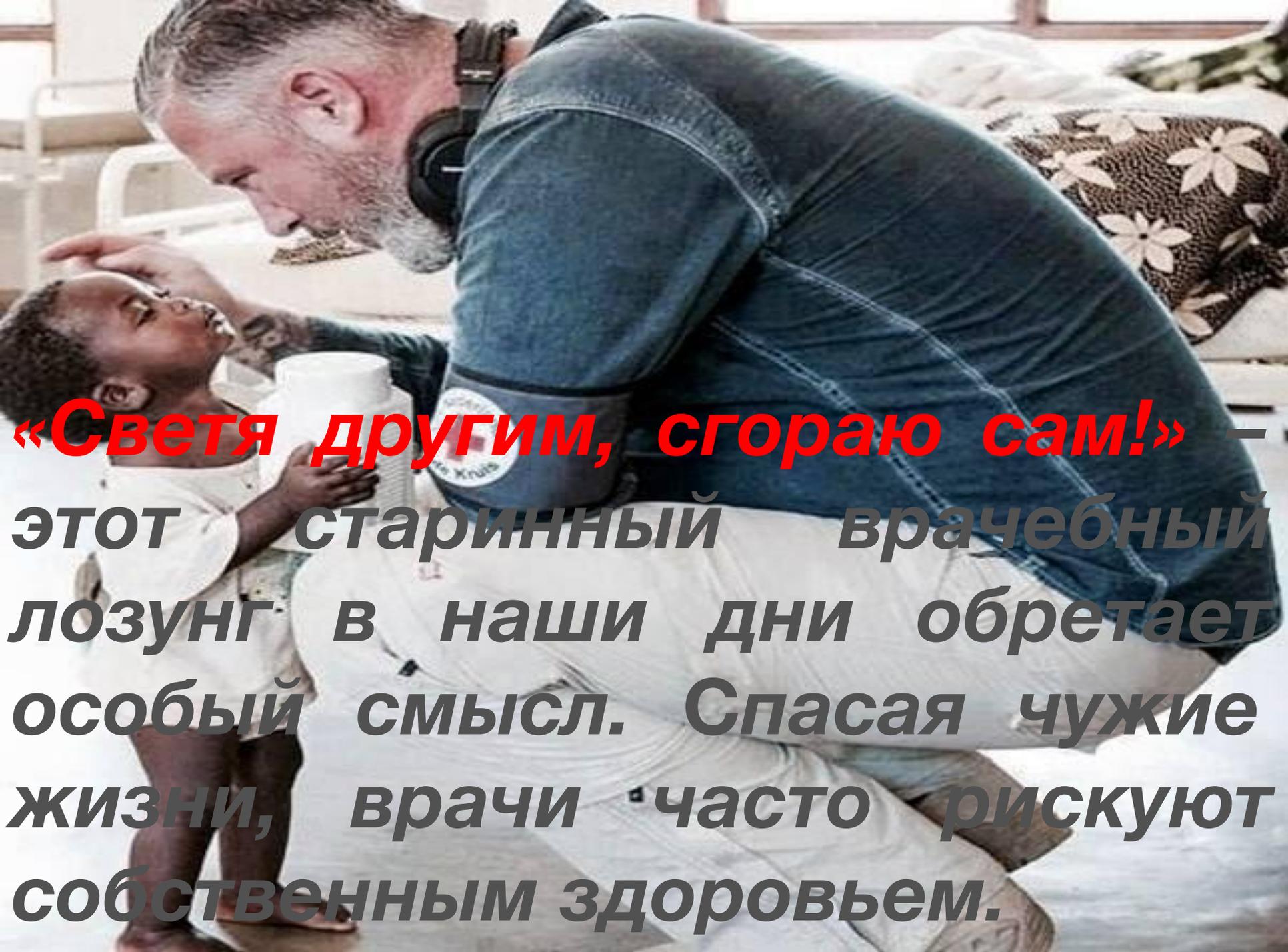


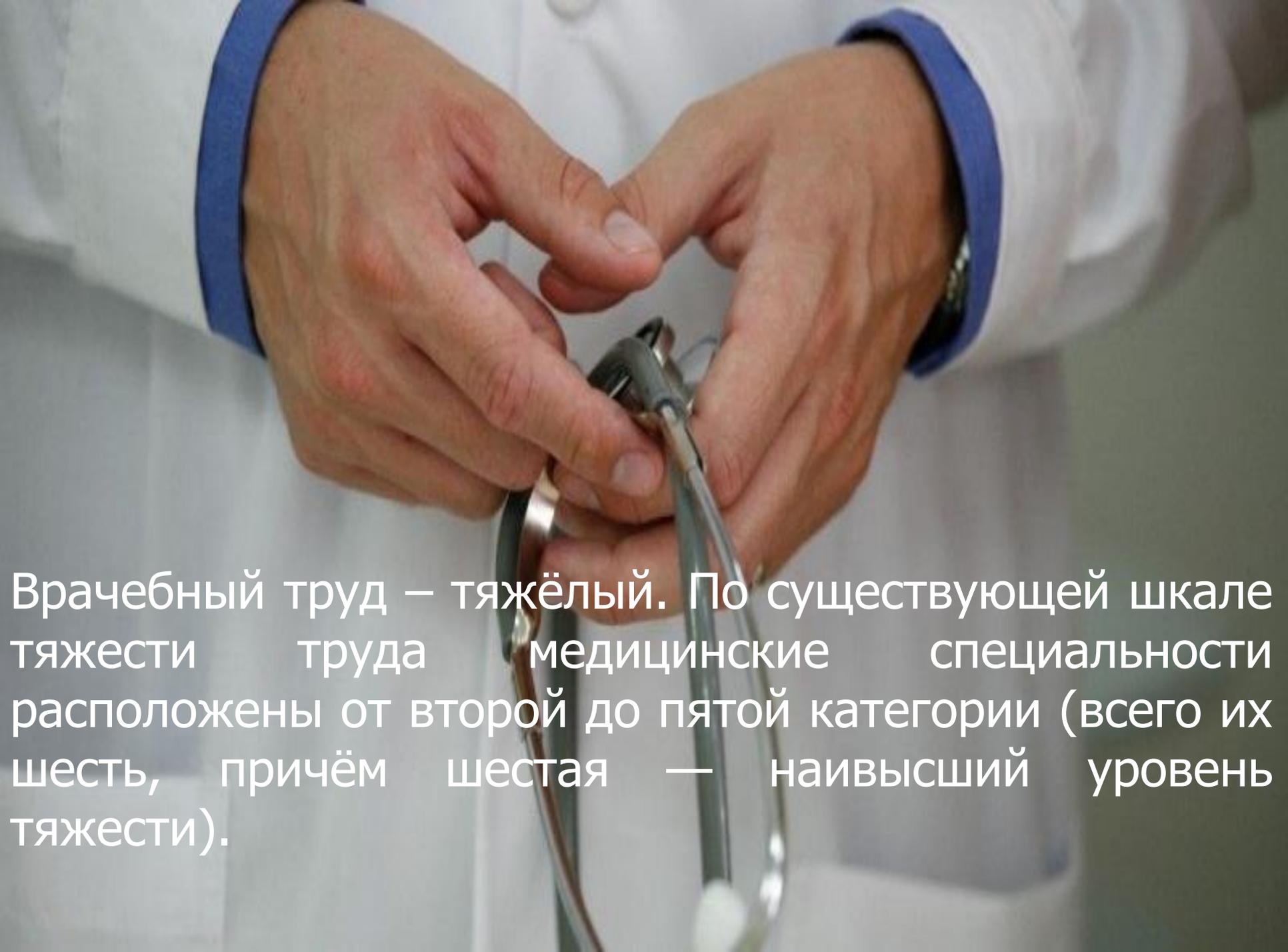
**ТРУД МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА, ПО ПРАВУ,
СЧИТАЕТСЯ ОДНИМ ИЗ САМЫХ БЛАГОРОДНЫХ.**

**ВЕДЬ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ВАЖНЕЕ, ЧЕМ СПАСЕНИЕ
ЛЮДСКИХ ЖИЗНЕЙ?**





«Светя другим, сгораю сам!» –
ЭТОТ СТАРИННЫЙ ВРАЧЕБНЫЙ
ЛОЗУНГ В НАШИ ДНИ ОБРЕТАЕТ
ОСОБЫЙ СМЫСЛ. СПАСАЯ ЧУЖИЕ
ЖИЗНИ, ВРАЧИ ЧАСТО РИСКУЮТ
СОБСТВЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ.



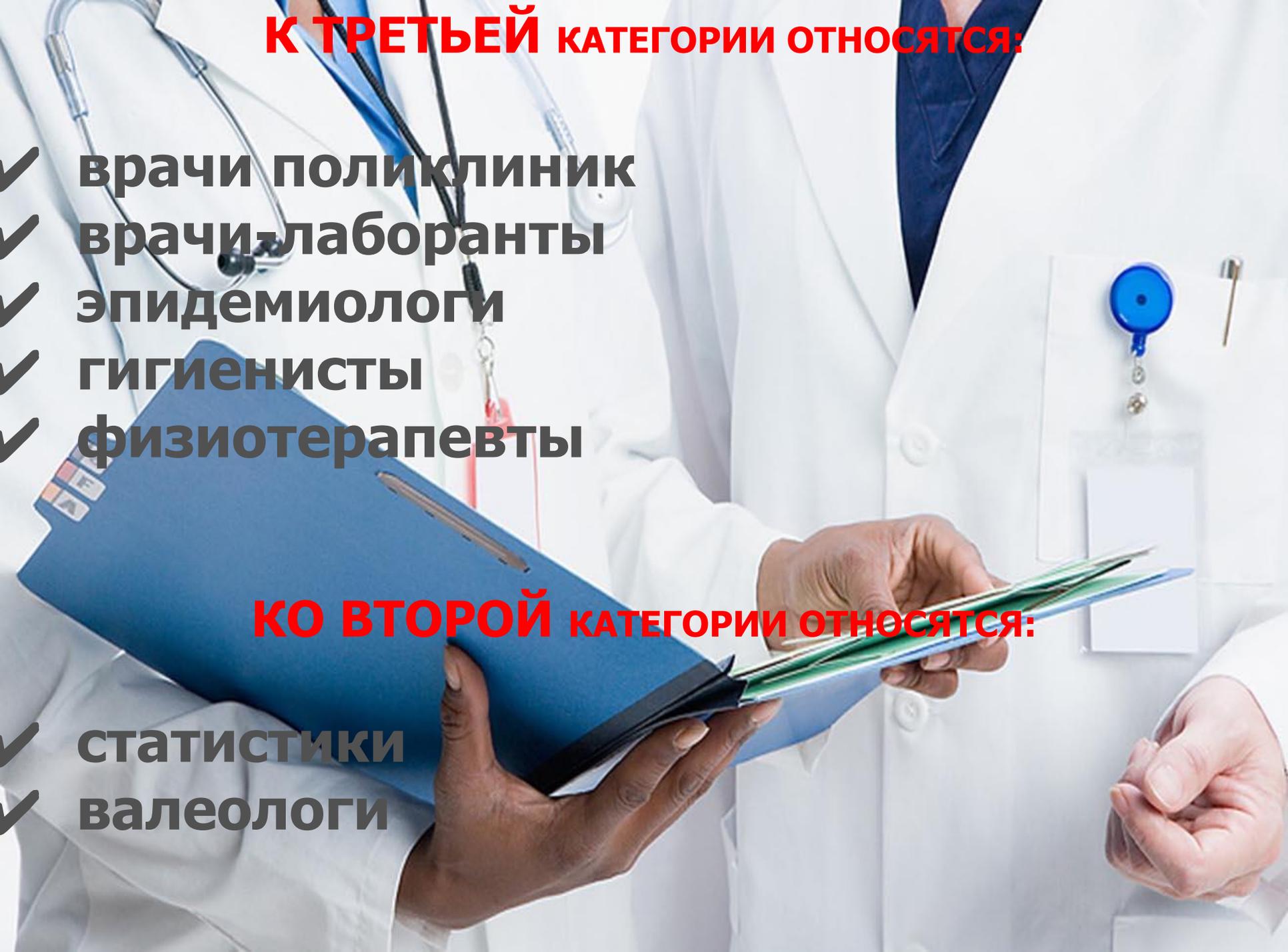
Врачебный труд – тяжёлый. По существующей шкале тяжести труда медицинские специальности расположены от второй до пятой категории (всего их шесть, причём шестая — наивысший уровень тяжести).

К ПЯТОЙ КАТЕГОРИИ ОТНОСИТСЯ:

- ✓ хирург
- ✓ анестезиолог
- ✓ реаниматолог
- ✓ врач скорой помощи
- ✓ эндоскопист
- ✓ рентгенолог
- ✓ патологоанатом
- ✓ судебно-медицинский эксперт

К ЧЕТВЁРТОЙ КАТЕГОРИИ ОТНОСЯТСЯ:

- ✓ **участковые врачи**
- ✓ **стоматологи**
- ✓ **врачи терапевтического профиля**
- ✓ **дермато-венерологи**
- ✓ **отоларингологи**
- ✓ **акушеры-гинекологи**
- ✓ **бактериологи**
- ✓ **врачи функциональной диагностики**



К ТРЕТЬЕЙ КАТЕГОРИИ ОТНОСЯТСЯ:

- ✓ **врачи поликлиник**
- ✓ **врачи-лаборанты**
- ✓ **эпидемиологи**
- ✓ **гигиенисты**
- ✓ **физиотерапевты**

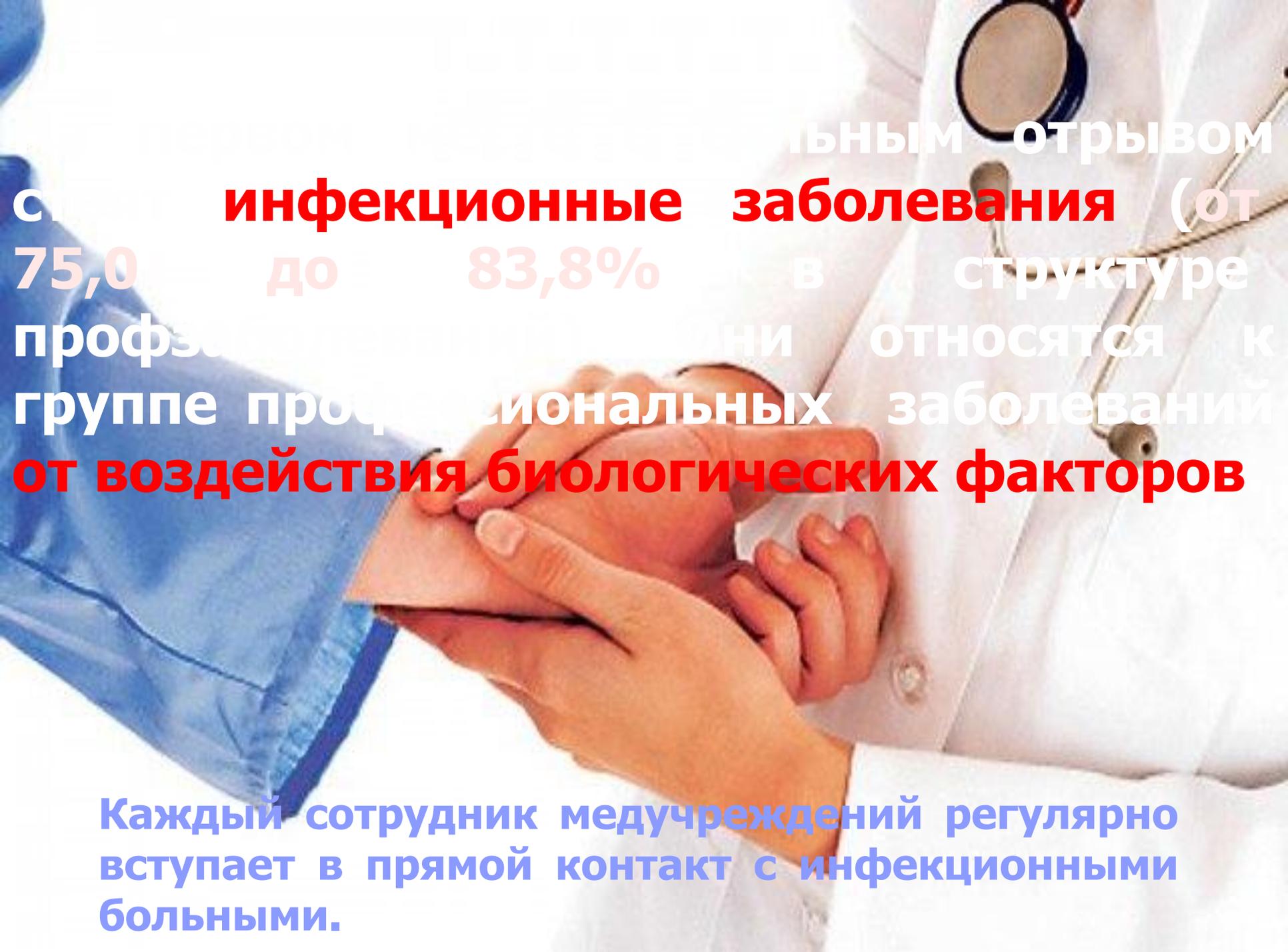
КО ВТОРОЙ КАТЕГОРИИ ОТНОСЯТСЯ:

- ✓ **статистики**
- ✓ **валеологи**



У КАЖДОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ – СВОИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ. НО ЕСТЬ И ОБЩИЕ, СТЕПЕНЬ КОТОРЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОФЕССИИ ИЗМЕНЯЕТСЯ НЕЗНАЧИТЕЛЬНО.

По роду деятельности на врача (а также среднего и младшего медицинского работника, провизора и фармацевта) воздействует комплекс факторов физической, химической, биологической природы. Медики испытывают высокое нервно-эмоциональное напряжение. Кроме того, в процессе профессиональной деятельности медицинский работник подвергается функциональному перенапряжению отдельных органов и систем организма (от функционального перенапряжения опорно-двигательного аппарата до перенапряжения органа зрения).



сильным отрывом
с **инфекционные заболевания** (от
75,0% до 83,8% в структуре
профессиональных относится к
группе профессиональных заболеваний
от воздействия биологических факторов

Каждый сотрудник медучреждений регулярно вступает в прямой контакт с инфекционными больными.

Профессиональные заболевания от воздействия биологических факторов

К этой группе профессиональных болезней медицинских работников относятся инфекционные и паразитарные заболевания, однородные с той инфекцией, с которой работники контактируют во время работы: туберкулез, токсоплазмоз, вирусный гепатит, микозы кожи, сифилис, ВИЧ-инфекция. Дисбактериоз, кандидомикоз кожи и слизистых оболочек, висцеральный кандидоз развиваются при контакте с инфекционными больными или инфицированными материалами, грибами-продуцентами, антибиотиками (работа в амбулаторных и стационарных медицинских учреждениях, аптеках, бактериологических лабораториях, предприятиях микробиологической медицинской промышленности и др.).

Вирусный гепатит

В группу риска входят не только лица, имеющие непосредственный контакт с кровью больных (хирурги, реаниматологи, операционные и процедурные сестры и др.), но и медики терапевтических специальностей, периодически выполняющие парентеральные процедуры, у которых практически отсутствует противоэпидемическая настороженность.

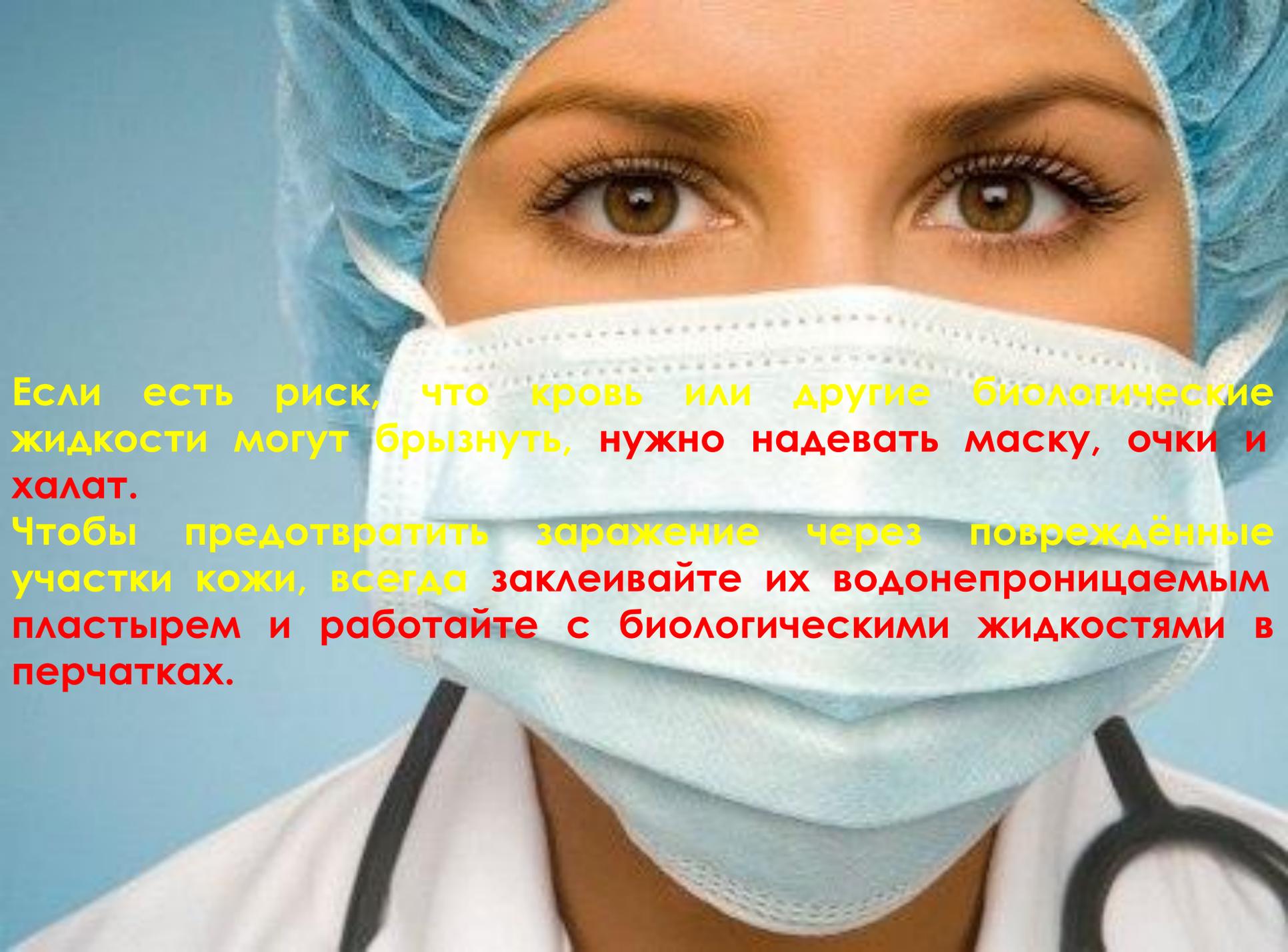
К числу потенциально опасных биологических жидкостей относятся спинномозговая, синовиальная, плевральная, перикардальная, перитонеальная, амниотическая и семенная жидкости. Их попадание на кожу, имеющую микроповреждения, и слизистые оболочки может вызвать инфицирование медицинского работника..

Кровь, попавшая в порез или прокол, может перенести возбудителей больше 20 заболеваний, включая гепатит В, гепатит С и ВИЧ.

Естественно, врачи, медсёстры, фельдшеры и санитары в зоне особого риска.



По данным Всемирной организации здравоохранения, если пациент, кровь которого оказалась на игле, был инфицирован, то риск заразиться такой: 30 процентов — для гепатита В, 3 процента — для гепатита С и 0,3 процента — для ВИЧ.



Если есть риск, что кровь или другие биологические жидкости могут брызнуть, нужно надевать маску, очки и халат.

Чтобы предотвратить заражение через повреждённые участки кожи, всегда заклеивайте их водонепроницаемым пластырем и работайте с биологическими жидкостями в перчатках.

Заражение **туберкулезом** медицинских работников возможно как в противотуберкулезных учреждениях (часто заражаются штаммами, устойчивыми к основным противотуберкулезным химиопрепаратам), так и в учреждениях общемедицинского профиля – отделениях торакальной хирургии, патолого-анатомических и судебно-медицинских бюро, т. е. там, где возможен контакт с туберкулезными больными – бацилловыделителями или зараженным материалом (сотрудники бактериологических лабораторий).

Анализ клинического течения показал, что туберкулез у медицинских работников протекает в виде “малых форм”: очаговой, инфильтративной, туберкулемы верхних долей легких, плеврита.



ПОСЛЕ КОНТАКТА С ПАЦИЕНТОМ НЕОБХОДИМО МЫТЬ РУКИ!

Помните, что бактерии (например, метициллин-устойчивый золотистый стафилококк, ванкомицин-устойчивые энтерококки) могут передаваться и через непрямой контакт: дверные ручки, поручни, оборудование, ку

Поэтому не прикасайтесь грязными руками к лицу.

A red stethoscope is positioned diagonally across the frame, resting on a white medical chart with a grid. In the foreground, a syringe with a red plunger and a clear barrel lies horizontally. To the right of the syringe, there are several pills: a brown capsule, a yellow pill, and a white pill. The background is softly blurred, showing more of the medical chart and the stethoscope's tubing.

Второе место среди профессиональных
заболеваний сотрудников
здравоохранения удерживают
аллергические заболевания (от 6,5 до
18,8%)

Источников множество. Полноценными
аллергенами могут быть лекарственные
препараты, с которыми имеют дело как врачи,
так и другие медработники. А кроме того,
химические реагенты, используемые в
лабораторной практике: вещества для наркоза,
дезинфекции, моющие средства, биологические
препараты (ферменты, вакцины, сыворотки,

Высокую распространенность среди медицинских работников имеют **аллергические реакции на пыль натурального латекса**. Клинически латексная аллергия у медицинских работников протекает по типу гиперчувствительности немедленного типа (около 1\3 случаев) и проявляется бронхиальной астмой, аллергическим ринитом, крапивницей, в т. ч. – острыми аллергическими реакциями (отек Квинке, анафилактический шок), требующими оказания неотложной медицинской помощи.

В 2\3 случаев аллергические реакции при контакте с натуральным латексом протекают по типу гиперчувствительности замедленного типа и проявляются контактным дерматитом.

.

Контактный дерматит у медработников

Медицинские работники должны часто мыть руки, причём редко когда можно обойтись обычным мылом — во многих ситуациях необходимо использовать дезинфицирующие средства. И вода, и эти вещества повреждают кожу. Если вы моете руки больше 20 раз в день, то сильно возрастает риск развития контактного дерматита. Кожа воспаляется, становится красной, шелушится, повреждённое место болит или зудит. Частое воздействие воды только способствует тому, чтобы возникло воспаление, но пусковым механизмом является контакт с каким-то специфическим веществом.

Чтобы снизить вероятность развития контактного дерматита, регулярно увлажняйте руки кремом, вытирайте их насухо после мытья. Также регулярно проверяйте состояние кожи. Если вы заметили какое-то раздражение, покраснение, немедленно обратитесь к дерматологу: запущенный контактный дерматит тяжело поддаётся лечению.

Профессиональная бронхиальная астма (ПБА) является одним из распространенных аллергических заболеваний медицинских работников. ПБА определяют как заболевание, обусловленное воздействием аллергенов на респираторный тракт на рабочем месте медицинского работника или провизора. ПБА преимущественно диагностируют у медицинских сестер, особенно процедурных, что связано с продолжительными контактами данной категории медицинских работников с широким спектром веществ, обладающих аллергенным действием.

Аллергический ринит

Многие профессиональные факторы, с которыми контактируют медицинские и фармацевтические работники, оказывают сильное раздражающее действие на слизистую оболочку носа и легочную ткань. Основные симптомы заболевания – зуд и раздражение полости носа, чихание и ринорея, часто сопровождаемые заложенностью носа.

Наиболее тяжелым и прогностически неблагоприятным аллергическим заболеванием среди медицинских работников является анафилактический шок – аллергическая реакция немедленного типа. Она характеризуется быстро развивающимися преимущественно общими проявлениями: снижением артериального давления, температуры тела, расстройством центральной нервной системы, повышением проницаемости сосудов и спазмом гладкой мускулатуры.

Анафилактический шок развивается в ответ на повторное введение аллергена независимо от пути поступления и дозы аллергена (она может быть минимальной). Например, известен случай анафилактического шока как реакции на следы пенициллина в шприце, оставшиеся в нем после того, как его обработали, промыли и прокипятили.

A photograph of a person in blue medical scrubs and a blue surgical cap, sitting on a black stool. Their hands are clasped together in front of their face, suggesting a state of stress or distress. The background is a brightly lit hospital hallway.

Третье место среди профессиональных
болезней врачей делят **интоксикации** и
заболевания опорно-двигательного
аппарата.

Профессиональные химической этиологии

заболевания

токсико-

В большинстве случаев токсические и токсико-аллергические гепатиты развиваются у медицинских работников вследствие воздействия средств для наркоза и антибактериальных препаратов. При изучении микроклимата операционных обнаружено, что даже при нормально функционирующей системе вентиляции концентрация наиболее широко распространенного анестетика – эфира в зоне дыхания анестезиолога превышает предельно допустимую концентрацию в 10–11 раз, в зоне дыхания хирурга – в 3 раза. **Это приводит к диффузным поражениям печеночной паренхимы, нарушениям пигментного обмена, развитию токсико-аллергического гепатита.**

Пребывание в нерациональной позе ведет к довольно быстрому развитию функциональной недостаточности **опорно-двигательного аппарата**, которая проявляется усталостью, болями. Первые признаки утомления (например, мышц рук у оториноларингологов) возникают уже через 1,5–2 года работы и связаны с усталостью рук.

При постоянном пребывании в вынужденной рабочей позе оториноларингологов, хирургов, стоматологов и других специалистов нарушения приобретают стойкий характер, вплоть до формирования отдельных заболеваний опорно-двигательного аппарата, нервной и сосудистой систем. В практике чаще встречались варикозное расширение вен нижних конечностей и шейно-плечевая радикулопатия среди медицинских работников.

Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей – одно из самых распространенных заболеваний. Среди профессиональных факторов, влияющих на его развитие, имеют значение физическое перенапряжение, длительная статическая нагрузка лиц, выполняющих работу стоя, например хирургов.

Координаторные невроты – профессиональное заболевание рук. Наиболее типичным симптомом профессиональной дискинезии рук является специфический почерк медицинских работников, работа которых связана с постоянным заполнением медицинской документации.

Напряжение зрения

Труд определенных категорий медицинских специалистов характеризуется напряжением зрения – при работе с лабораторными, операционными микроскопами, компьютерами, в микрохирургии, стоматологии, оториноларингологии (незначительные размеры объектов различения) и приводит к ухудшению зрительных функций, которое проявляется расстройством аккомодации.

Для профилактики развития **астенопии и миопии** необходим тщательный профессиональный отбор при приеме на работу. Окулист, помимо выявления заболеваний органа зрения, должен исследовать рефракцию глаз, цветоощущение, состояние конвергенции, стереоскопическое зрение, мышечное равновесие.

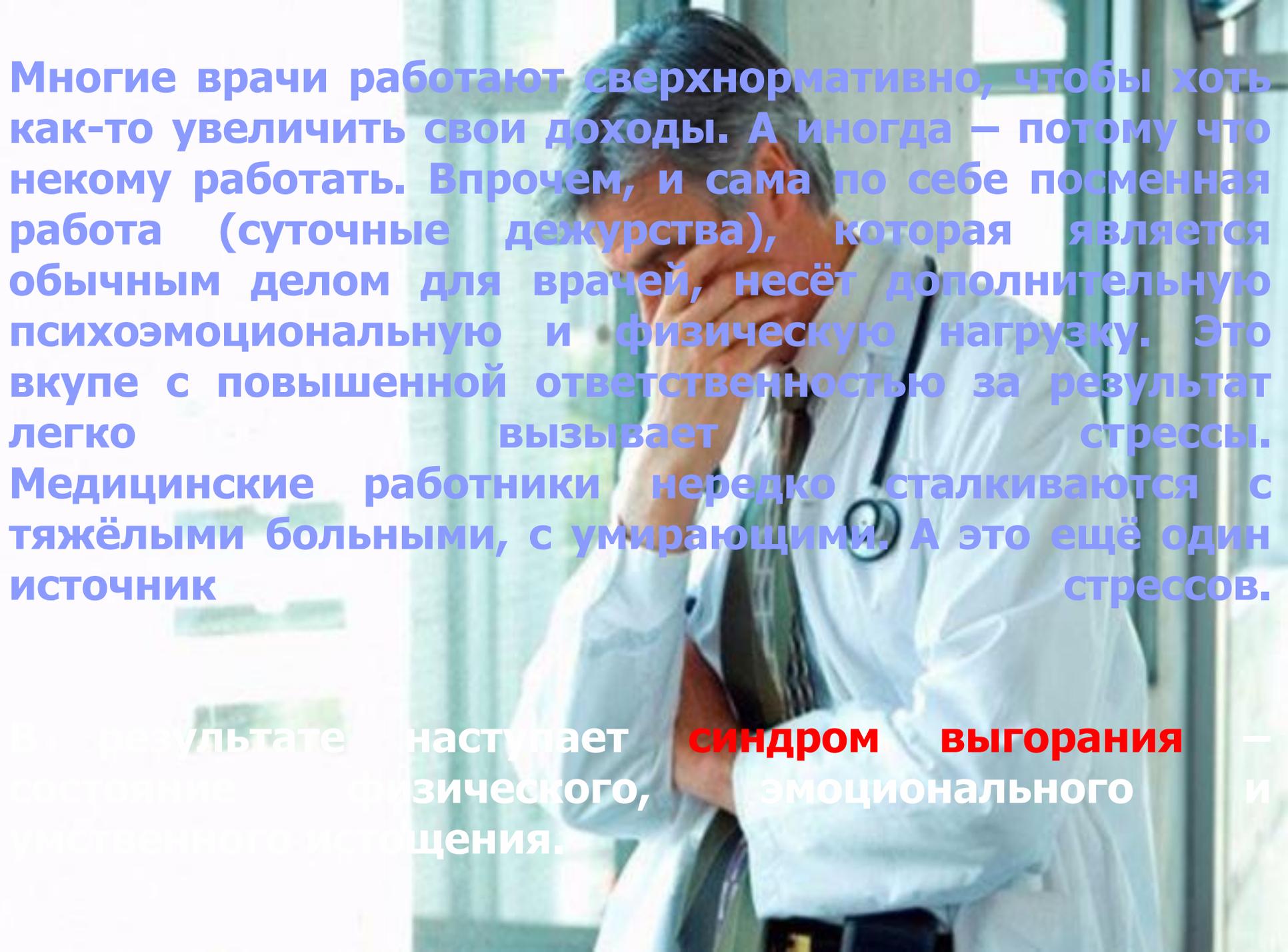
При выявлении аномалий рефракции рекомендуют правильный подбор корректирующих стекол. Коррекция аномалий рефракции – необходимое условие при борьбе с быстрой утомляемостью глаз при зрительной работе.

Действие ультразвука

Контакт с источниками, генерирующими ультразвук, может привести к профессиональным заболеваниям рук в виде ангионеврозов, полиневропатий (вегетативно-сенситивных и сенсомоторных форм полиневрита), нередко сопровождающихся функциональным расстройством нервной системы (синдром неврастения, вегето-сосудистая дистония). Возможна церебральная микроорганическая симптоматика.

Основу профилактики неблагоприятного воздействия ультразвука на лиц, обслуживающих ультразвуковые установки, составляет гигиеническое нормирование.

Медицинскими противопоказаниями для работы в контакте с ультразвуком являются: хронические заболевания периферической нервной системы; облитерирующий эндартериит, болезнь Рейно, ангиоспазмы периферических сосудов.



Многие врачи работают сверхнормативно, чтобы хоть как-то увеличить свои доходы. А иногда – потому что некому работать. Впрочем, и сама по себе посменная работа (суточные дежурства), которая является обычным делом для врачей, несёт дополнительную психоэмоциональную и физическую нагрузку. Это вкуче с повышенной ответственностью за результат легко вызывает стрессы. Медицинские работники нередко сталкиваются с тяжёлыми больными, с умирающими. А это ещё один источник стрессов.

В результате наступает **синдром выгорания** – состояние физического, эмоционального и умственного истощения.

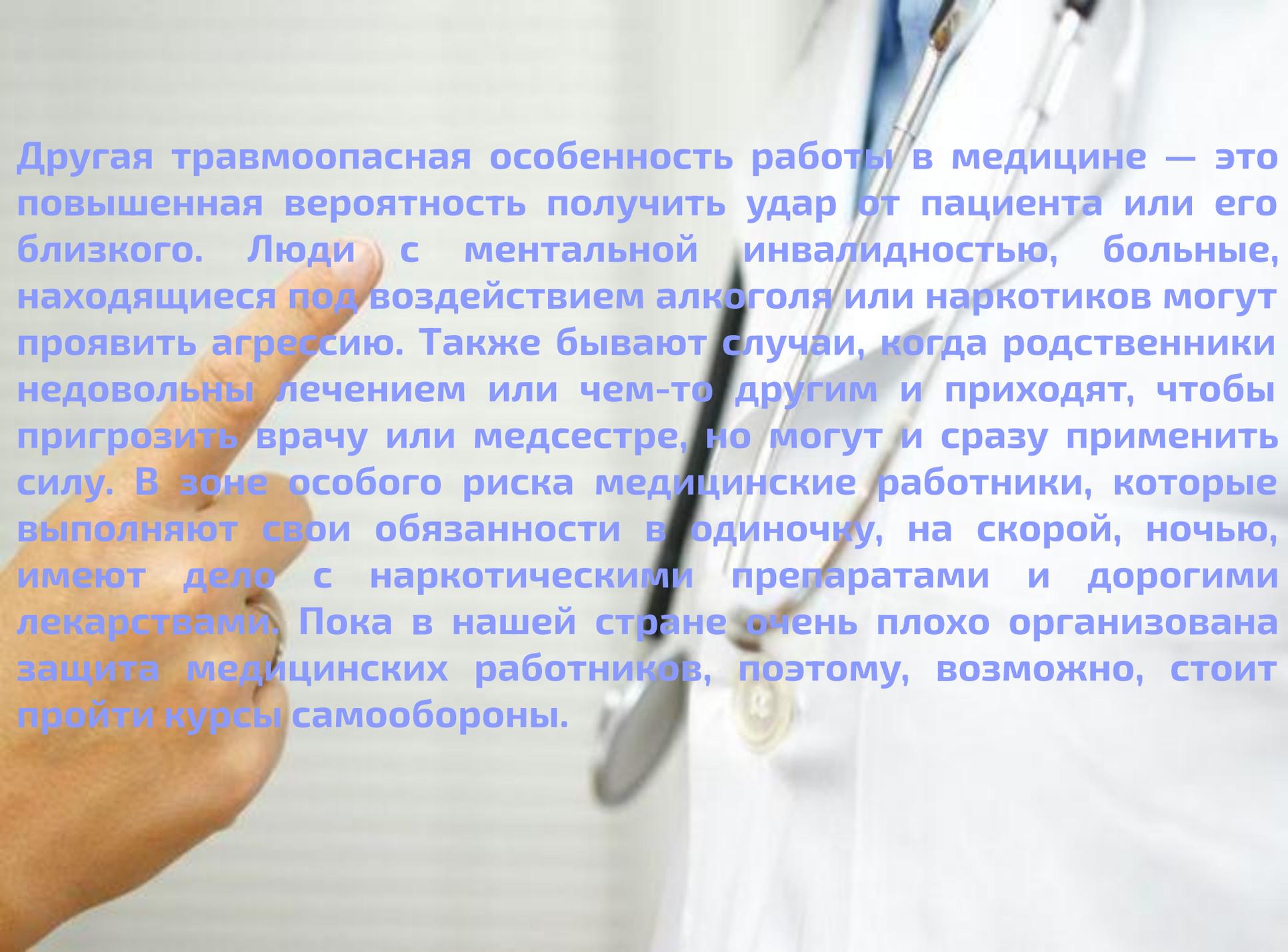
Когда человек теряет смысл своей деятельности, не чувствует, что может что-то поменять, когда ничто не радует при выполнении своих профессиональных обязанностей — это и есть выгорание. Особенно сильно этому способствует бюрократия, необходимость заполнять множество зачастую бессмысленных бумаг. Из-за выгорания и депрессии медицинские работники раньше уходят на пенсию или меняют профессию.



Травмы

У медицинских работников довольно травмоопасные условия труда. У этого обстоятельства есть две основные причины.

В первую очередь дело в том, что состояние больничных помещений не всегда хорошо приспособлено для экстренных ситуаций. Тоже относится к условиям, в которых работают сотрудники скорых. Лишние ступеньки, уступы, задравшийся линолеум, выбитый кусок кафеля, любая жидкость, случайно разлитая на пол, — всё это приводит к падениям и травмам, особенно если работник спешит. Поэтому, чтобы сотрудники не поскользнулись, в больницах и поликлиниках необходимо особенно внимательно следить за чистотой пола, за тем, чтобы он был ровным, и за тем, чтобы везде было хорошее освещение. Также медицинские работники должны носить правильную обувь (удобную, с закрытым носом и нескользкой подошвой).



Другая травмоопасная особенность работы в медицине — это повышенная вероятность получить удар от пациента или его близкого. Люди с ментальной инвалидностью, больные, находящиеся под воздействием алкоголя или наркотиков могут проявить агрессию. Также бывают случаи, когда родственники недовольны лечением или чем-то другим и приходят, чтобы пригрозить врачу или медсестре, но могут и сразу применить силу. В зоне особого риска медицинские работники, которые выполняют свои обязанности в одиночку, на скорой, ночью, имеют дело с наркотическими препаратами и дорогими лекарствами. Пока в нашей стране очень плохо организована защита медицинских работников, поэтому, возможно, стоит пройти курсы самообороны.



Иногда профессиональные заболевания даже заставляют уйти из медицины. Избежать многих проблем можно благодаря грамотной профилактике, своевременным медицинским осмотрам и раннему обращению к коллегам за профессиональной помощью.



Есть такое понятие – профессиональное здоровье. Это такие характеристики здоровья специалиста, которые обеспечивают высокую эффективность его профессиональной деятельности. Почему-то у нас к этой фразе относятся просто как к фразе. Между тем в ней заключена такая мысль: если болен врач, то он не сможет на должном уровне вас лечить.

Защитить врача – защитить пациента.

МЕДИКИ-ЭТО ТЕ ЛЮДИ,
КОТОРЫЕ ИНОГДА ДОРИСОВЫВАЮТ

НА ЛАДОНИ

ЛИНИЮ ЖИЗНИ...



**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!**