

Исследование по сбору информации
потребностей и условий онлайн-обучения
по профилактике инфекций, связанных со
здоровьем в Узбекистане

Заключительный отчет

Январь 2022

Japan International Cooperation Agency (JICA)

International Techno Center Co., Ltd.

3R
JR
22-003



Карта Узбекистана



Карманинский район



Зангиотинский район



Карманинская Центральная районная больница, вход



Офис команды JICA, Карманинское районное медицинское объединение



Карманинская Центральная районная больница, ОРИТ (отделение реанимации и интенсивной терапии)



Карманинская Центральная районная больница, ЦСО (центральное стерилизационное отделение),



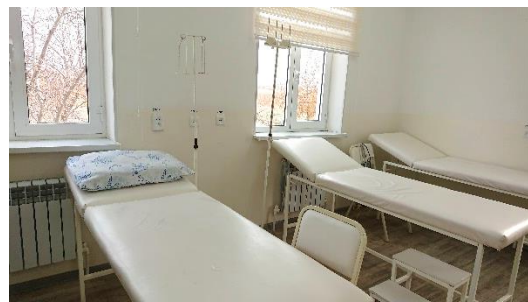
СП (семейная поликлиника) № 1 им. Ибн Сино



СП № 1 им. Ибн Сино



Учкунский Семейный врачебный пункт (СВП), вход



Учкунский СВП




Плакат о мытье рук



Проверка скорости интернет-соединения

Onlayn uchrashuvning tavsiya etilgan mavzulari
Proposed topics of online meeting

1. Asosiy ma'lumotlar/基礎情報/Basic information
2. Sog'liqni saqlash xizmatlari/保健サービス/Health services
3. Virtual sayohat/バーチャルツアー/virtual tour
4. Sog'liq muammolari/現状の課題/Current topics
5. Internet holati/インターネット状況/Internet situation
6. Trening/研修/Inservice training



Онлайн встреча с Карманинским медицинским районным объединением



Техническое обсуждение учебных материалов



Ориентационное совещание для персонала больницы



Ориентационное совещание для персонала больницы



Ориентационное совещание для персонала СП № 1 Ибн Сино



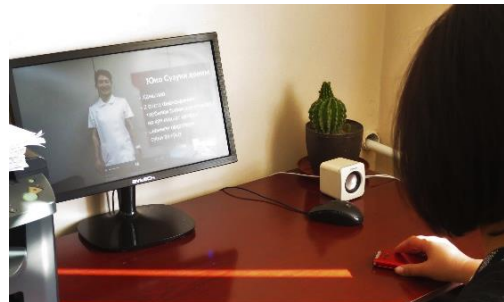
Ориентационное совещание для персонала Учкунского СВП



Медсестра объясняет, как пользоваться приложением



Медсестры смотрят видео материалы



Видеоматериалы



Обучение по запросу со смартфоном

Аббревиатура

COVID-19	Новое Коронавирусное Инфекционное Заболевание
ЛСА	Японское Агентство Международного Сотрудничества
ИСМ	Инфекции, связанные с медперсоналом (нозокомиальные инфекции)
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения
ИБС	Ишемическая Болезнь Сердца
ИТ	Информационные Технологии
НИЗ	Неинфекционные Заболевания
Минздрав	Министерство Здравоохранения
СП	<i>Oilaviy Poliklinika</i> (Семейная Поликлиника)
СВП	<i>Oilaviy Shifokorlik Punkti</i> (Семейный Врачебный Пункт)
ОРИТ	Отделение Реанимации и Интенсивной Терапии
ПМСП	Первичная Медико-Санитарная Помощь
РМО	Районная Медицинское Отделение
СИЗ	Средства Индивидуальной Защиты
СС	Социальные Сети
ЦСО	Центральное Стерилизационное Отделение

Резюме

Правильное понимание и надлежащая практика профилактики инфекций, связанных с медперсоналом (ИСМ), являются основой качественных медицинских услуг. В Центральной Азии, однако, еще не были приняты достаточные меры, и рекомендуется улучшить способность медицинского персонала на практике применять профилактические меры по ИСМ. Поскольку передвижение людей серьезно ограничивается пандемией нового коронавирусного инфекционного заболевания (COVID-19), ИСА начала проводить дистанционное обучение. В этих обстоятельствах настоящее исследование было проведено с целью определения потребности в дистанционном обучении в узбекском секторе здравоохранения и извлечения уроков по эффективным методам дистанционного обучения. Карманинский район Навоийской области и Зангиотинский район Ташкентской области, которые являются объектами данного исследования, также были пилотными районами в предыдущем «Проекте технического сотрудничества по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями» (Проект НИЗ). Соответственно, было решено продолжить работы по обследованию и Проекту по НИЗ для обеспечения комплексного подхода. Однако резкое увеличение числа новых случаев COVID-19 стало тяжелым бременем для Зангиотинского района, где расположилось специализированное учреждение по COVID-19. Было решено пока сосредоточиться на Кармане, включая эксперименты с дистанционным обучением.

В части профилактики нозокомиальных инфекций в Узбекистане были сформулированы и пересмотрены «Санитарные правила и нормы». Кроме того, в 2020 году была объявлена временная политика ограничительных мер в ответ на пандемию COVID-19. Однако существующий документ по правилам и нормам не подходит для использования в качестве практического учебного руководства в медицинских учреждениях.

Карманинский район находится в Навоийской области в центральной части Узбекистана. Заболевания системы кровообращения являются ведущими причинами смертности и заболеваемости в районе, на них приходится почти 60% ежегодных смертей. Кроме того, среди взрослых возрастают заболевания, связанные с образом жизни, особенно диабет. Ежегодная смертность от респираторных заболеваний увеличилась с 2020 года из-за COVID-19. Хотя неинфекционные заболевания приобретают все большее значение, сохраняются такие проблемы со здоровьем, как тяжёлая анемия среди женщин и детей, остаются проблемой и острые респираторные инфекции у детей. В Карманинском районе действуют одна центральная районная больница и многопрофильная поликлиника, пять семейных поликлиник (*Oilaviy poliklinika*, СП), пять врачебных семейных пунктов (*Oilaviy*

shifokorlik punkti, СВП). СВП составляют основу семейной медицины. СП – это относительно новые учреждения, которые предоставляют услуги семейной медицины, а также основные медицинские услуги в области терапии, педиатрии и акушерства/гинекологии. Существует значительная осведомленность о проблемах, связанных с мерами по ИСМ. Но хотя медработники осведомлены о государственных заказах, помещениях, аппаратах и расходных материалах, они не очень понимают, как им следует улучшить свою повседневную работу и как лучше лечить пациентов. Среди ключевых сотрудников Районного Медицинского Объединения (РМО) и медицинских учреждений часто указывалось на непонимание со стороны молодых медсестер. Они остро осознавали необходимость практического руководства. В Узбекистане есть много возможностей для непрерывного сестринского образования. Хотя в последнее время обучение медицинского персонала часто проводится в режиме онлайн, существует необходимость в улучшении подхода к обучению. У большинства людей в секторе Здравоохранения Кармана были смартфоны. Но были некоторые медработники, у которых не было никаких личных устройств с подключением к Интернету. Было сочтено необходимым предоставить им устройства на время обучения.

Цели обучения заключались в том, чтобы медицинский персонал из целевой группы подтвердил важность контроля ИСМ и чтобы они могли бы применять соответствующие меры предосторожности. Кроме того, обучение было направлено на то, чтобы дать им возможность узнать о проблемах, связанных с контролем ИСМ в их повседневной работе и самостоятельно рассмотреть меры по улучшению. В начале тренинга было важно мотивировать участников для более уверенного достижения целей тренинга. Участники были отобраны из числа медперсонала каждого СП и СВП, а также трех отделений районной центральной больницы. Тренинг проводился по запросу, участники просматривали видеоматериалы по каждой теме обучения в любое время и в любом месте.

Простые и легкие для понимания учебные материалы были созданы с упором на основные моменты каждой учебной темы. Сначала все слайды и сценарии были написаны на японском языке, а затем переведены на узбекский язык. Узбекские версии были подготовлены как на кириллице, так и на латинице. В конце каждого учебного задания готовился тест на понимание. Узбекские версии были отредактированы и уточнены РМО Карманинского района и исследовательской группой. Затем готовые слайды были преобразованы в видео. Все обучающие материалы и тесты на понимание просматривались в Телеграме. Были разработаны необходимые инструменты для управления обучением. Некоторые члены исследовательской группы оставались в офисе команды в Карманинской РМО во время тренинга, посещали целевые объекты и наблюдали за участниками.

Ориентационные совещания и обучение осуществлялись примерно в течение месяца, когда исследовательская группа была в Кармане. В первый день обучения члены исследовательской группы посетили больницу, СП и СВЦ, и предоставили подробные объяснения о том, как загружать и просматривать видео. В конце периода был проведен анкетный опрос, чтобы понять реакцию участников на тренинг. Было решено контролировать обучение у целевой группы из 77 членов из 81 отобранных кандидатов, состоящей из 21 врача, 3 фельдшеров, 36 медсестер и 17 патронажных медсестер. Более 70% из этих участников были женщинами, более 60% были в возрасте до 40 лет.

Участники должны были отвечать на тесты в конце каждой учебной темы. Из 77 участников 57 или 74,0%, ответили на тесты по всем учебным предметам, а 15 или 19,5% ответили только на некоторые тесты. В целом, число неотвеченных тестов немного увеличилось во второй половине обучения. Уровень посещаемости был выше в учреждениях ПМСЦ, чем в больнице, и выше у медсестер, чем у врачей. Тест на понимание состоял в общей сложности из 30 вопросов, связанных непосредственно в видео-учебными материалами. Показатели правильного ответа на соответствующие вопросы составляли от 67% до 100%. Для 23 вопросов уровень составил 90% и выше. Для вопросов с высокой оценкой не было существенной разницы в правильности ответов в разрезе учреждений и должностей, но для вопросов с низким уровнем правильных ответов была большая разница в разрезе должностей. Эта тенденция была очевидна для четырех вопросов, по которым уровень правильных ответов составлял менее 80%. Эти низкие показатели правильных ответов были обусловлены меньшим количеством правильных ответов со стороны медсестер и патронажных медсестер. Почти все 72 участника ответили на вопросы анкеты в конце обучения. Они показали в целом хорошие впечатления. Заинтересованные члены в Кармане представили замечания в поддержку содержания и подхода к обучению.

Настоятельно рекомендуется создавать возможности для молодых сотрудников, работающих на районном уровне и на уровне ПМСЦ, по мотивированному обучению. Для этого прежде всего необходимо создавать качественное содержание.

Учебный материал, разработанный в соответствии с текущей ситуацией в стране, может использоваться в качестве практического пособия для молодых сотрудников даже после прохождения ими учебного курса. Его также можно использовать как общую концепцию на рабочем месте для постоянного совершенствования работы. Желательно создавать компактные учебные материалы по отдельным темам, связанным с повседневной работой, а не охватывать все вопросы в широком диапазоне, и накапливать практические учебные материалы, чтобы можно было создать устойчивую систему обучения без отрыва

от работы.

Система обучения по требованию с эффективна для обеспечения равных возможностей обучения персонала, занятого в сфере ПМСП по всей стране, где население распределено неравномерно. Определенный эффект от обучения был подтвержден результатами мониторинга. Разработка учебных материалов была чрезвычайно экономически эффективной и не требовала применения более высоких технологий. Рекомендуется рассмотреть возможность будущего сотрудничества в области укрепления ПМСП, развития потенциала планирования и управления учебными мероприятиями в комплексе с обязательным обучением.

Исследование потребностей и условий онлайн-
обучения по профилактике инфекций, связанных с
медперсоналом,
в Узбекистане

Заключительный отчет

Содержание

Карты

Фото

Сокращения

Резюме

Содержание

1. Предпосылка.....	1
1.1 Цель исследования.....	1
1.2 Эффективное проведение исследование.....	1
1.3 Целевые районы исследования.....	2
2. Рекомендации по профилактике ИСМ.....	2
3. Основная информация Карманинского района.....	3
3.1 Основная информация состояния здоровья.....	3
3.2 Медицинские услуги.....	5
3.3 Осведомленность и отношение медицинского персонала.....	6
3.4 Обучение на рабочем месте.....	7
3.5 Ситуация Интернета и личных устройств.....	7
4. План обучения.....	8
4.1 Пересмотр плана обучения.....	8
4.2 Цель обучения.....	9
4.3 Цели.....	9
4.4 Содержание тренинга.....	9
5. Учебные материалы.....	10
5.1 Видение развивающих материалов.....	10
5.2 Разработка учебных материалов.....	10
5.3 Как смотреть видеоматериалы.....	11
6. Управление обучением.....	12
6.1 Инструменты управления.....	12

6.2	Последующее наблюдение во время тренировки	13
7.	Реализация тренинга	13
7.1	Расписание.....	13
7.2	Очертания участников	13
8.	Результаты мониторинга.....	15
8.1	Посещаемость участников	15
8.2	Понимание участников.....	17
8.3	Реакция участников.....	21
8.4	Комментарии других заинтересованных участников	22
9.	Потребности обучения.....	23
9.1	Разработка содержания обучения	23
9.2	Потребности в дистанционном обучении.....	24
10.	Рекомендация.....	25
10.1	Использование результатов опроса	25
10.2	Укрепление системы дистанционного обучения персонала здравоохранения	26

Приложение

1. Заинтересованные члены в районе Кармана
2. Члены исследовательской группы
3. Рукопись обучающих видео материалов
4. Инструменты управления обучением
5. Список участников
6. Тест на понимание
7. Результаты анкетирования

1. Предпосылки

1.1 Цель исследования

Правильное понимание и надлежащая практика профилактики инфекций, связанных с медперсоналом (ИСМ), являются основой качественных медицинских услуг, не только обеспечивая безопасность пациентов, но и предотвращая риски для самих медицинских работников. В Центральной Азии, однако, еще не приняты достаточные меры, и рекомендуется повысить способности медицинского персонала по практическому применению мер по профилактике ИСМ. Такое повышение потенциала медицинского персонала может также способствовать усилению эффекта от многих проектов, поддерживаемых Японским агентством международного сотрудничества (ЈСА) и другими партнерами по развитию. Кроме того, поскольку передвижение людей сильно ограничено из-за пандемии нового коронавирусного инфекционного заболевания (COVID-19), ЈСА начало проводить дистанционное обучение. В связи с этим также необходимо уточнить потребности в дистанционном обучении в Центральной Азии, включая коммуникационную среду и эффективные методы реализации.

В этой связи данное исследование было проведено с целью изучения потребности в дистанционном обучении в секторе здравоохранения Узбекистана и извлечения уроков по эффективным методам дистанционного обучения. На первом этапе исследования, с февраля по июль 2021 года, была изучена текущая ситуация, составлен план обучения, разработаны учебные материалы и подготовлен промежуточный отчет по результатам исследования. На втором этапе, с августа 2021 года по февраль 2022 года, было продемонстрировано дистанционное обучение, и данный отчет был подготовлен в качестве заключительного отчета по результатам исследования.

1.2 Эффективное проведение исследование

Карманинский район Навоийской области и Зангиотинский район Ташкентской области, которые являются местом проведения данного исследования, также являются пилотными районами в рамках предыдущего технического сотрудничества «Проект по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями (Проект НИЗ)». Соответственно, было решено проводить работы по обследованию и Проекту НИЗ комплексно для обеспечения синергетического эффекта и эффективного функционирования этих работ при согласии заинтересованных сторон. Результаты текущего краткого обследования, проведенного в рамках проекта НИЗ, были использованы при проведении обследования. Инструменты и материалы, разработанные для

дистанционного обучения в ходе исследования, будут использованы также в проекте НИЗ, который продолжится еще несколько лет после исследования.

1.3 Целевые районы исследования

В ходе исследования обучение планировалось продемонстрировать в Карманинском районе Навоийской области и Зангиотинском районе Ташкентской области. На стартовой встрече с представителями Министерства Здравоохранения (Минздрав) и ЛСА, состоявшейся в феврале 2021 года, было решено, что исследовательская группа свяжется непосредственно с районными медицинскими объединениями (РМО) этих районов для начала работ. Однако в следующем месяце резкое увеличение числа новых случаев инфицирования COVID-19 привело к большой нагрузке на Зангиотинский район, где находилось специализированное учреждение по COVID-19. Визит исследовательской группы в Зангиоту, запланированный на май 2021 года, пришлось отложить. В связи с этим было решено пока сосредоточиться на Кармане, включая эксперимент по дистанционному обучению.

2. Рекомендации по профилактике ИСМ

Правительством Узбекистана были сформулированы и пересмотрены «Санитарные правила и нормы (СанПин)» по профилактике внутрибольничных инфекций. Пересмотренная версия в 2017 году или СанПин № 0342–17 является последней версией этого документа. Кроме того, в 2020 году была объявлена временная политика по ограничительным мерам в ответ на пандемию COVID-19 (СанПин № 0342–20). Основные положения СанПин № 0342–17 приведены в следующей таблице.

Таблица 2–1 План СанПин 0342–17

1.	Сфера применения
2.	Общие правила
3.	Приемные отделения медицинских учреждений
4.	Госпитализация
5.	Хирургические больницы и отделение
6.	Акушерские больницы и отделения
7.	Инфекционные больницы и отделения
8.	Дерматовенерологические больницы, диспансеры
9.	Станции скорой помощи
10.	Учреждения службы крови
11.	Клинико-диагностические лаборатории
12.	Эндоскопические вмешательства
13.	Отделения физиотерапии
14.	Прачечные
15.	Питание пациентов в больницах

16. Отделение дезинфекционных камер медицинских учреждений

17. Расчет потребности в дезинфицирующих средствах

18. Патологоанатомическое отделение

Источник: Санитарные Правила и Нормы, Гигиенические Нормативы Республики Узбекистан, СанПиН №0342–17

СанПин состоит из 18 глав и приложений. Он не подходит для использования в качестве практического учебного пособия в медицинских учреждениях. СанПин 0342–20, изданный в 2020 году, представляет собой временные гигиенические правила, которые будут применяться не только в сфере здравоохранения, но и в сфере услуг и строительстве. В последней главе описаны основы и использование средств индивидуальной защиты (СИЗ), но в целом она больше посвящена предотвращению распространения инфекции COVID-19, чем общей профилактике ИСМ.

Когда в 2020 году началось взрывное распространение COVID-19, многие небольшие медицинские учреждения, в основном частные клиники, были закрыты по той причине, что медицинские работники не могли быть адекватно защищены. Прямой причиной было отсутствие в этих учреждениях средств индивидуальной защиты (СИЗ) и спирта для гигиены рук. Хотя в государственных учреждениях также наблюдалась большая нехватка масок, защитных щитков и прочего, проблема была решена на относительно ранней стадии. В 2021 году новая волна началась примерно с июня, а число ежедневно новых случаев достигло около 1000 в августе. После этого число продолжало снижаться, достигнув 252 случаев в день в ноябре (18-ноября), когда проводилось дистанционное обучение в рамках исследования. В секторе здравоохранения были созданы нормальные условия, не было какого-либо недостатка СИЗ, спиртовых дезинфицирующих и других средств.

3. Основная информация Карманинского района

3.1 Основная информация состояния здоровья

Карманинский район находится в Навоийской области, в центральной части Узбекистана. Население района составляет около 120 000 человек. Население в возрасте до 15 лет составляет 30% от общей численности, а население старше 60 лет - всего 10%. В районе есть металлургический комбинат и химические заводы, и многие жители работают на этих предприятиях. Кроме того, некоторые жители занимаются сельским хозяйством, например, выращиванием хлопка и садоводством.

Таблица 3.1. Население в разбивке по полу по состоянию на 1 декабря 2020 года.

Прикрепление к учреждению здравоохранения		Муж	Жен	Всего
1	Многопрофильная поликлиника	22,965	23,675	46,640
2	СП № 1 Ибн Сино	8,223	8,633	16,856
3	СП № 2 Дурмень	4,122	4,243	8,365
4	СП № 3 Хазора	4,675	4,774	9,449
5	СП № 4 Жаройир	9,323	8,949	18,272
6	СП № 5 Нарпай	5,061	5,039	10,100
7	СВП Учкун	2,089	2,147	4,236
8	СВП Пахтабод	2,024	2,072	4,096
9	СВП М. Улугбек	1,073	1,111	2,184
10	СВП Маликрабод	3,587	3,584	7,171
Всего		63,142	64,227	127,369

Источник: Карманинское районное медицинское объединение

Болезни системы кровообращения являются основными причинами смертности и заболеваемости в районе, и почти 60% ежегодных смертей по отчетам связаны с ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью. Кроме того, среди взрослых возрастает значение заболеваний, связанных с образом жизни, особенно диабета. Ежегодная смертность от респираторных заболеваний увеличилась с 13 случаев в 2019 году до 40 случаев в 2020 году. Из них 32 случая были вызваны COVID-19 (Таблица 3–2).

Основные заболевания стационарных больных включают как неинфекционные, так и инфекционные заболевания, как показано в Таблице 3–3. Ишемическая болезнь, гипертоническая болезнь и травмы были распространены среди случаев неотложной помощи до 2019 года, но в 2020 году резко возросло количество острых респираторных заболеваний из-за влияния COVID-19.

Таблица 3–2 Основные причины смерти, все возрасты.

	2019		2020	
	Число	Процент	Число	Процент
Заболевания системы кровообращения	430	66.9%	547	70.2%
Новообразования	56	8.7%	32	4.1%
Сахарный диабет	27	4.2%	54	6.9%
Заболевания пищеварительной системы	27	4.2%	23	3.0%
Заболевания дыхательной системы	13	2.0%	40	5.1%
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	46	7.2%	33	4.2%
Другие	44	6.8%	50	6.4%
Всего	643	100.0%	779	100.0%

Источник: Карманинское районное медицинское объединение

Таблица 3–3 Основные болезни стационарных пациентов

отделение	Основные заболевания
Экстренное отделение	Острые респираторные инфекции, Заболевания системы кровообращения
Травматология	Травмы в результате дорожно-транспортных происшествий
Хирургия	Варикозные расширение вен
ОРИТ, Взрослые	Инсульт, Острая коронарная болезнь
ОРИТ, педиатрия	Пневмония
Кардиология	ИБС, Артериальная гипертензия
Неврология	Постинсультные состояние, остеохондроз позвоночника, грыжа межпозвоночного диска
Педиатрия	ОРЗ, пневмония
Родильное отделение	Анемия при беременности, преждевременное/раннее излияние околоплодных вод
Акушерство и гинекология	Эндометрит
Инфекционное, детское	ОРЗ, острые нарушения функции желудочно-кишечного тракта

Источник: Интервью в Карманинском районном медицинском объединении

Респираторные, желудочно-кишечные и сердечно-сосудистые заболевания, а также диабет и неврологические заболевания имеют тенденцию к росту среди амбулаторных пациентов. Хотя неинфекционные заболевания приобретают все большее значение, длительные нарушения здоровья, такие как тяжелая анемия среди женщин и детей и острые респираторные инфекции у детей, остаются проблемами.

3.2 Медицинские услуги

Здравоохранение в регионах Узбекистана включает третичную помощь, оказываемую в региональных многопрофильных медицинских центрах и специализированных больницах, вторичную помощь на уровне центральной районной больницы и многопрофильной поликлиники, и первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), оказываемую в семейных поликлиниках (СП) и семейных врачебных пунктах (СВП). В Карманинском районе имеется одна районная центральная больница и поликлиника, 10 учреждений ПМСП и две специализированные больницы.

В центральной районной больнице есть отделение экстренной помощи, травматологическое отделение, хирургическое отделение, отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) для взрослых и детей, кардиологическое отделение, неврологическое отделение, акушерско-гинекологическое отделение, детское педиатрическое отделение и детское инфекционное отделение. В каждом отделении работают несколько специалистов, а также от 10 до 20 медсестер. В отделении неотложной помощи и отделении интенсивной терапии, которые работают 24 часа, работает относительно много врачей и медсестер. Помимо этих отделений, в больнице есть также клиническая лаборатория, туберкулезный диспансер, аптека, центральное

стерилизационное отделение, кухня и другие подразделения.

В Карманинском районе имеется по пять СП и СВП. СВП является базой семейной медицины, и в каждом СВП в Кармане работает один семейный врач (*oilaviy shifokor*) и несколько патронажных медсестер (*patronaj hamshira*). СП является относительно новым учреждением в стране и предоставляет услуги семейной медицины, а также основные медицинские услуги по терапии, педиатрии, акушерству/гинекологии и ультразвуковой диагностике. В основном, в СП в Кармане есть по одному специалисту этих отделений в дополнение к нескольким семейным врачам, но специалисты ультразвуковой диагностики вакантны во всех пяти учреждениях. Кроме того, в СП работают медсестры, патронажные сестры и некоторые другие медицинские работники.

Указом Президента «Об усилении мер реагирования на COVID-19» было поручено сформировать в соответствующих поликлиниках мобильные бригады, состоящие из одного инфекциониста и нескольких патронажных медсестер. Эти мобильные бригады обеспечивают необходимый уход за пациентами на дому и их семьями. В Кармане одна бригада была сформирована в поликлинике районного уровня и по одной бригаде в трех СП. Однако бригады в СП возглавляли семейные врачи, поскольку в Кармане в СП не было инфекционистов.

Уход на дому является одной из особенностей узбекской системы здравоохранения. Патронажные медсестры, работающие в СВП и СП, являются специальной должностью, предназначенной для этой цели. Каждый рабочий день патронажная медсестра тратит три часа на посещение семей с младенцем, пожилым и больным человеком. Еще три часа она работает в учреждении, отчитываясь перед врачом. Постановку диагноза и выписку рецепта осуществляет врач, а патронажная медсестра оказывает помощь, следуя его указаниям. Медицинский персонал районного уровня в основном состоит из местных жителей, и патронажная медсестра обычно отвечает за территорию вокруг своего места жительства. Соответственно, она часто осуществляет визиты на дом даже в нерабочее время по просьбе соседей.

3.3 Осведомленность и отношение медицинского персонала

В Навои, многие работники здравоохранения положительно относятся к улучшению медицинского обслуживания. Карманинское РМО выразило положительную заинтересованность в важности предотвращения ИСМ - опасности для здоровья, возникающей в процессе оказания медицинской помощи. Отдельные медицинские

работники имеют разные мнения. Так, некоторые считают, что мероприятия 5S/KAIZEN¹ необходимы, а некоторые полагают, что приоритетом является замена старых автоклавов в центральном стерилизационном отделении больницы. Кроме того, некоторые люди указывают на несоответствия между законами и руководящими принципами, данными правительством. Медицинский персонал в значительной степени осведомлен о существующих проблемах. В целом, их осведомленность направлена на распоряжения правительства, средства, аппараты и материалы. С другой стороны, кажется, что они не очень хорошо понимают, как им улучшить свою повседневную работу и как лучше относиться к пациентам. Лишь немногие из них широко смотрят на мир, например, на рекомендации ВОЗ и международных организаций.

3.4 Обучение на рабочем месте

Во время интервью с ключевыми сотрудниками РМО и медицинских учреждений часто указывалось на недостаточное понимание младшего медперсонала. Они остро осознавали необходимость практического руководства, например, как правильно использовать ультрафиолетовые бактерицидные лампы. Непрерывное сестринское образование - общая задача в любой стране, и в Узбекистане есть много возможностей для ее решения.

В последнее время обучение медицинского персонала по COVID-19 проводится в режиме онлайн. Такое онлайн-обучение обычно проводится в рабочее время, как и очное обучение. Участники и расписания определяются сверху вниз. Следовательно, медицинский персонал, которому приказано участвовать, иногда надевает наушники, чтобы послушать лекцию во время лечения больного. В такой ситуации нельзя ожидать эффекта от обучения, и даже возникает риск медицинской ошибки. Необходимо улучшение подхода к обучению.

3.5 Ситуация Интернета и личных устройств

Интернет-среда и личные устройства медицинского персонала в Карманинском районе были изучены среди 250 медицинских работников учреждений ПМСП на первом этапе исследования. В результате выяснилось, что около 80% респондентов имели смартфон и пользовались услугами социальных сетей (СС). С другой стороны, некоторые работники не имели личного устройства для выхода в Интернет. Было сочтено необходимым предоставить им устройство во время обучения. В медицинских учреждениях района были

¹ 5S: Система организации пространства для лучшего выполнения работы.
Sort, Set, Shine, Standardize, and Sustain – Сортировка, установка, отбор,
стандартизация, поддержание
KAIZEN: Постоянное улучшение качества.

оптоволоконные линии с удовлетворительным подключением к Интернету.

Доступ к Интернету в медицинских учреждениях по всей стране управляется компанией «Уз Телеком». Внезапное и резкое увеличение доступа в некоторых областях стало бы целью расследования. На первом этапе наброски плана обучения были переданы в отдел, отвечающий за ИТ в Минздраве, а на втором этапе точный график обучения был сообщен заранее.

4. План обучения

4.1 Пересмотр плана обучения

После подготовки промежуточного отчета в июле 2021 года, прирост ежедневных новых случаев в конце июля, и около 800 новых случаев ежедневно регистрировались в конце августа. Соответственно, визит исследовательской группы и начало обучения, запланированные на сентябрь, были отложены до ноября.

По этой причине план обучения был пересмотрен. На первой фазе было запланировано два курса, а именно: курс А, предназначенный для примерно 160 отобранных медицинских работников ПМСП и районного уровня, которые будут контролироваться в ходе исследования, и курс Б, предоставляющий равные возможности всем медицинским работникам района. В связи с временными ограничениями периода исследования, было решено, что немного сокращенный курс А будет реализован во время исследования, а курс Б - в рамках проекта НИЗ в 2022 году. Кроме того, содержание и метод обучения были изменены, как показано ниже.

Таблица 4-1 Изменение содержания и метода

	На первом этапе запланировано	Реализовано на 2-м этапе
Цель	80 стажеров из двух СП и СВП 80 стажеров из больницы /поликлиники	40 стажеров от каждого СП и СВП 40 стажеров из больницы/поликлиники
Метод	Обучение по требованию, упражнения, дискуссии	Обучение по требованию
Содержание	1. Обзор контроля ИСМ 2. Стандартные меры предосторожности 3. Меры предосторожности, связанные с передачей инфекции 4. Меры предосторожности при посещении на дому 5. Значение контроля ИСМ	1. Обзор контроля ИСМ 2. Стандартные меры предосторожности 3. Меры предосторожности, связанные с передачей инфекции 4. Меры предосторожности при посещении на дому

4.2 Цель обучения

Цели обучения заключались в том, чтобы целевой медицинский персонал подтвердил важность контроля ИСМ и смог практиковать соответствующие меры предосторожности. Кроме того, цель обучения - дать им возможность осознать проблемы, связанные с контролем ИСМ в их повседневной работе, и самим рассмотреть меры по улучшению ситуации.

Борьба с ИСМ требует создания законов и руководящих принципов, надежных систем наблюдения, усовершенствованного оборудования и помещений, а также стабильных поставок. Однако никто, кроме медицинского персонала, не является непосредственной причиной или профилактикой ИСМ. Важнейшая задача борьбы с ИСМ в Узбекистане является осознание этого медицинским персоналом и принятие им конкретных мер. Сейчас, когда пандемия COVID-19 высветила целый ряд проблем, особенно опасность для жизни медицинских работников, которые лечат пациентов, это прекрасная возможность повысить осведомленность о том, что их действия могут повысить безопасность здравоохранения. Важно было мотивировать участников в начале тренинга для более уверенного достижения цели такого обучения.

В частности, японские члены говорили с участниками на узбекском языке, а объяснения давались в интерактивном режиме в соответствии с реакцией участников. Также было откровенно показано, что японская команда исследователей ожидает много отзывов от участников, чтобы улучшить метод обучения и содержание учебных материалов.

4.3 Цели

РМО попросили отобрать примерно 40 участников из СП Ибн Сино и СВП Учкун и еще 40 - из отделений травматологии, хирургии и реанимации центральной районной больницы/поликлиники. В результате было отобрано 38 членов ПМСП, состоящих из восьми врачей, 12 медсестер и 18 патронажных медсестер, и 41 член больницы, состоящий из 12 врачей, 3 фельдшеров и 26 медсестер. Кроме того, заместитель начальника РМО и главная медсестра центральной районной больницы присоединились с намерением изучить влияние учебных материалов и метода обучения по требованию. Таким образом, для участия в тренинге был предложен 81 человек.

4.4 Содержание тренинга

Тренинг проводился по запросу, участники в любое время и в любом месте просматривали видеоматериалы по каждому предмету обучения.

Таблица 4–2 Части и предметы обучения

Часть	Предмет обучения
1. Обзор контроля ИСМ	1-1 Обзор контроля ИСМ
2. Стандартные меры предосторожности	2–1 Гигиена рук и средства индивидуальной защиты
	2–2 Безопасная инфекция
	2–3 Поддержание окружающей среды в учреждении и управление гигиеной
3. Меры предосторожности, связанные с передачей инфекции	3–1 Меры предосторожности, связанные с передачей инфекции
	3–2 Меры предосторожности при лечении
	3–3 Обеспечение гигиены оборудования и лекарств
4. Меры предосторожности при посещении на дому	4–1 Меры предосторожности при посещении на дому

Видеоматериалы загружались на их рабочих местах и просматривались в любом месте. Тем, кто не мог скачать и посмотреть материалы на собственном устройстве, было предоставлено устройство.

Взятым в аренду устройствам был присвоен идентификационный номер. Имя и принадлежность кредитора были записаны. По окончании обучения устройства были собраны.

5. Учебные материалы

5.1 Видение развивающих материалов

Были созданы простые и понятные учебные материалы с акцентом на основные моменты каждого учебного пункта, учитывая ситуации, когда практических руководств мало, а молодые медсестры ничего не понимают.

Внимание также уделялось продолжительности соответствующих видеоматериалов и балансу между текстами на экране и дикторским текстом, чтобы обеспечить эффект обучения по требованию.

5.2 Разработка учебных материалов

Учебные материалы были созданы исследовательской группой. Сначала все слайды и сценарии были составлены на японском языке, а затем переведены на узбекский. Узбекские версии были подготовлены как на кириллице, так и на латинице. Хотя предложения и повествование были переведены на узбекский язык, японские иллюстрации продолжали использоваться, исходя из предположения, что интерес к Японии и японцам повлияет на их мотивацию к посещению тренинга.

Были использованы фотографии, сделанные исследовательской группой. Японские члены исследовательской группы также снялись в видеоклипах о мытье рук, ношении СИЗ и других. Использовались бесплатные иллюстрации и некоторые коммерческие бесплатные иллюстрации. В конце каждого учебного материала был подготовлен тест на понимание.

Узбекские версии были вычитаны и доработаны сотрудниками РМО Кармана и исследовательской группой. Затем готовые слайды были преобразованы в видео и добавлены дикторские тексты. Эти работы проводились в Японии, а сотрудничество с РМО Кармана осуществлялось в режиме онлайн. Для работ были использованы следующие приложения.

Таблица 5–1 Программное обеспечение, используемое при разработке учебных материалов

Программное обеспечение	Разработчик	Цель использования программного обучения
Powerpoint	Microsoft	Слайды и скрипты
Word	Microsoft	Перевод и корректура
Filmora X	Wondershare	Преобразования в видео
Google forms	Google	Тест на понимание
Телеграм	Телеграм Messenger LLP	Сотрудничество с РМО
Zoom	Zoom Видеосвязь	То же самое

5.3 Как смотреть видеоматериалы

Все учебные материалы просматривались в Телеграм. В Телеграме были открыты каналы кириллицы и латиницы, и участники были приглашены на любой канал, и они получили видео и ссылки для тестов. Видео загружались на их рабочих местах, чтобы избежать расходов на связь для отдельных участников.

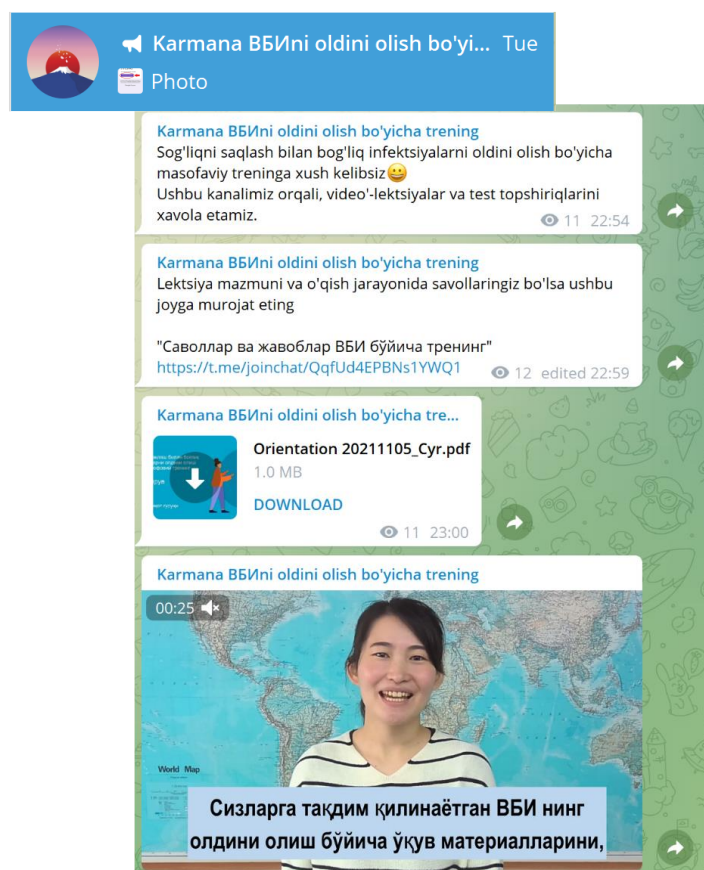


Рисунок 5–1 Открытие канала в Телеграмме

6. Управление обучением

6.1 Инструменты управления

Для управления тренингом были разработаны список участников, лист мониторинга, список устройств, лист выдачи/возврата и руководство для участников. Результаты Google Forms использовались в качестве первичных данных для обработки в листе мониторинга. Руководство для участников было подготовлено в виде презентации PowerPoint, показано на ориентации и размещено в канале в Телеграм.

Таблица 6–1 Инструменты управления, разработанные в ходе опроса

Инструмент	Назначение	Программное обеспечение
Список участников	Управление информацией об участника	Excel
Лист мониторинга	Мониторинг состояния ответа тестов	Google Form, Excel
Список устройств	Правильное управление устройством	Excel
Бланк выдачи/возврата	Подтверждение передачи/возврата устройства	Word
Руководство для участников	Объяснение участникам	PowerPoint, Телеграм

6.2 Последующее наблюдение во время тренировки

Телеграм использовался в основном для последующих действий, включая ответы на вопросы участников. Кроме того, некоторые члены группы исследования во время тренинга оставались в офисе группы в Карманинском РМО, посещали целевые объекты и следили за участниками.

7. Реализация тренинга

7.1 Расписание

Обучение было проведено примерно в течение месяца, когда исследовательская группа находилась в Кармане. Сначала были проведены ориентационные совещания, а затем начиналось обучение. Ориентационное совещание проводилось в актовом зале РМО и было разделено на две сессии: одна для участников из больницы, другая для участников из ПМСП. В первый день обучения члены исследовательской группы посетили соответствующие отделения больницы, а также СП Ибн Сино и СВП Учкун, и подробно объяснили, как загружать и смотреть видеоматериалы. Для ответов на тесты были установлены крайние сроки в первой и второй половине периода обучения по требованию. В конце периода было проведено анкетирование, чтобы выяснить реакцию участников на обучение.

Таблица 7–1. График реализации

4-Ноя, Чт.	Техническая встреча РМО и исследовательской группы
5-Ноя, Пт.	Ориентационное совещание
8-Ноя, Пн.	Подробное объяснение
8-Ноя, Пн. до 19 ноября Пт.	Обучение по запросу- части 1-е и 2-е Крайний срок ответов на тесты- части 1-е и 2-е
19-Ноя, Пт. по 3Дек, Пт.	Обучение по запросу- части 3 и 4 Крайний срок ответов на тесты- части 3 и 4, возврат устройств
30-Ноя, Вс. по Дек, Пт.	Анкетный опрос

7.2 Описание участников

Как упоминалось ранее, 81 медицинский работник были внесены в список РМО, из которых четверо не смогли получить доступ к каналу Телеграм. Члены команды дали им подробные объяснения, но доступ этих четверых так и не удалось подтвердить. Соответственно, было решено отслеживать посещаемость и статус понимания 77 сотрудников, за исключением этих четырех.

Таблица 7-2 Цели мониторинга (77 участников)

		Врач	Фельдшер	Медсестра	Патронажная Медсестра	Всего
ПМП	СП Ибн Сино	7		6	10	23
Уровень	СВП Учкун	1		6	7	14
Промежуточный итог		8		12	17	37
Районная	Травматология	4		11		15
Центральная	Хирургия	3		6		9
Больница	ОРИТ	5	3	6		14
Промежуточный итог		12	3	23		38
Главная медсестра, ЦРБ				1		
Заместитель главного врача РМО		1				
Промежуточный итог		1		1		2
Всего		21	3	36	17	77

Среди участников медсестры (36) и патронажные медсестры (17) все были женщинами, а (3) фельдшера были мужчинами. Из 21 врача 17 были мужчинами и 3 женщинами. То есть, женщин всего было более 70%. Лица в возрасте до 40 лет составили более 60%. Девяти участникам из центральной районной больницы, у которых не было собственных устройств для использования Телеграм, группа опроса предоставила планшеты.



Рисунок 7–1 Распределение участников по полу

Таблица 7–3 Распределение участников по возрасту

		20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-	NA	Промежуточ ный итог	Всего
ОРИТ	Врач	2	2	1	1	1	1		8	
уровень	Медсестра	3	5	1	2			1	12	
	П. Медсестра	3	6	3	5				17	37
Районная	Врач		3	2	6	1			12	
Центральная	Фельдшер		3						3	
Больница	Медсестра		4	14	4	1			23	38

		20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-	NA	Промежуточ ный итог	Всего
Р. Ц. Б.	Главная медсестра			1					1	
РМО	Заместитель главного врача					1			1	2
		15	30	12	15	3	1	1	77	77

Таблица 7–4 Распределение девяти устройств, предоставленных участникам

			Врач	Фельдшер	Медсестра	Всего
Районная	Центральная	Травматология			3	3
Больница		Хирургия			3	3
		ОРИТ	1	2		3
Всего			1	2	6	9

8. Результаты мониторинга

8.1 Посещаемость участников

Участникам уделялось внимание при ответе на тесты в конце каждого учебного материала. Из 77 участников 57 или 74,0% ответили на тесты по всем учебным предметам, а 15 или 19,5% ответили только на некоторые тесты. С другой стороны, пять участников из Центральной районной больницы, два врача и три медсестры, вообще не ответили на тесты (Таблица 8–1).

Таблица 0-1 Посещаемость участников

		Ответившие на тест		Не ответившие вообще	Всего
		Все предметы обучения	Некоторые предметы обучения		
Уровень	Часть 1 & 2	34	3		37
ПМСП	Часть 3 & 4	31	6		37
	Все части	30	7		37
Районная	Часть 1 & 2	29	4	5	38
Центральная	Часть 3 & 4	28	5	5	38
Больница	Все части	26	7	5	38
Всего	Часть 1 & 2	65	7	5	77
	Часть 3 & 4	60	12	5	77
	Все части	57	15	5	77

В целом, количество неотвеченных вопросов несколько увеличилось во второй половине обучения. Уровень посещаемости был выше на уровне ПМСП, чем в больнице, и выше у медсестер, чем у врачей (Рисунок 8–1).

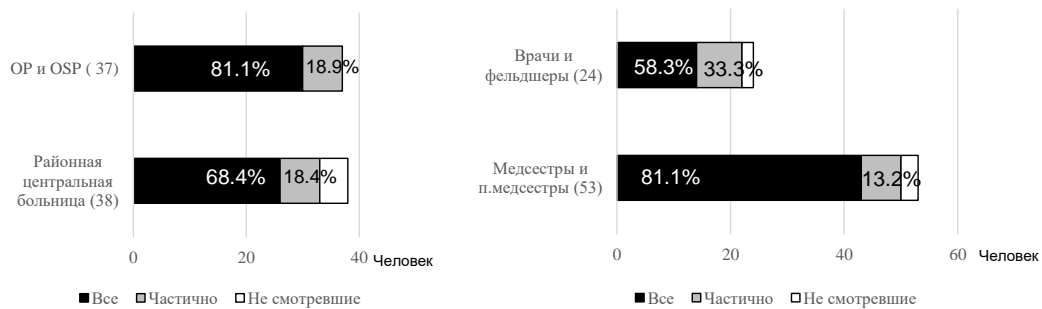


Рисунок 8-1 Уровень посещаемости

После тренинга выяснилось, что те, кто вообще не присутствовал, были вызваны такими обстоятельствами, как заражение COVID-19, отпуск по беременности и родам, командировка за пределы больницы и другими (Таблица 8–2). РМО и исследовательская группа договорилась, что в таких случаях член группы будет заменен другим человеком. К сожалению, соответствующая информация, вероятно, не была достаточно распространена между больницей, РМО и исследовательской группы из-за нехватки времени. На уровне ПМСП такой путаницы в информации не было.

Неожиданной причиной стало беспокойство по поводу оплаты ремонта. Однако была еще одна участница, которая также беспокоилась о том, придется ли ей платить за аренду устройства. Думается, что на вводном занятии следовало бы более четко объяснить отсутствие финансового бремени, связанного с арендой устройства, в дополнение к инструкциям по использованию.

Таблица 8-2 Причины непосещения

Участник	Возраст	Причина непосещения
Медсестра А	23	Была заражена COVID-19 и находилась в карантинном периоде
Медсестра Б	31	3-летний отпуск по беременности и родам с 1 октября 2021года.
Медсестра В	48	Очень была занята на работе. Не была доступна к Интернету. Не имеет смартфона. Брать планшет не хотела, потому что боялась платить если с аппаратом что-нибудь случится.
Врач Г	36	По неизвестным причинам включен в состав участников
Врач Д	65	По неизвестным причинам включен в состав участников. Был направлен в медкомиссию по военному учету.

Ответы исследовательской группе на собеседовании в последний день тренировочного периода

В первой половине обучения была одна медсестра, которая при ответе на тесты в графе имя написала "медсестра травматологии". Член команды поинтересовался и ее ситуацией. По ее словам, она не знала, как пользоваться видео и ссылками на тесты в Телеграм, но через пару дней все поняла. Таким образом, она смогла просмотреть все видео и ответить на все тесты. Кроме того, она объяснила членам команды, что не только прошла тренинг в

Телеграм, но и сделала собственные заметки для использования в повседневной работе, поскольку считает тренинг очень важным для себя.

Таблица 8–3 Уровень посещаемости по учебным предметам

Часть	Предмет обучения	Посещаемость	
		Число людей	Ставка
1.	1-1 Обзор контроля ИСМ	70	97%
2.	2-1 Гигиена рук и средства индивидуальной защиты	72	100%
	2-2 Безопасная инъекция	66	92%
	2-3 Поддержание окружающей среды в учреждении и управление гигиеной	72	100%
3.	3-1 Меры предосторожности, связанные с передачей инфекции	68	94%
	3-2 Меры предосторожности, при лечении	68	94%
	3-3 Обеспечение гигиены оборудования и лекарств	67	93%
4.	4-1 Меры предосторожности при посещении на дому	66	92%

Как показано в Таблице 8–3, все показатели посещаемости по учебным предметам составляли 90% и более, при этом показатели несколько снизились во второй половине обучения. Эта тенденция была более выражена на уровне больниц, чем ПМСП, и у врачей, чем у медсестер, как показано на Рисунке 8–2.

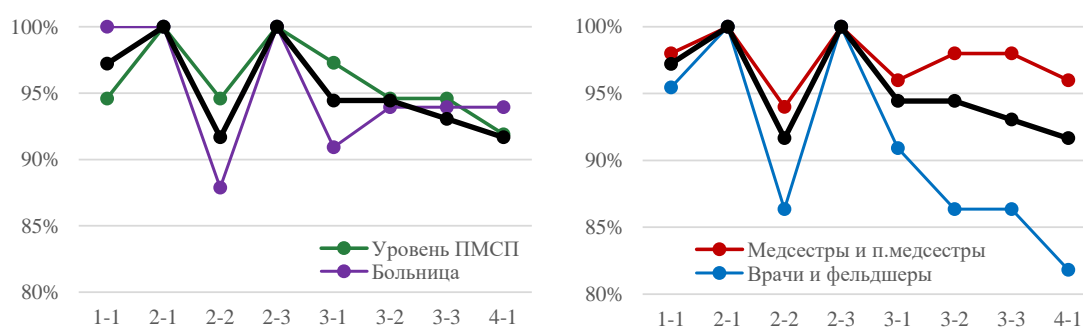


Рисунок 8–2 Показатели посещаемости учебных заданий по уровням учреждения и по категориям должностей

8.2 Понимание участников

Тест на понимание состоял из трех-пяти вопросов по каждому учебному пункту из частей 1–4, всего 30 вопросов (Таблица 8–4). Ответы участников осуществлялись методом выбора правильного ответа из нескольких вариантов, представленных для каждого вопроса. Содержание вопросов было ограничено теми, которые непосредственно рассматривались в учебных видеоматериалах.

Доля правильных ответов на соответствующие вопросы составляла от 67% до 100%. В 23 вопросах доля правильных ответов составила 90% или выше, а в четырех вопросах - 80% или ниже (Таблица 8–3).

Таблица 8-4 Точки проверки понимания

Часть	Предмет обучения		Вопрос		
1. Обзор контроля ИСМ	1-1 Обзор контроля ИСМ	V1	Правильное описание ситуации с ИСМ		
		V2	Правильное описание на ИСМ		
		V3	Правильное описание профилактики ИСМ		
2. Стандартные меры предосторожности	2-1 Гигиена рук и средства индивидуальной защиты	V1	Правильное описание стандартных мер предосторожности		
		V2	то же самое		
		V3	Правильное описание гигиены рук		
		V4	то же самое		
		V5	Правильное описание СИЗ		
	2-2 Безопасная инъекция*	V1	Правильное описание инъекционного устройство		
		V2	Правильное описание инъекции		
		V4	Риск заражения Гепатитом В при травме иглой		
		V5	Правильное описание травмой иглой		
		V1	Правильное описание зонирования		
	2-3 Поддержание окружающей среды на объекте и обеспечение гигиены *	V3	Идентификация поверхности с низким уровнем соприкосновения		
		V4	Правильное описание чистых/грязных зон		
		3. Меры предосторожности, связанные с передачей	3-1 Меры предосторожности, связанные с передачей инфекции	V1	Действие, которое может вызвать контактную инфекцию
				V2	Действие, которое может вызвать капельную инфекцию
	V3			Правильное предотвращение воздушно-капельной инфекции	
V4	Правильное предотвращение передачи, основанные на мерах предосторожности				
	3-2 Меры предосторожности при лечении	V1	Правильное профилактика инфекции мочевыводящих путей		
		V2	Правильная профилактика инфекции кровотока		
		V3	Правильная профилактика вентилятор-ассоциированной пневмонии		
		V4	Правильные инструкции для предоперационных пациентов		
	3-3 Обеспечение гигиены оборудования и лекарств	V1	Правильный метод стерилизации и дезинфекции		
		V2	Правильное обращение с медицинским оборудованием		
		V3	Правильное обращение с инфузионным препаратом		
		V4	Правильное обращение с медицинским оборудованием и лекарственными средствами		
4. Меры предосторожности при посещении на дому	4-1 Меры предосторожности при посещении на дому	V1	Правильное понимание ИСМ при посещении на дому		
		V2	Правильная профилактика ИСМ при посещении на дому		
		V3	Правильные инструкции по соблюдению гигиены в домашних условиях		

* V3 из 2–2, V2 и V5 из 2-3 были исключены из-за ошибок настройки Google Forms

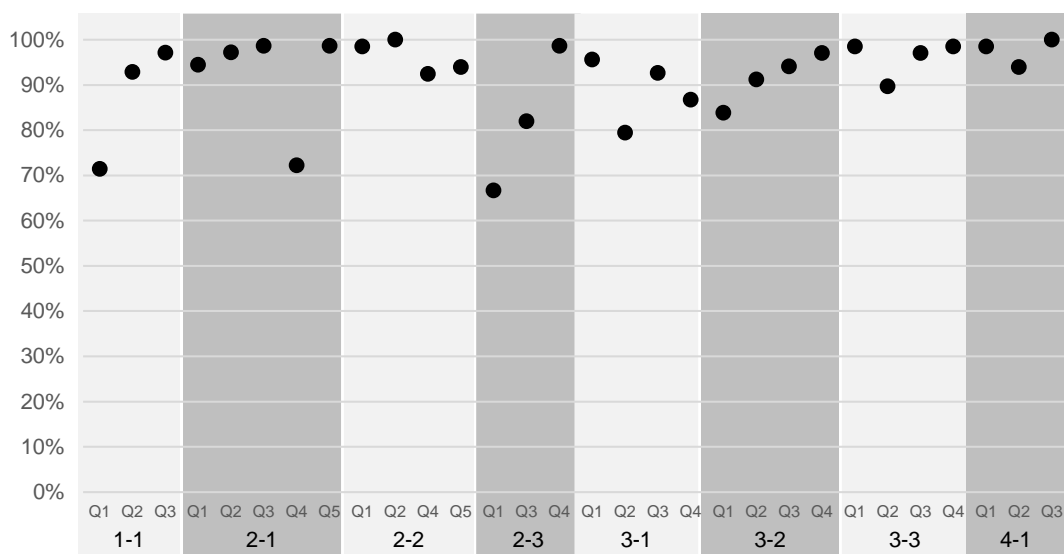


Рисунок 8-3 Частота правильных ответов на вопрос

Таблица 8-5 Разрыв в количестве правильных ответов

Процент правильных ответов: Общая оценка
 Разрыв между объектами = (Центральная Районная Больница) – (СП & СВП)
 Разрыв между категориями работников = (Врачи & Фельдшера) – (Медсестры & Патронажные медсестры)

Предмет обучения	Вопросы	Процент правильных ответов	Разрыв между Учреж дения	Категория
2-2	B2 Правильное описание инъекции	100%	0	0
4-1	B3 Правильные инструкции по соблюдению гигиены в домашних условиях	100%	0	0
2-1	B3 Правильное описание гигиены рук	99%	3	2
2-1	B5 Правильное описание СИЗ	99%	3	2
2-3	B4 Правильное описание чистых/грязных зон	99%	-3	2
3-3	B4 Правильное обращение с медицинским оборудованием и лекарственными средствами	99%	-3	-6
3-3	B1 Правильный метод стерилизации и дезинфекции	99%	-3	2
2-2	B1 Правильное описание инъекционного устройство	98%	3	2
4-1	B1 Правильное понимание ИСМ при посещении на дому	98%	3	-6
2-1	B2 Правильное описание стандартных мер предосторожности	97%	-6	-3
1-1	B3 Правильное описание профилактики ИСМ	97%	6	4
3-2	B4 Правильные инструкции для предоперационных пациентов	97%	-0	4
3-3	B3 Правильное обращение с инфузионным препаратом	97%	-0	-3
3-1	B1 Действие, которое может вызвать контактную инфекцию	96%	2	-1
2-1	B1 Правильное описание стандартных мер предосторожности	94%	11	8
3-2	B3 Правильная профилактика вентилятор-ассоциированной пневмонии	94%	5	-7
2-2	B5 Правильное описание травмой иглой	94%	-4	-1
4-1	B2 Правильная профилактика ИСМ при посещении на дому	94%	12	1
1-1	B2 Правильное описание на ИСМ	93%	-15	10
3-1	B3 Правильное предотвращение воздушно-капельной инфекции	93%	14	11
2-2	B4 Риск заражения Гепатитом В при травме иглой	92%	-14	1
3-2	B2 Правильная профилактика инфекции кровотока	91%	5	5

Предмет обучения	Вопросы	Процент правильных ответов	Разрыв между Учреждения	Категория
3-3	B2 Правильное обращение с медицинским оборудованием	90%	-10	7
3-1	B4 Правильное предотвращение передачи, основанные на мерах предосторожности	87%	7	12
3-2	B1 Правильное профилактика инфекции мочевыводящих путей	84%	19	15
2-3	B3 Идентификация поверхности с низким уровнем соприкосновения	82%	10	4
3-1	B2 Действие, которое может вызвать капельную инфекцию	79%	14	22
2-1	B4 Правильное описание гигиены рук	72%	-0	12
1-1	B1 Правильное описание ситуации с ИСМ	71%	7	18
2-3	B1 Правильное описание зонирования	67%	-4	22

Не было значительной разницы в количестве правильных ответов по учреждениям и категориям должностей для вопросов с высоким показателем, но была значительная разница по категориям должностей для вопросов с низким показателем. Эта тенденция была очевидна для четырех вопросов, по которым доля правильных ответов составила менее 80%. Эти низкие показатели правильных ответов были обусловлены меньшим количеством правильных ответов медсестер и патронажных медсестер.

Таблица 8–6 Четыре вопроса с низким процентом правильных ответов

No	Вопрос	Варианты (Готический правильный)	Частота правильных ответов
1–1, B1	Правильное описание ситуации с ИСМ	① Частота возникновения ИСМ выше в развитых странах, чем в развивающихся. ② Наиболее распространенной ИСМ в развивающихся странах является инфекция в хирургических зонах. ③ ИСМ, вызванные инвазивным медицинским оборудованием, возникают редко.	71%
2–1, B4	Правильное описание гигиены рук	① Рекомендуемое время мытья рук составляет 20–30 секунд. ② После мытья рук лучше вытирать руки полотенцем, а не бумагой. ③ Тыльная сторона руки чаще остается невымытой, чем ладонь. ④ Препарат спирта для протирания не обладает бактерицидным действием.	72%
2–3, B1	Правильное описание зонирования	① Зонирование проводится только в инфекционном изоляторе. ② Соответствующее управление перемещениями людей и товаров путем зонирования ведет к предотвращению инфекции. ③ Стандарты установления зонирования и методы управления должны быть едиными для всех департаментов.	67%
3–1, B2	Действие, способное вызвать капельную инфекцию	① внутривенное питание в центральную вену ② Трахеальное отсасывание ③ Лечение раны ④ Смена подгузников	79%

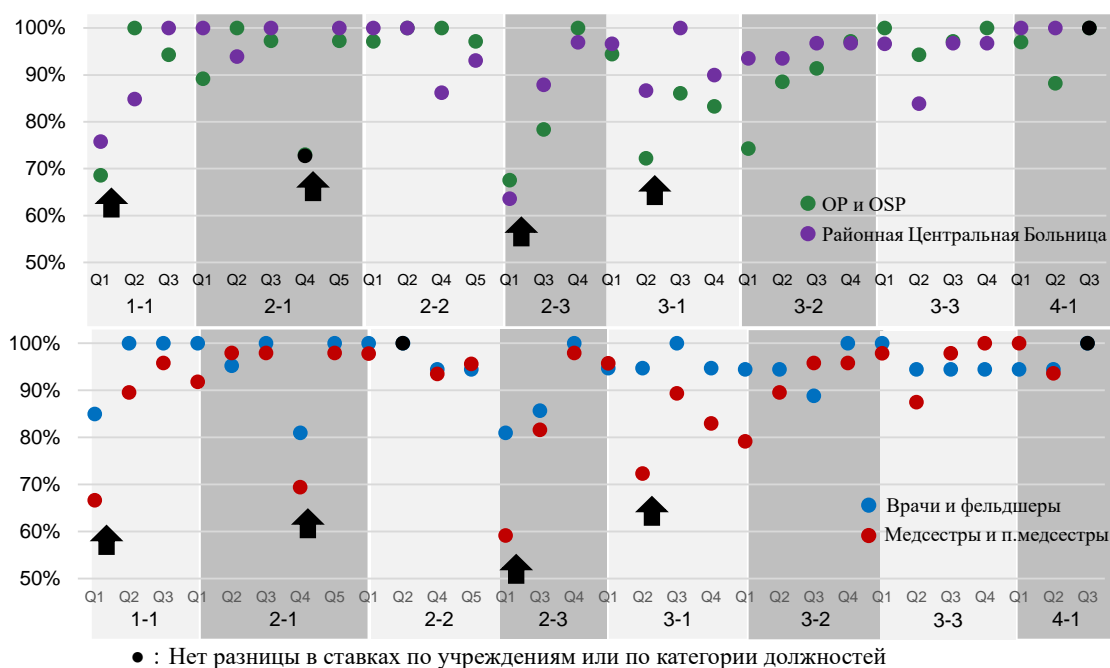


Рисунок 8-4 Процент правильных ответов на каждый вопрос по учреждениям (вверху) и по категории должностей (внизу)

8.3 Реакция участников

В конце периода обучения было проведено анкетирование участников, чтобы выяснить, что они думают о тренинге. Личная информация была ограничена возрастной группой, чтобы участники могли свободно выразить свое откровенное мнение относительно общего впечатления от тренинга, учебных материалов, и метода обучения с помощью Телеграм. Хотя распределение по возрастным группам несколько отличалось от того, что было при выдвижении 81 кандидата, было установлено, что почти все 72 участника ответили на вопросы анкеты.

Таблица 8-7 Ответившие на анкету

	Респонденты анкетного опроса	Выдвинутые кандидаты
От 20 до 29	12	14
От 30 до 39	31	28
От 40 до 49	13	11
От 50 лет и старше	16	18
Неизвестного	--	1
Всего	72	72

(1) Общее впечатление

Все 72 участника ответили, что тренинг был "очень хорошим (45 человек)" или "хорошим (27 человек)". Что касается периода, отведенного для ответа на тест путем просмотра четырех видеоматериалов в течение двух недель в первой половине и второй

половине, большинство ответили "подходит (65)", в то время как некоторые считают, что "период был слишком длинным (1)" или "слишком коротким (3)".

(2) Учебные материалы

На вопрос, будет ли содержание учебных материалов полезно для повседневной работы, все ответили, что они "очень полезны (27)" или "в некоторой степени полезны (45)". Все сказали, что текст, иллюстрации и повествование на экране легко понять. С другой стороны, хотя многие участники ответили, что длина видеоматериала "достаточная (69)", некоторые посчитали, что она "слишком длинная (3)".

(3) Метод обучения

Все они были "очень довольны (54)" или "довольны (18)" обучением по требованию и "очень довольны (45)" или "довольны (27)" использованием смартфонов и планшетов для обучения. При этом, однако, следует учитывать, что четверо из 81 кандидата, не указанные в анкете, не смогли получить доступ к учебным материалам в Телеграм. Несмотря на общую популярность мобильных устройств, нельзя игнорировать тот факт, что есть люди, которые не умеют пользоваться этими аппаратами.

Среди 72 респондентов, имевших успешный доступ к каналу Телеграм, большинству показалось "несложно", а некоторым - "сложновато" загружать и смотреть видео и проходить тесты, загруженные с помощью Google Forms. Ни один участник не ответил, что это было "очень сложно".

8.4 Комментарии других заинтересованных участников

Несколько человек из числа заинтересованных лиц в Кармане уже сталкивались с Японской помощью в прошлом.

Главный врач РМО был бывшим директором Навоийского многопрофильного медицинского центра, медицинское оборудование которого было улучшено за счет японской грантовой помощи в 2015 году, и у него был другой опыт японской грантовой помощи в других районах Навоийской области. А заместитель главного врача РМО, который также является главным врачом Районной Центральной Больницы, до этого работал в отделе общественного здравоохранения Навоийского областного управления здравоохранения и был одним из коллег японской команды, направленной ЛСА для исследования по улучшению системы медицинского обслуживания в Навоийской области (2007–2008 г.). Кроме того, лечащий врач СП Ибн Сино, 70 лет и самый пожилой участник тренинга, в прошлом проходил обучение в Японии в рамках проекта помощи ЛСА по улучшению контроля неинфекционных заболеваний (2010–2013). Хотя это было

случайным совпадением, среди ключевых лиц в районе были такие члены, которые были знакомы с японской поддержкой, и они чрезвычайно благосклонно отнеслись к тренингу. С другой стороны, дистанционное обучение по требованию сильно отличалось от схем любой прошлой японской помощи. Поэтому считалось самым важным услышать их мнение. В основном они прокомментировали следующее.

Главный врач РМО По совпадению, у меня было два опыта получения оборудования по гранту Японии. Я благодарен, что этот тренинг был направлен на Карманинский район. У тренинга очень хорошая репутация. Некоторые сотрудники, которые не являются участниками, пришли и сказали мне, что хотят пройти этот тренинг. РМО будет продолжать позитивно сотрудничать с командами ЛСА для получения хороших плодов.

Заместитель главного врача РМО

Навои очень благодарен Японии за сотрудничество. Мы хотим, чтобы весь медицинский персонал Карманинского района прошел этот тренинг. Я хотел бы работать с японскими экспертами для улучшения проекта по НИЗ.

Главная медсестра Центральной Районной Больницы

Пункты учебного материала ясны и очень просты для понимания. Это не ново для медсестер, но это нужно изучать неоднократно. Я хочу, чтобы все прошли этот курс. Учебные материалы совершенно отличаются по внешнему виду от обычных, и они всем интересны.

Главный врач СП Ибн Сино Из нашей СП 24 члена были выбраны в качестве участников. Я думаю, что содержание учебных материалов очень важно, поэтому я сказал другим членам одолжить смартфон участников и посмотреть видео. Это просто, легко понять, и это очень хороший учебный материал.

9. Потребности обучения

9.1 Разработка содержания обучения

Отсутствие практических руководств, которые можно было бы использовать в медицинских учреждениях для профилактики ИСМ, является серьезной проблемой в Узбекистане. В ходе тренинга в Карманинском районе стало ясно, что такие пособия очень нужны. Настоятельно рекомендуется создать возможности для молодых сотрудников, работающих на уровне районов и ПМСП, учиться, будучи мотивированными.

Для этого, прежде всего, необходимо разработать качественное содержание. Что касается профилактики ИСМ, важно также изучить основы, общие для всего мира, и в международном сообществе существует множество учебных модулей. Эти готовые модули могут быть эффективно использованы и в Узбекистане, если только они будут адекватно локализованы. Не только язык должен быть переведен, но и конкретное содержание должно соответствовать ситуации в Узбекистане. В этом смысле, вероятно, более эффективно создавать новые продукты в соответствии с текущей ситуацией в Узбекистане, чем переводить и локализовать готовые продукты, разработанные в других странах. Например, если существует учебный материал по профилактике ИСМ, в котором кратко представлены методы стерилизации, использование дезинфицирующих средств и соответствующие процедуры в соответствии с государственными рекомендациями, молодые сотрудники могут использовать его в качестве практического пособия даже после прохождения курса. Его также можно использовать в качестве общей концепции на одном рабочем месте в медицинском учреждении для постоянного улучшения своей работы. Желательно создавать компактные учебные материалы по отдельным темам, связанным с повседневной работой, а не охватывать все вопросы в широком диапазоне, и накапливать практические учебные материалы, чтобы можно было создать устойчивую систему обучения без отрыва от работы.

9.2 Потребности в дистанционном обучении

(1) Срок действия

Потребности Здравоохранения меняются со временем. Поэтому непрерывное обучение медицинского персонала является важной задачей в любой стране. В Узбекистане потребности в обучении медицинского персонала разнообразны, даже если игнорировать пандемию чрезвычайных инфекционных заболеваний. Необходимо дальнейшее улучшение качества здравоохранения на уровне районов и ПМСП для достижения реформы здравоохранения, которая является важнейшей целью с момента обретения независимости. Достижение эффективного и действенного ПМСП является одной из проблем в Узбекистане, где население распределено неравномерно, и нелегко обеспечить равные возможности обучения персонала, занятого в службах ПМСП по всей стране. В этом отношении эффективен подход дистанционного обучения с использованием Интернета. Система обучения по требованию с высококачественным содержанием может мотивировать медицинский персонал по всей стране и предоставить ему равные возможности для обучения. Даже в сельских районах, где много вакансий, обучение можно проводить без ущерба для Здравоохранения, когда метод обучения по требованию позволяет слушателям посещать занятия в любом месте и в любое время.

(2) Эффективность, действенность и влияние

По результатам мониторинга считается, что цель демонстрации тренинга в опросе была практически достигнута. В частности, оригинальные видео учебные материалы на узбекском языке, как на кириллице, так и на латинице, и дикторский текст, который сознательно разговаривал с участниками, были очень эффективны. Также, по реакции участников и РМО, можно подтвердить, что тренинг имел определенный эффект. Кроме того, это обучение не потребовало никаких затрат, кроме перевода и озвучивания рукописи учебного материала, и было чрезвычайно экономически эффективным. Приложения, используемые для учебных материалов и инструментов управления, представляют собой бесплатное программное обеспечение, которое широко используется. Хотя требуются определенные навыки, их не нужно передавать на аутсорсинг. При таком подходе возможна техническая передача партнерам.

Однако для того, чтобы обучение по требованию было эффективным, необходимо практиковать надлежащий контроль и последующие действия. В этом отношении интерактивная связь с участниками имеет важное значение. Во время обучения, продемонстрированного в исследовании, исследовательская группа продолжала вести двустороннюю связь в Телеграм и при необходимости связывалась с участниками индивидуально по телефону. Кроме того, члены команды посещали СП, СВП и целевые отделения больницы примерно два раза в неделю для поддержания мотивации участников.

10. Рекомендация

10.1 Использование результатов опроса

Видеоматериалы для обучения по требованию будут отшлифованы и будут использоваться в Навоийской и Ташкентской областях в рамках деятельности проекта НИЗ.

(1) Разработка обучающих видеоматериалов

Узбекские медицинские термины, используемые в учебных материалах, будут доработаны при сотрудничестве с врачами Карманинской Районной Центральной Больницы. Все содержание будет постоянно пересматриваться, чтобы медсестры любых других районов также могли распознавать их как свои собственные вопросы.

(2) Метод теста на понимание

Правильный ответ отображался, когда участник отвечал на тест. Учитывая, что было много мнений, оценивающих повторное обучение как преимущество обучения по требованию, тест будет изменен на метод, который отображает только правильность выбора и поощряет их смотреть видео несколько раз, пока они хорошо не поймут. С этим

изменением в тест на понимание будет добавлена функция улучшения навыков обучающихся в изучении предметов.

Эти две точки зрения: тщательный отбор терминов, подходящих для цели обучения, и повышение квалификации за счет использования преимуществ обучения по требованию - важные моменты при планировании и других видов дистанционного обучения.

10.2 Укрепление системы дистанционного обучения персонала здравоохранения

Как упоминалось ранее, с момента появления COVID-19 онлайн-совещания широко используются в различных ситуациях, а дистанционное обучение было внедрено в процесс обучения медицинского персонала без отрыва от работы во многих странах. Правильное внедрение дистанционного обучения медицинского персонала внесет большой вклад в укрепление ПМСП, что является важным вопросом развития здравоохранения Узбекистана. Самой сильной стороной дистанционного обучения является предоставление эквивалентных возможностей обучения медицинскому персоналу по всей стране, в том числе в отдаленных районах при наличии интернет-среды, с гораздо меньшими затратами, чем при очном обучении. Однако нельзя ожидать достаточных результатов обучения, когда обычное очное обучение просто переходит в онлайн. Рекомендуется рассматривать будущее сотрудничество как поддержку устойчивого развития человеческих ресурсов, не ограничиваясь оказанием экстренной помощи во время пандемии.

(1) Укрепление ПМСП

Борьба с гипертонией, раннее выявление заболеваний, улучшение образа жизни и другие чрезвычайно важны в Узбекистане, где сердечно-сосудистые заболевания, особенно болезни сердца, являются основными причинами смертности и заболеваемости. Другими словами, развитие потенциала на уровне ПМСП в отношении профилактики и раннего выявления заболеваний является наиболее важной задачей. Необходимо поощрять медицинский персонал уровня ПМСП, особенно медсестер и патронажных сестер, которые обычно лечат пациентов и встречаются с их семьями, к неоднократному изучению базовых знаний, постоянному углублению их понимания и адекватному отношению к жителям. Рекомендуется поддержать разработку практических учебных материалов, используя преимущества обучения по требованию, с отобранными необходимыми учебными предметами для профилактики и раннего выявления заболеваний. Например, важной темой может стать адекватный навык общения, необходимый для медсестер. Потому что их разговор и отношение влияют на понимание и практику укрепления здоровья и профилактики заболеваний. Также необходимо неоднократно изучать такие базовые обследования, как адекватное измерение артериального давления, точные анализы мочи и

крови и другие.

(2) Развитие потенциала планирования и управления учебной деятельностью

Неоспоримо, что очное обучение часто навязывается сверху вниз. Дистанционное обучение точно так же создает нагрузку и путаницу в службах здравоохранения. Желательно укрепить потенциал планирования и управления дистанционным обучением, чтобы избежать таких негативных последствий. Во-первых, план обучения следует рассматривать, ориентируясь на текущую ситуацию на целевом участке. Управление обучением не заканчивается приказом о его проведении. Необходимо постоянно совершенствовать учебные материалы и методы обучения, отслеживая посещаемость и эффект обучения. В этом смысле желательно, чтобы региональные и районные отделы здравоохранения обладали достаточными возможностями для организации и управления обучением. Другими словами, желательно внедрить управление циклами в управление обучением непрерывного образования медицинского персонала. Создание такой системы необходимо для эффективного функционирования и управления обучением на уровне ПМСП.

(3) Ассоциация с обязательным обучением

В Узбекистане, медицинский персонал должен проходить обязательное обучение. Институционализация непрерывного образования эффективна, но иногда она дает значительную нагрузку на медицинский персонал. Возможно, будет сложнее мотивировать медицинский персонал обучением, которое не может быть включено в обязательное обучение. При поддержке дистанционного обучения в секторе здравоохранения Узбекистана рекомендуется обсудить с правительством возможность объединения с обязательным обучением.

Приложение 1. Заинтересованные члены в районе Кармана

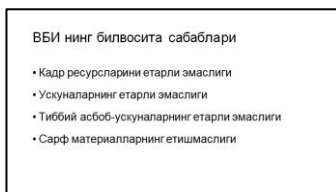
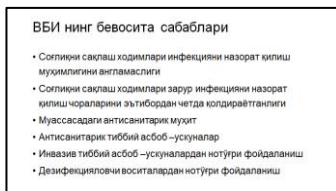
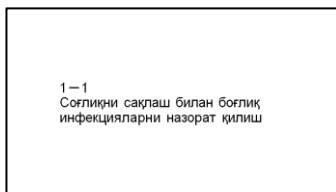
Базаров Бахтиёр	Начальник Карманинского районного медицинского объединения
Надиров Исомиддин	Заместитель начальника Карманинского районного медицинского объединения по лечебной работе
Кўчқорова Хуршида	Администрация Центральной районной больницы Карманинского района
Рахматуллаев Махмуд	Заведующий СП-1 Ибн Сино
Абдыкадырова Нодира	Заведующая Учкунским СВП.

Приложение 2. Члены исследовательской группы

Чихару Абэ	Руководитель группы	International Techno Centre CO., LTD.
Кодзи Аоки	Профилактика ИСМ	International Techno Centre CO., LTD.
Юко Сузуки	Профилактика ИСМ	International Techno Centre CO., LTD.
Казунори Иидзима	Дистанционное обучение	International Techno Centre CO., LTD.
Расулбек Абдукадиров	Дистанционное обучение	Katahira & Engineers International

Приложение 3. Рукопись обучающих видео материалов

3.1 Видео материалы



Соғлиқни сақлаш билан боғлиқ инфекцияларни назорат қилиш ҳақидаги маърузани бошлаймиз.

Соғлиқни сақлаш сайтлари патогенлар билан тўла бўлади. Натижада, ўз касалликларини даволаш учун даволанаётган беморларга бошқа юкумли касалликлар юқиши, ёки уларни даволаш билан шугулланаётган соғлиқни сақлаш ходимлари юктиришлари мумкин. Ушбу соғлиқни сақлаш жараёнида юзага келадиган ВБИ жиддий муаммо ҳисобланади. Аммо, тегишли эҳтиёт чораларини кўриш орқали кўплаб ВБИ ни олдини олиш мумкин.

ЖССТ ҳисоботида кўра, ривожланган давлатларда тахминан 7%, ривожланаётган давлатларда эса 10% беморлар ВБИ ни юктирган. Ривожланаётган давлатларда жарроҳлик жой инфекциялари энг кўп учрайдиган ВБИ ҳисобланиб, операция қилинган беморларнинг 12% да жарроҳлик жой инфекцияси содир бўлади. Интраваскуляр доимий катетерлар, сийдик пуфагидаги доимий катетерлар ва вентилятор каби инвазив тиббий асбоб-ускуналардан фойдаланиш билан боғлиқ инфекцияланиш тез-тез содир бўлади. Бундай воқеалар ривожланаётган давлатларда ривожланган давлатларга қараганда 2-3 баравар кўпроқ учрайди.

Шунингдек, ВБИ соғлиқни сақлаш ходимлари учун муҳим масаладир. Энг тез-тез содир бўладиган ҳолатлар игна жароҳати туфайли қон инфекцияларидир. ЖССТ игна жароҳати туфайли, ҳар йили тахминан 66,000 соғлиқни сақлаш ходимлари Б гепатити, 16,000 киши С гепатити, 200-5,000 киши эса ВИЧ билан инфекцияланишини баҳолаган. Шунингдек, соғлиқни сақлаш ходимлари жиддий ва ўта хавфли касалликлар, масалан Қрим-Конго иситмаси ва Эбола геморрагик иситмаси каби ўлим даражаси юқори бўлган инфекцияларни даволаш пайтида юктириб ҳаётини йўқотган соғлиқни сақлаш ходимлари ҳам бор. Ҳозирги вақтда, СОВИД-19 билан касалланган беморларни даволаш пайтида кўплаб соғлиқни сақлаш ходимлари СОВИД-19 инфекциясини юктирган ва уларнинг баъзилари оламдан ўтмоқда. 2021 йил май ойининг ўрталарига келиб, дунё бўйлаб 2 миллиондан ортиқ соғлиқни сақлаш ходимлари СОВИД-19га чалинган. Ҳар бир давлатнинг хабар беришига кўра, дунё бўйлаб жами 7000га яқин соғлиқни сақлаш ходимлари вафот этган, ЖССТ эса 110,000 дан ортиқ киши вафот этганлигини тахмин қилмоқда.

Хўш, ВБИ муаммосининг келиб чиқиш сабаби нима? ВБИ нинг кўп қисми, соғлиқни сақлаш ходимларининг бармоқларидаги патогенлар томонидан келиб чиқади. Айрим соғлиқни сақлаш ходимлари инфекцияни назорат қилишнинг муҳимлигини англамайдилар, ёки буни англасалар ҳам амалда қўллай олмасликлари ВБИ нинг энг катта сабабларидан биридир. Шунингдек, муассасалардаги антисанитарик муҳит патогенларнинг омборига айланиб, ВБИ инфекцияларни келтириб чиқаради. Ҳамда, антисанитарик тиббий асбоб-ускуналар ва инвазив тиббий асбоб-ускуналардан нотўғри фойдаланиш сабабли ҳам ВБИ инфекциялари келиб чиқади. Дезинфекцияловчи воситалардан нотўғри фойдаланиш ҳам ВБИни келтириб чиқариши мумкин. Бу муаммоларнинг аксариятини соғлиқни сақлаш ходимлари ўзлари яхшилашлари мумкин.

Бироқ, ВБИ ортида бошқа турли омиллар мавжуд. Масалан, кадр ресурси, ускуналар, тиббий асбоб-ускуналар ва сарф материалларининг етишмовчилиги ВБИ нинг келиб чиқишига билвосита сабаб бўлади. Кадрлар етарли бўлмаган соғлиқни сақлаш муассасасида ҳар бир ходим жуда кўп ишларни бажариши керак. Натижада, ходимлар банд бўлиб, инфекцияни назорат қилишга етарлича эътибор бера олмайдилар. Ҳамда, қўл ювиш учун ускуналар мавжуд бўлмаса, қўл гигиенасини тўғри амалга ошира олинмайди. Тиббий асбоб-ускуналар ва сарф материалларнинг етарли эмаслиги сабабли уларни қайта ишлатилишига олиб келади. Шунга ўхшаш билвосита сабабларни бартараф қилиш учун муассаса раҳбарлари ва ҳукуматнинг кўмаги ҳам ажралмас ҳисобланади.

Хўш, ВБИ ни олдини олиш учун нималар қилиш керак? Биринчи навбатда, ҳукумат ВБИ га қарши чоралар бўйича аниқ мақсадлар ва кўрсатмалар бериши, ва далилларга асосланган кўрсатмалар тайёрлаши керак. Ўзбекистонда касалхоналарда инфекциянинг олдини олиш учун СанПин 342-17соғли қоидалари мавжуд. Ушбу кўрсатмалар доирасида, биз муассасаларга мос келадиган инфекцияни назорат қиладиган чоралар ҳақида ўйлашимиз ва амалга оширишимиз керак. Шунинг учун, соғлиқни сақлаш ходимлари учун таълим жуда ҳам зарур. Ҳамда, муассасаларда соғлиқни сақлаш ходимлари инфекцияни назорат қилиш чораларини тўғри амалга ошириш имкониятига эга бўлишлари учун, ҳукумат ва муассаса раҳбарлари муассаса инфратузилмасини ривожлантириш ва материаллар таъминотини қўллаб-қувватлашлари керак. Бундан ташқари, ВБИ ни олдини олиш учун бугун муассаса ВБИ устида ишлаши муҳимдир, ва бунинг учун ҳар бир муассасада зарур бўлган тизимни чораларини яратиш керак. Ҳамда, энг муҳими ҳар бир соғлиқни сақлаш ходими тўлиқ хабардор бўлиши ва ВБИ нинг олдини олиш чораларини тўғри амалга ошириши лозим.



Ушбу тренингни мазмуни

Қисм 1 ВБИ га қарши чоралар
 Қисм 2 Стандарт эҳтиёт чоралари
 Қисм 3 Инфекция йўли бўйича профилактика чоралари
 Қисм 4 Уйга ташриф буюриш вақтида ВБИ олдини олиш чоралари

2-1
 Қўл гигиенаси
 Шахсий ҳимоя воситалари

Стандарт эҳтиёт чоралар нима?

Соғлиқни сақлаш муассасаларида ҳар доим стандарт эҳтиёт чоралари бажарилиши керак:

Қон, танадан чиқувчи суюқликлар, секрециялар, экскрементлар, шикастланган терилар ва шиллик қаватлар инфекция манбаи деб тахмин қилиш мумкин

Номаълум патогенлар томонидан келиб чиқадиган юқумли касалликлар бўлиши ҳам унутмаслик даркор

Стандарт эҳтиёт чораларига киритилган аниқ чоралар

1. Қўл гигиенаси
2. Шахсий ҳимоя воситаларини кийиш
3. Хавфсиз инъекция қилиш, игна жароҳатини олдини олиш
4. Хавфсиз иш шартини яратиш, тозаланин сақлаш
5. Тиббий асбоб-ускуналари тозалаш, дезинфекция қилиш ва стерилизация қилиш
6. Беморларни тўғри жойлаштириш
7. Ишлатилган чойшаблар билан тўғри ишлаш
8. Йўталаш одоб-ахлоқ қоидалари

Қўл гигиенаси

Қўл гигиенаси жуда оддий процедура, аммо унинг аҳамияти кўпгина эътибордан четда қолдирилади.

Жуда банд бўлганимизда қўлларини дезинфекция қилишни унутиш ҳоллари бўлади?
 Сиз ҳар доим қўлингизни яхшилаб ювасизми?

Етарли вақтда ва услубда қўл гигиенаси муҳим аҳамиятга эга.

Сизнинг қўлларингиз орқали инфекция тарқалиши мумкинлигини ҳеч қачон унутманг.

ВБИ ни самарали олдини олиш учун, ҳукумат, муассаса менежерлари ва соғлиқни сақлаш ходимлари биргаликда ишлаши муҳимдир. Ҳар бир муассасада ВБИ ни олдини олиш тизимини яратиш учун, муассаса менежерлари ВБИ олдини олиш қўмитасини ташкил қилишлари зарур. Муассаса менежерлар, ҳукумат билан ҳамкорликда, муассасанинг инфратузилмасини яхшилаш, материаллар билан таъминлаш, ва кадрлар ва ётоқлари оптималлаштириш керак. Шундай ҳаракатлар, соғлиқни сақлаш ходимларининг ВБИ олдини олиш чораларини амалга оширишда учун муҳим ёрдамдир.

ВБИ олдини олиш қўмитаси, муассасада ишловчи ҳар бир киши ВБИ эҳтиёт чоралари бўйича ишлай олиши учун қўлланма ва тадбир режаларини ишлаб чиқади. Бундан ташқари, ВБИ олдини олиш қўмитаси ВБИ пайдо бўлишини текширади, вазиятга қараб тўғридан-тўғри қарши чоралар қўради ва янги профилактика чораларини кўриб чиқади. Бунинг учун, соғлиқни сақлаш муассасаларидан ўз вақтида ва аниқ маълумотларни олиш муҳимдир.

Ўзбекистонда Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги буйруғи билан операциядан кейинги инфекциялар ва сийдик йўллари инфекцияси каби ВБИ ҳақида ҳисобот беришни талаб қилади. Катта ташкилотларда, ВБИ олдини олиш қўмитаси ҳузурда ВБИ олдини олиш жамоаси мавжуд, ва ҳар бир бўлимда ВБИ олдини олиш бўйича мас'ул шахс мавжуд.

Сўнгра, ВБИ эҳтиёт тизимининг олдинги қаторида турган соғлиқни сақлаш ходимлари учун эҳтиёт тадбирларини пухта амалга ошириш жуда ҳам муҳимдир. Хусусан, стандарт эҳтиёт чоралари ВБИ нинг олдини олиш асоси бўлиб, бундан ташқари, вазиятга қараб инфекцияли йўли бўйича профилактика чоралари ва уйга ташриф буюриш вақтида ҳам олдини олиш чораларини амалга ошириш керак. Ушбу тренингда, соғлиқни сақлаш муассасаларда ВБИ олдини олиш тадбирлари қамраб олади.

Ушбу тренингда, ВБИ га қарши чоралар, Стандарт эҳтиёт чоралари, Инфекция йўли бўйича профилактика чоралари, Уйга ташриф буюришда ВБИ нинг олдини олиш чоралари тўғрисида маълумот олиб борилади. Ушбу тренинг биринчи навбатда талабга биноан ўрганишдан иборат. Видео материални юклаб олинг ва хоҳлаган жойингизда ва хоҳлаган вақтингизда томоша қилинг.

Илтимос, завқланиб машғулотларга қатнашинг.

Қўл гигиенаси ва Шахсий ҳимоя воситалари ҳақидаги маълумотни бошлаймиз.

Соғлиқни сақлаш муассасаларда ҳар доим стандарт эҳтиёт чоралари бажарилиши керак. Қон, тердан танадан ажралувчи суюқликлар, секрециялар, экскрементлар, шикастланган терилар ва шиллик қаватлар инфекция манбаи деб тахмин қилиш муҳимдир. Номаълум патогенлар томонидан келиб чиқадиган юқумли касалликлар бўлиши ҳам унутмаслик даркор.

Кундалик иш ҳаётида турли хил стандарт эҳтиёт чораларини амалга ошириш талаб этилади.

1. Банд бўлган пайтингизда қўлингизни дезинфекция қилишни унутиш, ёки тўғри усулда ювишни амалга оширмаслик ҳоллари бўладими?
2. Инфекциянинг олдини олиш учун, Шахсий ҳимоя воситаларини тўғри танлаш, белгиланган тўғри тартибда уларни кийиш ва ечиш жуда ҳам муҳим.
3. Биринчи марта инъекция қилганингизда қўлларингиз қалтираган бўлса керак. Энди сиз бунга ўрганиб қолгансиз, асосий эҳтиёт чораларини эътиборсиз қолдириясизми?
4. Атроф муҳитни тозалаш ва озода сақлаш нафақат инфекция олдини олади, балки иш самарадорлигини оширади ва хатолар, бахтсиз ҳодисаларнинг олдини олади.
5. Сфигмоманометр ва стетоскоп каби тез-тез ишлатиладиган тиббий асбоб-ускуналарни дезинфекция қилишни унутиб қўймайсизми?
6. Беморнинг касаллиги ва керакли ёрдамни инобатга олиб, беморни қайси хонага жойлаштиришни ҳал қила олясизми?
7. Сиз ишлайдиган соғлиқни сақлаш муассасасида, ишлатилган чойшабларни ювишдан олдин қандай тартибда таснифляясиз?
8. Сиз беморларга йўтал ва аксирш қоидаларини ўргатасизми? Оддий плакатни тақдим қилиш билан, беморнинг онгини ўзгартиришингиз мумкин. Бу маълумотлар 1чидан 4чигача бўлган қисмларга эътибор қаратилади. Бу маълумотлар ҳақидаги маълумоти ва унинг аҳамияти ҳақида қайта фикрланг. Бундан ташқари, иш жойингизга назар солинг ва қандай муаммолар мавжуд ёки йўқлиги ҳақида ўйланг. Қандайдир муаммоларга дуч келсангиз, ҳамкасбларингиз билан суҳбатлашинг, ва муаммоларни бартараф қилинг.

Қўл гигиенаси жуда оддий процедура, аммо унинг аҳамияти кўпгина эътибордан четда қолдирилади. Жуда банд бўлганимизда қўлларингизни дезинфекция қилишни унутиш ҳоллари бўладими? Сиз ҳар доим қўлингизни яхшилаб ювасизми? Етарли вақтда ва усулда қўллар гигиенаси муҳим аҳамиятга эга. Сизнинг қўлларингиз орқали инфекция тарқалиши мумкинлигини ҳеч қачон унутманг.



Кўллари совун билан оқар сувда ювиш

- Тавсия этилган вақт: 40-60 сония
- Қон, танадан ажралувчи суюқлиги ва бошқа кўзга кўринадиган доғлар
- Бир марта ишлатиладиган қоғоз сочилардан фойдаланиш

Спиртга асосланган кўл ишқалаш воситалари билан кўлни дезинфекция қилиш

- Тавсия этилган вақт: 20-30 сония
- Микроорганизмларга юқори бактерияцид таъсири
- Спиртнинг узоқ муддатли таъсири



Шахсий ҳимоя воситалари

Жарроқчи никоб (опа, бурж)	Халат (тана, кўлоп)	Юз калони (кўз, бурж, опа)	Қалпоқ (бош)
N95 никоб (опа, бурж)	Кўлоп (кўл)	Тиббий кўзойнак (кўз)	Башина (полазарат)



Шахсий ҳимоя воситаларини кийиш ва ечиш пайтида эътибор қаратилиши зарур бўлган томонлар

- Шахсий ҳимоя воситаларини кийишдан аввал ва ечгандан сўнг кўллари дезинфекция қилиш
- Тиббий кўлоп кийган ҳолатда ҳам кўллари дезинфекция қилиш
- Беморни парвариш қилиш пайтида Шахсий ҳимоя воситаларига тегмаслиги
- Шахсий ҳимоя воситаларини кийган ҳолда бошқа кийимга бормаслиги
- Шахсий ҳимоя воситаларини кийиш ва ечиш тартибининг фарқлиги

(Масал)

Кийиш тартиби: Кўлопни дезинфекция қилиш → тиббий халат → никоб → кўзойнак → қалпоқ

Ечиш тартиби: Кўлоп → кўлопни дезинфекция қилиш → тиббий халат → кўлопни дезинфекция қилиш → кўзойнак → никоб → кўлопни дезинфекция қилиш

ЖССТ кўллар гигиенасини қуйидагича бажаришни тавсия қилади. Биринчиси, бемор билан контакт қилишдан олдин, яъни, тиббий кўрик ва ҳаёт белгиларини ўлчашдан олдин кўл гигиенасини бажаринг. Бу тиббий зонадаги микроорганизмларни беморга соғлиқни сақлаш ходими бармоқларидан юқишнинг олдини олади. Кейинги вақт тоза манипуляция ёки асептик манипуляция қилишдан олдин бажарилади. Инъекция қилиш ёки жароҳатни даволашдан олдин кўл гигиенасини бажарилиши соғлиқни сақлаш ходимдан микроорганизмларнинг беморга юқишини олдини олади. Шунингдек, беморнинг танасидаги суюқлигининг тегиб кетиш хавфидан кейин кўл гигиенаси муҳим аҳамиятга эга. Бемордан соғлиқни сақлаш ходимига микроорганизмлар юқишини олдини олиш учун, инъекция қилиш, яраларни даволаш, нажас ва тана суюқликлари билан ишлагандан кейин кўл гигиенасини амалга ошириш зарур. Бемор билан контактдан кейин, яъни тиббий кўрик ва ҳаёт белгиларини текширгандан кейин, бемор зонасидан чиқиш пайтида ҳам кўл гигиенасини амалга ошириш зарур. Бу бемордан соғлиқни сақлаш ходимига микроорганизмларнинг юқиши олдини олади. Бемор атрофидан биров бир нарса қилгандан кейин кўл гигиенасини бажаринг. Инфузион сумкани алмаштириб, ёки ётоқ жойни ростлагандан кейин, бемор зонасидан чиқишда кўл гигиенасининг амалга оширилиши беморнинг атрофидagi микроорганизмларнинг соғлиқни сақлаш ходимларига ва бошқа беморларга юқишини олдини олади.

Кўл гигиенаси усулларига кўллари совун билан оқар сувда ювиш ҳамда тез қурийдиган спиртга асосланган кўл ишқалаш воситалари билан кўллари дезинфекция қилиш қиради. Кўлни оқар сув ва совун билан ювиш орқали совуннинг сирт фаол моддаси таъсири туфайли микроорганизмларни ювиб ташлайди. Кўллари ювиш учун етарли вақтни сарфлаш муҳимдир. Масалан, 30 сониялик ювиш 15 сониялик ювишдан кўра 10 баробар кўпроқ микробларни йўқ қилади. Кўзга кўринадиган тоза бўлмаган жойлар, қон томчилари ва танадан ажралувчи суюқликларга тегишли ифлосланиш бўлса, албатта кўлни ювиш керак. Кўлингизни ювгандан сўнг, тоза кўлларингизни яна ифлосланишга йўл қўймайлик учун бир хил сочикни бир неча марта ишлатманг. Кўлингизни ювгандан сўнг, бир марталик қоғоз сочиклардан фойдаланинг. Спиртга асосланган кўл ишқалаш воситалари билан кўллари дезинфекция қилиш орқали, микроорганизм оксилларини денатурация қилади ва ўлдиради. Керакли микдорда спиртга асосланган кўл ишқалаш воситаси билан бармоқларни яхшилаб дезинфекция қилиб, тўлиқ қуригуб олинг. Ушбу усул кўлни совунлаб ювишдан кўра самаралироқ эканлиги аниқланган. Шунингдек, спиртга асосланган кўл ишқалаш воситаларининг доимий таъсири туфайли микроорганизмлар кўпайишининг олдини олади. Спиртга асосланган кўл ишқалаш воситаларининг афзаллик томони шундаки, ҳар қандай жойга ўрнатиш ва ишлатиш мумкин. Сўнгги пайтларда, спиртга асосланган кўл ишқалаш воситалардан кўллари дезинфекция қилишда фойдаланишни тавсия этиляпти.

Кўлнинг тўқ рангли қисми ювилмай қолиш эҳтимоли катта бўлган қисмдир. Кўл қафти яхши ювилгани билан, кўлнинг орқа томони, айниқса, бош бармоқни ювишни унутувчи инсонлар ҳам бор. Бармоқ учи ва бармоқ ораси ҳам ювилмай қолиш эҳтимоли катта бўлган қисмлардир. Сиз ҳам, кўлларингизнинг айнан шу қисмларини яхши ювяпсизми? Онгли равишда кўлнинг айнан шу қисмларни ювишни, келинг, ёдда тутайлик. Кўл ювиш ва кўл гигиенаси видеоси Телеграммга юкланди. Илтимос, ушбу маърузадан кейин буни албатта кўринг.

Шахсий ҳимоя воситаларининг ҳар хил турлари мавжуд. Никоб ва кўлоқлардан доимий беморларни парвариш пайтида фойдаланилади. Аммо тиббий халат, юз никоби ва кўзойнақларни ҳамдан кам қўлланилади. Қандай вазиятда, қайси Шахсий ҳимоя воситаларидан фойдаланиш кераклигини ўйлаб кўринг.

Шахсий ҳимоя воситаларини танлашда, аввало хавфни баҳоланг. Биринчи навбатда, бундан сўнг парвариш ва даволаш вақтида қандай инфекция манбаларига дуч келишингиз мумкинлигини текшириб олинг. Сўнг, ушбу инфекция манбаси танангизнинг қайси қисмига таъсир қилиши мумкинлигини ҳисобга олиб, Шахсий ҳимоя воситаларини танланг. Бундан ташқари, инфекция манбаи юзга ва атрофдаги қаватга тарқалиши мумкин бўлганда, тиббий никоб, юз никоби, кўзойнак, қалпоқ, бахиладан фойдаланинг. Масалан, қон олиш пайтида бармоқларга қон сачраш эҳтимоли борлиги учун, тиббий кўлоқдан фойдаланилади. Қуски ва экскрементлар билан ишлашда, тана ва бармоқларга ёпишиш эҳтимоли борлиги учун, кўлоқ ва фартукдан фойдаланилади. Тугруққа ёрдам бераётган пайтда, қон ва танадан ажралувчи суюқликлар бармоқ, кўл ва бутун танага сачраш эҳтимоли борлиги учун, кўлоқ ва тиббий халатдан фойдаланилади. Бундан ташқари, ҳаво томчи орқали юқиш эҳтимоли борлиги учун, тиббий никоб ва кўзойнақни тақишни тавсия қилинади.

Шахсий ҳимоя воситаларини кийишдан аввал, ечгандан сўнг албатта кўл гигиенасини амалга оширилади. Шунингдек, юзга тегиш эҳтимоли борлиги учун кўзойнак ва никобни ечишдан олдин ҳам яна бир бор кўл гигиенасини амалга оширилади. Кўлоқ кийган ҳолатда ҳам, ечгандан кейин ҳам кўл гигиенасини бажаришни унутманг. Кўлоқда баъзида кўзга кўринмайдиган тешик бўлиши мумкин, бу эса кўлоқни ечганда кўл қирлини эҳтимолини оширади. Беморни парвариш вақтида Шахсий ҳимоя воситаларини сошлаш, тегиш мумкин эмас. Ўзингиз ва беморга юқтириш хавфи бор. Инфекция манбасининг тарқалмаслиги учун, Шахсий ҳимоя воситаларини бемор парваришидан олдин кийиб, парваришдан сўнг зудлик билан ечилади. Шахсий ҳимоя воситаларини кийиш ва ечиш тартиби фарқли эканлигини унутманг. Масалан, тиббий халат, никоб, кўзойнак, кўлоқдан фойдаланиш тартиби қуйида ёзилгандек фарқлидир. Шахсий ҳимоя воситаларини кийиш ва ечиш усулининг видеосини Телеграммга юкланди. Илтимос, ушбу маърузадан кейин буни албатта кўринг.

Сиз қўллар гигиенасини бажариш ва Шахсий химоя воситаларини кийиш/ечиш билан тўғри шуғулланишимиз?

Сизнинг иш жойингизда бунинг учун етарли атроф-муҳит яратилгани?

Илтимос, иш жойингиздаги ҳамкасбларингиз билан муаммолар ва уларни бартараф қилишни биргаликда ўйлаб кўринг.

2—2
Хавфсиз инъекция

Бу инъекция ҳақиқатдан ҳам зарури?

- Ҳар йили дунёда 16 миллиарддан ортиқ инъекция қилинади. Уларнинг 70%дан ортиғи кераксиз инъекциядир.
- Кераксиз инъекция туфайли соғлиғи зарар етказилиши
 - В гепатити 21 миллион киши
 - С гепатити 2 миллион киши
 - ВИЧ вирус 260,000 киши

Хавфсиз инъекция

Хавфсиз инъекция асослари

Асбоблар ва дориларни тўғри ишлатиш

- Инъекция игналари, шприцлари
- Инфузион эритма набори
- Инфузион эритма дорилари

Флакон дориларни тўғри ишлатиш

- Бир нечта беморларни бошариш учун битта дозали флакон дориларни бўлиб ишлатмаслик
- Бошқа флакондаги қолдиқ суюқликларни аралаштирмаслик
- Дорини флакондан тортиб олаётганда, янги игна ва шприцдан фойдаланишнинг яшом ҳосил қилинг
- Кўп дозали флаконга игнани санчишдан олдин, резинали тикинини 70%ли спирт эритмаси билан дезинфекция қилинг
- Шыша дориларни тўғри ҳароратда ва тоза ҳолда сақлаш

Тоза иш муҳити

- Инъекция учун ишлатиладиган дорилар ва инъекция воситаларининг ифлосланишини олдини олиш
- Игна жароҳатининг олдини олиш
- Нотўғри дорини қабул қилишнинг олдини олиш

Инъекция учун ишлатиладиган асбобларни бошқариш

- Пакетнинг зарарланиши ва ифлосланиши олдини олиш
- Замираларни тўғри услубда сақлаш
- Яроқлилик муддатини текшириш

Терини дезинфекция қилиш, қўл гигиенаси

- Инъекция қилиш жойининг дезинфекцияси
- Дорини тайёрлаш, инъекция қилишдан олдин ва кейин қўл гигиенаси
- Венага инъекция қилиш вақтида тиббий қўлқоп кийиш

Ушбу маърузада, қўл гигиенаси ва Шахсий химоя воситаларидан фойдаланиш усулларини кўриб чиқдик. Етарли вақтида ва усулда қўллар гигиенаси муҳим аҳмиятга эга. Барча соғлиқни сақлаш ходимларининг ушбу эҳтиёт чораларини амалга оширишларини таъминлаш, ВБИ ни олдини олишга катта ҳисса қўшади. Албатта, Шахсий химоя воситаларини тўғри танлаш ва ундан тўғри тартибда фойдаланиш жуда муҳимдир. ВБИ нинг тўсатдан пайдо бўлишга жавоб беришингизни таъминлаш учун мунтазам равишда машқ қилиш ва тайёргарлик кўриш муҳимдир. Кундалик ишингизга назар солинг. Сиз қўл гигиенаси ва Шахсий химоя воситаларидан фойдаланишни тўғри амалга оширяпсизми? Сизнинг иш жойингизда бунинг учун шарт ва шароит мавжудми? Сизни, бошқа соғлиқни сақлаш ходимларини ва беморларни исталмаган юқумли касалликлардан химоя қилиш учун, муаммолар ва уларни бартараф қилиш ҳамкасбларингиз билан биргаликда ўйлаб кўринг. Хавфсиз инъекция ҳақидаги маърузани бошлаймиз.

ЖССТ ҳисоб-китобларига кўра, ҳар йили дунёда 16 миллиарддан ортиқ инъекция қилинади, уларнинг 70% дан кўпроғи кераксиз инъекция. Кераксиз инъекциялар қон инфекциясининг хавфини оширади. 2000 йилда, инъекция йўли билан, 21 миллион киши В гепатити, 2 миллион киши С гепатити, 260,000 киши эса ВИЧ вируси билан касалланганлигини тахмин қилинади. Биз турли хил мақсадда, жумладан эмлаш, қон олиш ва дори-дармонларни инъекция қиламиз. Аммо, барча инъекциялар ҳақиқатдан ҳам заруридир? Масалан, инъекция қилинадиган дорининг ўрнига ичиладиган таблетка ҳолидаги дориларни ишлатиш, қон орқали юктиришнинг хавфини камайтиради.

Хавфсиз инъекция бу, сизнинг ва беморингизнинг соғлиғига зарар етказишдан химоя қилади. Илтимос, хавфсиз инъекция ҳақида яна бир бор ўйлаб кўринг.

Хавфсиз инъекциянинг асослари асбоблар ва дориларни тўғри ишлатишдир.

Ишлатилган игна ва шприцлардаги бактерия ва вирусларни, сув билан ювиш орқали бутунлай йўқ қилиб бўлмайди. Ҳеч қачон инъекция игналари ва шприцларни қайта ишлатманг. Ишлатилгандан сўнг шприцни қулфлаб қайта ишлатишни олдини олиш функциясига эга бўлган шприцларни тавсия қилинади. Шунингдек, бемор билан бевосита алоқада бўлмаган асбобни ҳам қайта ишлатманг. Масалан, инфузион эритмалар ва уларнинг катетер зондлари, регургитацияланган инфузион дориларга бактерия ва вируслар ўрнашиб олиши мумкин. Қолган инфузион дориларни бошқа беморлар учун ишлатманг.

Флакон дориларни тўғри ишлатиш керак. Бир нечта беморларга дорини юбориш учун битта дозали флакон дориларни бўлиб ишлатманг. Яна, бошқа флакондаги қолдиқ суюқликларни аралаштирманг. Битта дозали флакон дорилар таркибида консервантлар бўлмаганлиги учун, бактериал инфекция хавфи мавжуд. Дориларнинг ифлосланишини олдини олиш учун, дорини флакондан олиб ташлашда, янги игна ва шприцдан фойдаланганингизга ишонч ҳосил қилинг. Шунингдек, кўп дозали флаконга игнани санчишдан олдин, резинали тикинини 70%ли спирт эритмаси билан дезинфекция қилинг. Флаконларни тўғри ҳароратда ва тоза ҳолда сақлайлик. Дорининг амал қилиш муддатини текшириш ҳам муҳимдир.

Жуда ҳам банд бўлган вақтингизда, иш жойини дезинфекция қилишни унутиш ҳоллари бўладими? Инъекция учун ишлатиладиган дорилар ва инъекция воситаларининг ифлосланишинидан қочиш учун, тоза жойда таёрлаш жуда ҳам муҳимдир. Одатда, вирус хостсиз яшай олмайди, ҳатто танадан ташқарида ҳам, ВИЧ 3 кун, В гепатити 7 кун, С гепатити эса 3 ҳафта давомида ёлғиз омон қолиши мумкин. Тартибсиз жойда шошилич равишда инъекцияга тайёргарлик, шунингдек игна жароҳати ва беморга нотўғри дори юбориш хавфини келтириб чиқаради.

Инъекция учун ишлатиладиган ускуналарнинг пакетини зарарланганлигини ёки ифлосланганлигини текшириш муҳимдир. Пакет зарарланган ёки ифлосланган бўлса, пакет ичидаги асбоб бактерия ва вируслар билан ифлосланган бўлиши мумкин. Инъекция учун ишлатиладиган асбобларни тоза ва қуруқ жойда сақланг. Махсулотнинг яроқлик муддатини текшириш ҳам муҳимдир.

Инъекция қилиш жойидан инфекцияланишнинг олдини олиш учун, тоза спиртли пахта билан дезинфекция қилиш зарур. Бир марта ишлатиладиган спиртли пахтани, қайта ишлатманг. Ва, ВБИ ни олдини олиш асоси бу қўл гигиенасидир. Дорини тайёрлашдан олдин, инъекциядан олдин ва кейин қўл гигиенасига амал қилиш керак. Венага инъекция қилиш вақтида, қонга тегиб кетиш эҳтимоли борлиги учун тиббий қўлқопни кийишингиз керак.

Иньекция игналарини утилизация қилиш

- Ишлатилгандан кейин хавфсизлик қутисига (иньекция игналарини утилизация қилиш учун мўлжалланган идиш) ташланг
- Хавфсизлик қутисини ортиқча тўлдириб юборманг
- Хавфсизлик қутисини хавфсиз жойга қўйинг



Игна жароҳати

Игна жароҳати тўғрисида инфекция хавфи




30% **Б гепатити**
3% **С гепатити**
0.3% **ВИЧ**

Б гепатити вакцинаси

Қачон игна жароҳати юз беради?

- Игна қопқоғи билан ишлашда
- Қонни пробиркага ўтказишда
- Шприцни қўлдан қўлга беришда
- Тўсатдан бемор ҳаракатланганда



Игна жароҳати вақтидаги ҳаракат

- 1) Жароҳатланган қисмини оқова сувда совун билан ювиш
- 2) Кўрсатмаларга мувофиқ хабар бериш
- 3) Таъсир манбаси (бемор) нинг инфекция ҳолатини текшириш
- 4) Таъсирдан кейинги хавфсизлик чоралари (Б гепатити, ВИЧ)

Б гепатити вирусидан кейин жавоб

Жароҳатланганлар (соғлиқни сақлаш ходимлари) **Б гепатити** антикори
Ижобий: Таъсирдан кейинги хавфсизлик чоралари талаб қилинмайди

Жароҳатланганлар (соғлиқни сақлаш ходимлари) **Б гепатитининг** антикори
Салбий: - Б гепатити учун иммуноглобулин юбориш
- Эмлаш

С гепатити вирусидан кейин жавоб

- Самарали таъсирдан кейинги хавфсизлик чоралари йўқ
- 48 соат ичида антикор тести / вирус ҳажмининг текшируви
Ижобий: - Игна жароҳати олдин аллақачон юқтирилган
Салбий: - Соғлиқ ҳолатини кузатиб бориш
- 3 ҳафтадан сўнг вирус ҳажмининг текшириши
Ижобий: - Игна жароҳати тўғрисида шубҳа қилинган инфекция
Салбий: - Кузатув якунланади

ВИЧ вирусидан кейин жавоб

Таъсир манбаси (бемор)нинг ВИЧ антикори
Салбий: Таъсирдан кейинги хавфсизлик чоралари талаб қилинмайди

Таъсир манбаси (бемор)нинг ВИЧ антикори
Ижобий:
• Зудлик билан антиретровирус дориларни қабул қилишни бошлаб ва 4 ҳафта давом эттириш
• Таъсирдан сўнг 6-12 кун олаш, ҳомилаларнинг эмизишдан қочилади
• Таъсирдан сўнг, 6 ҳафтадан сўнг, 6 ойдан сўнг ВИЧ антикори текшируви

Сиз қилаётган иньекция, хавфсизми?

Ишлатиб бўлинган иньекция игналарини қаерга ташлаб юборасиз? Иньекция игналарини албатта хавфсизлик қутисига утилизация қилишингиз керак. Хавфсизлик қутисига игна ва шприцларни ортиқча тўлдириб юбориш ҳам хавфлидир. Қути ичининг ҳажми 80 фоиздан ошгандан сўнг, хавфсизлик қутисини алмаштиринг. Яна, хавфсизлик қутисига бемор ва ташриф буюрувчилар тегиш эҳтимолини олдини олиб, уни хавфсиз жойга қўйинг.

Сиз, бармоғингизни иньекция игнаси билан шикастлаган пайтларингиз бўлганми? Иньекция қилишга тайёрланаётган вақтда игна оқибатида шикастлансангиз, ўз қонингиз билан булганган дори ва иньекция воситаларини, албатта беморга буни ишлатмасдан, зудлик билан йўқ қилишингиз керак. Бошқа тарафдан, беморга ишлатилган иньекция игнаси орқали бармоғингизга шикаст етказган вақтда, сиз беморнинг қонидан юқтиришингиз мумкин. Қандай бўлмасин, хавфсиз иньекция қилишга ҳаракат қилиш ва игна жароҳатининг олдини олиш жуда ҳам муҳим. Ҳар эҳтимолга қарши, игна оқибатида жароҳатланганда нима қилиш кераклигини билайлик ва қон инфекциясидан сақланишни ўрганайлик.

Бир мартада игна жароҳати билан юқиш хавфи, Б гепатитида 30%, ВИЧ эса 0.3 % ни ташкил қилади. Албатта юқиш хавфи, игнанинг қалинлиги, жароҳатнинг чуқурлиги, бемордаги вирус миқдорига боғлиқ. Б гепатитининг юқишини эмлаш орқали олдини олиш мумкин, лекин С гепатити ва ВИЧга қарши вакциналар мавжуд эмас. Яна бир бор такрорлашга тўғри келади, игна жароҳатидан қочиш жуда ҳам муҳимдир.

Қачон игна жароҳати юз беради? Энг кўп игна жароҳати содир бўладигани, игнанинг қопқоғи билан ишлаш пайтидир. Яқинингизга хавфсизлик қутисини жойлаб, игна қопқоғини ёпмасдан игнани ташлаб юборинг. Яна, шприцда олинган қонни пробиркага ўтказиш вақтида ҳам, игна жароҳати тез-тез учрайди. Бундай вақтда, пробирка штативидан фойдаланиб, тўғридан-тўғри пробиркани қўл билан ушламасликка ҳаракат қилайлик. Шприцни қўлга топшириш ҳам хавфлидир. Ўзингиз етказиб беришингиз зарур бўлганда, шприцни албатта бирон бир патнисга қўйинг ва узатинг. Иньекция вақтида бемор тўсатдан кимирласа, сиз ва бемор жароҳатланиш эҳтимоли йўқ эмас. Иньекция қилишдан аввал, стул ва ётоқ ҳаракатланмаслиги, беморнинг ҳолати қулай эканлигини текшириб олинг.

Сиз бармоғингизни игна орқали жароҳатлаб олсангиз, ваҳимага тушишингиз мумкин, лекин хотиржамликни сақлаган ҳолда ҳаракат қилинг. Биринчи бўлиб, ярани совун билан оқова сувда ювилади. Кейин эса, муассаса кўрсатмаларига мувофиқ, игна жароҳати ҳақида хабар беринг. Сўнгра, таъсир манбасига айланган беморнинг Б гепатити, С гепатити, ВИЧ каби инфекция ҳолатларини текширинг. Агар беморнинг инфекция ҳолати номаълум бўлса, беморнинг розилиги билан қон текширувини ўтказилади. Агар Б гепатити ва ВИЧ вирусидан контакт бўлган бўлса, зудлик билан таъсирдан кейинги хавфсизлик чораларини амалга ошириш юқтириш хавфини сезиларли даражада камайтириш мумкин. Афсуски, С гепатит вирусидан самарали таъсирдан кейинги хавфсизлик чоралари йўқ.

Б гепатити вирусига дучор бўлгандан кейин нима қилиш керак, жароҳатланган соғлиқни сақлаш ходимининг антикори бор ёки йўқлигига боғлиқ. Эмлашни амалга ошириб, антикори бор инсонлар, юқтириб олиш хавфи йўқлиги учун, таъсирдан кейинги хавфсизлик чораларини талаб қилмайди. Эмлаш қилинмаган инсон ва антикори бўлмаган инсонлар, игна жароҳатидан кейин, Б гепатити учун иммуноглобулин юборилади ва эмланади. Таъсирдан кейинги хавфсизлик чораларини тўғри услубда амалга ошириш орқали, инфекциянинг олдини олиш эҳтимоли катта бўлади.

Ҳозирги кунда, С гепатити вирусига қарши самарали таъсирдан кейинги хавфсизлик чоралари мавжуд эмас. Жароҳатланган соғлиқни сақлаш ходимларининг юқтириб олиш ҳолатларини текшириб, соғлиқ ҳолатларини кузатиб борилади. Биринчи навбатда, жароҳатлангандан сўнги 48 соат ичида антикор тести, ёки вирус ҳажмининг текширилади. Агар шу нуктада тест натижаси ижобий бўлса, игна жароҳати олдин аллақачон С гепатити вирусини юқтириб олган бўлади. Агар салбий натижа бўлса, 3 ҳафта мобайнида соғлиқ ҳолатини кузатиб борилади.

3 ҳафтадан сўнг вирус ҳажми текширувида ижобий натижа бўлса, игна жароҳати оқибатида С гепатити вирусини юқтириб олганлигини аниқлади. Салбий бўлса, игна жароҳатига тегишли юқтириш ҳолатини йўқлигини билдириб, кузатув якунланади. ВИЧга дучор бўлгандан кейин нима қилиш кераклиги, таъсир манбасига айланган беморнинг антикори бор ёки йўқлигига боғлиқдир. Салбий бўлса таъсирдан кейинги хавфсизлик чоралари талаб қилинмайди. Ижобий натижа бўлса, игна жароҳатидан кейин зудлик билан антиретровирус дориларини қабул қилишни бошлаб, 4 ҳафта давом эттирилади. Иккиламчи инфекцияланишнинг олдини олиш учун, таъсирдан сўнг 6~12 ҳафта давомида қон олиш, ҳомилаларлик, эмизишдан қочилади. Жароҳатланган соғлиқни сақлаш ходимларини юқтириш ҳолатини текшириш учун, таъсирдан сўнг, 6 ҳафтадан сўнг, 6 ойдан сўнг ВИЧ антикорининг текшируви амалга оширилади. Таъсирдан кейинги хавфсизлик чораларини тўғри услубда амалга ошириш орқали, инфекциянинг олдини олиш эҳтимоли катта бўлади.

Бу маърузамизда хавфсиз иньекция ҳақида суҳбатлашдик. Биринчи марта иньекция қилганингизда, қўлларингиз қалтирган бўлиши мумкин. Лекин, энди сиз бунга ўрганиб қолиб, асосий эҳтиёт чораларини эътиборсиз қолдириясизми? Сизнинг озгина безъатиборлигингиз сабабли, қон инфекциясига олиб келиши мумкин. Келинг, дориларни тайёрлашдан бошлаб то иньекция игналарини утилизация қилишгача, инфекцияни яхшилаб олдини олишга ҳаракат қилайлик. Сиз қилаётган иньекция, хавфсизми? Илтимос, яхшилаб ўйлаб қўринг.

2—3
Муассаса муҳитини яхшилаш,
гигиенани бошқариш

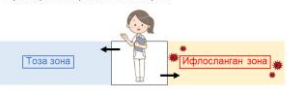
Сиз ишлайдиган соғлиқни сақлаш муассасаси тоза ҳолатдами?



Зоналаштириш

Зоналаштириш

- Тоза зоналар ва ифлосланган зоналарни ажратиб фарқлаш
- Инфекциянинг олдини олиш учун, одамларнинг ва нарсаларнинг ҳаракатини бошқариш



Тоза зона ва ифлосланган зона

Тоза зона Юқори даражадаги тозаланиш талаб қилади	Ифлосланган зона Патогенлар билан ифлосланган бўлиши мумкин
Даволаш хонаси	Ҳолатхона
Дори тайёрлаш хонаси	Аллатхона
	Чикиндиларни йўқ қилиш хонаси

Ҳар бир зонага кириш ва чиқишда эътибор берилиши зарур бўлган чоралар



Босқичма-босқич зоналаштириш

(Масот) Операция хонаси	(Масот) Юқумли касалликларни алоқасиз қилиш бўлими
Тоза зона Стерилизация қилинган асбоб-ускуналарни бошқариш ва операция қилиш	Ифлосланган зона Юқумли касаллик билан касалланган беморларнинг хонаси
Ярим тоза зона	Ярим ифлосланган зона
Тиббий асбоб ва ускуналарни сақлаш	Шахсий ҳижома воситаларини кийиш ва ечиш

Муассасани тозалаш

Тегилиши юқори бўлган юза қисмлар

Эшик тутқичлари, ётоқ панжараси, стол, шаф, инфузион эритма стендлари, инфузион насос, замнаричи чакирчи тутмаси, чироқ тутқичлари каби



- 0.3%ли ёки 0.5%ли хлорли дезинфекция воситалари билан кунига бир мартадан ортиқ тозалаш
- Юқумли касалликлар авж олганда эса, хлорли дезинфекция воситалари билан тез-тез артиш

Муассаса муҳитини яхшилаш, гигиенани бошқариш ҳақидаги маърузани бошлаймиз.

Сиз ишлайдиган соғлиқни сақлаш муассасаси тоза ҳолатдами? Антисанитария соғлиқни сақлаш муассаса муҳитида патогенлар учун сақланиб қолиши осон бўлган жойга айланиб қолиши мумкин. Соғлиқни сақлаш муассасаси муҳити юзасига бириктирилган патогенлар соғлиқни сақлаш ходимлари ва беморларнинг қўллари орқали бошқаларга тарқалади. Бундай инфекциянинг олдини олиш учун қўл гигиенасини тўғри амалга ошириш муҳим, албатта, муассаса муҳитини яхшилаш, ва уни тоза сақлаш ҳам муҳимдир.

Дастлаб, инфекцияни олдини олиш учун муассасаларни зоналаштириш ҳақида ўйлайлик.

Зоналаштириш- бу тоза зона ва ифлосланган зоналарга ажратиб фарқланади. Одатда тиббий даволаниш ва ҳамширалик парвариши учун ушбу соҳаларни ажратиб турасизми? Зоналаштириш асосида одамларнинг ва нарсаларнинг ҳаракатини бошқариш орқали, исталмаган инфекциянинг хавфини камайтиради. Зоналаштириш меъёрлари ва бошқариш усуллари муассаса ёки бўлимга қараб фарқ қилади. Бу ерда, бирламчи соғлиқни сақлаш муассаса ва умумий бўлимларни зоналаштириш ҳақида фикрлаш керак.

Тоза зона, юқори даражадаги тозаланиш талаб қиладиган жойдир. Яраларни даволаш ва кон олиш учун даволаш хоналари ва дорини тайёрлаш хонаси тоза зона сифатида таснифланади. Бошқа тарафдан, ифлосланган зонада, патогенлар билан ифлосланиш эҳтимоли мавжуд. Ҳолатхона, ахлатхона, чиқиндиларни йўқ қилиш хонаси ифлосланган зоналар сифатида таснифланади. Соғлиқни сақлаш муассасаси ва бўлимларга қараб, қўшимча тоза зона ва ифлосланган зоналарга таснифланиши зарур бўлган зоналар ҳам мавжуд бўлиши мумкин. Сиз ишлайдиган соғлиқни сақлаш муассасасида зоналаштириш қандай амалга ошириляпти?

Тоза зоналарга патогенларни олиб кирмаслик учун, ҳамда ифлосланган зоналардан патогенларни тарқалмаслиги учун эҳтиёт бўлишингиз керак. Қўл гигиенасини тоза зонага киришдан олдин, ҳамда ифлосланган зонадан чиқишдан олдин амалга оширишингиз зарур. Шунингдек, тоза зонага ишлатилган тиббий асбоб-ускуналар каби ифлосланган нарсаларни олиб кирмасликка ҳаракат қилайлик. Бошқа томондан, ифлосланган зонага сфигмоманометр ва стетоскоп каби тоза сақланиши керак бўлган ускуналарни олиб кириш мумкин эмас. Ва ҳар бир зонада мавжуд бўлган нарсаларни агар алоҳида сабаб бўлмаса, зонадан ташқарига олиб чиқмаслик зарур. Масалан, тоза зонадаги даволаш воситалари, стул ва стол каби мебелларни бошқа жойларда фойдаланмасликка ҳаракат қилайлик. Ифлосланган зоналардан сийдик ва бошқа таҳлил учун ишлатиладиган асбоб-ускуналарни олиб чиқманг.

Тоза зона ва ифлосланган зоналарни каттиқроқ бошқариш зарур бўлган жойларда босқичма-босқич зоналаштириш амалга оширилиши мумкин. Масалан, операция хонасида, стерелизация қилинган асбоб-ускуналарни бошқариш, операция амалга ошириладиган тоза зона сифатида, унинг атрофидаги тиббий асбоб-ускуналарни сақлаш учун мўлжалланган ҳудуд ярим тоза зона деб ҳисобланади. Яна, юқумли касалликларни изоляция қилиш бўлими учун, касалланган беморларнинг хоналари ифлосланган зона ҳисобланади, шунинг учун ифлосланган зонага киришдан олдинги хона ва йўлақлар Шахсий ҳимоя воситаларини кийиш ва ечиш учун мўлжалланган ярим ифлосланган зона деб ҳисобланади.

Кейингиси, соғлиқни сақлаш муассасасини тозалаш тўғрисида текшириб кўрайлик.

Муассаса муҳитининг юза қисмлари, тегилиши юқори бўлган юза қисмлар ва тегилиши кам бўлган юза қисмлар таснифланади. Эшик тутқичлари ва ётоқ панжаралари каби нарсаларга кўпчилик тегиши мумкин бўлган тегилиши юқори бўлган юза қисмлар бўлиб, турли хил патогенлар ёпишиб олиш эҳтимоли мавжуд. Шунинг учун, тез-тез тозалаб туриш тавсия қилинади. 0.3%ли ёки 0.5%ли хлорли дезинфекция воситалари билан кунига бир мартадан ортиқ тозалайлик. Юқумли касалликлар авж олганда эса, хлорли дезинфекция воситалари билан тез-тез артиб туринг.


Тегилиши кам бўлган юза қисмлар

- Девор, парда, дераза рамкалари, шифт кабилар кўза кўринадиган кир ва доғлар пайдо бўлганда тозалаш, алмаштириш
- Пол
ҳар кун тозалаш



Полни тозалаш

- Нам латта билан артиш мақсада мувофидир
- Дезинфекция воситаларини пуркаш тавсия қилинмайди
- Дезинфекцияловчи воситани ўз ичига олган тозалаш эритмалардан фойдаланиш
- Тозалаш эритмаларини тез-тез ўзгартириш
- Тозалаш учун мўлжалланган воситаларни тоза сақлаш



Изоляция хоналарни тозалаш

- Изоляция хоналарни энг охирида тозалаш
- Фақат изоляция хоналар учун мўлжалланган тозалаш воситалардан фойдаланиш
- Тез-тез тозалаш
- Тозаловга масъул одам Шахсий химоя воситаларини кийиши

Қон, тана суюқлиги ифлосланишини тозалаш

- 1) Қон, тана суюқлигини артиб тозалаш
 - Кўлқопни кийиш
 - Ахлатни инфецияланган чиндици сифатида акратиш
- 2) 5%ли хлорли дезинфекция воситалари билан дезинфекция қилиш

Бактерицид лампаларни ишлатиш

Тозаловдан сўнг, бактерицид лампаларда хонани стерилизация қилиш

- Жаррохлик хонаси
- Қон олиш хонаси, инъекция қилиш хонаси
- Даволаш хонаси
- Тўғруқ хонаси
- Тиш даволаш хонаси
- Ўзига хос юқумли касаллик билан касалланган бемор хонаси, лаборатория (анаэроб инфецияси, сил каби)

Бактерицид лампаларни ишлатиш вақтидаги эҳтиёт чоралари

- Ультрабинафша нурлар тўғридан -тўғри таъсир қилмаган жойларда стерилизация амалга ошмайди
- Бактерицид лампалардан узоқда бўлса, етарли стерилизация таъсирига эришиш мумкин эмас
- Тозаловдан кейин, бактерицид лампаларни 30 дақиқа давомида ёпиб қўйиш
- Бактерицид лампаларни мунтазам равишда тозалаш
- Бактерицид лампалар ишлатилмаётган хонага кирмаслик

Иш муҳитини яхшилаш

5S/5C	Япон тилида	Инглиз тилида	Рус тилида
1	Seiri (整理)	Sort	Сортировка
2	Seiton (整頓)	Set	Соблюдение порядка
3	Seiso (清掃)	Shine	Содержание в чистоте
4	Seiketsu (清閑)	Standardize	Стандартизация
5	Shoke (整)	Sustain	Совершенствование

Девор ва пардалар каби тегилиши кам бўлган юза қисмлар, кўза кўринадиган кир ва доғлар пайдо бўлган пайтда тозалаш ва алмаштиришни амалга ошириш лозим. Полни эса, ҳар кун тозалаш тавсия қилинади.

Полни қандай тозалаш керак? Чангни ҳар ерга тарқалиб кетишини олдини олиш учун, чангюгич ёки супурги билан тозалашдан кўра, швабра ва латта билан тозалаш тавсия этилади. Шунингдек, дезинфекция воситаларни пуркаш тавсия этилмайди. Атрофни тоза сақлаш учун кимёвий пуркагич билан стерилизация қилишдан кўра артиб тозалаш орқали ифлосланиш ва микроорганизмларни йўқ қилиш самаралироқ. Дезинфекцияловчи воситалар ҳам фаррошлар ва беморларнинг соғлиги учун хавф туғдириши мумкин. Челақдаги тозаловчи суюқликда швабра бир неча марта ювилса, микроорганизмлар билан ифлосланади. Миркоорганизмларнинг кўпайишини олдини олиш учун, таркибда дезинфекцияловчи воситани ўз ичига олган тозалаш эритмаларидан фойдаланиш ва уни тез-тез ўзгартириш. Ҳамда, тозалаш учун мўлжалланган воситаларни тоза сақлаш зарурдир. Баъзан ифлосланган тозалаш воситаларни ишлатиш орқали ВБИ содир бўлиш ҳоллари ҳам мавжуд. Тозалаш воситаларни нам ҳолатда сақлаш сабабли микроблар осонликча кўпайиши мумкин, шунинг учун ҳаво айланиши яхши бўлган жойларда сақланг.

Патогенларнинг тарқалишини олдини олиш учун, тозалов тоза зонадан бошланиб ифлосланган зонагача, тартиб бўйича амалга оширилади. Касалланган беморларнинг изоляция хоналарини энг охирида тозалайлик. Изоляция хонасида тозалаш воситаларини фақат изоляция хонасида ишлатиш ва уни шу хонада сақланг. Изоляция хоналарнинг тозалови, бошқа жойларга қараганда тез-тез тозалашни тавсия қилинади. Фақат парвартиш қилаётган ҳамшира эмас, шунингдек тозаловга масъуллар ҳам Шахсий химоя воситаларини кийиши зарур.

Қон ва тана суюқликлари билан ифлосланган жойларни тозалашда, биринчи бўлиб, суюқликни сўриб олиш хусусиятга эга латта ёки қоғоз билан артиб олинг. Шундай пайтда, стандарт эҳтиёт чораси сифатида кўлқопни кийиб олинг. Қон ва тана суюқликларини сўриб олган латта ёки қоғозни инфецияланган чиндици сифатида ажратинг. Кўза кўринадиган ифлосланишларни тозалагандан сўнг, 5%ли хлорли дезинфекцияловчи восита билан тозалаш амалга оширилади.

Тозаловдан кейин, баъзи хоналар микробларга қарши бактерицид лампалар билан стерилизация қилинади. Жаррохлик бўлими, қон олиш хонаси, инъекция қилиш хонаси, даволаш хонаси, тўғруқ хонаси, тиш даволаш хонаси, анаэроб инфецияси ва сил каби ўзига хос юқумли касалликлар билан касалланган беморлар хонаси, лаборатория кабилар қиради.

Фақат ультрабинафша нурлар таъсир қиладиган сиртларда стерилизация амалга ошиб, нарсаларнинг ички қисми ва сояли қисмларда стерилизация амалга ошмайди. Шунинг учун, ультрабинафша нурларни тўғридан-тўғри таъсир қилиши учун, стерилизация қилмоқчи бўлган нарсани ағдаришингиз ёки бошқа жойга кўчиришингиз керак. Бундан ташқари, бактерицид лампалардан узоқда бўлса, етарли стерилизация таъсирига эришиш мумкин эмас. Бактерицид лампалар ёки стерилизация қилмоқчи бўлган нарсаларнинг ўрнини созланг. Бактерицид лампаларни тозаловдан кейин 30 дақиқа давомида ёпиб қўйинг. Агар бактерицид лампалар ифлосланган бўлса, стерилизация таъсири камаяди, шунинг учун бактерицид лампаларни мунтазам равишда тозаланг. Ва, бактерицид лампаларнинг ультрабинафша нурлари тери ва кўзнинг яллиғланишини келтириб чиқариши мумкин. Бактерицид лампалар ишлатилаётган хонага кирманг.

Сиз, 5C деб аталган иш муҳитини яхшилаш усулларида хабарингиз борми? 5C - бу Япония саноатида ишлаб чиқилган усул бўлиб, ҳозирда Япониядан ташқари, чет эл касалхоналарида ҳам иш муҳитини яхшилаш учун кенг қўламда фойдаланилади. Ушбу 5C деб аталган усуллари сизларга тақдим қиламиз.

5C-бу Япон тилида С ҳарфи билан бошланадиган 5 та сўз бўлиб, иш муҳитини тўғри бошқариш учун зарур бўлган ҳаракатлардир. Инглиз тилида ҳам С ҳарфи билан бошланадиган сўзлар бўлиб, рус тилидаги С ҳарфи билан бошланадиган сўзлар билан алмаштириш мумкин.

5S фаолиятининг тарихи

1S Ташкил қилиш : Кераксиз нарсаларни ташлаб юбориш, ёки кўчириш

2S Тартибга солиш : Белгиланган нарсани белгиланган жойга жойлаш

3S Тозалаш : Тозалаш ва тозаланиш сақлаш

4S Стандартлаштириш : 1S~3Sни давомлигини тизимлаштириш

5S Қўллаб-қувватлаш : 1S~4Sни ихтиёрий равишда бажаришга одатланиш

5S фаолиятининг самараси

- Кенг ва очиқ майдон яратди ва соғлиқни сақлаш ходимларининг ҳаракатланишини қулайлаштиради
- Нарсаларни кидириш вақтини қисқартиради
- Тозалиқни сақлайди ва инфекция хавфини камайтиради
- Иш жойида жамоавий ишлашни яхшилади

↓

Иш самарадорлиги
Соғлиқни сақлаш хизматининг қафқисизлигини ошириш
Соғлиқни сақлаш ходимлари ва беморларнинг қониқшини яхшилаш

Хавфсиз ва қулай иш муҳитини мақсад қилиб, келинг, олдимизда турган кичик нарсаларни ўзгартиришдан бошлайлик.

3-1
Инфекция йўли бўйича эҳтиёт чоралар

Инфекция йўли бўйича эҳтиёт чоралари нима?

Алоқа инфекция сига қарши чоралар	Томчи инфекция сига қарши чоралар	Ҳаво инфекция сига қарши чоралар
--	--	---

Стандарт эҳтиёт чоралар (*2-1га қаранг)

Инфекция йўлини тўсиш

Алоқа инфекцияси

Алоқа инфекцияси - бу бемор билан бевосита ёки билвосита алоқада бўлиш орқали содир бўлади.

Алоқа инфекциясига қарши эҳтиёт чоралар

- Махсус хоналарга айлантиш орқали беморларни бошқариш (тавсия)
- Касаллик турига қараб, беморларни бошқариш
- Ётоқ атрофи, бемор тегиши мумкин бўлган нарсаларни дезинфекция қилиш
- Ишлатилган қўлқопларни турли услубда йўқ қилиш

Томчи инфекцияси

Беморнинг томчиларини бошқа биров нафас олиши натижасида келиб чиқади

5 та Сни англатувчи фаолиятни тушунтирамиз. Ташкил қилиш- бу иш жойидаги нарсаларни ажратиб, кераксиз нарсаларни ташлаб юбориш ёки бошқа жойга кўчиришни аниглайди. Тартибга солиш- белгиланган нарсаларни белгиланган жойга қўйиш ва ишлашни осонлаштириш учун тўғри тартибга солинади. Тозалаш- қундалиқ равишда, тозалаш ва тозаланиш сақлашни аниглайди. Стандартлаштириш-1Сдан 3Сгача бўлган фаолиятни ҳар бир ходим бир хил тарзда амалга ошириш учун тизимлаштиришни аниглайди. Қўллаб-қувватлаш-1Сдан 4Сгача бўлган фаолиятни ҳар бир ходим ихтиёрий равишда бажаришга одатланишини аниглайди.

5С фаолиятини амалга оширишнинг қандай самараси мавжуд? Иш жойининг муҳитини тартиблаш орқали бўш ва кенг майдон яралиб, соғлиқни сақлаш ходимларининг ҳаракатланишини қулайлаштиради. Игна жароҳати ва беморларни йиқилишининг олдини олиши мумкин. Шунингдек, нарсаларни озода сақлаш орқали, нарсани кидириш учун сарфланадиган вақт қисқариб, даволаш ва ҳамшира парваришини янада самарали қилиши мумкин. Нотўғри дориларни қабул қилишнинг олдини олишга ва беморларнинг кутиш вақтини қисқаришига олиб келади. Ва муассасани тоза сақлаш орқали, инфекция хавфини камайтира оласиз. 5С тадбирларида ҳамкасблар билан ҳамкорлик қилиш орқали жамоавий иш яхшиланадиган бўлади. 5С фаолияти нафақат иш жойини тоза тутади, балки иш самарадорлигини оширади, соғлиқни сақлаш хизматининг қафқисизлигини яхшилади ва соғлиқни сақлаш ходимлари ва беморларнинг қониқшини яхшилади. Сиз ҳам албатта, иш муҳитини яхшилаш учун 5С усулларини қўллашга ҳаракат қилинг.

Бу маърузада, муассаса муҳитини яхшилаш, гигиенани бошқариш ҳақида фикрладик. Ҳар куни бир хил иш жойида ишласангиз, бу муҳитга кўникиб, муаммоларни эътиборсиз қолдиришингиз мумкин. Бундан ташқари, хавфсиз ва қулай иш муҳитини яратиш, шу ерда ишловчи барча ходимларнинг ёрдами билан яратилиши, сақланиши лозимдир. Илтимос, ҳамкасбларингиз билан иш муҳитини қайтадан кўриб чиқинг. Келинг, олдимизда турган кичик нарсаларни ўзгартиришдан бошлайлик.

Инфекция йўли бўйича эҳтиёт чоралари ҳақидаги маърузани бошлаймиз.

Соғлиқни сақлаш муассасаларида биз стандарт эҳтиёт чораларидан юқори бўлган эҳтиёт чораларини талаб қиладиган патогенларни юқтирган беморлар учун алоқа инфекцияси, томчи инфекцияси ва ҳаво инфекцияси бўйича эҳтиёт чораларини кўраимиз. Бу ҳар бир инфекция йўли учун эҳтиёт чорасидир

Табиат оламида турли хил патогенлар мавжуд бўлиб, уларнинг ҳар бири ўзига хос йўл билан инсонларга юқади. Ушбу йўлни тўсиб қўйиш жуда муҳимдир.

Алоқа инфекцияси бу бемор билан бевосита ёки билвосита алоқада бўлиш орқали содир бўлади.

Мулоқот орқали юқиш эҳтимолининг олдини олиш учун, махсус хоналарга ажратиш орқали беморларни бошқариш тавсия этилади. Аслида, худди шу касаллик билан касалланган беморларни бир хонага жойлаш орқали бошқариш мумкин. Инфекциясини келтириб чиқарадиган баъзи патогенлар, панжара ва эшик туткилар каби нарсаларга ёпишиб, узоқ вақт тирик қолади. Шунинг учун, ётоқ атрофи ва бемор тегиши мумкин бўлган нарсаларни дезинфекция қилиш жуда муҳимдир. Сизнинг иш жойингизда дезинфекция ва тозалаш ишларига масъул шахс борми? Дезинфекция ва тозалаш бўйича жадвал мавжудми? Термометр ва сфигмоманометрдан фойдалангандан сўнг, кейинги фойдаланишдан олдин тўғри дезинфекция қиласизми?

Томчи орқали юқиш, беморнинг йўталиши ёки аксириши натижасида ҳосил бўлган томчиларни нафас олиши натижасида келиб чиқади. Томчи орқали юқиш эҳтимоли, оддий суҳбат орқали юқиши мумкин. Бундан ташқари, трахеядан сўриб олиш ва бронхоскопия каби табиий муолажалар ҳам томчи инфекциясини келтириб чиқариши мумкин.

Томчи инфекциясига қарши эҳтиёт чоралар

- Махсус хоналарни аяратиш оралиги беморларни бошқариш
- Ҳар бир касалтни турига қараб, беморларни бошқариш
- Ётиқ оралиқда нафас 2 метрдан ортиқ бўлиши керак
- Ётоқларни нафас билан аяратиш
- Соғлиқни сақлаш ходимлари, бемор ва оила аъзолари тиббий никобдан фойдаланиши



Камбадан 2 метр

Ҳаво инфекцияси

Ҳаво инфекцияси- бу ҳаводаги бактерия ва вирусларнинг томчи ядроларини нафас олиш натижасида келиб чиқади



Ҳаво инфекциясига қарши эҳтиёт чоралар

- Оқтириб олган одамларни изоляция қилиш (депрессия қилган хона, изоляция хоналари)
- N95 никобини тақши (соғлиқни сақлаш ходимлари ва бемор, оила аъзолари)

Жарроҳлик никобини тақши тавсия қилнади (бемор)



Бир нечта инфекция йўллари бўйича ишлаш

COVID-19, вирусли геморагик иситма сингари, бир нечта инфекция юқиш йўллари тўсиб қўйиш керак

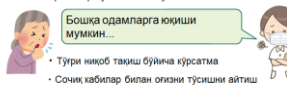


Беморнинг аломатига қараб эҳтиёт чоралари...

Агар бемор йўталаётган бўлса...

Бошқа одамларга юқиши мумкин...

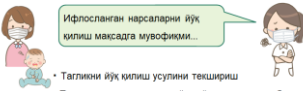
- Турли никоб тақши бўйича кўрсатма
- Сочик қабилар билан оғизни тўсишни айтиш
- Кўп юқиш бўйича турли кўрсатма
- Кўтиш хонасида бошқа беморлардан узоқроқ туриш



Агар чақалоқларда диарея ва қушиш бўлаётган бўлса...

Ифлосланган нарсаларни йўқ қилиш мақсадга мувофиқ...

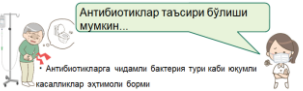
- Тагликни йўқ қилиш усулини текшириш
- Парваришдан олдин ва кейин қўлларни яхшилаб ювиш
- Парваришдан кейин атрофни тозалаш, дезинфекция қилиш



Агар антибиотикларни қабул қилаётган беморларда диарея бўлса...

Антибиотиклар таъсири бўлиши мумкин...

- Антибиотикларга чидамли бактерия тури каби юқити
- Кавайтлар эҳтиётли борми
- Бошқа беморларга инфекцияни тарқатишни олдини олиш учун тўлиқ пелена
- Жамода инфекцияни назорат қилиш усулини тасдиқлаш
- Керак бўлганда қўзғатувчи бактерияни аниқлаш



Сиз инфекция йўли бўйича эҳтиёт чораларини тўғри танлай оласизми?

Ёлғиз сиз эҳтиёт чораларига амал қилишингиз мантиққа тўғри келмайди.

Соғлиқни сақлаш муассасаларда амалга ошириладиган эҳтиёт чоралар, тиббий бўлимлар ва у ерда ишловчи инсонлар билан бирга, бир жамоа бўлиб амалга ошириш керак.

3-2

Даволаш йўли орқали инфекциянинг олдини олиш чоралари

Томчи орқали юқишга қарши чоралар тушунчаси ҳам, алоқа инфекцияси олдини олиш чораларига ўхшайди. Беморларни махсус хонада бошқариш тавсия этилади, аммо айни касалликка чалинган беморларни битта хонада бошқариш ҳам мумкин. Қачон махсус хонани бошқариш ёки гуруҳни бошқариш қийин бўлса, ётоқлар орасини парда билан ёпиш керак. Ёки, ётоқларни 2 метрдан ортиқ оралиқдаги масофада сақланг. Ётоқнинг бош томонидан оёқ томонигача тахминан 2 метр бўлиши керак. Соғлиқни сақлаш ходимлари, беморлар ва уларнинг оила аъзолари жарроҳлик никобини тақишлари зарур.

Намлик томчилардан буғланиб, қолган майда заррачалар томчи ядролари деб аталади. Томчи ядролар узоқ вақт ҳавода сузади. Ҳаводаги томчи ядроларни нафас олиш орқали, уларга бирикиб олган патогенларни юктириб олиш ҳаво орқали юқиш дейилади. Ҳаво айланиши яхши бўлмаган жойларда, ҳаводан юқиш эҳтимоли бўлиши мумкин.

Ҳаво инфекцияларни олдини олиш учун беморнинг хонаси алоҳида бўлиши керак ёки юктирган одамни махсус бўлимда ажратиш керак. Соғлиқни сақлаш ходимлари ва оила аъзолари N95 никобини тўғри услубда тақишлари зарурдир. Албатта, беморлар жарроҳлик никобини тақишлари тавсия этилади. Хусусан N95 юз никоби оддий никобларга қараганда герметик хусусияти юқорироқ бўлиб, уни таққан инсон ҳаво этишмасликни ҳис қилиши мумкин. Аммо, бўшлиқлари бўлган никоблар, ёки юзнинг ўлчамига мос келмайдиган никоблар инфекцияни олдини олиш учун етарли даражада самарали эмас. Сиз, N95 юз никобидан тўғри қўлланаясизми?

Ҳозиргача, биз 3 хил юқиш йўлларида мос алоҳида эҳтиёт чораларни кўриб чиқдик, аслида кўшимча бир нечта эҳтиёт чораларини талаб қиладиган юқумли касалликлар жуда ҳам кўп. Масалан, глобал пандемияга сабаб бўлган СОВИД-19да, томчи инфекциясига қарши чоралар ва алоқа инфекциясига қарши чоралар, иккаласи ҳам керак. СОВИД-19 билан ҳам, соғлиқни сақлаш муассасаларда инфекциянинг олдини олиш асослари бир хил. Стандарт эҳтиёт чоралари пухта амалга оширинг ва ҳар бир инфекция йўли учун тегишли эҳтиёт чораларини кўринг.

Соғлиқни сақлаш соҳасида, беморнинг аломатларга қараб, вазиятга қараб жавоб бериш жуда ҳам муҳим. Мисол учун, агар бемор йўталаётган бўлса, томчи инфекциясидан эҳтиёт бўлиш керак. Агар бемор никоб тақмаган бўлса, никобни тақишлиги ҳақида кўрсатма беринг. Агар никоб бўлмаса, сочик қабилар билан оғизни тўсиш ҳам самарали эҳтиёт чорасидир. Баъзи одамлар йўталаётганда қўлларини оғзига қўядилар. Бундай ҳолда, инфекция томчилари қўлларга ёпишиб, атроф-муҳитга тегиши билан тарқалиши мумкин. Бемордан қўлларини яхшилаб ювишини сўранг. Шунингдек, кутиш хонасида жой бўлса, беморлар орасида жой қолдиринг. Томчи инфекциясини келтириб чиқарадиган юқумли касалликларга грипп ва кизилча қиради. Бундай касалликларнинг соғлиқни сақлаш муассасаларида тарқалишидан эҳтиёт бўлинг.

Чақалоқларда кўпинча диарея бўлиши ва тана ҳарорати кўтарилиши мумкин. Чақалоқлардаги диарея ротавирус инфекцияси сабабли чиқиши мумкин, шунинг учун инфекцияни тагликдан юктирмаслик учун эҳтиёт бўлинг. Тагликни йўқ қилишнинг иложи борми? Тагликни алмаштиргандан кейин албатта қўлингизни ювинг. Шунингдек, касал болаларнинг оналари ва оила аъзоларига таглик билан ишлаш ва қўлларини ювиш ҳақида кўрсатма беринг. Агар касал бола қўсса, ифлосланган нарсаларни белгиланган усулда йўқ қилиб, йўқ қилгандан кейин албатта қўлларингизни ювинг. Парваришдан кейин, тўғри усулда тозалов ёки дезинфекцияни амалга оширинг.

Антибиотикларни қабул қилаётган беморда антибиотикларга чидамли бактерия тури каби юқумли касалликлар келиб чиқиши мумкин. Агар беморда антибиотикларни қўллашни бошлаганидан кейин диарея бўлса, инфекциядан шубҳаланинг, худди шу хонадаги беморларга тарқалишидан эҳтиёт бўлинг. Айниқса, нажасни йўқ қилишни тўғри бажариш керак. Бемор билан боғлиқ бўлган барча ходимларга, шу жумладан соғлиқни сақлаш ходимлари ва ҳамширалар, балки фаррошларга ҳам инфекцияни назорат қилишнинг тўлиқ олдини олиш учун зарур тушунтиришларни бериб, инфекцияни тўлиқ назорат қилинг. Агар керак бўлса, қўзғатувчи бактерияларни ҳам аниқлаш зарур.

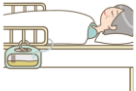
Соғлиқни сақлаш муассасада сизнинг атрофингизда турли хил патогенлар яшайди. Сизнинг бепарволигингиз сабабли ВБИ кенгайиши ҳам мумкин. Аммо, сиз ўзингизнинг ҳаракатларингиз билан ушбу хавфни камайтиришингиз мумкин. Стандарт эҳтиёт чоралари ва инфекция йўли бўйича эҳтиёт чоралари- бу мақсадга эришиш воситасидир. Бироқ, стандарт эҳтиёт чоралари ва инфекция йўли бўйича эҳтиёт чораларини ёлғиз амал қилиш мантиқий эмас. Соғлиқни сақлаш муассасаларида инфекцияни олдини олишда тиббий бўлимларда ва бўлимларда ишлайдиган одамлар жамоа бўлиб амал қилишлари керак. Сиз ва ҳамкасбларингиз ВБИ ни олдини олишнинг аҳамияти билан ўртоқлаша оласизми?

Даволаш йўли орқали инфекцияланишнинг олдини олиш чоралари ҳақидаги маърузани бошлаймиз.

Тиббий муолажа оқибатида инфекцияланиш

- Сийдик йўли инфекцияси
- Қон оқими инфекцияси
- Сунъий ҳаво айлантириш аппарати билан боғлиқ пневмония
- Жарроҳлик жойи инфекцияси

Сийдик йўли инфекцияси



Сийдик йўли инфекциясини олдини олиш чоралари

- Сийдик чиқариши осонлаштирадиган катетерлардан сакланиш
- Катетер киритиш пайтида пухта асептик муолажа
- Сийдик чиқариш катетерларидан фойдаланиш муддатини қисқартириш

Сийдик чиқариш катетерлари билан ишлаш



Қон оқими инфекцияси



Қон оқими инфекциясини олдини олиш чоралари

- Инфузион эритмани оғиз орқали қабул қилиш ёки назогастик найча орқали қабул қилишга ўзгартириш
- Уч томонлама юрадиган крандан фойдаланишда нотўғри ишлатилиши тўхтатиш
- Тўлиқ тозалик
- Марказий веноз катетер киритиш жойини тўғри танлаш

Инфузион эритма юбориш пайтидаги эҳтиёт чоралари

- Тешиш жойини ҳар куни кузатиб бориш
- Яллиғланиш каби аномалликларни дарҳол кўриш
- Тешиш жойи учун шаффоф қоплама матолардан фойдаланиш
- Қоплама матоларни мунтазам равишда алмаштириш

Сунъий ҳаво айлантириш аппарати билан боғлиқ пневмония



ВБИ тиббий муолажа орқали юктириш сабабларини ўз ичига олади. Энг кўп учрайдиган инфекцияларга, сийдик йўли инфекцияси, қон оқими инфекцияси, сунъий ҳаво айлантириш аппарати билан боғлиқ пневмония, жарроҳлик жойи инфекцияси кабилар киради. Ушбу маърузада, биз тиббий муолажа орқали келиб чиқадиган инфекциялар ҳақида суҳбатлашамиз.

ВБИ да 3 дан 1 қисми сийдик йўли инфекциясидир. Бундан ташқари, уларнинг 70%дан 80% гача бўлганлари, сийдик катетерлари туфайли юзага келади. Агар сийдик катетери орқали патогенлар юкса, осонликча инфекцияни келтириб чиқаради.

Сийдик йўли инфекцияси олдини олиш учун, энг аввало, кераксиз сийдик катетерларидан фойдаланишни тўхтатиш керак. Сийдик тутумаслик каби ноқулайликни тўғдириши сабабли, сийдик чиқариш катетерларидан фойдаланишни тавсия қилинмайди. Ўз кучи билан сия оладиган беморлар учун катетерларни ишлатманг. Аммо, оғир беморларни парвариш қилишда ва жарроҳликда сийдик миқдорини аниқ ўлчаш зарур бўлганда, сийдик катетеридан фойдаланиш мумкин. Сийдик катетерини киритиш пайтида, пухта асептик муолажани амага оширайлик. Тоза қисм ва ифлосланган қисмларни онгли равишда ажрата олаёйсизми? Шу билан бирга, сийдик катетерини киритиш қанчалик тўғри бўлмасин, катетердан фойдаланиш инфекция хавфини бартараф қилмайди. Катетердан фойдаланиш пайтида, беморда инфекция белгилари бор ёки йўқлигини, эҳтиёткорлик билан кузатиб бориш. Бундан ташқари, бемор учун катетерни жойида қолдириш керакми ёки йўқлигини ўйлаб кўрайлик. Сийдик катетерларидан фойдаланиш муддатини бир кунга бўлса ҳам қисқартириш орқали сийдик йўли инфекциясининг олдини олиш мумкин.

Ҳамма, сийдик катетерини тўғри услубда ишлата олаётми? Сиз, янги сийдикни намуна учун олаётганингизда тоза ишлаётганингизга ишончингиз комилми? Намуна тўплаш учун катетер оғзини спиртли пахта билан дезинфекциялашни унутиб қўймадингизми? Агар унутиб қўйсангиз, патогенларни кириб олишига йўл қўясиз. Сийдикни чиқарилгандан сўнг сийдик найчаларини ҳам спиртли пахта билан дезинфекциялайлик. Бундан ташқари, трубкани сумкада сақлашга ишонч ҳосил қилайлик. Сийдик учун мўлжалланган халтани ташқарида очик ҳолатда қолдирманг. Сийдик катетерини киритиш пайтида, стерилланган тиббий асбоблар ва қўлқопдан фойдаланишингиз керак. Сийдик учун мўлжалланган халталаридан сийдик орқага оқиб кетмаслиги учун, халтани сийдик пуфагидан пастроқ жойга жойлаштиришни тўғри амалга оширайлик.

Инфузион эритмаларни юбориш пайтида қон оқими инфекциясидан эҳтиёт бўлайлик. Агар инфузион эритма юбориладиган жойдан патоген кириб инфекцияланишни келтириб чиқарса, сепсис хавфи ортади, бу эса ўта хавфлидир.

Инфузион эритма орқали инфекцияланишнинг олдини олиш учун, биринчи ўринда, кераксиз инфузион эритмаларни юборишни тўхтатиш керак. Масалан, глюкозани инфузион эритма орқали эмас, балки оғиз орқали ёки назогастик найча орқали юборишга ўзгартириш мумкин. Агар бу антибактериал препарат бўлса, инфузион эритма орқали эмас, балки оғиз орқали қабул қилиш мумкин. Уч томонлама юрадиган крандан фойдаланиш юктириш хавфини ошириши мумкинлигини айтилмоқда. Сизлар, уч томонлама юрадиган крандан керагидан ортик фойдаланмаяёйсизми? Шунингдек, инфузион эритма юборилгандан сўнг, томир ичига юбориш йўлини шундоқлигича қолдириш яхши эмас. Агар бирон бир сабабга кўра вена ичига юбориш йўлини қолдирмоқчи бўлсангиз, уни тоза сақлашда эҳтиёткор бўлинг. Бундан ташқари, гепарин катетерининг блокланиши содир бўлса, тоза муолажага риоя қилинг. Марказий веноз катетерини киритиш жойи ифлосланиши осон бўлган қорин ости соҳаси эмас, балки бўйнида ёки ўмовотида суягида бўлиши керак.

Инфузион эритмани юбориш пайтида, инфузия учун мўлжалланган тешиш жойи ва беморларнинг умумий ҳолатини кузатиб бориш. Инфузион эритма учун мўлжалланган тешиш жойи атрофида флебит содир бўлиши мумкин. Тери кизариши, иссиқлик ҳисси, оғриқ, шиш каби яллиғланишларни кўздан қочирмайлик. Инфузион эритма учун мўлжалланган тешиш жойини доимий равишда кузатиб бориш жуда ҳам муҳим. Кузатушни осонлаштириш учун эса шаффоф қоплама матолардан фойдаланайлик. Қоплама матолар аста-секин ифлосланади. Қоплама матоларнинг ифлосланиши қон айланиш тизимининг инфекцияланишига сабаб бўлади. Қоплама матоларни вақти-вақти билан алмаштиришга ишонч ҳосил қилайлик.

Тиббий муолажа билан боғлиқ инфекцияланишларга, шунингдек, сунъий ҳаво айлантириш аппарати билан боғлиқ пневмонияни ҳам ўз ичига олади. Одатда, сунъий ҳаво айлантириш аппаратидан фойдаланганда, иситиш учун намагаичдан фойдаланилади. Натижада, сунъий ҳаво айлантириш аппарати тизимидаги конденсация патогенларнинг кўпайишига ва беморнинг ичига оқиб тушишига сабаб бўлади. Ушбу сабаб, сунъий ҳаво айлантириш аппарати билан боғлиқ пневмонияни келтириб чиқаради. Хусусан, беморнинг ҳолатини ўзгартириш ёки тозалаш, танасини ҳаракатга келтириш пайтида эҳтиёт бўлиш зарурдир. Бундан ташқари, сунъий ҳаво айлантириш аппаратидан фойдаланиш пайтида, оғиз бўшлиғида бактериялар миқдори кўпайиши, патогенларнинг трахеяга киришини

Сунъий ҳаво айлантириш аппарати билан боғлиқ пневмонияга қарши чоралар

- Тиббий асбоб-ускуналарни мунтазам равишда дезинфекция қилиш, стерилизация қилиш ва алмаштириш
- Бир марта ишлатилмаган махсулотларни қайта ишлатмаслик
- СЎА аппарати тармоқда тулғандиган конденсацияни мунтазам равишда олиб ташлаш
- Қоватлар 30–45 даражачага кўтарилиш ҳусусиятига эга бўлиши
- Найча ва шунга ўқашларни кесиб, тиғилб қилишнинг олдини олиш
- Оқини парвариш қилиш мунтазам равишда амалга оширилади
- Мунтазам тешириш


Жарроҳлик жойи инфекцияси



Жарроҳлик жойи инфекциясининг олдини олиш чоралари


Бемор

- Операциядан бир кун олдин душ қабул қилиш, чўмилиш
- Операциядан бир ой олдин чекишни тўхтатиш
- Турги балансли оватланиш




Соғлиқни сақлаш ходимлари

- Турги услубда кўп гигиенаси, Шахсий ҳимоя воситалардан фойдаланиш
- Турги услубда асептик муолажа



Жарроҳлик жойини даволаш пунктлари

- Тивув жойида стерил бўлмаган матони ишлатмаслик
- Дренажни эрта олиб ташлаш
- Йирингли дренаждан эҳтиёт бўлиш
- Яллигланиш белгиларидан эҳтиёт бўлиш



Сизлар, кундалик тиббий муолажаларингизни тоза бажаряпсизми?

Тоза тиббий муолажа, беморлар ва уларнинг оила аъзоларини қўлай ҳис қилишларига ва тиббий хизмат кўрсатиш сифатини оширади.

Тўғри услубда тиббий муолажани амалга ошириш соғлиқни сақлаш билан боғлиқ инфекцияларнинг олдини олайлик.

3-3
Тиббий асбоблар ва дори-дармонларни гигиеник бошқариш

Тиббий асбоб-ускуналарни бошқариш



Стерилизация, дезинфекция, ювиш усули

Стерилизация
Барча микроорганизмлар, шу жумладан спораларни йўқ қилиш усули (юқори босими буғ стерилизацияси, газли стерилизация қаблар)

Дезинфекция
Кўп миқдордаги микроорганизмларни йўқ қилиш усули (Алкоголни ва хлорни дезинфекцияловчи воситалар каби инимвий воситалардан фойдаланиш)
Дезинфекцияловчи воситалар билан ишлашда эҳтиёт бўлинг

Ювиш
Объектдан ифросили ва органик моддаларни йўқ қилиш усули

осонлаштиради. Яна, трахеяни сўриб олиш усули тўғри амалга оширилмаса, пневмония хавфини оширади.

Сунъий ҳаво айлантириш аппарати билан боғлиқ пневмонияни олдини олиш учун, сунъий ҳаво айлантириш аппарати ва унинг атрофини тоза сақлаш жуда ҳам муҳимдир. Ҳар доим янги сунъий ҳаво айлантириш тармоғидан фойдаланиш ва тармоқдаги зичликка эҳтиёт бўлинг. Юқорида кўтариш функциясига эга кроватда бемор танасининг юқори қисмини 30 даражадан 45 даражачага кўтариб қуяйлик. Сунъий ҳаво айлантириш аппарати қисмларини бемор танасидан пастроқ даражага тушиб кетмаслиги, бошқа катетерлар билан кесишиб қолмаслигига эҳтиёт бўлайлик. Мунтазам равишда оғиз парваришини амалга ошириш жуда ҳам муҳимдир. Сунъий ҳаво айлантириш аппарати нафақат ҳар доим жуда ҳам эҳтиёткорлик билан ишлатилади, балки кундалик текшириш ҳам жуда муҳим.

Жарроҳлик жойи инфекцияси, бу жарроҳликдан сўнг 30 кун ичида операция қилинган жойининг инфекцияланишидир. Бунда беморнинг аҳволи, жарроҳлик хонасининг муҳити, тиббий асбоб-ускуналарнинг тозаллиги ва соғлиқни сақлаш ходимларининг муомаласи таъсир қилади. Сўнгги вақтдаги операцияларда, жуда ҳам кичик тешик очиб эндоскопик жарроҳлик қилиш кўпаймоқда, ammo операция туфайли беморларга тушаётган оғирлик оз эмас. Беморга кераксиз оғирликни кўпайтирмаслик учун жарроҳлик йўли инфекциясининг иложи борича олдини олиш зарур.

Жарроҳлик жойи инфекцияси олдини олиш учун, бемор амал қилиши, соғлиқни сақлаш ходимлари амал қилиши керак бўлган ишлар мавжуд. Биринчиси, бемор операциядан бир кун олдин албатта чўмилиб, баданни тозалаши зарурлигини айтилайлик. Агар ёлғиз чўмилиши қийин бўлса, соғлиқни сақлаш ходими оила аъзоларидан ёрдам сўраши керак. Агар оила аъзолари ёрдам бериши қийин бўлса, соғлиқни сақлаш ходимлари беморга ёрдам бериши керак. Агар бемор чекувчи бўлса, операциядан бир ой олдин чекишни тўхтатиши керак. Чекиш вазоконстрикция туфайли гипоксия ва никотин туфайли ярани даволашни кечикишини келтириб чиқаради деб айтилади. Қондаги шакар даражаси баланд бўлишлиги инфекция хавфини оширади. Юқори қон шакарига эга беморга тўғри балансли оватланишни тавсия қилайлик. Хусусан, қандли диабет билан касалланган беморда жарроҳлик жойи инфекцияси хавфи баланд бўлиб, шакар миқдорини назорат қилишда эҳтиёт бўлинг. Жарроҳлик жойи инфекцияси соғлиқни сақлаш ходимлари сабабли келиб чиқиши ҳам мумкин. Нафақат операция пайтида, балки жароҳатларни парвариш қилиш пайтида, албатта қўл гигиенасини амалга ошириш, ВБИ ни тўғри услубда кийиншингиз керак. Операцияда, стерилланган асбоб-ускуналардан фойдаланиш. Сизда, бундай стерилизация ускунасининг тўғри услубда асептик манипуляцияси мавжудми?

Жарроҳлик жойи инфекцияси олдини олиш учун, жарроҳликдан сўнг зудлик билан даволаш муҳим аҳамиятга эгадир. Операциядан сўнг 48 соат давомида ташқаридан патогенларнинг киришини олдини олиш учун қоплама матолар билан ҳимоя қилайлик. Органлар ва тана бўшлиқларини кузатиш учун дренажлар қўйилиши мумкин. Ammo, дренажнинг киритиш қисмлари ва чиқариш қисмлари орқали патогенлар кирса, инфекция содир бўлади. Дренажни узоқ вақт қўллашдан эҳтиёт бўлайлик. Зотан жарроҳлик жойи инфекцияси содир бўлган бўлса, яранинг атрофи ва дренаж ҳам йирингли бўлишлигини унутманг. Ҳар доим яранинг атрофи ва умумий ҳолатни кузатиб боринг, яллигланиш аломатлари бор ёки йўқлигини текшириб боринг.

Сизлар, кундалик тиббий муолажаларингизни тоза бажаряпсизми? Кундалик муолажаларни тўғри усулда амалга ошириш соғлиқни сақлаш билан боғлиқ инфекцияларни олдини олишнинг асосидир. Бундан ташқари, тиббий ёрдамда тозалик беморлар ва уларнинг оила аъзоларига қўлайлик яратади. Натижада, бу тиббий ёрдам сифатини ҳам яхшилайди. Тўғри услубда тиббий муолажани амалга ошириб, ВБИ ни олдини олайлик.

Тиббий муассасаларда ишлатилмаган тиббий асбоб-ускуналар, дори-дармонларни гигиеник бошқариш ҳақидаги маърузани бошлаймиз.

Кўплаб тиббий асбоб-ускуналарни ҳар гал фойдалангандан сўнг, стерилизация ва дезинфекция қилинади. Тозалиқни сақлашнинг ўзига хос усули, ушбу жиҳознинг хусусиятларига ва ишлатилишига боғлиқ. Бундан ташқари, бино ва бўлимга қараб ҳам, стерилланган ва дезинфекция қилинган асбоб-ускуналарни сақлаш усули фарқ қилади. ВБИни олдини олиш учун, тиббий асбоб-ускуналарни тўғри услубда бошқариш жуда ҳам муҳимдир.

Тиббий асбоб-ускуналардан фойдалангандан сўнг, стерилизация, дезинфекция қилиниши ва ювилиши зарурдир. Стерилизация, барча микроорганизмлар, шу жумладан, спораларни йўқ қилиш усулидир. Дезинфекция, кўп миқдордаги микроорганизмларни йўқ қилиш усули бўлиб, ускуна тури ва айрим патоген турига қараб турли хил дезинфекция усуллари мавжуд. Бироқ баъзи дезинфекцияловчи воситалар инсон танаси учун жуда захарли бўлганлиги учун, уларни ишлатишда жуда ҳам эҳтиёт бўлинг. Ювиш, ювиш воситаси ёрдамида асбоб-ускуналардан органик моддаларни йўқ қилиш усулидир. Тиббий асбоб-ускуналарнинг ҳар бир қўлланилишига мос келадиган усулдан фойдаланиш.

Тиббий асбоб-ускуналарнинг стерилизацияси, дезинфекцияси, ювиш			
Тиббий асбоб-ускуна турлари	Авалдан ускуналар	Оқидан ишлов бериш	Қайта ишлаш усули
Таванинг асептик ишлари учун ишлатиладиган ускуналар	Жарроҳлик асбоб ускуналари Лапароскоп Жарроҳлик қисқичлари кабилар		Стерилизация
Шиллик қават ва шикастланган қисмлар учун ишлатиладиган ускуналар	Дезинфекция Небулайзер АИВУ сумкаси кабилар	Қўзга қўринадиган доғларни ювиш	Дезинфекция
Соғлом тери учун ишлатиладиган ускуналар	Термометр Стегоскоп Сфигмоманометр кабилар		Дезинфекция


Тананинг асептик қисмларида ишлатиладиган ускуналар

Ишлатишдан олдин

- Пакет шикастланганлиги ёки асбоб-ускуналар
- Ифлосланганлиги ёки йўқлигини текшириш, агар шикастланган ёки ифлосланган бўлса уни ишлатмаслик

Ишлатишдан сўнг

- Стерилизация оқидан ювиш
- Ювилгандан сўнг ускуна турига қўра стерилизация қилиш
- Стерилизациядан сўнг, қадоддаги стерилизация санасини, яроқлилик муддатини қабилярни кўрсатиш



Шиллик қават ва шикастланган қисмларда ишлатиладиган ускуналар

Ишлатишдан сўнг, қўзга қўринадиган доғларни ювиш

Ювилгандан сўнг, ускунага ва қўлланилишига қараб стерилизация қилиш (Масалак: спиртли дезинфекция, хлорли дезинфекция, ультрабунафа ша нузли дезинфекция)




Соғлом тери учун ишлатиладиган ускуналар

Ишлатишдан сўнг, қўзга қўринадиган доғларни албатта ювиш

Ювилгандан сўнг, спиртли дезинфекцияловчи ёки хлорли дезинфекцияловчи воситалар билан дезинфекция қилиш



Дори-дармонларнинг гигиеник бошқаруви



Дезинфекцияловчи, ингаляторлар, қўз томчи дори ва мазъи малҳам дори, қўзларни бошқариш

- Дори идишнинг тешиги, қолдонинг ички қисмига бармоқлар тургидан-тўғри тегса, уни йўқ қилиш
- Тургидан-тўғри қўёш нури, беванд ҳароратдан эҳтиёт қилиш, тешили ҳароратда сақлаш
- Сув каби бегона моддалар аралашини мумкин бўлган муҳитда сақлаш
- Агар сўнгилгандан сўнг дори суоқлигида бегона модда ёки гайригайрий нарса аниқланса, уш нуқтада дори ни йўқ қилиш
- Дори идишига сўнгилган савани ёзиш



Инфузион эритма дориларни бошқариш

- Юқори калорияли инфузион эритма дориларни ишлатишдан олдин совуттида сақлаш
- Юқори калорияли сузавий инфузион эритма дориларни 24 соат ичида юбориш
- Ё эмульсия, альбумин препаратлардан фойдалангандан сўнг инфузион эритма юбориш йўли алмаштириш тавсия қилинади
- Юқори калорияли сузавий инфузион эритма дориларни, ёг эмульсия ва альбумин препаратлари билан аралаштирмаслик
- Антибактериал воситаларни белгилаган юбориш услубига риоя қилиш



Соғлиқни сақлаш муассасаларнинг тури ва бўлимига қараб, ишлатиладиган тиббий асбоб-ускуналар ва дори-дармонлар фарқланади.

Сизларга тегишли бўлган муассаса, бўлимларда ишлатиладиган асбоб-ускуналар ва дори-дармонларни тўғри бошқара оласизми?

Бошқариш билан боғлиқ муаммолар, гигиеник бошқарув ҳақида фикрланг.

Тиббий асбоб-ускуналар, тананинг асептик қисмлари учун ишлатиладиган ускуналар, шиллик қаватлар ва соғлом тери учун ишлатиладиган ускуналар киради. Тананинг асептик қисмлари учун ишлатиладиган ускуналарга, скальпель каби жарроҳлик асбоблари, лапароскоп, жарроҳлик қисқичлари каби асептик тўқима ва қон томирлари билан боғлиқ ишларда ишлатиладиган асбоблар киради. Шиллик қаватлар ва шикастланган қисмлар учун ишлатиладиган ускуналарга ларингоскоп, небулазер, амбу сумкаси кабилар киради. Соғлом тери учун фойдаланиладиган ускуналарга термометр, стетоскоп, сфигмоманометр каби соғлом терилар учун ишлатиладиган ускуналар киради.

Тананинг асептик қисмлари учун ишлатиладиган ускуналар, стерилизация қилиниши керак. Бу асбоб-ускуналардан фойдаланганда қадоклари тоза ва ускуналар тоза эканлигига ишонч ҳосил қилинг. Агар шикастланган ёки ифлосланган бўлса, ушбу ускуна ишлатишни тўхтатинг. Ускунани ишлатганингиздан сўнг, аввал уни ювинг. Ювилгандан сўнг, ускуна турига мос усул билан стерилизация қилинг. Стерилизациядан сўнг, ускуналарни стерилизация қилинган пакет кабиларга ўралган бўлиши керак ва стерилизация санаси ва яроқлилик муддатини қадокда аниқ кўрсатилиши, тоза жойда сақланилиши керак.

Шиллик қаватлар ва шикастланган қисмлар учун ишлатиладиган ускуналар ҳам, барча патогенлардан холи бўлиши керак. Ускуналарни ишлатилгандан сўнг, биринчи навбатда қўзга қўринадиган доғларни ювиш муҳим аҳамиятга эга. Ювилгандан сўнг, ускуна тури ва қўлланилишига мос усул ёрдамида дезинфекция қилинг.

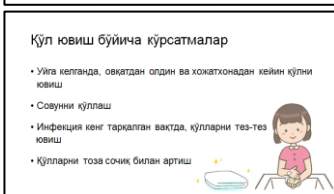
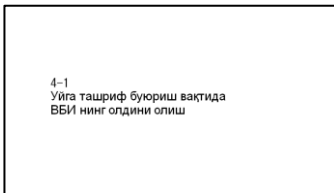
Соғлом терига ишлатиладиган ускуналар тез-тез ишлатилади, бу эса уларга кир ва патогенлар ёпишиш эҳтимolini оширади. Бу ускуналарни, ифлосланиш ҳолатига ва улардан фойдаланадиган беморларга мос равишда бошқаринг. Агар аниқ ифлосланиш бўлмаса, ювиш ёки дезинфекцияловчи восита билан артиш етарли. Бошқа томондан, агар муассасада антибиотикларга чидамли бактерия тури пайдо бўлиш хавфи мавжуд бўлса, ишлатилигандан сўнг дезинфекцияга алоҳида эътибор беринг. Сизнинг иш жойингизда, термометр ва сфигмоманометрларни мунтазам ювиб, дезинфекция қилинади?

Соғлиқни сақлаш муассасаларида, турли хил дори-дармонларни ишлатилади. Ушбу маърузада, биз гигиенага алоҳида эътибор берилиши керак бўлган баъзи дорилар ҳақида суҳбатлашамиз.

Дезинфекцияловчи дори, ингаляторлар, қўз томчи дорилари, мазъ каби дориларни, агар ишлатишда эътиборсиз қолдирсангиз, патогенлар қўпаяди, шунинг учун доим эътиборли бўлинг. Биринчи бўлиб, идишнинг тешиги, қопқокнинг ички қисмига бармоқлар тўғридан-тўғри тегса, у идишни йўқ қилиш- бу принципга қўради. Ишлатишдан аввал қўлларингизни дезинфекция қилиб, тиббий қўлқоп билан ишланг. Кейингиси, тўғридан-тўғри қўёш нури, юқори ҳарорат таъсирдан сақлаш ва тегишли ҳароратда дориларни сақлаш жуда ҳам муҳимдир. Баъзи дорилар совуттич ва музлаттичда сақланади. Бегона моддалар аралашини мумкин бўлган муҳитда дориларни сақлаш учун мос эмас. Очилгандан сўнг дори суоқлиги ичида бегона модда ёки анормаллик аниқланса, уни шу нуқтада йўқ қилинг. Айниқса, совуттич, музлаттичда сақланадиган дорилар, ҳарорат ўзгариши билан дори таркиби ўзгариши мумкинлигига эътибор берилиши лозим. Дори идишига очилган санани киритиб бораёлик. Очилган дорилар белгиланган кун ораллигида ишлатилиши, муддати тугаганидан кейин ташлаб юборилиши керак.

Инфузион эритма дориларни нотўғри сақлаш ва юбориш, инфекцияга сабаб бўлиш хавфи мавжуд. Инфузион эритма дорилар сақлаш учун, ҳароратни бошқариш муҳим аҳамиятга эга. Юқори калорияли эритма дориларни тарқатилгандан сўнг, ишлатишдан олдин совуттичда сақлаш керак. Юқори калорияли эритма дориларда патогенлар қўпайиши осон бўлганлиги учун, беморга 24 соат ичида юборилади. Ёг эмульсиялари, альбумин препаратларининг таркиби ўзгариши осон бўлганлиги учун алоҳида юбориш керак. Ҳамда, ушбу дориларда патогенлар қўпайиши осон бўлгани учун, инфузион эритмаларни юбориш йўлини хар сафар алмаштириш тавсия қилинади. Баъзи антибактериал воситалар кунга бир неча марта қиска муддат давомида юборилади, баъзилари эса бошқа инфузион эритма дорилар билан аралаштирилмайди. Шундай юбориш услубларига тўғри тартибда риоя қилинмаса, антибактериал воситанинг таъсири бузилади ва натижада дориларга чидамли бактериялар ҳосил бўлади.

Ҳозиргача тушунтирилган маълумотлар таркиби, умумий тиббий асбоб-ускуналар ва дори-дармонларни бошқариш услуби эди. Соғлиқни сақлаш муассасаларининг тури ва бўлимига қараб, ишлатиладиган тиббий асбоб-ускуналар ва дори-дармонлар фарқланади. Сизнинг иш жойингизда тиббий асбоб-ускуналар ва дори-дармонларни бошқариш бўйича қатъий усул борми? Ушбу фурсатдан фойдаланиб, бошқариш билан боғлиқ муаммолар, гигиеник бошқарув ҳақида фикрланг.



Уйга ташриф буюриш вақтида ВБИ нинг олдини олиш ҳақидаги маърузани бошлаймиз.

Соғлиқни сақлаш ходимлари патогенни ўзлари ташриф буюрадиган уйга ёки соғлиқни сақлаш муассасасига тарқатишлари мумкинлигини билишлари керак. Патогенларни ҳар бир уйга олиб кирмаслик ва уларни уйдан олиб чиқмаслик учун, ВБИ нинг олдини олиш чораларини тўлиқ бажарайлик. Соғлиқни сақлаш муассасаларида бўлгани каби, уйга ташриф буюришда ҳам, энг асосийси стандарт эҳтиёт чораларини қўллашдир. Шунингдек, ташриф буюриладиган уйларда юқумли касалликларга чалинган беморлар бўлса, тегишли инфекция йўли бўйича эҳтиёт чораларини кўрайлик.

Уйга ташрифдан олдин, аввало, зарур тиббий асбоб-ускуналар ва дори-дармонларни тайёрланг. Тиббий асбоб-ускуналарни дезинфекция қилинганлиги, шикастланиш ва ифлосланиш йўқлигини текширилиши керак. Қўлқоп, халат, игна, шприц ва бошқа бир марта ишлатиладиган тиббий асбоблар қайта ишлатмаслик учун керакли миқдорда тайёрланиши керак. ВБИ нинг олдини олиш учун, беморнинг уйига олиб кирган нарсангизни минималлаштириш жуда муҳим. Беморнинг уйига бир неча марта кирмас ва чиқмаслигингиз учун, уйга киришдан олдин, олиб кираётган нарсаларингизни текшириб кўринг.

Беморларни даволашда стандарт эҳтиёт чораларига риоя қилинг. Стандарт эҳтиёт чораларининг асоси қўл гигиенаси ҳисобланади. Келинг, 2-1 да ўрганилган қўл гигиенасининг 5 та вақтида қўл гигиенасини тўғри бажарайлик. Шунингдек, ҳар бир уйга киришдан олдин ва кейин қўл гигиенасини бажаринг. Қўлларингизни исталган вақтда ва жойда дезинфекция қилиш учун ёнингизда қўлни дезинфекцияловчи воситаларни олиб юргангиз маъқул.

Ҳатто уйга ташриф вақтида ҳам, кон, тана суюқлиги, нажас кабиларга тегиниш эҳтимоли бўлганда шахсий химоя воситаларини кийилади. 2-1 да ўрганилгангиздек, тўғри тартибда кийиб ечинг. Шахсий химоя воситаларини ҳар бир уйда ишлатиладиган миқдорда олиб келинг. Агар уни кийиш тартибда қадоқласангиз, тўғри тартибда кийишни қулайлаштиради. Ишлатилган шахсий химоя воситаларини бошқа уйларга олиб келманг. Ишлатилган шахсий химоя воситаларини пластик пакетларга солиб, маҳкам ёпиб ташлаб юборинг.

Касалхона ва беморнинг уй шароитлари фарқлидир. Хона ва тўшак атрофи тартибсиз ҳам бўлиши мумкин. Аган хон тартибсиз бўлса, тоза ва хавфсиз тиббий ёрдам кўрсатиш учун, оила аъзоларидан уйни тозалаб беришни сўрайлик. Уйга ташриф буюрилганда инъекция қилиш керак бўлса, дори-дармонларни тегишли ҳароратда олиб бориш керак. Совуткичда сақланиши керак бўлган дори-дармонларни ташиш учун совутгич қутисидан фойдаланайлик. Ишлатилган игналарни махсус идишга солинг ва уларни касалхонага олиб кетинг ва уларни йўқ қилинг. Ҳаракатланаётганда машинада хавфсизлигини сақлаш учун, муҳрланиши мумкин бўлган идишга солайлик.

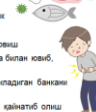
Агар тиббий асбоб-ускуналарни дезинфекция қилинмаган ҳолатда, беморлар орасида ишлатилса инфекция тарқалиши мумкин. Стетоскоп ва сфигмоманометр каби асбоб-ускуналарни, ишлатилгандан кейин спиртли пахта билан ҳар гал артинг. Ишлатилган спиртли пахтани тўғри ташлаб юборинг. Шунингдек, дезинфекция қилинган тиббий асбоб-ускуналарни, ифлосланмаслиги учун сумкада олиб юринг.

Уйда инфекцияни олдини олиш учун, уйга ташриф буюргангизда уй гигиенаси ҳақида кўрсатмалар беришингиз ҳам муҳим.

Уйга ташриф буюрганда, оилаларга қуйидаги кўрсатмаларни беринг. Оилаларда, қўл ювиш жуда ҳам муҳимдир. Уйга келганда, овқатдан олдин, хожатхонадан кейин қўллари ювайлик. Фақат сув билан патогенларни бутунлай ювиб бўлмайди. Албатта совуқни ишлатинг. Грипп ёки норовирус кенг тарқалган вақтда, қўлларингизни тез-тез ювинг. Қўлингизни ювгандан кейин қўлингизни тоза сояқ билан артинг.

Озиқ-овқат ва ичимлик сувининг гигиеник бошқаруви бўйича кўрсатма

- Озиқ овқатлари, мисолни сотиб олиш
- Хом гўшт ва балани хона ҳароратида қолдирилмаслик
- Гўшт, балик, тухумни яхшилаб пишириш
- Овқат тайёрлашдан олдин, кўптарни совун билан кечи
- Ошхона, идишлар ва дастурхонни тозаловчи восита билан ювиб, тоза сақлаш
- Мураббо ва тузламаларни узок сақлаш учун ишлатиладиган банкани қайнатиб дезинфекция қилиш
- Водапровод сувини шундоқлигича ичмай, олдиндан қайнатиб олиш



Шунингдек, озиқ овқат ва ичимлик сувининг гигиеник бошқаруви ҳақида ташриф буюрадиган уйнинг оила аъзоларига қуйидаги кўрсатмаларни беринг. Озиқ овқатларнинг янғисини сотиб олинг. Амал муддатини ҳам текшириб қўрайлик. Агар хом гўшт ёки баликни узок вақт хона ҳароратида қолдирилса, овқатни заҳарловчи бактериялар қўпаяди. Бу озиқ овқатларни совутгич ёки музлаткичада сақланг. Овқатни заҳарловчи бактерияларни етарлича қиздириш орқали ўлдириш мумкин. Гўшт, балиқ, тухум кабиларни яхшилаб пиширинг. Айниқса, ёзнинг иссиқ кунларида, озиқ овқатлардан заҳарланиши содир бўлиши осонлиги учун, эҳтиёт бўлайлик. Ҳамда, овқат тайёрлашдан олдин, албатта қўлларни совун билан ювилади. Ошхона, ошхона идишлари ва идишларни тозаловчи воситалар билан ювиб, тоза сақлайлик. Шунингдек, мураббо ва тузламаларни узок вақт сақлаш учун ишлатиладиган банкаларни ишлатишдан олдин қайнатиб дезинфекция қилиш керак. Водапровод сувини шундоқлигича ичмасдан, олдиндан қайнатиб олинг.

Тозалаш ва ювиш бўйича кўрсатмалар

- Инфекция тарқалган вақтда, эҳтиёткорлик билан тозалаш ва ювиш
- Агар инфекция кенг тарқалган бўлса, диарея ва қусмаларни йўқ қилишда эҳтиёт бўлинг
- Қўлларни совун билан ювиш
- Бир марталик қўлоқ ва ниқобларни ташви тавсви қилнади
- Диарея, қусмалар билан идроселланган нарсаларни пластик пакетларга солиб, маҳкам боғлаб ташлаб юбориш
- Уйда мавжуд бўлган хлор асосидаги кукунли дезинфекцияловчи воситалар билан пол ва кийимларни дезинфекция қилиш усулини тушунириш



Уйлардаги тозалаш ва ювиш ҳақида ташриф буюрувчи уй оила аъзоларига қуйидаги кўрсатмаларни беринг. Ҳар куни мунтазам равишда тозалаш турилади. Кийим ва чойшабларни тоза сақлаш учун уларни ювиш муҳим. Инфекция кенг тарқалган вақтларда, эҳтиёткорлик билан тозаланади ва ювилади. Шунингдек, масалан, агар бола норовирус билан касалланган бўлса, диарея ва қусмаларни йўқ қилишда эҳтиёткор бўлиш керак. Бошқа оила аъзоларига юкишнинг олдини олишда қўлни ювиш энг муҳим ҳисобланади. Диарея ва қусмаларни йўқ қилгандан сўнг, албатта совун билан қўлларни ювайлик. Иложи бўлса, бир марталик қўлоқлар тақиб олинса яхши бўларди. Ишлатилган қўлоқ ва ниқобларни, диарея тегиб қолган тагликлар, қусмаларни артилган матоларни пластик пакетларга солиб, маҳкам боғлаб ташлаб юборинг. Шунингдек, уйда мавжуд бўлган хлор асосидаги кукунли дезинфекцияловчи воситалар билан пол ва кийимларни қандай дезинфекция қилишни тушунарли усулда тушуниринг.

Ҳар бир уйнинг аҳволига мувофиқ, ВБИ нинг олдини олишни амалга ошириш, гигиенани бошқариш усуллари бўйича кўрсатма бериш муҳим.

Келинг, бемор ва уларнинг оила аъзолари нуқтаи назаридан тушунарли бўлган кўрсатмаларни берайлик.

ВБИ нинг олдини олиш асослари соғлиқни сақлаш муассасаларида ҳам, уйда ҳам бир хил. Бирок, ҳар бир уйнинг муҳити турлича. Шунинг учун уйга ташриф буюраётганда, ҳар бир уйнинг аҳволига қўра, шу кунгача ўрганилган ВБИ нинг олдини олиш чораларини қўллаш керак. Бундан ташқари, болалар, ҳомиладор аёллар, қариялар ва сурункали касалликларга чалинганларга қўра оила таркиби ҳар бир уйда ўзгариб туради. Ҳар бир уйга қўра гигиенани бошқариш бўйича кўрсатмалар бериш муҳимдир. Уйларда ва маҳаллаларда инфекцияни олдини олиш учун, беморлар ва уларнинг оилалари инфекцияни олдини олиш чораларини қўришлари керак. Келинг, уйда яшайдиган беморлар ва уларнинг оилалари нуқтаи назаридан тушунарли бўладиган кўрсатмаларни берайлик.

3.2 Демонстрация

Гигиена рук с мылом

1

Совун билан сувда
қўлни ювилади

Совун билан сувда қўлни ювилади

8



Бош бармоғингизни
иккинчи қўлингиз
кафтига ўраган
ҳолда яхшилаб ювинг

2



Қўлларингизни сув билан
намлаб олинг

9



Бармоқларингиз
учларини иккинчи
қўлингизнинг кафтига
суриб ювинг

3



Совун билан
қўлларингизнинг бутун
юзасини ювинг

10



Билақларингизни
ювинг

4



Қўл кафтларини бир
бири билан ишқаланг

11



Сув билан яхшилаб
ювинг

5



Қўл кафтини иккинчи
қўлингизнинг устига
қўйиб, бармоқлар орасига
бармоқларни ўтқазиб
ювинг

12



Бир марта
ишлатиладиган сочиқ
билан қўлларингизни
қуритинг

6



Қўл кафтларингизни
бирлаштириб, бармоқлар
орасини ювинг

13



7



Иккала қўлингизнинг
бармоқ учларини
яхшилаб ювинг

Гигиена рук спиртом

1

Алкоғолли дезинфекцияловчи восита билан қўлларни дезинфекция қилиш

Алкоғолли дезинфекцияловчи восита билан қўлларни дезинфекция қилиш

6



Иккала қўлингизнинг бармоқ учларини яхшилаб ишқаланг

2



Дезинфекцияловчи восита билан бутун қўл кафтига ёйиб чиқинг

7



Бош бармоқларингизни иккинчи қўлингизнинг кафтига ўраган ҳолда яхшилаб ишқаланг

3



Қўл кафтларини бир бири билан ишқаланг

8



Бармоқларингиз учларини ҳам иккинчи қўлингизнинг кафтига суриб ишқаланг

4



Қўл кафтини иккинчи қўлингизни устига қўйиб бармоқлар орасига бармоқларни ўтқазиб яхшилаб ишқаланг

9



Қуриганда тўлиқ дезинфекция ҳисобланади

5



Қўл кафтларингизни бирлаштириб бармоқлар орасини бир бирига ўтқазиб ишқаланг

Средства индивидуальной защиты

1

Шахсий ҳимоя воситалари кийиш ва ечиш тартиби

Шахсий ҳимоя воситалари ни кийиш ва ечиш тартиби

3



Шахсий ҳимоя воситалари ни кийиш усули

2







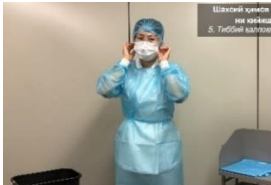








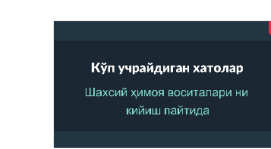


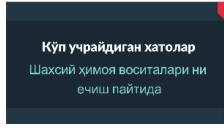

Хўш, Шахсий ҳимоя воситалари ни кийиш ва ечиш тартибини кўриб чиқайлик. Ушбу видеода, тиббий қўлқоп, халат, тиббий кўзойнақ, қалпоқ кабиларни кийиш ва ечиш усулларнинг бир қаторини намоиши этилади.

4



1. Олдиндан тайёргарлик, қўл гигиенаси Бошланишига, барча кераксиз тақинчоқ ва бошқа нарсаларни олиб қўйиб, агар зарур бўлса сочларингизни йиғиб орқага қилиб олинг. Биринчи бўлиб, қўл гигиенасини амалга оширилади. Шахсий ҳимоя воситалари ни кийишдан олдин, ҳар бир деталнинг яҳлитлигини текширинг. Шикастланган шахсий ҳимоя воситасидан фойдаланманг.

- 5  2. Халатни кийилади
Келинг, халатни киямиз.
Халатни кийиб, уни бўйин ва белга боғлаб, маҳкам боғлаб олинг. Сизнинг кийимингиз халат билан тўла ёпилган бўлиши лозим.
- 11  Шахсий ҳимоя воситалари ни ечиш тартиби
Тиббиёт ходимлари юқтириб олиш хавфи бўлганлиги учун, Шахсий ҳимоя воситалари ни ечиш тартибини яхшилаб ёдда сақлайлик.
Ифлосланганлик эҳтимоли бўлган Шахсий ҳимоя воситалари га, кийимга, териға, айниқса юзга тегмасликка ҳаракат қилайлик. Иложи бўлса, Шахсий ҳимоя воситалари ни ечишда ҳамкасбингиз ва ойна олдида ечиш тартибига амал қилинг .
1. Қўлқоп ечилади
Биринчи бўлиб, қўлқопни ечилади. Қўлқопнинг устки қисми терингизга тегмаслигига эътибор қаратинг. Қўлқоплар энг ифлосланган детал бўлиб, аввал ечилади, ва хавфсиз равишда утилизация қилиш лозим.
- 6  3. Тиббий ниқобни тақилади
Кейингиси, тиббий ниқобни тақамиз, оғиз ва бурунни ёпамиз.
Бурнингизга мослаб тиббий ниқобнинг метал қисмини бурун устига яхшилаб босиб, мослаб олайлик. Ниқобни юзингизга мослаб тақиб олганингиздан сўнг, иложи борича ниқобга тегмасликка ҳаракат қилинг, агар буни қилишга мажбур бўлсангиз, тегишдан олдин ва кейин қўл гигиенасига амал қилинг
12  Шахсий ҳимоя воситалари ни ечиш тартиби
1. Қўлқоп ечилади
Биринчи бўлиб, қўлқопни ечилади. Қўлқопнинг устки қисми терингизга тегмаслигига эътибор қаратинг. Қўлқоплар энг ифлосланган детал бўлиб, аввал ечилади, ва хавфсиз равишда утилизация қилиш лозим.
- 7  4. Тиббий кўзойнак тақилади
Кейин эса, тиббий ниқобнинг юқори қисмидан кўзойнак тақайлик.
- 13  Шахсий ҳимоя воситалари ни ечиш тартиби
2. Қўл гигиенаси амалга оширилади
Қўлқопда кўзга кўринмайдиган тешик бўлиши, ечаётган пайтда қўл ифлосланиши эҳтимоли борлиги учун, қўлқопни ечгандан сўнг, қўл гигиенасини амалга оширинг.
- 8  5. Тиббий қалпоқни кийилади
Энди эса, қалпоқни киямиз.
Қалпоқ сизнинг қулоқларингизни ёпиб туришига ва қалпоқдан сочларингиз чиқмаслигига ишонч ҳосил қилинг.
- 14  Шахсий ҳимоя воситалари ни ечиш тартиби
3. Қалпоқни ечилади
Кейингиси, қалпоқни ечамиз. Қалпоқни устки қисмига тегмаган ҳолда, ички қисмига бармоғингизни киритиб, ечиб оласиз. Қалпоқнинг устки қисмига ёпишиб олган патогенлар учмаслигига эътибор қаратинг.
- 9  6. Тиббий қўлқопни кийилади
Энг охирида, халатни манжетларигача тўлиқ ёпинг, шунда терингиз очиқ қолмайди.
- 15  Шахсий ҳимоя воситалари ни ечиш тартиби
4. Халатни ечилади
Кейин халатни ечиб олинг. Ўша пайтда кийимларингиз ва аτροφингиз ифлосланмаганлигига эътибор қаратинг. Халатни ички қисмига ўраб, хавфсиз равишда ахлат қутисига ташланг.
- 10  7. Охирги текширув
Шахсий ҳимоя воситалари нинг ҳар бир детални диққат билан текширинг, ва уни тўғри кийганлигингизга ишонч ҳосил қилинг. Ушбу тартибни яхши биладиган ҳамкасбингиз ёрдамида буни визуал текширтириб олинг.
- 16  Шахсий ҳимоя воситалари ни ечиш тартиби
5. Қўл гигиенаси амалга оширилади
Кейин кўзойнакни ечиш учун, юзингизга тегишингиздан олдин қўл гигиенасини амалга оширинг.

- 17  6. Тиббий кўзойнакни ечилади
Сўнгра тиббий кўзойнакни ечинг. Буни олдинга эгилиб, юздан ечиб олиш орқали амалга ошириш мумкин.
- 18  7. Тиббий ниқобни ечилади
Кейингиси, тиббий ниқоб ипи билан олиб, ахлатга ташланг. Ниқобни юза тарафига тегмасликка ҳаракат қилинг.
- 19  8. Қўл гигиенаси амалга оширилади
Энг охирида қўл гигиенасини амалга оширинг. Кўзга кўринадиган ифлосланиш бўлса, совун билан қўлингизни ювинг.
- 20  Ҳаммаси зўр !!
Юқоридаги тартибни сақлаган ҳолда, Шахсий ҳимоя воситалари ни тўғри усулда кийиш ва ечишни амалга оширайлик
- 21  "Кўп учрайдиган хатолар Шахсий ҳимоя воситалари ни кийиш пайтида"
- 22  Кийим тўлиқ ёпилмай қолиши
- 23  Ниқобни олиб ташлаш
- 24  Қўлқопни кийган ҳолда қўл телефонига тегиш
- 25  Ойнага қараб, беихтиёр юз ёки сочларга тегиш
- 26  Кўп учрайдиган хатолар Шахсий ҳимоя воситалари ни ечиш пайтида
- 27  Ечиш бошқа тартибда бажарилади (Қўлқоплар- биринчи навбатда)
- 28  Яланғоч қўллар билан Шахсий ҳимоя воситалари юзасига тегиш
- 29  Шахсий ҳимоя воситалари ни умумий ахлат қутисига ташлаб юбориш
- 30  Қўлларни дезинфекция қилишни унутиб қўйиш
- 31  Сиз иш жойингизда Шахсий ҳимоя воситалари тўғри кийиб ечяпсизми? Ҳамкасбларингиз Сиз қанчалик ветеран бўлсангиз ҳам, кўники ва ўзингизни эркин ҳис қилишингиз мумкин. Инфекцияни олдини олиш учун Шахсий ҳимоя воситалари ни тўғри усулда кийиб ечишга риоя қилинг.

4.4 Бланк выдачи/возврата

Ижарага бериш варағи / 貸出票

Сана / 日付	Ижарага берилган сана / 貸出日	/ /	Режадаги қайтариш санаси / 返却予定日	/ /
Қурилма / デバイス	Қурилма тури / 機種		Қурилма Idcsi / デバイス ID	
Ижарага олувчи / 借入者	Исми шарифи / 氏名		Қайси бўлим / 所属先	
	Бўлим / 部署		Лавозими / 職位	
Ижарага берувчи масъул шахс / 貸出担当	Исми шарифи / 氏名		Лавозими / 職位	

Ижара қурилмаларидан фойдаланиш қоидалари / 貸与品の使用ルール

- Ижарага олинган қурилма аниқ қурилмадир. Уни ташлаб юбориш, сув билан ҳўл қилиш мумкин эмас, эҳтиёткорлик билан ишлатинг. / 貸与品は精密機械です。落としたり、水にぬらしたりしないよう、丁寧に扱ってください。
- Ушбу тренингда ташқари, бошқа мақсадда ишлатманг. / 本研修の受講目的以外に使用しないでください。
- Ижарага олинган қурилмани бошқа шахсга берманг. / 貸与品を他人に貸出、譲渡しないでください。
- Ушбу тренингага тайёргарлик жараёни якунланган. Рухсатсиз янги иловаларни қўшманг ёки созламаларни ўзгартирманг. / 本研修を受講するためのセットアップは済んでいます。無断で新たにアプリケーションを追加したり、設定を変更したりしないでください。
- Агар ижарага олинган қурилма йўқолса, шикастланса ёки дефекти бўлса, дарҳол JICA ВБИ тадқиқот гуруҳига хабар беринг. / 貸与品に紛失、故障、破損、不具合等があった場合は、速やかに JICA HAI 調査チームに報告してください。
- Нотўғри бошқарув ёки ишлатилиши натижасида шикастланган ёки йўқолган бўлса, биз ижарага олувчидан компенсация харажатларини сўрашимиз мумкин. / 不適切な管理や使用により貸与品が故障、紛失した場合は、賠償費用を借入者に請求することがあります。

Юқоридаги қоидаларни тушундим. / 上記ルールを理解しました。

Сана / 日付: _____

Ижарага олувчининг исми шарифи / 借入者氏名: _____

Имзо / サイン: _____

Қайтариш варағи / 返却票

Сана / 日付	Қайтарилган сана / 返却日	/ /		
Қурилма / デバイス	Қурилма тури / 機種		Қурилма Idcsi / デバイス ID	
	Ҳолати / 状態			

Қабул қилувчининг исми шарифи / 受領者氏名: _____


Имзо / サイン: _____

4.5 Руководство для участников

Соғлиқни сақлаш билан боғлиқ инфекцияларни олдини олиш бўйича масофавий тренинг

Таништирув

JICA Тадқиқот гуруҳи



1

КИРИШ

Салом. Биз Япония Ҳалқаро Ҳамкорлик Агентлигининг (JICA) тадқиқот гуруҳимиз.

Бизлар, Соғлиқни сақлаш билан боғлиқ инфекцияларни олдини олиш бўйича ўқув материалларини яратдик. Хурматли Карманалиқлар, илтимос, ушбу маърузада қатнашинг.

Ушбу курсларда қатнашганлар:

- ВБИ нинг олдини олиш бўйича ишонч билан машқ қилишлари
- Тегишли муаммоларни ҳал қилишлари мумкин деган умидда яратилган.

Умид қиламизки, ҳамма фаол равишда қатнашади.



2

Жамоа аъзолари



Чихару АБЕ
Гуруҳ раҳбари

Кожии АОКИ

Расулбек Абдукадиоров

Казунори ИИЖИМА

Юуко СУЗУКИ

3

Тренинг мазмуни

Тренинг даври 8 ноябрдан 7 декабргача режалаштирилган.

Тренинг 4 қисмдан иборат.

- 1 Соғлиқни сақлаш билан боғлиқ инфекцияларни назорат қилиш
- 2 чораларига умумий кўриниш Стандарт эҳтиёт чоралар
- 3 Инфекция йўли бўйича эҳтиёт чоралар
- 4 Уйга ташриф буюриш вақтида соғлиқни сақлаш билан боғлиқ инфекцияларни олдини олиш

①~③нинг ҳар бир қисмида видео материаллар мавжуд.

Тренинг даврида, илтимос видео материалларни томоша қилинг ва викторинадан ўтинг. Тренингдан сўнг, албатта бизга ўз фикрларингизни билдириг. Сизнинг фикрларингизга асосланиб, биз янада яхшироқ ўқув материаллари ва ўқитиш усуллари ҳақида фикрлашни ҳоҳлаймиз.



4


Тренинг мазмуни (давоми)

Тренинг қисмлари	Урганиш элементлари
1. Соғлиқни сақлаш билан боғлиқ инфекцияларни назорат қилиш чораларига умумий кўриниш	① Соғлиқни сақлаш билан боғлиқ инфекцияларни назорат қилиш чораларига умумий кўриниш
2. Стандарт эҳтиёт чоралар	① Қўл гигиенаси, Шахсий ҳимоя воситалари ② Хавфсиз инъекция ③ Муассаса муҳитини яхшилаш, гигиенани бошқариш
3. Инфекция йўли бўйича эҳтиёт чоралар	① Инфекция йўли бўйича эҳтиёт чоралар ② Даволаш йўли орқали инфекциянинг олдини олиш чоралари ③ Тиббий асбоблар, дори-дармонларни гигиеник бошқариш
4. Уйга ташриф буюришда соғлиқни сақлаш билан боғлиқ инфекцияларни олдини олиш	① Уйга ташриф буюришда ВБИнинг олдини олиш

5

Талаб бўйича ўрганиш

Ушбу тренингда, Телеграмм орқали видео материаллар ва тестлар тақдим қилинади. Сиз, исталган вақтда ва жойда ҳоҳлаганингизча ўрганишингиз мумкин. Тест ва сўровномаларга Телеграммда жойлаштирилган линк орқали жавоб беришингиз мумкин.



Telegram

6

Каналда қатнашиш усуллари

Телеграммда 2 та канал яратилган.


Видео ўқув материаллар

- Кармана ВБИни олдини олиш бўйича тренинг канали
- Кармана ВБИни олдини олиш бўйича тренинг канали

Иккаласи ҳам бир хил мазмунга эга, биз қирилл ва лотин ёзувлигини ҳам тайёрладик.

Ўзингизга ёқганини танлашингиз мумкин.

JICA тадқиқот гуруҳи сизни ўзингизга ёқган каналга таклиф қилади.



7

Каналда қатнашиш усуллари

1-1

Соғлиқни сақлаш билан боғлиқ инфекцияларни назорат қилиш

Соғлиқни сақлаш ходимларига таълим

- Игна жароҳати туфайли қон инфекцияси
- Инфекцияли беморларни даволаш пайtida соғлиқни сақлаш ходимларингизни яқиниб олиш

Лотин ёзувли

1-1

Соғлиқни сақлаш билан боғлиқ инфекцияларни назорат қилиш

Соғлиқни сақлаш ходимларига таълим

- Игна жароҳати туфайли қон инфекцияси
- Инфекцияли беморларни даволаш пайtida соғлиқни сақлаш ходимларингизни яқиниб олиш

Қирилл ёзувли

8

Қатнашиш усули

видео материалларни томоша қилиш

Видеони ўзингизнинг қурилмангизга юклаб олинг.
(Сақлаб олиш усули қурилмага боғлиқ)



Видео материалларнинг катта ҳажмдаги маълумотлари тўғрисида мобил телефон тармоғи орқали юклаб олиш юқори тўловга олиб келиши мумкин. JICA тадқиқот гуруҳи алоқа тўлов харажатларини ўз зиммасига олмайди. Албатта иш жойингизда wi-fi каби алоқа тўлов харажатларини талаб қилмайдиган усул ёрдамида юклаб олишни унутманг.

9

Қатнашиш усули

викторинага жавоб бериш усули

Видео материалларни томоша қилгандан сўнг, илтимос, викторина саволларига жавоб беринг.

Ўқув материалларини кўриб чиқиш орқали викторина саволларига тўғри жавоб бериш мумкин. Жавоб бериш учун, Телеграммга жойлаштирилган линкка ўтишингиз мумкин.

Викторина саволларига жавоб бермасангиз, маърузаларда қатнашмаган деб ҳисобланасиз.

Илтимос, белгиланган муддатгача жавоб беринг.

Шунингдек, илтимос, 2 мартадан ортиқ жавоб берманг. Агар сиз бир неча бор жавоб берсангиз, унда фақат биринчи жавоб ҳисобга олинади.



Викторина экрани



11

Приложение 5. Список участников

Рақам	Т/Р	Иш Жойи	Бўлими	Иш Тоифаси
1	А-001	К. Т. М. Ш.	Травматология бўлими	Шифокор
2	А-002	К. Т. М. Ш.	Травматология бўлими	Шифокор
3	А-003	К. Т. М. Ш.	Травматология бўлими	Шифокор
4	А-004	К. Т. М. Ш.	Травматология бўлими	Шифокор
5	А-005	К. Т. М. Ш.	Травматология бўлими	Хамшира
6	А-006	К. Т. М. Ш.	Травматология бўлими	Хамшира
7	А-007	К. Т. М. Ш.	Травматология бўлими	Хамшира
8	А-008	К. Т. М. Ш.	Травматология бўлими	Хамшира
9	А-009	К. Т. М. Ш.	Травматология бўлими	Хамшира
10	А-010	К. Т. М. Ш.	Травматология бўлими	Хамшира
11	А-011	К. Т. М. Ш.	Травматология бўлими	Хамшира
12	А-012	К. Т. М. Ш.	Травматология бўлими	Хамшира
13	А-014	К. Т. М. Ш.	Травматология бўлими	Хамшира
14	А-015	К. Т. М. Ш.	Травматология бўлими	Хамшира
15	А-016	К. Т. М. Ш.	Травматология бўлими	Хамшира
16	А-018	К. Т. М. Ш.	Реанимация	Шифокор
17	А-019	К. Т. М. Ш.	Реанимация	Шифокор
18	А-020	К. Т. М. Ш.	Реанимация	Шифокор
19	А-021	К. Т. М. Ш.	Реанимация	Шифокор
20	А-022	К. Т. М. Ш.	Реанимация	Шифокор
21	А-023	К. Т. М. Ш.	Реанимация	Хамшира
22	А-024	К. Т. М. Ш.	Реанимация	Фелдшер
23	А-025	К. Т. М. Ш.	Реанимация	Хамшира
24	А-026	К. Т. М. Ш.	Реанимация	Хамшира
25	А-027	К. Т. М. Ш.	Реанимация	Фелдшер
26	А-028	К. Т. М. Ш.	Реанимация	Хамшира
27	А-029	К. Т. М. Ш.	Реанимация	Хамшира
28	А-030	К. Т. М. Ш.	Реанимация	Хамшира
29	А-031	К. Т. М. Ш.	Реанимация	Фелдшер
30	А-032	К. Т. М. Ш.	Жаррохлик бўлими	Шифокор
31	А-033	К. Т. М. Ш.	Жаррохлик бўлими	Шифокор
32	А-034	К. Т. М. Ш.	Жаррохлик бўлими	Шифокор
33	А-035	К. Т. М. Ш.	Жаррохлик бўлими	Хамшира
34	А-036	К. Т. М. Ш.	Жаррохлик бўлими	Хамшира
35	А-037	К. Т. М. Ш.	Жаррохлик бўлими	Хамшира
36	А-039	К. Т. М. Ш.	Жаррохлик бўлими	Хамшира
37	А-040	К. Т. М. Ш.	Жаррохлик бўлими	Хамшира
38	А-041	К. Т. М. Ш.	Жаррохлик бўлими	Хамшира
39	А-042	К. Т. М. Ш.	Маъмурият	бирлашма бош ҳамшираси
40	О-001	К. Т. Т. Б.	Маъмурият	Даволаш ишлари бўйича бошлиқ ўринбосари

К. Т. М. Ш.= Кармана туман тиббиёт бирлашмаси

К. Т. Т. Б.=Кармана туман тиббиёт бирлашмаси

Рақам	Т/Р	Иш Жойи	Иш Тоифаси
41	С-001	1-ОП Ибн Сино	Шифокор
42	С-002	1-ОП Ибн Сино	Шифокор
43	С-003	1-ОП Ибн Сино	Шифокор
44	С-004	1-ОП Ибн Сино	Шифокор
45	С-005	1-ОП Ибн Сино	Шифокор
46	С-006	1-ОП Ибн Сино	Шифокор
47	С-007	1-ОП Ибн Сино	Шифокор
48	С-008	1-ОП Ибн Сино	Хамшира
49	С-009	1-ОП Ибн Сино	Хамшира
50	С-010	1-ОП Ибн Сино	Хамшира
51	С-011	1-ОП Ибн Сино	Хамшира
52	С-012	1-ОП Ибн Сино	Патронаж ҳамшира
53	С-013	1-ОП Ибн Сино	Патронаж ҳамшира
54	С-014	1-ОП Ибн Сино	Патронаж ҳамшира
55	С-015	1-ОП Ибн Сино	Патронаж ҳамшира
56	С-016	1-ОП Ибн Сино	Патронаж ҳамшира
57	С-017	1-ОП Ибн Сино	Патронаж ҳамшира
58	С-018	1-ОП Ибн Сино	Патронаж ҳамшира
59	С-019	1-ОП Ибн Сино	Патронаж ҳамшира
60	С-020	1-ОП Ибн Сино	Патронаж ҳамшира
61	С-022	1-ОП Ибн Сино	Хамшира
62	С-023	1-ОП Ибн Сино	Хамшира
63	С-024	1-ОП Ибн Сино	Патронаж ҳамшира
64	Н-001	Учкун ОШП	Шифокор
65	Н-002	Учкун ОШП	Хамшира
66	Н-003	Учкун ОШП	Хамшира
67	Н-004	Учкун ОШП	Патронаж ҳамшира
68	Н-005	Учкун ОШП	Патронаж ҳамшира
69	Н-006	Учкун ОШП	Патронаж ҳамшира
70	Н-007	Учкун ОШП	Патронаж ҳамшира
71	Н-008	Учкун ОШП	Патронаж ҳамшира
72	Н-009	Учкун ОШП	Патронаж ҳамшира
73	Н-010	Учкун ОШП	Патронаж ҳамшира
74	Н-011	Учкун ОШП	Хамшира
75	Н-012	Учкун ОШП	Хамшира
76	Н-013	Учкун ОШП	Хамшира
77	Н-014	Учкун ОШП	Хамшира

Приложение 6. Тест на понимание

Қисм	Савол		Танловлар (Қизил ҳарфдагилар тўғри жавоб)
1-1	C1	ВБИ вазияти ҳақида, тўғри бирини танланг	<p>①ВБИ нинг содир бўлиш ҳоллари ривожланган мамлакатларда.</p> <p>②Ривожланаётган мамлакатларда энг кенг тарқалган ВБИ -бу жаррохлик жойи инфекцияси.</p> <p>③Инвазив тиббий асбоблар орқали ВБИ билан инфекцияланиш камдан кам учрайди.</p>
	C2	[ВБИ- бу фақат беморлар учун муаммо, соғлиқни сақлаш ходимлари учун муаммо эмас.] бу тўғри ёки йўқлигини аниқланг	<p>①Тўғри</p> <p>②Нотўғри</p>
	C3	ВБИ ни олдини олиш учун, тўғри бирини танланг	<p>①ВБИ ни энг сўнгги ускуналарсиз олдини олиш мумкин эмас.</p> <p>②ВБИ олдини олиш чораларини соғлиқни сақлаш ходимлари эмас, балки беморлар амалга оширишлари керак.</p> <p>③ВБИ ни олдини олиш чораларини муассаса менежерлари ёки давлат томонидан қўллаб қувватлашни талаб қилинмайди.</p> <p>④Ҳар бир соғлиқни сақлаш ходими тегишли ВБИ ни олдини олиш чораларини амалга ошириши муҳимдир.</p>
2-1	C1	Стандарт эҳтиёт чоралари ҳақида, тўғри бирини танланг	<p>①Стандарт эҳтиёт чораларини фақат юқумли касалликларни изоляция қилиш бўлимида амалга ошириладиган назорат қилиш чораларидир.</p> <p>②Стандарт эҳтиёт чоралари инфекцияни назорат қилиш чоралари бўлиб, улар ҳар доим барча соғлиқни сақлаш муассасаларда амалга оширилиши керак.</p> <p>③Экскрементлар билан ишлаганда юқмайди.</p> <p>④Қон билан ифлосланган чойшаб ва матолар билан ишлаганда юқмайди.</p>
	C2	Стандарт эҳтиёт чоралари ҳақида, тўғри бирини танланг	<p>①Қўлларни совун билан ювиш инфекцияланишга қарши муҳим чорадир.</p> <p>②Инъекция орқали соғлиқни сақлаш ходимларига юқмайди.</p> <p>③Сфигмоманометрлар ва стетоскопларни дезинфекциялаш шарт эмас.</p> <p>④Йўталиш коидалари бўйича беморларга маълумот бериш шарт эмас.</p>
	C3	Қўл гигиенаси ҳақида, тўғри бирини танланг	<p>①Қўзга кўринадиган ифлосланиш ва доғлар бўлмаса, парвариш ва даволашдан олдин қўл гигиенасини бажариш шарт эмас.</p> <p>②Тиббий кўлқопдан фойдаланилганда қўл ифлосланмаслиги сабабли, қўл гигиенасини бажариш шарт эмас.</p> <p>③Парвариш ва даволашдан сўнг, қон ва тана суюқлиги билан ифлосланмаган бўлса қўл гигиенасини бажариш шарт эмас.</p> <p>④Ҳаётий белгиларни ўлчашдан олдин қўл гигиенасини бажариш талаб қилинади.</p>
	C4	Қўл гигиенаси ҳақида, тўғри бирини танланг	<p>①Қўлни ювиш учун тавсия қилинадиган вақт 20~30 сониядир.</p> <p>②Қўлни ювиб бўлгандан сўнг, бир маргалик салфеткалардан кўра қўлни сочиқ билан артиш яхшироқ.</p> <p>③Қўл кафтига қараганда қўлнинг орқа қисми ювилмай қолиш эҳтимоли катта бўлган қисмдир.</p> <p>④Спиртли антисептик воситалар бактерияларни ўлдириш таъсирига эга эмас.</p>
	C5	Шахсий химоя воситалари ҳақида, тўғри бирини танланг	<p>①Шахсий химоя воситаларидан парвариш қилинадиган беморгина фойдаланади.</p> <p>②Шахсий химоя воситаларидан операция амалга оширилгандагина фойдаланилади.</p> <p>③Шахсий химоя воситаларини ечилгандан сўнг қўл гигиенасини амалга ошириш зарур эмас.</p> <p>④Шахсий химоя воситаларини белгиланган тартибда кийиб ечиш жуда ҳам муҳимдир.</p>
2-2	C1	Инъекция учун ишлатиладиган асбобдан фойдаланиш тўғрисида, тўғри бирини танланг	<p>①Инфузион пакет учун трубкаларни қайта ишлатиш мумкин.</p> <p>②Игна ва шприцларни қайта ишлатмайди.</p> <p>③Тиббий асбобларнинг амал қилиш муддатини текширишга ҳожат йўқ.</p>
	C2	Инъекцион дорилардан фойдаланиш тўғрисида, тўғри бирини танланг	<p>①Инъекция учун дориларни тоза жойда тайёрланади.</p> <p>②Қолган инфузион эритма дориларни бошқа беморлар учун ишлатиш мумкин.</p> <p>③Битта дозали флакон дорини бир нечта беморга бўлиб ишлатиш</p>

			мумкин. ④Флакандан дорини тортиб олишда игна ва шприцни қайта ишлатиш мумкин.
	C4	Бир мартада игна жароҳати туфайли В гепатит вируси билан инфекцияланиш хавфи неча фоиз	①30% ②3% ③0.3%
	C5	Игна жароҳати тўғрисида, тўғри бирини танланг	①Жароҳатланган қисми дезинфекция қилинса, уни совун ва оқар сувда ювишнинг ҳожати йўқ. ②Игна жароҳати ҳақида хабар бермай, ўзингиз ҳал қилинг. ③Таъсир манбаси бўлган беморнинг инфекция ҳолатини текшириш шарт эмас. ④Таъсир этувчи патогенга қараб, тегишли таъсирдан кейинги хавфсизлик чораларини амалга ошириш керак.
2-3	C1	Зоналаштириш ҳақида, тўғри бирини танланг	①Зоналаштириш фақат юқумли касалликларни изоляция қилиш бўлимида амалга оширилади. ②Зоналаштириш асосида одамларнинг ва нарсаларнинг ҳаракати бошқариш орқали, инфекцияни олдини олиш мумкин. ③Зоналаштириш меъёрларини стандартлаштириш ва бошқариш усуллари барча бўлимлар учун бир хил.
	C3	Қайси бири тегилиши кам бўлган юза қисм деб таснифланади	①Пол ②Эшик тутқичи ③Ҳамширани чақириш тугмачаси ④Ётоқ панжараси
	C4	Тоза зона, ифлосланган зонага кириш ва чиқишда эътибор берилиши зарур бўлган чоралар ҳақида, тўғри бирини танланг	①Тоза зонага кириш вақтида қўл гигиенасини амалга оширилади. ②Стифоманометр ва стетоскопларни ифлосланган зонага олиб кириш мумкин. ③Ҳар бир зонада мавжуд бўлган нарсаларни исталган вақтда зонадан олиб чиқиш мумкин.
3-1	C1	Қайси бири алоқа инфекциясини келтириб чиқариш эҳтимоли энг катта ҳисобланади	①Термометрни дезинфекция қилмасдан, бир неча беморда фойдаланиш орқали. ②Бемор чекаётган тамаки тутунидан нафас олиш орқали. ③Йўлакда беморнинг ёнидан ўтиш орқали.
	C2	Қайси бири томчи инфекцияни келтириб чиқариш эҳтимоли энг катта бўлган тиббий амалиётдир	①Марказий вена орқали озиклантириш пайтида ②Трахеядан сўриб олиш муолажаси пайтида ③Яраларни даволаш пайтида ④Тагликни алмаштириш пайтида
	C3	Ҳаво инфекцияларни олдини олиш учун қайси усул тўғри	①Бемор N95 -рақамли тиббий ниқобни тақса, соғлиқни сақлаш ходими ва беморнинг оила аъзолари N95 -рақамли тиббий ниқобни тақиши шарт эмас. ②Соғлиқни сақлаш ходимлари ва беморнинг оила аъзолари N95-тиббий ниқобни тақиши зарур. ③Беморни изоляция қилиш зарур эмас.
	C4	Инфекция юқишини олдини олиш бўйича чоралар сифатида қайси бири тўғри	①Соғлиқни сақлаш ходимигина инфекцияни олдини олишда эҳтиёт бўлади. ②Бемор ва унинг оиласига инфекцияни олдини олишнинг ҳожати йўқ. ③Патогенларнинг одамга юқиш йўллари тўсиб қўйилади.
3-2	C1	Сийдик йўли инфекцияни олдини олишнинг қайси усули тўғри	①Сийдик йўли катетери тўғри усулда киритилса, инфекция тахдидини назорат қилиш шарт эмас. ②Сийдик ҳалтасини сийдик пуфагидан баландроқ жойда тутилади. ③Сийдик йўли катетеридан фойдаланиш муддати қисқартирилади.
	C2	Қон оқими инфекцияси олдини олишнинг қайси усули тўғри	①Кераксиз инъекцияларни тўхтатиш. ②Капельницага уч томонли клапан улаш шарт. ③Инъекция жойларини уч кунда 1 марта назорат қилиш.
	C3	Сунъий ҳаво айлантриш аппарати билан боғлиқ пневмонияни олдини олишда қайси усул тўғри	①Тармоқда тўпланадиган конденсацияни олиб ташлашнинг ҳожати йўқ. ②Тана ҳолати ўзгартирилмайди. ③Оғиз бўшлиғи парвариши ҳар куни бажарилади.
	C4	Жарроҳлик амалиётидан олдин беморга берилган қайси кўрсатма тўғри	①Жарроҳликдан бир кун олдин душ қабул қилиш каби тана тозаланади. ②Жарроҳликдан бир кун олдин одатдан кўпроқ овқат ейиш. ③Тамаки чекишни белгиланган жойларда амалга ошириш.
3-3	C1	Қайси бири стерилизация ва	①Жарроҳлик қисқичларини стерилизация қилиш орқали, барча

		дезинфекциянинг тўғри усули	<p>микроорганизмларни йўқ қилиш мумкин.</p> <p>②Ларингоскоп патогенлар билан ифлосланмаслиги сабабли, дезинфекция қилиш шарт эмас.</p> <p>③Тиббий даволаниш самарадорлигини ошириш учун, стетоскоп ва сфигмоманометрни дезинфекция қилинмайди.</p>
	C2	Инфекцияни олдини олиш чораси сифатида, тиббий асбоб-ускуналар билан ишлашнинг қайси бири тўғри	<p>①Ҳар қандай тиббий асбоб-усқунани ювиш етарли.</p> <p>②Термометр шиллик қаватга тегмайди, шунинг учун дезинфекция қилиш шарт эмас.</p> <p>③Скальпельни стерилизация қилиш керак.</p>
	C3	Инфузион эритмани юборишда қайси бири тўғри	<p>①Юқори каллориялик эритмаларнинг бир ҳафталик дозаси бирданига таёрланади.</p> <p>②Альбумин препаратлар бошқа препаратлар билан аралаштириш керак.</p> <p>③Антибактериал препаратлар кўрсатма қодаларига риоя қилинган ҳолда юборилади.</p>
	C4	Тиббий асбоб- ускуналар ва дори-дармонларни бошқаришнинг қайси усули тўғри	<p>①Тиббий асбоб- ускуналар ва дори- дармонларни бошқариш бўйича кўрсатмаларга риоя қилинади.</p> <p>②Беморлар сони кўпайиб кетганда кўрсатма қодаларга риоя қилмаса ҳам бўлади.</p> <p>③Дори воситасининг фойдаланиш муддати йўқ.</p>
4-1	C1	Уйга ташриф буюришда ВБИ ни олдини олиш бўйича, тўғри жавобни танланг	<p>①Беморнинг уйи соғлиқни сақлаш муассасасидан фарқли бўлгани учун ВБИ нинг олдини олиш мумкин эмас.</p> <p>②Беморнинг уйида соғлиқни сақлаш ходимлари ВБИ нинг олдини олиш чораларини кўришлари шарт эмас.</p> <p>③Соғлиқни сақлаш муассасаларида бўлгани каби, уйга ташриф буюришда ҳам ВБИ нинг олдини олиш бўйича асосий стандарт эҳтиёт чораларини пухта амалга оширишдир.</p>
	C2	Уйга ташриф вақтида ВБИ нинг олдини олиш бўйича, тўғри жавобни танланг	<p>①Беморнинг уйига олиб келинадиган нарсаларни имкон қадар камайтириш.</p> <p>②Уйга ташриф буюришда шахсий ҳимоя воситалари кийилмайди.</p> <p>③Ишлатилган игналарни беморнинг уйида ташлаб юборилади.</p>
	C3	Уйда гигиенага риоя қилиш бўйича, тўғри жавобни танланг	<p>①Фақат беморлари бўлган уйлар учун гигиенага риоя қилиш бўйича кўрсатмалар берилади.</p> <p>②Инфекция кенг тарқалган вақтда, уйда гигиенага риоя қилиш бўйича кўрсатмалар берилмайди.</p> <p>③Ҳар бир уйнинг шарт-шароитларини ҳисобга олган ҳолда гигиенага риоя қилиш бўйича кўрсатмалар бериш муҳимдир.</p>

*2-2 C3, 2-3 C2 ва C5 чиқариб ташланди, чунки Гугл формасидаги савол вариантларида хатолик бор эди.

Приложение 7. Результаты анкетирования

	Савол		Танловлар	Жавблар сони	Даражаси
1	Тренингни қандай баҳолайсиз?	1	Жуда яхши	45	63%
		2	Яхши	27	38%
		3	Ёмон	0	0%
		4	Жуда ёмон	0	0%
2	Ўрганиш давомийлиги 2 ҳафта қилиб белгиланган бўлиб, у 4 та видео лавҳаларни томоша қилиш ва тест саволларига жавоб беришни ўз ичига олади. Ўрганиш давомийлиги тўғрисидаги фикр ва мулоҳазаларингиз қандай?	1	Жуда узоқ муддатли	6	8%
		2	Меъерида	65	90%
		3	Жуда қисқа муддатли	1	1%
3	Тренинг мазмуни Сизнинг фаолиятингизда қанчалик фойдали бўлди? Умуман фойдасиз	1	Жуда фойдали	27	38%
		2	Фойдали	45	63%
		3	Фойдасиз	0	0%
		4	Жуда фойдали	0	0%
4	Видео лавҳаларда келтирилган жумлалар аниқ ёзилганми ва тушуниш осонми?	1	Аниқ ва тушуниш осон	72	100%
		2	Ноаниқ ва тушунарсиз	0	0%
5	Видео лавҳаларда келтирилган расм ва чизмалар аниқ тасвирланганми ва тушуниш осонми?	1	Аниқ ва тушуниш осон	72	100%
		2	Ноаниқ ва тушунарсиз	0	0%
6	Видео лавҳаларда келтирилгановозли ёзувлари тушунарлими?	1	Аниқ ва тушуниш осон	72	100%
		2	Ноаниқ ва тушунарсиз	0	0%
7	Ҳар бир видео лавҳа давомийлиги тўғрисидаги фикр ва мулоҳазаларингиз қандай?	1	Жуда узоқ муддатли	3	4%
		2	Меъерида	69	96%
		3	Жуда қисқа муддатли	0	0%
8	«Талабга асосан ташкил этилган тренинг» Сизни қанчалик қониқтирди? (Талабга асосан ташкил этилган тренинг – бу тингловчиларга ўзлари танлаган вақт, тезлик ва жойда ўрганиш имконини берадиган тренинг тури)	1	Жуда мамнунман	54	75%
		2	Қониқарли	18	25%
		3	Унчалик қониқмадим	0	0%
		4	Асло қониқмадим	0	0%
9	3Мобил қурилмалардан (смартфон, планшет ва х.к) фойдаланиш орқали ташкил этиладиган тренинглар Сизни қанчалик қониқтиради?	1	Жуда мамнунман	45	63%
		2	Қониқарли	27	38%
		3	Унчалик қониқмадим	0	0%
		4	Асло қониқмадим	0	0%
10	Видео лавҳаларни юклаб олишингизда қандайдир қийинчилик ва муаммоларга дуч келдингизми?	1	Муаммолар/қийинчиликлар бўлмади	69	96%
		2	Айрим муаммолар /қийинчиликлар бўлди	3	4%
		3	Жиддий муаммолар /қийинчиликлар бўлди	0	0%
11	Видео лавҳаларни томоша қилиш жараёнида қандайдир қийинчилик ва муаммоларга дуч келдингизми?	1	Муаммолар/қийинчиликлар бўлмади	68	94%
		2	Айрим муаммолар /қийинчиликлар бўлди	4	6%
		3	Жиддий муаммолар /қийинчиликлар бўлди	72	100%
12	Тест саволларига жавоб бериш жараёнида қандайдир қийинчилик ва муаммоларга дуч келдингизми?	1	Муаммолар/қийинчиликлар бўлмади	63	88%
		2	Айрим муаммолар /қийинчиликлар бўлди	9	13%
		3	Жиддий муаммолар /қийинчиликлар бўлди	0	0%