди с криминальным прошлым, социально дезадаптированные, злоупотребляющие алкоголем, не имеющие семьи, работы, надо признать негативное психоэмоциональное влияние таких пациентов на медицинский персонал. Лечение ТБ — процесс длительный, часто длящийся месяцы и годы. Длительный контакт с такими пациентами требует от медицинских работников терпения, большой душевной отдачи, несомненного психологического напряжения.

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) представляет собой эмоциональное, умственное и физическое истощение, связанное с работой и профессиональными обязанностями. В Международной классификации болезней МКБ-10 СЭВ отнесен к рубрике Z73 — «Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни».

Ключевую роль в возникновении СЭВ играют эмоционально напряженные отношения в системе «человек — человек». СЭВ

характеризуется совокупностью таких составляющих, как эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция личностных достижений.

Эмоциональное истощение проявляется в сниженном эмоциональном фоне, равнодушии или эмоциональном перенасыщении. При деперсонализации наблюдаются нарушения отношений с другими людьми, чувство зависимости, повышение негативизма, скепсиса, а порой и проявление циничности по отношению к подчиненным, коллегам, пациентам и т. д. При СЭВ у человека снижается уровень самооценки, появляется негативное отношение к своей профессии, сознательное ограничение своих возможностей, стремление найти нишу, в которой можно было бы укрыться от необходимости саморазвития. Эти психологические проявления объединяются термином «редукция личных достижений». Длительное пребывание пациентов в стационаре, их ежедневный личный контакт с медицинским персоналом требует определенного уровня взаимопонимания и доверия между ними, конечной целью которого является выздоровление пациентов.

Цель

Изучить наличие и выраженность СЭВ у сотрудников УЗ «Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия»» (ГОКЦ «Фтизиатрия») в зависимости от стажа работы обследуемого во фтизиатрии, а также состояние доверительных отношений между пациентом и медицинским персоналом.

Материал и методы

Анонимное анкетирование 119 больных туберкулезом легких, находившихся на лечении в стационаре ГОКЦ «Фтизиатрия» в 2007 г.



Проведено анкетирование 61-го сотрудника ГОКЦ «Фтизиатрия» — врачей и медсестер. В работе использовался опросник выявления СЭВ — МВИ, разработанный К. Маслач и С. Джексон и адаптированный Н. Е. Водопьяновой.

Результаты исследования

Среди 119 обследованных пациентов преобладали мужчины — 104 человека. В возрасте от 30 до 59 лет было 79 % пациентов, старше 60 лет — 13 %. Преобладали пациенты со средним и средне-специальным образованием — 80 %. Высшее и незаконченное высшее образование было лишь у 6 %, начальное и неполное среднее образование — у 14 % пациентов. Нигде не работали 54 % больных, из них 25 % — пенсионеры и 6 % — инвалиды. Большинство больных (85,5 %) имеют жилье (частный дом или отдельную квартиру). В общежитии или коммунальной квартире живут 14 % пациентов и лишь 1 человек ответил, что у него нет дома. Степень доверия пациентов лечащему врачу высока: 89,8 % больных полностью либо частично верят лечащему врачу. Достаточно высоко и позитивно оценивается отношение врачей и медсестер к больным. Однако, обращает на себя внимание следующий факт. Почти в 3 раза больше больных (14,5 против 5,1 %) высказали мнение о «безразличном» отношении к ним медсестер с одной стороны и врачей, с другой. Интересны данные ответов о влиянии общения с другими туберкулезными больными. У 5,2 % пациентов после общения пропало желание лечиться и прием лекарств стал не полным, а у 38,2 % больных после подобного общения, наоборот, появилось желание лечиться.

Среди обследованных сотрудников женщин было — 52 (85 %), мужчин — 9 (15 %). По возрастным группам наблюдалось равномерное распределение: в возрасте до 30 лет — 13 (21 %) человек, от 30 до 40 лет — 12 (20 %), от 41 до 50 лет — 19 (31 %), от 51 до 60 лет — 15 (25 %) и старше 60 лет — 2 (3 %) человека.

У 42 (69 %) сотрудников стаж работы во фтизиатрии составил до 10 лет, из них до 3-х лет был у 20 человек, от 4 до 10 лет — у 22, от 11 до 15 лет — 2 (3 %), от 16 до 20 лет — 8 (13 %) и стаж более 20 лет отмечен у 9 (15 %) человек.

Самый высокий удельный вес лиц с высокой степенью эмоционального истощения наблюдался в группе сотрудников, имеющих стаж работы во фтизиатрии от 4 до 10 лет — 68 % от общего количества человек, имеющих данный стаж. Среди них отмечен также самый высокий удельный вес сотрудников с редукцией личностных достижений (со стажем до 3 лет — 70 %, от 4 до 10 лет — 68 %). Наименьший удельный вес сотрудников с высокой степенью эмоционального истощения и с редукцией личностных достижений наблюдался в группе со стажем работы более 20 лет — у 22 и 44 % опрошенных соответственно.

Деперсонализация наиболее выражена у сотрудников, имеющих стаж работы от 11 до 15 лет (50 %) и от 16 до 20 лет (50 %). Только у 12 % сотрудников, имеющих стаж более 20 лет, выявлена высокая степень деперсонализации.

Выводы

Несмотря на достаточно низкий социальный статус туберкулезных пациентов, среди них сохраняется высокая степень доверия врачам-фтизиатрам и медицинским сестрам, что способствует формированию положительной мотивации на длительное лечение и вере в возможность излечения.

Высока эмоциональная напряженность труда сотрудников фтизиатрической службы. Наиболее пристального внимания заслуживают сотрудники первых 10-ти лет работы во фтизиатрии. Для предотвращения и устранения СЭВ необходима целенаправленная и постоянная работа по улучшению условий работы медперсонала и созданию благоприятного психологического климата на рабочем месте. Желательна помощь квалифицированного психолога как для пациентов, так и для медицинского персонала.

