

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ медицинских сестёр России

№ 3/17 2014



**Особенности операционной
сестринской практики при эндова-
скулярных вмешательствах**



стр. ?

**Под патронажем королевской
фамилии. В Женеве состоялся
глобальный форум руководи-
телей ассоциаций и правитель-
ственных медсестер**



стр. ?

**С сильными лидерами – к успеш-
ному будущему. В региональных
ассоциациях прошли выборы
руководителей**



стр. ?

**Мы вас за все благодарим.
Торжества по случаю Между-
народного дня медицинской
сестры**



ЛИЗОФОРМ



MEDIVATORS®

Комплексное решение для обработки и хранения гибких эндоскопов



1. Тележка для транспортировки гибких эндоскопов



- позволяет **безопасно** перемещать эндоскопы по ЛПО;
- оснащена **круглыми или прямоугольными лотками**, которые могут автоклавироваться при температуре 126-137 °С.

2. Лизаксин-салфетки



- Дезинфицирующие салфетки для предварительной очистки гибких эндоскопов

3. Veriscan



Устройство для автоматической проверки на герметичность гибких эндоскопов:

- осуществляет **тест в сухом режиме** без погружения эндоскопа в воду;
- **обнаруживает трещины** в рубашке и внутри каналов эндоскопа размером **до 2 мкм**;
- имеет **встроенный принтер**.

4. Scope Buddy



Устройство для автоматической обработки каналов эндоскопов:

- **заменяет ручное шприцевание**;
- промывает каналы гибких эндоскопов **всех известных марок и моделей**;
- настольное или настенное размещение.

5. Репроцессор DSD-201



Установка для мойки и ДВУ гибких эндоскопов в автоматическом режиме:

- имеет **две независимые камеры**;
- позволяет обрабатывать **гибкие эндоскопы всех известных марок и моделей**, в т.ч. эндоскопы с непогружными компонентами;
- работает на различных

дезинфицирующих и моющих средствах многократного использования;

- имеет **полностью автоматический тест** проверки эндоскопов **на герметичность**;
- имеет **встроенный принтер**.

Репроцессор CER



Установка для мойки и ДВУ гибких эндоскопов в автоматическом режиме:

- настольное размещение;
- позволяет обрабатывать **гибкие эндоскопы всех известных марок и моделей**;

- работает на **различных дезинфицирующих и моющих средствах** многократного использования.

Средства для очистки и ДВУ эндоскопов



- **дезинфицирующие средства на различных действующих веществах** многократного использования (от 14 до 30 суток)
- **моющие средства** для ручной и автоматической обработки эндоскопов.

6. Scope-Store



Шкаф для хранения эндоскопов в асептических условиях:

- имеет **встроенный компрессор**
- покрыт **антибактериальным порошком "Sterling"**;
- оснащен отдельным воздушным компрессором для каждой позиции размещения эндоскопа;
- имеет **электронный замок** с PIN-кодом.



Уважаемые коллеги, дорогие читатели Вестника!

В преддверие летних отпусков мы наеемся успеть поделиться с Вами новостями о работе общественных организаций в различных регионах нашей страны, опытом работы медицинских сестер и акушерок. Возможно летом, вдали от рабочего места, у вас появится желание и возможность посмотреть на свою деятельность как бы со стороны, увидеть, что вам нравится, а что нет, и продумать, как изменить ситуацию к лучшему, помня, что перемены к лучшему зависят от каждого из нас.

Весенние новости, прежде всего, связаны с торжественными мероприятиями, приуроченными к Международному дню медицинской сестры. Праздник не обошел стороной ни один из российских регионов. По отзывам региональных ассоциаций день медицинской сестры уже давно и искренне полюбили и врачи, и руководители региональных органов управления здравоохранением. Праздничные мероприятия прошли в самых красивых концертных залах, с участием руководителей высокого ранга, но при этом в теплой и душевной атмосфере.

Конечно же, с высоких трибун звучали слова признания и глубокой благодарности медицинским сестрам, акушеркам, фельдшерам, вручались награды – грамоты, почетные знаки, премии. Настоящими героями праздничных мероприятий стали специалисты, которые приняли участие в творческом конкурсе РАМС «Своей профессией горжусь», завоевали победу и всенародную славу, вместе с которыми внесли совершенно новое представление о сестринской профессии, как о профессии современной, высокотехнологичной, обладающей ни с чем несравнимой эстетикой и уникальным духом милосердия.

В двух региональных организациях в составе РАМС в течение мая прошли и отчетно-выборные мероприятия – пла-

В России настает время глобальных преобразований в сестринском деле, сопоставимых по масштабам с крупными национальными проектами

новое в Вологде, внеочередное – в Ленинградской области. Делегаты конференций сделали свой выбор в пользу молодых, энергичных, высокопрофессиональных лидеров, настоящих медицинских сестер новой формации. Хочется пожелать избранным руководителям, членам правлений активной и плодотворной работы в содружестве со всеми коллегами в рамках Ассоциации.

В ряде регионов прошли научно-практические конференции. Например, одним из заслуживающих большого внимания мероприятий стала конференция медицинских сестер федеральных специализированных центров медицинской помощи. Участники смогли познакомиться с целым рядом прогрессивных технологий, каждая из которых стоит незамедлительного внедрения! Где-то успешно действует модель медсестры-координатора, где-то акцент сделан на активное участие пациента в процессе лечения и реабилитации, в других клиниках, совсем недавно созданных, удалось в максимально сжатые сроки решить вопрос с качеством выполнения сестрами всех манипуляций, безупречным выполнением требований инфекционного контроля. Замечательные результаты в решении этой задачи показало использование видеоконтроля. В этом и последующих выпусках Вестника мы обязательно познакомим вас с прогрессивными наработками сестринских служб самых высокотехнологичных клиник России.

Продолжится наше знакомство и с опытом зарубежным. Весной мы направили участников секции «Сестринское дело в онкологии» для участия в российско-израильском семинаре по совершенствованию сестринской помощи пациенткам с раком молочной железы. Израильские коллеги рассказали, что во многих клиниках с этой целью введена специальная должность – медсестры-консультанта по РМЖ. Такой специалист сопровождает женщину с момента постановки диагноза в ходе всех этапов лечебного и реабилитационного процесса. Медсестра-консультант по РМЖ это одна из специализаций сестринского персонала, получающих широкое распростра-

нение и признание в современном здравоохранении. В зарубежных странах такие специалисты сестринской клинической практики появляются практически по каждому заболеванию – лечению диабетической стопы, уходу за пациентами с астмой или болезнью Паркинсона. Углубление специализаций происходит вследствие повышения потребностей в качественной, своевременной, скоординированной помощи. В этом наилучшими помощниками становятся медицинские сестры с высшим образованием, но не с уклоном в управление, а углубленным изучением вопросов клинической практики и сестринского ухода за определенной категорией больных. Для одних специализаций требуется годичное обучение на основе имеющегося бакалавриата, для других необходимо обучение в магистратуре. К числу таких «магистерских» специализаций чаще всего относятся психиатрия, гериатрия, паллиативная помощь, педиатрия.

Работа медицинской сестры по ведению школ пациентов, по проведению скрининговых мероприятий, по организации диспансеризации населения и групп риска и, тем более, самостоятельный сестринский прием на участке, – это тоже специализация, российским примером которой мы можем гордиться. На этот опыт мы будем опираться, убеждая Министерство здравоохранения России вкладывать средства в повышение уровня образования сестринского персонала, повышение престижа профессии, расширение сестринских полномочий. На недавно состоявшемся в Министерстве здравоохранения заседании Ассоциации удалось озвучить свою позицию и, что вселяет огромный оптимизм, она вызвала широкую поддержку.

Сегодня мы отчетливо ощущаем, что настает время глобальных преобразований в сестринском деле, сопоставимых по масштабам с крупными национальными проектами. Ассоциация медицинских сестер России и все ее члены должны приложить максимум усилий, чтобы обновленная профессия медицинской сестры стала именно такой, о какой мы мечтаем!



На обложке: победительница фотоконкурса РАМС «Своей профессией горжусь» Татьяна Измалёнок, медицинская сестра отделения анестезиологии и реанимации ГБУЗ «Брянский областной онкологический диспансер»

СОДЕРЖАНИЕ

НОВОСТИ РЕГИОНОВ

- Если в семье тяжелобольной человек. В городской поликлинике №1 г. Вологды открыта школа для родственников пациентов. стр. 3
- В атмосфере профессиональной дискуссии: В Республике Саха (Якутия) состоялся форум педиатрических медсестер стр. 4
- Медицинские сестры Тюменской области в борьбе с туберкулезом стр. 8

НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ

- От слов к делу. Школы передового опыта из числа профессиональных ассоциаций поделились опытом с участниками Координационного совета РАМС стр. 21
- Своей профессией горжусь! Подведены итоги творческого конкурса фотографий стр. 24

СЕСТРИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Зависимость приверженности лечению от уровня знаний пациента о ТБ стр. 28
- В фокусе исследований сестринские вмешательства. Обучение пациента и его семьи стр. 30

ГЕРОЙ НОМЕРА

- Работа за идею и за качество стр. 15

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

- От сбора данных к распространению результатов исследований стр. 10
- В Европейском масштабе. Подписание Меморандума о взаимодействии профессиональных ассоциаций и Европейского офиса ВОЗ стр. 18
- В поддержку сильной команды. продолжение международного проекта РАМС для медицинских сестер онкологической службы стр. 36

ВОПРОСЫ КАЧЕСТВА

- Поликлиника будущего стр. 25
- Поликлиника без очередей. Онлайн технологии в работе участковых медицинских сестер стр. 38

ВОПРОСЫ ЭТИКИ

- Быть милосердным не так просто, как кажется стр. 35

Свидетельство о регистрации ПИ № ФС77-43903 от 17.02.2011. Подписано в печать 06.05.2014. Отпечатано в ООО «ИПК «Береста». 196084, Россия, Санкт-Петербург, ул. Коли Томчака, д. 28. Заказ № 1221. Тираж 15 000. Цена договорная. За опубликованные рекламные материалы редакция ответственности не несет.

СОТРУДНИЧЕСТВО С АВТОРАМИ

Уважаемые читатели! Редакция журнала «Вестник Ассоциации медицинских сестер России» видит свою задачу в распространении инновационного опыта организации работы сестринских служб, обмене мнениями и развитии профессиональной дискуссии, освещении деятельности региональных общественных организаций и профессиональных достижений медицинских сестер. Наш журнал посвящен самым важным, актуальным, острым и значимым вопросам сестринского дела. Мы будем рады принять для публикации ваши статьи и материалы по темам научных исследований в сестринском деле, этических вопросов сестринской практики, а также по методическим рекомендациям и образцовому опыту, достижениям и проблемам на рабочих местах. Материалы принимаются в электронном виде, с обязательным указанием Ф.И.О. автора, должности, учреждения, контактных данных, фотографией автора, иными иллюстрациями в виде отдельных файлов JPEG.

ОФОРМЛЕНИЕ ПОДПИСКИ

Подписка на журнал «Вестник Ассоциации медицинских сестер России» осуществляется через редакцию – офис РАМС. В заявках на журнал следует указывать ваш полный почтовый адрес, контактный телефон, количество экземпляров, номер(а) выпуска «Вестника», на который вы подписываетесь. Заявку с копией квитанции об оплате следует направить по адресу: congress@medsestre.ru
 Подробная информация о подписке и размещении публикаций – на сайте РАМС: www.medsestre.ru

УЧРЕДИТЕЛИ И ИЗДАТЕЛИ

Ассоциация медицинских сестёр России
 ООО «Милосердие»
 Издательство «Медпресса»

РЕДАКЦИЯ

Главный редактор – Валентина Саркисова
Ответственный редактор – Наталья Серебренникова
Отдел рекламы – Ольга Комиссарова
Отдел маркетинга – Юлия Мелёхина
Дизайн – Любовь Грабарь
Верстка – Игорь Быков, Ольга Гаврилова
Корректор – Марина Водолазова

АДРЕС РЕДАКЦИИ

191002, Санкт-Петербург, Загородный пр., д. 14, литер А, пом. 15Н.
 Тел./факс: (812) 575-80-51, 315-00-26. E-mail: rna@medsestre.ru

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

- САРКИСОВА В.А.** – президент Ассоциации медицинских сестёр России, Председатель Совета
- АНОПКО В.П.** – президент Астраханской региональной общественной организации «Профессиональная сестринская ассоциация»
- ВИШНЯКОВА В.А.** – президент Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональная ассоциация медицинских специалистов»
- ГОЛОЛОВОВА Л.Д.** – президент «Новосибирской профессиональной ассоциации специалистов сестринского дела»
- ДРУЖИНИНА Т.В.** – президент Кемеровской региональной общественной организации «Профессиональная ассоциация медицинских сестёр Кузбасса»
- ЗОРИНА Т.А.** – президент Омской региональной общественной организации «Омская профессиональная сестринская ассоциация»
- КОСАРЕВА Н.Н.** – президент Самарской региональной общественной организации медицинских сестёр
- ЛАПИК С.В.** – д. м. н., профессор, декан ФВСО ГОУ ВПО ТюмГМА Росздрава
- РЯБЧИКОВА Т.В.** – д. м. н., профессор, заведующая кафедрой сестринского дела Ивановской государственной медицинской академии, декан МВСО
- СЛЕПУШЕНКО И.О.** – заместитель директора Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения МЗ РФ

Международный день медицинской сестры отметили в Ленинградской области

Сегодня Международный день медицинских сестер занимает достойное место среди самых заметных профессиональных праздников. Медицинские сестры – это основная группа медицинских работников, которые постоянно находятся в контакте с пациентами и их близкими. Помимо медицинских знаний, навыков и умений представительниц этой профессии отличает душевность, доброта, умение сочувствовать и сопереживать. Ведь именно медицинская сестра становится самым близким человеком для пациента.

14 мая при поддержке областного комитета по здравоохранению Ленинградской области и Общественной организации средних медработников Ленинградской области, прошло торжественное мероприятие, посвященное Международному дню медицинской сестры, на котором присутствовали 550 специалистов из всех медицинских учреждений Ленинградской области.

Торжественное мероприятие не исключило решения важных общественных вопросов. Его первым отделением стала внеочередная перевыборная конференция Общественной организации средних медработников Ленинградской области, участниками которой стали 295 делегатов медицинских организаций. Мероприятие серьезное, здесь все отвечало протоколу – выборы мандатной комиссии, счетной комиссии, председателя собрания. Делегаты обсудили прошедшие два года деятельности Ассоциации и задачи на будущее. Самой ответственной задачей стали выборы председателя Ленинградской областной организации средних медицинских работников и нового состава правления. Лидер сестринской общественности Ленинградской области определился давно – Татьяна Васильевна Глазкова завоевала всеобщее уважение и поддержку благодаря своим знаниям, профессионализму, умением и желанием общаться с людьми и помогать им становиться



в своей работе лучшими, чуткостью и вниманием к проблемам сестринского персонала. Отдав свои голоса в поддержку Татьяны Глазковой, делегаты собрания доверили ей и команде нового Правления судьбу своей общественной организации, задачу приумножения успехов, достигнутых ранее. Пусть дальнейший путь ООСМР ЛО будет ярким, творческим, интересным и, непременно, успешным!

Делу – время! Но в такой важный день у медицинских сестер Ленинградской области нашлось и время, и заряд энергии для торжества! С поздравлениями в адрес специалистов области обратился Председатель комитета по здравоохранению Ленинградской области Арчил Алексеевич Лобжанидзе.

Лучшим медицинским работникам были вручены знаки отличия, грамоты Министерства здравоохранения РФ и Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

От постоянной комиссии по здравоохранению и социальной политике Законодательного собрания ЛО сердечно поздравил и вручил грамоты председатель Александр Евгеньевич Петров.

Заслуженное внимание и награды за добросовестный труд и вклад в развитие здравоохранения в этот день получили лучшие специалисты Ленинградской области, среди которых особо были отмечены лучшие главные медицинские сестры, медсестры-ветераны и молодые специалисты.

Медицинская сестра – такое гордое название носит человек, который день и ночь, в будни и праздники на своем посту неустанно помогает лечащему врачу бороться с недугами людей. Именно профессия медицинской сестры, как никакая другая, заслуживает особенного профессионального праздника.

ДОРОГУ ОСИЛИТ ИДУЩИЙ

ИТОГИ ОТЧЕТНО-ВЫБОРНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ В ВОЛОГОДСКОЙ АССОЦИАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА



Елена Хабарова,
корреспондент Вологодской
региональной организации
«Ассоциация специалистов
сестринского дела»



Новый состав правления

21 мая 2014 года заложена новая веха в истории Вологодской региональной общественной организации «Ассоциация специалистов сестринского дела». В этот жаркий майский день для участия в VI отчетно-выборной конференции в город Вологду съехали с делегаты со всей Вологодчины. Наша область находится на севере Европейской части России, занимает площадь более 145 тысяч квадратных километров, простирается с севера на юг на 385 километров и с запада на восток – на 650 километров. Многим делегатам пришлось преодолеть огромные расстояния, чтобы представлять свои коллективы на этом форуме.

Мероприятие проходило в большом зале областной федерации профсоюзов, которая располагается в очень красивом старинном здании в центре города. На регистрации приветливо улыбаются. Уже в девять часов утра в зале все готово для проведения конференции. Нина Валентиновна Никитина, президент Ассоциации, как всегда сосредоточенная и внимательная, но на этот раз немного взволнованная,

еще раз проверяет готовность к открытию конференции и встречает гостей.

Открыло конференцию видео-приветствие президента РАМС Валентины Саркисовой, отметившей заметный рост Вологодской ассоциации, первые яркие успехи медицинских сестер области.

Н.В. Никитина, президент Вологодской ассоциации, предложила участникам сосредоточиться на главном: «Сегодня миссия ваша велика. Предстоит оценить работу Ассоциации за последние три года и выбрать в органы управления самых достойных. От вашего мнения будет зависеть работа и будущее нашей организации».

Торжественному настрою делегатов были созвучны слова Г.Г. Смирновой, начальника управления кадровой политики и правового обеспечения департамента здравоохранения Вологодской области. Галина Георгиевна отметила высо-

кую активность Вологодской ассоциации, участие президента в ключевых мероприятиях области, высокую степень доверия к объединению медицинских сестер со стороны руководителей здравоохранения.

Татьяна Павловна Быкова, председатель Вологодской областной организации профсоюза работников здравоохранения отметила, что Вологодская ассоциация специалистов сестринского дела приобретает свое индивидуальное лицо и открывает новые направления работы. Они всегда заметны, всегда ярко выражены.

Николай Владимирович Соколов, вице-президент Вологодской врачебной ассоциации признался, что ему очень приятно присутствовать на этом мероприятии, где еще раз можно убедиться в простой истине – если медицинские сестры берутся за дело, то выполняют его с полной самоотдачей!

Ревизионная комиссия – важный орган в любой профессиональной ассоциации, который избирается ее членами и регулярно проводит оценку финансовой деятельности организации.



Выступает Н.В. Никитина



Новый состав
контрольно-
ревизионной
комиссии



Работает счетная комиссия

Подробно и в деталях о работе, выполненной ассоциацией за три года, делегатам собрания рассказала Нина Валентиновна. Эта работа проводилась и в сотрудничестве с РАМС, и при взаимодействии с различными региональными организациями, и на уровне региона, на уровне каждого учреждения здравоохранения. Свои знания, силы, старания, профессиональные, творческие, общественные идеи в эту работу вкладывали многие специалисты, достойные представлять Вологодских специалистов сестринского дела на уровне правления региональной ассоциации.

Заслушали участники и председателя контрольно-ревизионной комиссии, отметившей, что каких-либо нарушений финансово-хозяйственной деятельности и нецелевого использования финансовых средств в ходе проверки не выявлено.

Вполне закономерно, что после утверждения заслушанных отчетов делегаты конференции единогласно избрали Н.В. Никитину президентом Ассоциации на следующий срок полномочий.

В соответствии с программой конференции прошли выборы членов нового состава правления Ассоциации, вице-президента Ассоциации и нового состава контрольно-ревизионной комиссии.

Еще одним вопросом повестки дня стало награждение членов Ассоциации, внесших большой личный вклад в развитие общественного движения, организацию и проведение конкретных мероприятий. Вручались награды и поощрения разного достоинства: Почетные грамоты РАМС, Почетные грамоты и Благодарности Вологодской региональной ассоциации, денежные премии, сертификаты на подписку Вестника РАМС и, конечно, цветы.

Выступая у открытого микрофона, медицинские сестры выражали поддержку Ассоциации, говорили, какую огромную роль она играет в адаптации молодых специалистов. При том многообразии семинаров, конференций, мастер-классов, профессиональных конкурсов, руководители сестринских служб понимают, что им есть, что предложить молодым кадрам. Говорили и Президент ассоциации, о том, что общественная нагрузка хороша до поры до времени, но стоит задуматься и о введении освобожденной должности президента.

Обсуждения не прекращались и в кулуарах, участники мероприятия делились своими мыслями и впечатлениями – говорили о позитивном настрое лидера и поставленных перед ассоциацией задачах, о повышении престижа профессии и о гордости за успехи медицинских сестер Вологодчины, желали успеха своему лидеру, всему составу правления Вологодской ассоциации.

Поздравления в адрес избранного президента звучали как со стороны медицинских сестер, так и от имени руководителей здравоохранения. Елена Владимировна Таушева, начальник отдела развития кадровых ресурсов департамента здравоохранения области, выразила благодарность Н.В. Никитиной за сотрудничество, за помощь в организации мероприятий, которые проводит департамент, тепло поздравила с избранием.

Конференция завершилась, но все ее участники ощутили не усталость от работы, а огромную энергию, желание работать и помогать своему общественному движению.

С ТЕРПЕНИЕМ И ЗАБОТОЙ



ПОТОЦКАЯ Валентина Васильевна

Нелегкий труд у санитарки, ответственный – всем помочь, угодить, выполнить работу быстро, качественно и незаметно – для всего этого нужно обладать большим терпением, тактом, уважением к людям...

Всей своей жизнью доказывает это Потоцкая Валентина Васильевна санитарка палатного отделения патологии новорожденных и недоношенных детей № 2 Вологодской областной детской больницы.

Валентина Васильевна родилась в деревне Погорелово Вологодского района в трудные довоенные годы, испытала на своих хрупких детских плечах все тяготы войны.

Свою трудовую деятельность Валентина Васильевна начала в Вологде на железной дороге монтером путей, затем трудилась в мостопоезде, выезжая на станции Онега, Поньга, Малашуйка и т. д. отработала 22 года на самых сложных и ответственных участках.

С 1999 года по настоящее время Валентина Васильевна трудится санитаркой в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей № 2.

Коллектив отделения всегда отличало и отличает благородное, профессиональное отношение к труду, к своим пациентам и их родителям и Валентина Васильевна оказалась в родной стихии.

Эта внешне скромная, робкая женщина в действительности очень сильна духом, в жизни она пережила много потрясений – гибель детей, смерть мужа, но не сломалась и не очерствела, сохранила доброту, отзывчивость, готовность прийти на помощь в любую минуту.



ИТОГИ ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО: ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ»

г. ЧЕБОКСАРЫ, 23–24 мая 2014 года

■ **Архипова Светлана Николаевна,**
главная медицинская сестра ФГБУ
«ФЦТОЭ» Минздрава России,
г. Чебоксары

23–24 мая в городе Чебоксары на базе Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования состоялась Всероссийская научно-практическая конференция «Сестринское дело: традиции и инновации».

Всероссийская конференция проходила при поддержке Минздрава России и Минздравсоцразвития Чувашии, Ассоциации медицинских сестер России и Чувашской Республики. В работе конференции приняли участие Президент Ассоциации медицинских сестер России (РАМС) Валентина Антоновна Саркисова, директор Института сестринского образования Самарского государственного медицинского университета, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Минздрава России, д.м.н., профессор Сергей Иванович Двойников, а также более 130 руководителей сестринской службы из 20 городов России. Модератором конференции был главный врач ФГБУ «ФЦССХ» г. Астрахань, к.м.н. Дмитрий Георгиевич Тарасов.

Открыла конференцию заместитель Председателя Кабинета Министров Чувашской Республики, министр здравоохранения и социального развития Чу-

вашской Республики, д.м.н., профессор Алла Владимировна Самойлова. Алла Владимировна отметила, что сестринский персонал составляет самую многочисленную армию работников здравоохранения и успех развития и совершенствования здравоохранения во многом определяется вкладом именно медицинских сестер. Медицинская сестра – самодостаточная, отдельная профессия с четко очерченными функциями. Они не только обладают значительным багажом технических знаний, но добиваются большого успеха и в области научной деятельности, внося вклад в развитие не только отечественной, но и мировой базы знаний сестринского дела. В завершении Алла Владимировна зачитала участникам конференции приветственное слово Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Эстафету приветствий принял главный врач Центра, к.м.н., Николай Станиславович Николаев, который рассказал об особенностях и условиях работы сестринского персонала в Центре, внедренных инновационных технологиях в сестринском процессе и перспективах его развития. Заканчивая свое выступление, Николай Станиславович пожелал участникам конференции плодотворной и интересной работы.

Секцию «Эффективные модели организации сестринской помощи» открыл главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Минздрава России, профессор Сергей Иванович Двойников, выступив с докладом «Новая модель деятельности медицинской сестры в России». Сергей Иванович подчеркнул, что назрела необходимость пересмотра модели организации сестринской помощи, существующей в настоящее

время в медицинских учреждениях России. Так, при Минздраве создана рабочая группа, в задачу которой входит пересмотр функциональных обязанностей специалистов сестринского дела, с целью передачи им части врачебных функций и наделения медицинских сестер большей самостоятельностью. Результатом этой работы должны стать предложения по внесению изменений в номенклатуру специальностей и должностей, а также в квалификационные характеристики должностей средних медицинских работников.

Неподдельное чувство гордости за нашу профессию испытали представители сестринской службы, во время выступления Саркисовой Валентины Антоновны. «В настоящее время в России нет аналогов нашей ассоциации, насчитывающей более 160 тыс. медицинских сестер. Благодаря нашей истории, четким принципам работы, поддержке со стороны региональных ассоциаций, в том числе Профессиональной ассоциации средних медицинских работников Чувашской Республики, нам удается сохранить независимость и автономию медицинских сестер в сфере общественного взаимодействия. Участвуя в деятельности общественной организации, медицинские сестры и акушерки получают возможность и профессионального роста и самореализации. Мы ценим талант, мы ценим трудолюбие, мы с большим признанием и благодарностью относимся к тем специалистам, которые помогают развитию практики», говорила Валентина Антоновна.

Ассоциация делает очень многое, и не только для своих членов, а для всех, потому что многие из проектов РАМС имеют федеральное значение. К таким, например, относится разработка про-



фессиональных стандартов, которые, как добавил Сергей Иванович Двойников, утверждены на уровне Минздрава России.

Большой интерес участников конференции вызвал доклад аккредитованного эксперта по специальности «Управление сестринской деятельностью» Ларисы Геннадьевны Ронжиной, посвященный Лин-технологии в здравоохранении, в основе которой заложена методология, нацеленная на эффективное использование имеющихся в любом учреждении внутренних резервов, на постоянное совершенствование бизнес-процессов, улучшение организации и условий труда. Данная технология позволяет выявлять потери в лечебном процессе и избавляться от них, что является актуальным в период экономических реформ в области здравоохранения.

Интересный опыт введения в штат среднего медицинского персонала должности медицинской сестры-координатора был представлен в сообщении главной медицинской сестры ФГБУ «ФЦССХ» г. Красноярск Натальи Викторовны Быковой. Наталья Викторовна подробно остановилась на функциональных обязанностях медицинской сестры-координатора, принципах взаимодействия с персоналом отделения, а также привела результаты введения новой должности, положительно отразившиеся на качестве оказания медицинской помощи в учреждении.

Передовой опыт сестринского ухода составил основное содержание конференции. Мы были рады представить опыт своего учреждения – ФГБУ «ФЦТОЭ» г. Чебоксары – по выстраиванию особой модели отношений «Медицинский работник – активный пациент», при которой пациент находится в центре внимания, участвует в принятии решения, а медработники выступают в роли консультантов, союзников, т. е. основной принцип модели – солидарная ответственность за здоровье пациента, как медицинских работников, так и самих пациентов.

Внедрение современных информационных систем в здравоохранении – одна из основных задач программы модернизации здравоохранения Российской Федерации, ключевым которой является информационная под-

держка медицинского персонала. О том, как с этой задачей справились в Федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии г. Астрахань, рассказала главная медицинская сестра Наталья Алексеевна Екимова. Живой интерес вызвал у участников конференции доклад Александра Валерьевича Аверина, который поделился опытом создания и функционирования раздела «Сестринское дело» на сайте городской клинической больницы № 1 г. Чебоксары.

Активно обсуждались вопросы организации работы операционного блока, касающиеся профилактики электрохирургических осложнений в операционной (Е.О.Васильева, г. Москва), современного подхода к обеспечению инфекционной безопасности при использовании одноразового операционного белья (Н.В. Козловская, г. Санкт-Петербург), а также организации инструментооборота в операционном блоке и ЦСО (О.К. Карцева, г. Санкт-Петербург).

Немало докладов было посвящено роли сестринского персонала в этапной реабилитационной системе – привлечении пациента к участию в лечебном процессе в раннем послеоперационном периоде после эндопротезирования крупных суставов, организации реабилитации пациентам после эндопротезирования.

Как измерить качество? В последнее время этот вопрос не сходит с повестки дня многих мероприятий. Своим опытом оценки качества деятельности среднего медицинского персонала поделилась в своем сообщении главная медицинская сестра Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования г. Смоленск Вера Владимировна Рябкова.

Оживленную дискуссию вызвало сообщение главной медицинской сестры Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии (г. Калининград) В.А. Шнейдер, которая убедила участников конференции, что видеоконтроль является одним из самых эффективных инструментов совершенствования внутреннего контроля качества и повышения уровня образования в сестринском деле.

В заключение конференции старшая медицинская сестра учебно-методиче-

ского отдела РНИИТО им. Вредена г. Санкт-Петербург Ирина Тарасовна Балябанова захватила внимание всего зала, который, затаив дыхание, слушал рассказ об уникальной истории учреждения, об особенностях организации сестринской службы 150 лет назад. На такой позитивной ноте завершился первый день работы конференции, очередной раз напомнив, что в эпоху активного поиска новых подходов к организации сестринской деятельности необходимо обратить внимание и на традиционные подходы отечественной медицины.

В рамках второго рабочего дня конференции был успешно проведен мастер-класс «Алгоритм работы операционной сестры с комплектом одноразового белья в сердечно-сосудистой хирургии и травматологии». Старшая операционная медицинская сестра ФГБУ «НИИ АГ им. Д.О. Отта СЗО РАМН» Наталья Козловская, проводившая мастер-класс, продемонстрировала особенности различных методик накрытия операционного стола под конкретный вид операций, а также обозначила особую значимость рационального подхода к выбору материала, из которого изготовлено операционное белье с учетом барьерных свойств и составу комплектов. Второй день сестринской конференции закончился экскурсией по центру. Коллеги из других медицинских учреждений имели возможность посетить травматолого-ортопедическое отделение, операционный блок с палатами пробуждения, центральную стерилизационную и участок по обеззараживанию отходов. Живой интерес вызвало посещение столовой и зоны активного отдыха и оздоровления для сотрудников – тренажерного зала, габокамеры и комнаты психологической разгрузки.

Участники конференции отметили актуальность рассмотренных проблем и целесообразность их обсуждения на научно-практических мероприятиях, выразили огромную благодарность за хорошую организацию конференции, радушный прием и возможность познакомиться с Центром.

В день отъезда все дружески прощались и увозили в свой города надежду на то, что встреча была не последней.

Кузбасс за здоровый образ жизни

Четвертый год подряд в Кузбассе проводится губернаторский прием, посвященный Международному дню медицинской сестры.

В этом году торжественное мероприятие проходило в государственной филармонии Кузбасса имени Б.Т.Штоколова.

С профессиональным праздником медсестер региона поздравил заместитель губернатора по вопросам здравоохранения А.С.Сергеев.

Сегодня в Кузбассе работают около 23,5 тыс. медицинских сестер. 55% кузбасских медсестер имеют первую и высшую категории, 176 человек – получили высшее сестринское образование, 72 человека – Отличники здравоохранения Российской Федерации, 18 специалистов – Заслуженные работники здравоохранения, более 220 отмечены правительственными наградами, а ведомственными и региональными – более 4,5 тыс. Свыше 4 тыс. медсестер, акушерок, фельдшеров отработали более 30 лет на одном рабочем месте, 145 человек из них – более 50 лет.

А на всех территориях Кузбасса прошли торжественные приемы Глав городов и районов Кемеровской области.

В Кузбассе профессиональный праздник самой многочисленной медицинской профессии в 2014 году прошел под лозунгом «Мы за здоровый образ жизни». Идея посвятить масштабную акцию Международному дню медицинской сестры возникла не случайно. С каждым днем возрастает актуальность здорового образа жизни. Возрастание и изменение характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, экологического, психологического, политического характера провоцирует негативные сдвиги в состоянии здоровья. А для медицинских сестер здоровье пациентов – превыше всего.

Члены Профессиональной Ассоциации медицинских сестер Кузбасса работали над проектом почти год. Во главу угла ставили задачу – обратить



Белово



Областная больница



Прокопьевск

внимание кузбассовцев на профилактику распространенных заболеваний, ведь предотвратить проще, чем лечить. Было выпущено 28 тысяч информационных буклетов, призывающих население пристальнее относиться к своему здоровью.

Во всех городах и районах области в рамках акции прошли мастер-классы, спортивные, развлекательные и просветительские мероприятия. К участию были привлечены медицинские работники, студенты ВУЗов и СУЗов, волонтеры, школьники.

Так, например, в городе Белово акция прогремела праздничным шествием. Группа инициативных медработников, преподаватели и студенты медицинского колледжа вовлекали в акционную процессию прохожих, по пути следования распространяя листовки-памятки об укреплении иммунитета и профилактике простудных заболеваний. На шею – желтые шарфы, символ нынешнего марша здоровья. «Желтый цвет – иммунитету привет! Простуд-

ным заболеваниям – нет!»- скандировали медицинские сестры и студенты. В костюмы ростовых кукол были одеты три студента медицинского колледжа: быка, медведя и дракона. Бык – символизирует здоровье. Не зря говорит народ: «В здоровом теле здоровый дух». Медведь – богатырскую силу и твердость, движение вперед. Дракон – силу и великодушие, мужество и выносливость, представляя собой продуктивные силы природы.

Медицинские сестры Кемеровской областной клинической больницы на время акции поменяли специальность – стали преподавателями, провели в школах классные часы. Сотрудники Прокопьевского детского психоневрологического санатория провели для детей, находящихся на лечении спортивное мероприятие на открытом воздухе «Веселые старты».

Всего в Кузбассе в рамках акции прошло более ста мероприятий, призывающих население шахтерского края беречь свое здоровье.

«ТРУДНЫЙ» СЛУЧАЙ

КАК ЛЕЧИТЬ АГРЕССИВНО НАСТРОЕННОГО ПАЦИЕНТА



Д-р Николас Дж. Коклер,

Ведущий специалист по этике Центра
медицинской этики Клиники
Провиденс Портланд, Орегон, США

В отделение реанимации и интенсивной терапии поступает пациент. Из анамнеза мы знаем, что несколько лет назад пациент получил политравму в результате ДТП и находился на лечении в другом стационаре. Спустя несколько лет у пациента развивается спаячная болезнь. Пациент и его родственники крайне негативно относятся к медицинским работникам, так как считают, что во всем виноваты медики. Попытки медицинских работников разъяснить, что, к сожалению, такое осложнение, как спаячная болезнь, после ряда перенесенных оперативных вмешательств на брюшной полости не является чем-то уникальным, не приносят никаких положительных результатов. Пациент отказывается принимать некоторые лекарственные препараты, так как не считает назначенное лечение правильным. Родственники общаются с медицинским персоналом на грани скандала, а иногда и переступая эту грань. Но, так как пациент нуждается в серьезном лечении, медицинские работники вынуждены терпеть неприкрытый негативизм. Милосердие и сострадание – основа сестринского труда, но нельзя отменить человеческий фактор. Есте-

венно, что по прошествии некоторого времени, медицинским сестрам и врачам отделения становится крайне затруднительно продолжать общение в позитивном ключе. Каковы должны быть действия медицинских работников в данной ситуации?

Терапевтические взаимоотношения, которые устанавливаются между медицинским работником и пациентом, очень сложны и подвержены различным трудностям. Три элемента, которые следует рассматривать в изучении данной этической дилеммы, включают:

- совместные цели;
- совместные задачи (например, вмешательства, процедуры);
- межличностные связи между пациентом и медицинскими работниками.

При возникновении трудностей во взаимодействии с пациентами и их близкими целесообразно сосредоточить внимание на этих трех элементах, чтобы понять, в какой плоскости возникли проблемы. Тогда все участники процесса оказания помощи этому пациенту будут действовать совместно и более слаженно.

В рассматриваемом случае в отделение реанимации поступил пациент, который некогда проходил лечение в другом лечебном учреждении после серьезной аварии и множественных травм. После этого у пациента развилась спаячная болезнь. Несмотря на то, что эта болезнь является естественным результатом травм, у пациента возникло искаженное представление о причинах спаячной болезни. Теперь, попав в другое учреждение, пациент не желает следовать рекомендациям врача, поскольку считает лечение неверным. Более того, его близкие весьма агрессивны в адрес медицинских работников, их поведение деструктивно и может поставить здоровье пациента под угрозу. Своим отношением они настраивают медицинских работников соответствующим образом, вызывают

эмоциональное напряжение, связанное с оказанием помощи этому пациенту. Общение становится все более напряженным.

В этом случае нарушены межличностные связи и межличностное общение между медицинскими работниками и пациентом в силу искаженного понимания причин спаячной болезни. Недопонимание ее причин вызвало недоверие к медицинским работникам и обвинения в их адрес. Присутствие недопонимания, недоверия, обвинений угрожает терапевтическим отношениям несмотря на то, что семья и медицинские работники согласны с целью своего взаимодействия – оказание всей необходимой помощи, чтобы пациент вышел из критического состояния. Нацеленность на общий результат может помочь в «наведении мостов» между близкими пациента и медицинскими работниками.

Более того, общаясь с близкими такого пациента, следует особенно тщательно расспросить их об имеющейся проблеме. Выслушивание пациента и членов его семьи помогает сформировать доверие. Кроме того, подробный рассказ пациента и его родственников о проблемной ситуации позволит медицинским работникам увидеть, в каком вопросе у них имеется недостоверная информация.

Следует иметь в виду, что злость и другие агрессивные проявления эмоций могут быть опасны и нести риск для пациента и медицинских работников. С деструктивным поведением нельзя мириться; у медицинских работников должны иметься возможности для управления посещениями пациента родственниками таким образом, чтобы ни пациенту, ни медицинским работникам ничто не угрожало. Управляя посещениями пациента, следует сохранить определенный баланс эмоционально благоприятной для пациента среды, ведь у него и так предельно низкое доверие к медицинским работникам.

Недоверие со стороны пациента приводит к отказу от назначенных препаратов, в которых он действительно нуждается для выздоровления. В таком случае медицинские работники обязаны восстановить доверие со стороны пациента. Необходимо признать сопутствующие сложные обстоятельства состояния его здоровья, то, что этого не удалось бы избежать, и обсудить этапы лечения на данный момент.

Научная литература, посвященная вопросам общения с «трудными пациентами» говорит о том, что налаживанию связей с пациентом помогают уступки со стороны медицинского работника и совместный контроль над ситуацией. Команда медиков спросила пациента, что, на его взгляд, ему поможет? Если у пациента есть идеи, которые заведомо безопасны, готова ли команда профессионалов выполнить то, что пациент предложит, параллельно или после этого проведя собственное лече-

ние? Разумеется, специалисты должны быть осторожны и не жертвовать своим клиническим опытом и профессионализмом ради бессмысленных требований пациента. Пациент и его близкие должны знать о границах дозволенного. Переговоры с пациентом и членами его семьи должны проходить с позиций не причинения вреда, когда медицинские работники делают все возможное для сведения рисков к минимуму, возможному в идеальных обстоятельствах. В конечном итоге, если согласие между пациентом и медицинскими работниками достигнуто не будет, пациент может принять решение о продолжении лечения в другом учреждении. Хотя очень хочется верить, что терапевтические взаимоотношения между медицинскими работниками и пациентами не будут разрываться из-за разных взглядов на лечение.

И, наконец, умение медицинских работников заботиться о себе является важным компонентом в сохране-

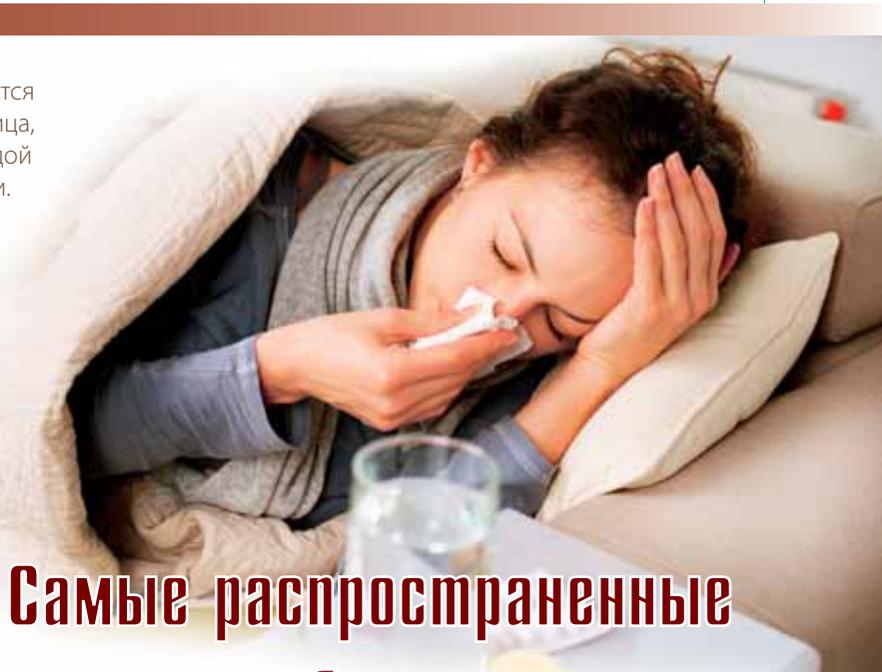
нии способности поддерживать хорошие терапевтические отношения с пациентами. Заботиться о себе помогают разные методы психологической разгрузки, среди которых медитация, отвлечение внимания, небольшие перемены в работе, когда это возможно. Забота о себе позволяет медицинским работникам сохранять в себе профессиональную эмпатию к пациентам, которая, в свою очередь, помогает лучше оценивать ситуацию пациента, прислушиваться к жалобам и содействует решению возникающих проблем. Применение методов психологической разгрузки и заботы о себе очень важно для снятия стресса, приобретенного медработниками в результате общения с трудными пациентами. Сообщество коллег и медицинские учреждения должны создавать такую среду, в которой у медицинских работников имелись бы возможности для психологической разгрузки и заботы о себе.

Самые распространенные недуги, на которые жалуются люди во всем мире, это простуда и грипп, бессонница, головные боли и боли в спине. Но при этом у каждой страны существуют свои «излюбленные» болезни.

Такой вывод позволяет сделать глобальный онлайн опрос компании Nielsen, в котором приняли участие 26 486 регулярных интернет – пользователей из 47 стран мира.

Южная Корея особенно страдает от плохого пищеварения, простуды, изжоги, несварения, зубной боли, Китай замучила бессонница (на нее жаловались 41% опрошенных), Латинской Америке досаждают боли в спине, а Ирландию и Турцию чаще всего беспокоит похмелье (41% и 38% соответственно). Россия же, вопреки сомнительной репутации самой пьющей страны, от похмелья страдает не так уж часто, занимая четвертое место в мире (24% жалоб). Не слишком россиянам досаждают и бессонница (на нее пожаловались также 24% опрошенных). Так что тройка лидеров среди российских недугов это головная боль, простуда и грипп, а также боли в спине (на эти заболевания пожаловались 48% россиян).

В ходе опроса были выявлены и общие закономерности в излюбленных способах лечения в разных странах. Обнаружилось, что большая часть опрошенных во всем мире не торопится со своими жалобами обращаться к врачу и делает выбор в пользу «быстрых» безрецептурных средств (например, от гриппа и простуды предпочитают комплексные быстродействующие препараты, такие как ТераФлю, от головной боли, такие как Спазмалгон и другие). Только



Самые распространенные болезни в мире

17% россиян со своими болезнями отправляются к врачу, в то время как получить консультацию специалиста хотели бы большинство жителей Гонконга, Сингапура и Тайваня. А вот Дания и Норвегия вообще не любят лечиться: 36% датчан и 33% норвежцев вместо того, чтобы ходить по аптекам и врачам предпочитают просто перетерпеть боль. Самыми здоровыми же по результатам этого исследования можно признать жителей Индии, Японии и Португалии – у 25% опрошенных в этих странах в течение месяца, предшествовавшего опросу, не болело вообще ничего.



МЕДИЦИНСКИЙ АБОРТ

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ, ЭТИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ
ОРИЕНТИРЫ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ



Гульнева Людмила Леонидовна,
медицинская сестра
гинекологического отделения ГБУЗ ЛО
«Подпорожская МБ»

Малая операционная наряду с общим операционным отделением, представляет собой специально подготовленное и стерильное место для выполнения хирургических или гинекологических ма-

нипуляций. основополагающим принципом работы малой операционной является строжайшее соблюдение правил асептики. Поскольку малые операционные предназначены для выполнения локальных оперативных вмешательств и диагностических приемов, то рассчитаны они на минимально-оптимальное количество человек и оборудования. Обычно они включают в себя размещение пациента и операционной бригады: оперирующего врача, медсестры (ассистента), при необходимости анестезиолога и медсестры-анестезиста.

В гинекологических операционных могут выполняться различные малые гинекологические операции – эксцизионная биопсия (взятие ткани), а так же прицельная биопсия (под контролем

кольпоскопа и гистероскопа), функциональная биопсия, аспирационная биопсия эндометрия, раздельное диагностическое выскабливание эндоцервикса и эндометрия, введение и удаление ВМС, медицинское прерывание беременности, операции по поводу неполного аборта и аборта в ходу, амниоскопия и другие виды малых операций.

Хотелось бы вновь обратить внимание на одно из вмешательств гинекологического профиля – прерывание беременности на сроках до 12 недель и роли медицинской сестры при данном хирургическом вмешательстве.

Решение женщины сделать аборт, как правило, бывает вызвано не одной, а целым рядом причин. Среди причин, оказавших влияние на принятие реше-

ния об аборте, пациентки нашей малой операционной называют следующие:

- рождение ребёнка резко изменит мою жизнь – 70%;
- я материально не могу позволить себе ребёнка – 71%;
- нет своего жилья – 75%;
- рождение ребёнка помешает моей учёбе, работе, карьере – 40%;
- у меня и так есть дети (ребёнок) – 50%;
- я слишком молода или, наоборот, уже не в том возрасте – 25%;
- муж (партнёр) не хочет иметь ребёнка – 15%;
- у меня проблемы со здоровьем – 10%;
- родители хотят, чтобы я сделала аборт – 2%.

Большинство женщин ссылаются сразу на несколько причин.

Прерывание беременности (аборт) – это агрессивное вмешательство в организм женщины. Однако в некоторых случаях прервать беременность необходимо по медицинским или иным причинам.

В гинекологическом отделении ГБУЗ «Подпорожская МБ» к прерыванию беременности относятся с должным вниманием, поскольку от того, как пройдет данная процедура, напрямую зависит сохранение репродуктивной функции женщины. Хирургическое прерывание беременности производится исключительно высококвалифицированными специалистами. Особое внимание уделяется комплексу реабилитационных мероприятий с целью исключения или сведения к минимуму осложнений после данной операции. Оставим технику выполнения этого вмешательства. Попробуем разобраться, какую тактику поведения должна выбрать медсестра с пациенткой, желающей прервать беременность.

Никогда не утихнут споры по поводу допустимости абортов. Единства мнений по поводу моральной квалификации абортов нет ни среди специалистов, ни среди широкой общественности. Степень разработанности проблемы, вопрос соотношения медици-

ны, этики, права и психологии в рамках проблемы аборта является поворотным моментом, определяющим различные направления в поиске разрешения последней. В результате своего опыта работы по настоящий момент я не вижу целевого решения этических, психологических проблем пациенток, пришедшим на медицинский аборт.

К женщине, обратившейся в гинекологическое отделение для прерывания беременности, нужно относиться с уважением и тактом, предоставлять информацию, необходимую для принятия решений, строго соблюдать нормы конфиденциальности. Первичная беседа дает возможность получить как медицинскую информацию (например: срок последней менструации, аллергический анамнез), так и оценить эмоциональное состояние женщины. Если женщина окончательно не приняла решение прервать беременность, с ней необходимо побеседовать и помочь сделать окончательный выбор.

Порой для того чтобы установить эмоциональный контакт, можно начать беседу с вопроса, помогающего определить эмоциональное, психическое и физическое состояние пациентки: «Как Вы сегодня себя чувствуете?». Необходимо обсудить с пациенткой и объяснить простыми словами процесс проведения аборта, включая побочные эффекты и продолжительность про-

цедуры. Свободно беседовать о своих проблемах женщине могут мешать культурные нормы, к которым также следует относиться с пониманием и уважением.

Проведение беседы является одним из основных компонентов высококачественного проведения аборта. Основными принципами беседы перед проведением аборта является полный сбор информации и соблюдения прав пациентки. Информацию следует доводить на понятном для пациентки языке, избегая сложных профессиональных терминов, чтобы женщина, обратившаяся для проведения аборта, смогла сделать абсолютно осознанный выбор, включая прерывание или пролонгирование беременности.

Заканчивая беседу, следует спросить пациентку, является ли ее решение о прерывании беременности окончательным. Факторы, которые обычно влияют на эмоциональное состояние женщины, включают мысли о беременности и последующей фертильности, ее опыт и представление о качестве медицинской помощи, отношение и поведение медицинского персонала, задержка при оказании медицинской помощи, степень дискомфорта женщины. В работе с «особенными» пациентками не стоит выражать осуждение. Общаясь с медицинской сестрой, пациентка должна чувствовать, что ей сопереживают, при этом получить безопасную и компетентную помощь.

К сожалению, подобные беседы не являются общепринятыми в ряде учреждений. Однако необходимо, чтобы ру-

Я счастлива, что за два года работы в малой операционной, мне удалось при помощи простой беседы с женщиной сохранить жизнь пяти детей. Ведь нет ничего дороже жизни!



ководство больниц выделяло и организовывало рабочее время таким образом, чтобы возможность для проведения таких бесед все-таки присутствовала. Как показывает практика, это возможно осуществить без привлечения дополнительных ресурсов, при этом пациент получает необходимую консультативную и морально-психологическую поддержку.

Согласно приказа МЗСР № 335 от 17.05.2007г. после проведения медицинского и психологического обследования женщина должна дать информационное согласие на проведение аборта. Документ принимается в письменном виде и вкладывается в историю прерывания беременности. Пациентке предоставляется достаточное количество времени для ознакомления с документами и, после принятия окончательного решения, ей оказывается квалифицированная помощь.

Большинство незапланированных беременностей наступает из-за недооценки возможностей современных методов контрацепции или из-за культурного или социального предпочтения традиционных, а не современных методов. Каждую женщину после аборта необходимо информировать о том, что она снова сможет забеременеть через несколько дней после выполнения процедуры, и что она должна использовать надежные методы контрацепции для предотвращения последующий нежелательной беременности.

Незаменимым в таких этически сложных вопросах для нас становится Этический кодекс медицинской сестры России. Важными ориентирами являются такие его требования, как:

1. Медсестра и права пациентки на качественную медпомощь.
2. Основное условие сестринской деятельности – профессиональная компетентность.

3. Гуманное отношение к пациентам, уважение ее прав.

4. Уважение человеческого достоинства пациентки.

5. Прежде всего, не навреди.

6. Медицинская сестра и право пациентки на информацию.

7. Медицинская сестра и право пациентки соглашаться на медицинское вмешательство или отказ от него.

8. Обязанность хранить медицинскую тайну.

Сестринская помощь пациенткам в связи с проведением аборта должна



быть четко организована и ориентирована на:

- системный подход к профилактике заболеваний;
- индивидуальный подход и учет всех личностных особенностей пациента;
- установление взаимопонимания и диалога с женщиной, исключение оценочных суждений по поводу её решения, выявить остроту переживаний в её окончательном решении;
- использование профессиональных стандартов;

- эффективное использование времени и ресурсов, сосредотачиваемых на основной работе с пациенткой.

Очень важно, чтобы службы планирования семьи в нашей стране укреплялись и охватывали помощью все население, чтобы количество аборт существенно сократилось. Женщины должны быть осведомлены о возможных осложнениях аборта, методах контроля над рождаемостью, сохранении репродуктивного здоровья, возможности использования безопасных, доступных и приемлемых методов контрацепции.

Медицинские сестры и акушерки, обладающие профессиональными знаниями и опытом с сфере репродуктивного здоровья, могут и должны направить свои усилия на то, чтобы:

- воспитывать у населения новое ответственное отношение к планированию беременности;
- не выходя за границы профессиональной этики, информировать женщин о возможных негативных последствиях аборта для её как физического, так и психологического здоровья;
- распространять правдивую информацию об абортах и контрацепции, вести пропаганду традиционных семейных ценностей, особенно среди молодёжи;
- проводить обязательное предабортное консультирование, содействовать созданию кризисных центров, помогающих женщинам, решившим сделать аборт;
- оказывать пациенткам психологическую и иную помощь с целью сохранения жизни ребёнка.

Я счастлива, что за два года работы в малой операционной, мне удалось при помощи простой беседы с женщиной сохранить жизнь пяти детей. Ведь нет ничего дороже жизни!



СВОЕЙ ПРОФЕССИЕЙ ГОРЖУСЬ!

Более 500 медицинских сестер стали участниками торжества на лучшей творческой площадке Брянской области в ГОУДОД «Брянский областной Дворец детского и юношеского творчества им. Ю.А. Гагарина», посвященного Международному дню медицинской сестры, организованного Брянской сестринской ассоциацией совместно с департаментом здравоохранения Брянской области.

Президент ассоциации, главный консультант департамента здравоохранения области, доверенное лицо Президента РФ В.В. Путина Лариса Третьякова особое внимание уделяет профессиональному росту средних медицинских работников, сплочению их рядов, воспитанию гражданской активности. В своем выступлении на открытии праздничного мероприятия она подчеркнула, что труд медицинской сестры скромен и не всегда заметен, но именно от него зависит весь процесс выздоровления. Только забота, тепло, внимание и профессионализм справится с любым недугом! Наша профессия требует не только физических сил, но и моральных затрат, милосердия и самоотдачи, – этим она и почетна! Сердечную благодарность Лариса Анатольевна выразила в адрес ветеранов сестринского дела, которые по сей день передают свой опыт и знания молодому поколению.

Традиции милосердия пропагандируются в ходе самых разных мероприятий и конкурсов по профессии. Сего-

дня активными участниками этих мероприятий становятся будущие медицинские сестры и фельдшеры – студенты Брянских медицинских образовательных учреждений.

«Что значит для меня моя будущая профессия? Это возможность дарить свое духовное тепло людям, отдавать каждый день кому-то кусочек своего сердца, возможность помочь тем, кто нуждается в этом, а кому-то даже спасти жизнь! Пусть я только на первом курсе, и пусть у меня еще нет клинических дисциплин, но я твердо знаю, что с выбором профессии не ошиблась. Мое призвание – милосердие!», – такими словами открыла торжество студентка Брянского медицинского техникума им. Н.М. Амосова Евгения Автушенко.

Ежегодно в день профессионального праздника поздравить медицинских сестер спешат руководители Брянской области – представители правительства и законодательного собрания. И на этот раз в зале присутствовали председатель областной Думы В.И. Гайдуков, заместитель Губернатора А.М. Жигунов, другие представители областной и городской власти, общественных организаций.

Выступая, они говорили о значимости и ответственности труда медицинских сестер, об их великом терпении. По труду и честь. В этот день 27 медицинских сестер со всей области получили грамоты и благодарности Губернатора Брянской области Н.В. Денина, 18 специалистам были вручены на-

грады областной Думы. А еще добросовестный труд многих из присутствующих в зале был отмечен грамотами главного федерального инспектора, главы города, департамента здравоохранения. Всем были вручены памятные подарки и цветы.

Не успели стихнуть аплодисменты сопровождавшие награждение, а на сцене уже развернулось представление фотоконкурса медицинских сестер, состоявшегося незадолго до профессионального праздника. 34 фотопроекта были представлены на суд членов жюри. Суть конкурса фоторабот «Своей профессией горжусь» – рассказ о нелегком, но очень почетном труде медицинских сестер! Финалистами областного этапа конкурса стали пять человек. Но настоящим сюрпризом для всех стало сообщение о том, что фотоработы Брянских финалисток получили призовые места во Всероссийском фотоконкурсе! Дипломы и премии победителям российского конкурса стали достойной и приятной наградой, а теплые приветствия и аплодисменты коллег – незабываемым моментом в профессиональной жизни наших сестричек.

Замечательный концерт студентов Брянского медицинского техникума им. академика Н.М. Амосова и коллективов ГОУДОД «Брянский областной Дворец детского и юношеского творчества им. Ю.А. Гагарина» стал заключительным аккордом торжества. Такой праздник запомнится надолго!

Капля крови спасает жизнь

ЕЖЕГОДНАЯ АКЦИЯ ПО СДАЧЕ КРОВИ ПРОШЛА СРЕДИ ТЮМЕНСКИХ МЕДИКОВ



Гордиевская Л.А.,

старшая операционная медицинская сестра ГБУЗ ТО «Областной клинической больницы № 1», председатель специализированной секции «Операционное дело» ТРОО ТОПСА

Организаторами акции стали Тюменская сестринская ассоциация «ТОПСА» и ГБУЗ «ОСПК». Мероприятия проводились в два этапа. Сначала среди медицинских работников прошла информационная кампания о пользе донорства. Медицинские сестры подготовили презентации, санбюллетени. Для координации мероприятий акции от ЛПУ были назначены кураторы, подготовившие списки потенциальных доноров.

При подготовке и во время проведения акции коллектив сестринской ассоциации тесно работал с администрацией областной станции переливания крови. Организаторы акции постарались учесть, что непосредственно в день донора – 18 апреля – скорее всего, ожидается. Поэтому было решено разбить сдачу крови медицинскими работниками на два дня: 18 и 21 апреля. В первый день все желающие смогли прийти на мобильный пункт сдачи крови, который располагался на территории медицинского городка в деревне Патрушева. Мобильный комплекс оборудован всем необ-

ходимым для безопасного забора крови.

Прежде чем стать донором, каждый сотрудник прошёл обязательное медицинское обследование, включающее измерение давления и выполнение экспресс-анализа крови. По результатам процедуры, которая заняла около 15–20 минут, специалисты ГБУЗ «ОСПК» принимали решение, может ли человек стать донором.

Сотрудникам станции переливания крови помогала рабочая группа, состоявшая из медицинских сестёр областной больницы.

Работники областной станции переливания крови работали быстро и слаженно. Главная медицинская сестра Н.П. Масунова занималась регистрацией доноров и отвечала на возникшие вопросы. Валентина Смирнова, старшая медицинская сестра заготовки крови, работала в зале, возглавляя свою команду.

Итоги акции показали, что участие в ней приняли 202 сотрудника из 28 лечебных учреждений города Тюмени, было заготовлено 88 литров компонентов крови, направленных в ЛПУ города и области. К сожалению, к донорству были допущены не все желающие. Доноры медики были, как всегда собраны и серьёзны. Некоторые рассказывали о прошлых случаях, когда сдавали кровь, но были и те, кто пришёл впервые.

«Времени на всё ушло совсем немного, около полутора часов, проведённых с пользой для общества, ведь каждый из нас передал частичку

себя», – говорит Валентина Черняева, старшая операционная сестра областной больницы. «Отстрелявшись» доноры делились друг с другом ощущениями и напутствовали тех, кто только заполнял анкету донора. Донорство полезно, но взятие от донора крови допустимо только при условии, если его здоровью не будет причинен вред. Научными исследованиями и

практическими наблюдениями доказано, что дача крови в дозе до 500 мл совершенно безвредна и безопасна для здоровья человека. Организм обладает большими компенсаторными возможностями и быстро восстанавливает комплекс потерянных при кроводаче веществ и клеточных элементов.

При этом у доноров сохраняется хорошее самочувствие, настроение и трудоспособность. Донор способен испытывать еще и колоссальный эмоциональный подъем после свершения доброго дела, а соматическое здоровье тесно связано с психическим. Периодическая сдача крови (плазмы) оказывает благотворное воздействие на организм донора, которое заключается в обновлении крови, стимуляции иммунитета, профилактике гипертонии, атеросклероза. При взятии крови используются только индивидуальные стерильные одноразовые системы, которые полностью исключают возможность заражения донора какими-либо инфекционными заболеваниями.

Тюменская сестринская ассоциация выражает благодарность всем принявшим участие в акции. Быть донором почётно! Граждане, сдавшие кровь 40 и более раз или плазму 60 и более раз награждаются нагрудным знаком «Почётный донор России»



Во всём мире считается, что для полноценного функционирования медучреждений на 1 000 человек должно приходиться 25 доноров крови. В России сейчас этот показатель в два раза ниже.

К МЕЧТЕ СКВОЗЬ ГОДЫ ТРУДОВЫХ ДОСТИЖЕНИЙ

Заслуженный работник здравоохранения РФ Зоя Григорьевна Кузьмина, главная медицинская сестра Новосибирского областного наркологического диспансера, член правления Новосибирской профессиональной ассоциации специалистов сестринского дела удивляет своей целеустремленностью: в зрелом возрасте она поступила в медицинскую академию и закончила курс по специальности «Сестринское дело» с красным дипломом

Начинала свой трудовой путь Зоя Григорьевна молодым специалистом, постепенно приобретая профессиональные знания и опыт в таких коллективах, как Железнодорожная больница, поликлиника № 20, Красный Крест. Это позволило ей в дальнейшем работать в должности главной медицинской сестры более 37 лет. Но большую часть жизни – целых 27 лет – отдала служению областному наркологическому диспансеру в должности главной медицинской сестры. Общий стаж Зои Григорьевны – 53 года.

В Красном Кресте довелось налаживать работу в новом открывшемся отделении практически с нуля. Даже сегодня не прерывается связь с ним: и у Красного Креста, и у наркодиспансера много точек соприкосновения: в свое время наркологические посты были на каждом предприятии, куда входили и активисты Красного Креста.

Место работы Зои Григорьевны в наркологическом диспансере также оказалось сравнительно молодым, и вновь пригодилась повышенная работоспособность Кузьминой. Сегодня наркодиспансер в основном работает по реабилитации пациентов, при этом объединяет в себе много различных направлений. Но сложность не в масштабе, а во взаимоотношениях с такой категорией населения, как алкогольно- и наркозависимые пациенты. Высокий профессиональный уровень медицинского персонала позволяет вовремя ориентироваться в нестандартных ситуациях. Длительный опыт Зои Григорьевны позволил ей разработать огромное количество медицинских рекомен-



даций, среди которых – методы общения с особой категорией пациентов.

Зоя Григорьевна известна как разработчик новых сестринских технологий и инноваций. Среди разработок Кузьминой З.Г. – стандарты ухода за больными алкогольной и наркотической зависимости, причем ее методические рекомендации рассчитаны как на практикующих, так и на начинающих медицинских работников. Для каждого медицинского работника существует своя программа адаптации к новой должности, зависящая от его исходного уровня подготовки.

Зоя Григорьевна не прекращает совершенствовать собственные знания. Так, в 2004 году ей удалось осуществить свою давнюю мечту: Кузьмина З.Г. закончила медицинскую академию. К слову сказать, инициатором создания факультета высшего сестринского образования стала Новосибирская ассоциация медицинских сестер под руководством президента Гололобовой Людмилы Дмитриевны, у истоков создания которой они стояли вместе. Высшее образование сильно помогло медсестрам, ведь они стали рассматривать свою профессию уже под другим углом зрения – благодаря расширению кругозора и приобретению большей уверенности. Как-никак, ни

одно врачебное сообщество не может обходиться без участия сестер, на которых также накладывается доля ответственности за ведение лечебного процесса, от которых в немало степени зависит качество оказываемой медицинской помощи.

Сегодня идет становление медицинской сестры как личности, идет тесное взаимодействие сестер с врачебным коллективом, особенно по части согласования новых методических рекомендаций. Слаженность в работе и символизирует лечебную команду, в которую входит врач, медицинская сестра и младший медицинский персонал. «Без наличия такой команды в нашем учреждении было бы очень сложно, потому что больные нуждаются в постоянном лечении, наблюдении и уходе», поясняет Зоя Григорьевна.

Во время обходов Кузьмина непременно интересуется самочувствием каждого пациента. Пациенты очень нуждаются в понимании и участии. Заинтересовать пациента, мотивировать его к трезвому образу жизни и социализации – дело не легкое. С этим успешно справляется лечебная команда, в которой трудятся высокопрофессиональные медицинские сестры и фельдшеры, под руководством Кузьминой З.Г. Подтверждением чему являются ее многочисленные грамоты и награды, среди которых – нагрудный знак «За верность профессии» РАМС и почетный знак Красного Креста.

Среди медицинских сестер наркодиспансера есть особо одаренные сотрудники, которые помогают пациентам путем приобщения к творчеству – так называемая арт-терапия – такая же часть реабилитационной программы, как и рациональная терапия и санпросветработы.

Сегодня Зоя Григорьевна может с легким сердцем отдать общественную работу, поскольку преемницу себе она подготовила.

*Людмила Гололобова,
президент РОО НПАССД
Яна ДОЛЯ,
член Союза журналистов России*

СВЕТЛАЯ ПАМЯТЬ

НЕ СТАЛО ОДНОГО ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ЛИДЕРОВ
СЕСТРИНСКОГО СООБЩЕСТВА

15 мая, когда едва успели завершиться праздничные мероприятия в честь профессионалов сестринского дела, ушла из жизни МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА, общественный деятель, интеллигентный лидер, милый, добрый, отзывчивый человек – Валентина Геннадьевна Царёва.

Валентина Геннадьевна появилась в жизни Российской ассоциации сравнительно недавно. Руководителем Московской ассоциации она стала в 2008 году. Сразу начала активную работу, кинулась в бой, решая многочисленные проблемы организации, окунулась с головой в учебу, в общение с руководителями других ассоциаций. Всем стало понятно – перед нами не «временный» руководитель, а настоящий и очень подходящий для Москвы лидер, способный объединить самых разных медицинских сестер.

Вот что удалось узнать о профессиональном пути Валентины Геннадьевны. По окончании в 1973 году Горьковского медицинского училища она получила распределение в ЦРБ Дальне-Константиновского района Нижегородской области, где работала медицинской сестрой детского отделения, затем старшей медсестрой. После переезда в 1980 году в Москву Валентина Геннадьевна успела поработать медицинской сестрой и старшей сестрой в отделении урологического профиля, в консультативной поликлинике, и в 1990 году возглавила сестринскую службу Госпиталя ветеранов войн № 3. И здесь Валентина Геннадьевна возвела работу сестринского коллектива в абсолютную ценность. Согласитесь, в работе с ветеранами это действительно должно быть так. Исключительное участие, внимание, сострадание, умение выслушать и принять пациента, который может себе позволить и покапризничать, и жизни поучить.

Валентина Геннадьевна всегда была человеком скромным. Многие главные сестры любят похвастать – «а у меня в больнице..., а мы открыли такое замечательное сестринское отделение...». Никогда ничего подобного не услышав от Валентины Геннадьевны, мы были просто сражены наповал, посетив ее учреждение вместе с участниками Всероссийской конференции.

Работа организована на высочайшем уровне, медицинские сестры работают в команде с врачами, их труд ценят, их предложения по улучшению качества работы



поощряют. Пациенты чувствуют себя как дома – почти каждого Валентина Геннадьевна знает лично, по пути следования нашей группы здороваются, спрашивает о самочувствии...

Всю себя без остатка Валентина Геннадьевна отдала работе – в своей больнице, в московской и в российской ассоциации медицинских сестер. Два года назад в июне 2012г. в Москве Валентина Геннадьевна приняла участников нашего международного проекта – «Лидерство в переговорах», учеба в котором ее очень увлекла. Уже тогда Валентина Геннадьевна знала, что неизлечимо больна...

Медицина оказалась бессильна, но как силен оказался человеческий дух! Не разрешая себе погружаться в мысли о болезни, Валентина Геннадьевна работала, открывая двери своего кабинета в 7 утра, там же во время небольшого перерыва, ставя капельницы и делая уколы.

Не оставляла Валентина Геннадьевна и общественной работы. Многие лидеры общественных организаций, обращаясь к ней за помощью в каких-либо вопросах за последние два года, даже предположить не могли, в какой сложной ситуации она находится. Тяжелая болезнь не наложила тяжелого отпечатка на характер. Человека мягче, терпимее, деликатнее просто сложно себе представить.

«Большое спасибо за Ваше сообщение! Будем работать!», – так до самого последнего времени отвечала Валентина Геннадьевна на каждое письмо, отправленное из офиса РАМС... Это Вам большое спасибо дорогая Валентина Геннадьевна! Низкий Вам поклон за все Ваши дела, за все добро, тепло и заботу, которую Вы так щедро дарили окружающим!

**В.А. Саркисова,
президент РАМС и сотрудники
национального офиса**

Зарубина Валентина Геннадьевна, член правления Ассоциации медицинских сестер г. Москвы

Совсем недавно мы простились с нашей коллегой, заместителем главного врача по сестринскому делу госпиталя для ИВОВ №3 председателем региональной общественной организации медицинских сестер города Москвы Царевой Валентиной Геннадьевной.

Её знали медики не только города Москвы, но и других регионов Российской Федерации. В 2008 году она была избрана председателем региональной общественной организации медицинских сестер города Москвы и сумела объединить медсестер города Москвы.

Валентина Геннадьевна была талантливым организатором, всегда строга и требовательна к себе, её трудолюбие поражало. Работа для неё – это всё – жизнь, любовь, призвание. Это был её долг и её дом. Мы – её коллеги – медсестры города Москвы, ценили Валентину Геннадьевну за сильный характер, отзывчивость, бескорыстие, человечность, высокий профессионализм. У неё был огромный талант доброты: доброты к подчиненным, необыкновенная доброта и милосердие к пациентам. Сестра милосердия – эти слова удивительно точно подходят к Валентине Геннадьевне.

Светя другим, стораю сам – это был её девиз. Честь своей профессии она достойно пронесла через всю жизнь. В нашей памяти Царева Валентина Геннадьевна останется отзывчивым, добрым, порядочным, талантливым человеком.

Кузьминых Е.Я., президент Ассоциации средних медицинских работников Республики Марий Эл

Вклад Валентины Геннадьевны в развитие сестринского общественного движения признан и неоценим. Ее женское обаяние, простота в общении, профессиональный, новаторский подход в организации сестринского дела, преданность профессии навсегда останутся в нашей памяти. Скорбим и помним!

Анопко В.П., президент Астраханской профессиональной сестринской ассоциации

Валентина Геннадьевна приложила много усилий для решения задач, стоящих перед сестринской службой у себя в Госпитале ветеранов войны, в других ЛПО столицы.

Высокое чувство долга, ответственность, отзывчивость, организаторские способности Валентины Геннадьевны показали всем, что необходимо совершенствовать свое профессиональное мастерство, сохранить основы сестринской службы, добрые традиции, истинные ценности. Она проповедовала высокие идеалы, служа своему долгу. Ей поверили, за ней пошли ее единомышленники.

Ее целеустремленность, выдержка, отзывчивость и терпение для нас всегда были примером. Нам будет очень не хватать этого светлого, доброго, сильного и спра-



ведливого человека, такой улыбчивой и обаятельной нашей любимой коллеги.

Светлая память в наших сердцах всегда будет напоминать нам о Валентине Геннадьевне Царевой.

Дружинина Т.В., президент Профессиональной Ассоциации медицинских сестер Кузбасса.

Смерть не уносит человека. Невозможно вычеркнуть из подсознания дела, поступки, действия, которые связаны с человеком. Из крупиц жизненного опыта складывается всеобъемлющий океан па-

мяти, который мы раз за разом переплываем, вспоминая ушедшего в небытие...

Валентину Геннадьевну Цареву, президента региональной общественной организации медицинских сестер города Москвы я помню как человека спокойного, уравновешенного. В непростых ситуациях ей удавалось, казалось, несколькими фразами решить на первый взгляд не решаемые задачи.

Валентина Геннадьевна всегда вызывала впечатление равнодушного человека. При любом удобном поводе ей хотелось сделать людям приятное, и она делала – дарила сувениры на память, говорила искренние комплименты. И все это ей удавалось крайне корректно, с присущей ей интеллигентностью.

Развитие сестринского дела в России – дело жизни Валентины Геннадьевны. Ей удалось сплотить вокруг себя самых опытных специалистов Москвы, поднять на высокий уровень сестринское движение в столице. Ее незабвенные поступки, работа с полной отдачей сил будет всегда в нашей памяти...

Никитина Н.В., президент Вологодской ассоциации специалистов сестринского дела

Мне посчастливилось вместе с Валентиной Геннадьевной быть на семинаре «Лидерство в переговорах». Это очень сильный и светлый человек, который во всем стремился к совершенству, старался всем уделить внимание и поделиться опытом. Когда мы готовились к открытию учебно-методического кабинета в Вологде и обратились к ней за помощью, то получили очень нужные советы и рекомендации. Для меня Валентина Геннадьевна Царева – это яркий пример успешного современного руководителя, сочетающего лидерские качества с женским обаянием и добротой. Светлая ей память!

Кудрина Т.В., президент Ивановской общественной организации медицинских сестер

Мне довелось работать с Валентиной Геннадьевной в рамках Правления Ассоциации медицинских сестер России. Всегда удивляла ее работоспособность, умение опереживать и общаться с людьми. Она была принципиальным, имеющим свою точку зрения лидером.

Валентина Геннадьевна работала с инициативой и полной отдачей сил. Ее всегда отличали добросовестность, трудолюбие, умение эффективно решать любые общественные задачи, доказательством чему служит динамично развивающаяся Московская Ассоциация медицинских сестер.

Удивительными были ее и личные качества. Более близко мы познакомились в совместной командировке на семинаре, жили в одном номере. И я видела в Валентине Геннадьевне удивительно красивую душу женщины, заботливого товарища и просто отзывчивого человека.

Валентина Геннадьевна останется в моей памяти порядочным человеком, достойным гражданином своей страны, а

УНИВЕРСАЛЬНАЯ ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР И АКУШЕРОК

Делегаты
83 националь-
ных ассоциаций
приняли участие
в глобальном
форуме

Через каждые два года руководители сестринских и акушерских ассоциаций собираются для обсуждения глобальных проблем здравоохранения. Такие форумы проводятся под патронажем Международного Совета Медсестер, Международной Федерации Акушеров и Всемирной Организации Здравоохранения. На этот раз делегатами глобального трехстороннего форума, состоявшегося в Женеве, стали делегаты 83 национальных организаций.

Традиционные отчеты о работе международных организаций были краткими, чтобы уделить больше внимания обсуждению основного вопроса – как сестринские и акушерские ассоциации могут повлиять на совершенствование здравоохранения в своих странах и во всем мире.

Опыт делились ассоциации Швеции и Китая, Замбии и Канады, Австралии и США.

Шведская ассоциация работников здравоохранения давно является признанным лидером глобального общественного движения медицинских сестер и акушеров. Имея за плечами столетнюю историю и работая в качестве и ассоциации и профсоюза последние 40 лет, Вардфорбюндет, а именно так звучит название этой организации на шведском языке, объединяет на добровольных началах более 98% сестринского и акушерского персонала страны. Успех объясняется тем, что сама по себе традиция самоуправления и активного участия в защите профессиональных интересов в Шведском обществе достаточно сильна. Заканчивая учебные заведения и приходя на рабочие места молодые сестры сразу вступают в ряды Ассоциации, при этом многие узнают о ее работе и участвуют в мероприятиях еще со студенческой скамьи. Ассоциация подходит к организации своей деятельно-

сти с максимальной гибкостью, стараясь регулярно оценивать меняющиеся потребности членов. Медицинских сестер заботят вопросы гендерного равенства, карьерного роста, приобретения специализаций, защиты на рабочих местах, благоприятных условий работы – и во всем этом благодаря завоеванным в обществе позициям Ассоциация может помочь.

Многочисленные успешные проекты Вардфорбюндет в Швеции позволяют выносить свой опыт на глобальный уровень. Если столетие назад Ассоциация активно пропагандировала роды с участием акушерки в своей стране, то сегодня помогает внедрить эту норму в странах Азии и Африки, чтобы помочь снизить материнскую и младенческую смертность.

С серьезными вызовами в сфере охраны здоровья сегодня сталкиваются многие страны, в том числе технологически развитые. Большой угрозой для здравоохранения Японии выступает старение населения и сокращение числа молодого трудоспособного населения. Потребности пожилых людей в медицинской помощи столь высоки, что традиционные подходы госпитальной помощи просто не в состоянии обеспечить ею всех нуждающихся. В этих условиях Ассоциация медицинских сестер Японии активно продвигает идею патронажной сестринской помощи на дому. Медицинские сестры помогают пациентам в своевременном предупреждении ухудшения состояния, коррективке врачебных назначений, организации ухода

От
310 тысяч
ежедневных
посещений на дому
в 2012 году до 510 тысяч
в 2015 – стратегия
Ассоциации медсестер Японии

на дому, выполнении медицинских манипуляций. По имеющимся статистическим прогнозам к 2060 году Япония достигнет беспрецедентно высоких показателей по числу долгожителей – доля населения от 65 и старше в этой стране приблизится к 40%. Только с опорой на патронажную помощь можно будет вести речь о достойной заботе об этой категории населения. Проект патронажной помощи стремительно развивается и демонстрирует свою востребованность. Если в 2012 году ежедневный патронаж требовался порядка 310 тыс. человек, то к 2025 число таких пациентов возрастет до 510 тыс. человек в день.

Ассоциация медицинских сестер Канады добивается того, чтобы политики всех уровней, какими бы задачами не занимались, во главу угла ставили вопросы охраны здоровья и поощряли вклад медицинских сестер. Право на охрану здоровья закреплено в Канаде Конституцией, как и в России, но специалисты в области здравоохранения отмечают, что ситуация далека от идеала. Пациенты имеют право на гарантированную государством медицинскую помощь, но зачастую очень долго ждут ее получения. На диагностику и лечение порой уходит непростительно много времени. Одним из эффективных решений является расширение полномочий сестринского персонала. Например, Канадская ассоциация активно отстаивает право медицинских сестер на выписку рецептов (безрецептурный отпуск медицинских препаратов в стране очень ограничен).

Добиваясь значительного расширения полномочий сестринского персо-

нала в своей стране, Канада реализует многочисленные проекты сотрудничества и обмена политическим опытом, в том числе с одной из крупнейших в мире сестринских организаций – Ассоциацией медицинских сестер Китая.

Китай как и многие страны реализует реформу здравоохранения, направленную на развитие как первичного сектора, так и госпиталей, на формирование национальной фармацевтической промышленности и улучшение качества оказания медицинских услуг. Ассоциация работает в тесном контакте с правительством Китая, участвует в обсуждении всех инициатив, связанных с вопросами сестринской практики и образования. Еще в 2008 году в Китае был принят Закон о сестринском деле, обеспечивающий правовую основу развития кадровых ресурсов и сестринской помощи. Китайская ассоциация содействует развитию научных исследований, поддерживает реализацию программ высшего образования для сестринского персонала. В ВУЗах Китая медицинским сестрам доступно получение и магистерской степени и степени кандидата наук. По заданию и при финансировании Правительства Китайская ассоциация разрабатывает профессиональные стандарты и алгоритмы медицинских манипуляций, реализует проекты, направ-

ленные на совершенствование подготовки медицинских се-

стер по таким направлениям, как медицина катастроф, работа с пожилыми, оказание помощи пациентам с хроническими заболеваниями.

Многочисленные усилия национальных ассоциаций нацелены на то, чтобы решить самые серьезные проблемы качества и доступности медицинской помощи. Все это созвучно глобальной задаче, которую ставят Организация Объединенных Наций и ее многочисленные агентства, в т.ч. ВОЗ, в обеспечении универсальной доступности медицинской помощи. Мы неоднократно писали о Целях развития тысячелетия – специальном проекте ООН, связанном с качеством жизни людей. Среди этих целей несколько имеют непосредственное отношение к здоровью – это снижение материнской и детской смертности, борьба с эпидемией хронических заболеваний, решение проблемы ВИЧ, малярии и туберкулеза.

В 2015 году Цели будут сформулированы по-новому, но уже сейчас понятно, что главным лейтмотивом станет универсальная доступность медицинской помощи. ВОЗ трактует эту концепцию, как доступность необходимой медицинской помощи высокого качества для ВСЕХ, и отсутствие финансовых рисков для людей, связанных с получением необходимой помощи. Люди должны быть уверены, что если помощь им понадобится, то она будет предоставлена, и при этом не разрушит их жизнь, жизнь их родственников.

Шведская ассоциация работников здравоохранения объединяет 98% сестринского персонала

Странам Азии срочно необходимы дополнительно 7,3 миллиона медицинских работников

В рамках заседаний президент РАМС Валентина Саркисова, представляющая также Европейский форум национальных сестринских и акушерских ассоциаций и ВОЗ приняла участие в рабочих встречах с президентом МСМ Джудит Шаман и руководителем программ Департамента кадровой политики Европейского бюро ВОЗ Галиной Перфильевой. На встречах обсуждались вопросы лидерства России в Европейском форуме, укрепления сотрудничества с ВОЗ и реализации совместных проектов и программ.



Принято считать, что времена, когда сестринскую помощь считали самым гуманным и благородным делом члены королевских семей, давно прошли. Однако, это далеко не так! И сегодня королевские особы почитают особым долгом оказание высокой поддержки медицинским сестрам и акушеркам. Так, признанной во всем мире соратницей развития сестринской и акушерской помощи стала Принцесса Муна аль-Хусейн, мать сегодняшнего короля Иордании.

Её величество Муна аль-Хусейн имеет за плечами непростую судьбу и жизнь, подтверждающую самые «сестринские» качества –



милосердие, доброту, скромность. Многие годы Принцесса Муна оказывает поддержку сестринскому делу в своей стране – речь идет и о признании вклада специалистов в здоровье

населения, и в доступность ВУЗовского образования для медицинских сестер. Принцесса Муна – это настоящий Посол доброй воли для медицинских сестер всего мира. Королевский ти-

тул открывает Её величеству двери в любые кабинеты, она встречается с самыми высокопоставленными руководителями международных организаций и везде и всегда с самыми теплыми чувствами говорит о безграничных возможностях медицинских сестер и акушерок и необходимости поддерживать их на всех политических площадках.

В ходе четырехдневного заседания национальных сестринских ассоциаций и далее в течение трехсторонней встречи между МСМ, ВОЗ и федерацией акушерок принцесса Муна приветствовала участников и ни на миг не отлучалась с заседания, участвуя во всех обсуждениях.

Международная Организация Труда (МОТ) также поддерживает концепцию универсальной доступности медицинской помощи и делает упор на том, что для ее реализации необходимо решение острейшего кадрового дефицита, который испытывают крупнейшие регионы мира – Азия, Африка, Латинская Америка. По оценкам МОТ глобальный кадровый дефицит медицинских работников находится на уровне 10,3 млн специалистов, при этом региональный дефицит в Азии достигает 7,1 млн медработников. В некоторых странах Африки (Нигер, Сьерра Лионе) на 10 тысяч населения приходится менее двух медицинских работников. Необходимы срочные меры и инвестиции в медицинское образование и здравоохранение, по-

вышение оплаты труда и строительство медицинских центров.

Приверженность универсальной доступности медицинской помощи в своей деятельности демонстрирует и Всемирный банк, организация реализующая проекты развития в странах, остро нуждающихся во внешней помощи. Помогая в воссоздании финансовых институтов и экономики стран, Всемирный банк реализует идею того, что здоровую экономику невозможно построить без здорового населения. Борьба с финансовыми рисками для людей в результате получения медицинской помощи остается одним из главных приоритетов Всемирного банка.

Открытая дискуссия по вопросам глобального развития, универсальной доступности медицинской по-

мощи и финансирования здравоохранения проходила весьма бурно. Чтобы благие идеи были реализованы, требуются огромные государственные инвестиции, что зачастую невозможно для развивающихся стран. Более того, сокращение расходов на образование и здравоохранение – вот то первое требование, которое обязаны выполнить страны, получающие внешнюю финансовую помощь, например, в виде кредитов от Международного валютного фонда или от Евросоюза. Как только страна оказывается в тисках международного кредитных институтов, так сразу же проекты развития здравоохранения откладываются на неопределенно далекий срок, проходят сокращения должностей, закрываются медицинские учреждения, сокращается уровень оплаты труда.

По результатам работы делегаты форума приняли трехстороннее коммюнике, подчеркивающее совместную волю Международного Совета Медсестер, Международной Федерации Акушерок и Всемирной Организации Здравоохранения работать вместе для максимального вклада в достижение универсальной доступности медицинской помощи.



ЧЕК – ЛИСТ ХИРУРГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

ВСЁ ТОЛЬКО НАЧИНАЕТСЯ...

■ Ольга Павлова,

операционная медицинская сестра,
ГБУЗ ТО «Областная клиническая
больница № 1»

В октябре 2004 года в ответ на резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения 2002 г. Всемирная организация здравоохранения учредила Программу обеспечения безопасности пациентов. Вскоре появилась специализированная Программа «Безопасная хирургия спасает жизни», сформированная для сокращения числа случаев смерти в результате хирургических вмешательств. Цель этой инициативы состоит в том, чтобы направить внимание политиков и волю медицинских работников на решение важных проблем в области безопасности, включая неадекватную практику обеспечения безопасности при анестезии, предотвратимые хирургические инфекции и некачественную коммуникацию между членами бригады. Эти проблемы являются распространенными, смертельно опасными, но предотвратимыми во всех странах и во всех учреждениях.

Безопасность пациентов – это одна из самых важных целей, к которой должны стремиться медицинские работники на всех этапах оказания медицинской помощи. Еще у Гиппократов, среди всех принципов, основополагающим являлся принцип «Noli nocere» – «не навреди».

И действительно, наша задача не только качественно оказать помощь, но и не нанести дополнительный вред пациенту. А если рассматривать пациента, который находится в операционном блоке, на операционном столе, то он абсолютно беззащитен перед медицинскими работниками. Его дыханием и ощущениями управляет анестезиологическая бригада, а бригада хирургов помогает радикально справиться с болезнью. Работа любого операцион-

ного блока сравнима разве, что с часовым механизмом, все должно быть четко, каждый на своем месте и занимается своим делом, но, как ни крути, это работа в команде, и если одной детали не хватает, то механизм не работает. Безопасность пациента зависит не только от опытности бригады, оказывающей ему помощь, но и от стерильности инструментов и материалов, качества обработки рук, исправности оборудования и многого другого.

Ознакомившись с программой ВОЗ «Безопасная хирургия спасает жизнь» мы подумали, что это как раз тот документ, которого давно не хватало, он будет отражать нашу подготовку к операции, и фиксировать те проблемы, с которыми мы столкнулись в течение рабочего дня. А, главное, данный документ сможет нас защитить, даже спустя время мы сможем подтвердить, что действительно работали стерильным материалом и стерильным инструментарием.

На основании рекомендаций ВОЗ в операционном блоке ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1» был разработан и внедрен в практику лист контрольных вопросов, направленный на обеспечение безопасности пациентов.

Контрольный перечень вопросов по безопасности хирургических операций (ЧЕК-ЛИСТ), был издан ВОЗ в 2009 году. Данный перечень получил глобальное признание персонала операционных, включая хирургов и анестезиологов.

Лишь несколько минут требуется для ответов на вопросы на трех ключевых этапах операционного вмешательства. Это важно для обеспечения безопасной анестезии, надлежащей профилактики против инфекции, эффективной работы операционной бригады.

За 12 месяцев работы с Чек-листом нам удалось убедить в необходимости его ведения весь средний персонал операционного блока (операционные сестры, сестры-анестезисты). Лист не

раз претерпевал изменения, мы старались добиться идеального варианта, для этого проводилась большая командная работа, прислушивались к каждому сотруднику, работавшему с контрольным перечнем вопросов.

Участие во всероссийской конференции «Инновации в работе медицинских сестер операционных блоков и ЦСО» помогло нам приобрести дополнительный опыт и уверенность в правильности выбранной стратегии.

Как раз по случаю Европейского дня операционной сестры на базе Тюменской областной клинической больницы нашей секцией проведен круглый стол «Безопасность пациентов в операционном блоке». На круглом столе присутствовали представители лечебных учреждений Тюменской области, где был представлен окончательный вариант чек-листа, и было принято решение о его внедрении в операционных блоках лечебных учреждений Тюменской области.

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Чек-лист (протокол операционной медицинской сестры)

Дата _____ Время _____ Плановая операция (экстренная) _____ № операц- ой _____

Продолжительность операции _____

ФИО пациента _____ № истории _____ очередь _____

Название операции _____

Наличие аллергии _____

Проведена ли антибиотикопрофилактика за последние 60 мин да нет

Название прибора	Время	Оборудование проверено перед операцией	Работа во время операции	После операции проверено	Технические проблемы оборудования во время операции (принятые меры по устранению)
Эндоскопическая стойка					
Эл. коагулятор					
Гармонический скальпель					
Электроотсос					
Операционный стол					

Использованный расходный материал

Наименование материала	количество	размер	Наименование материала	количество	размер

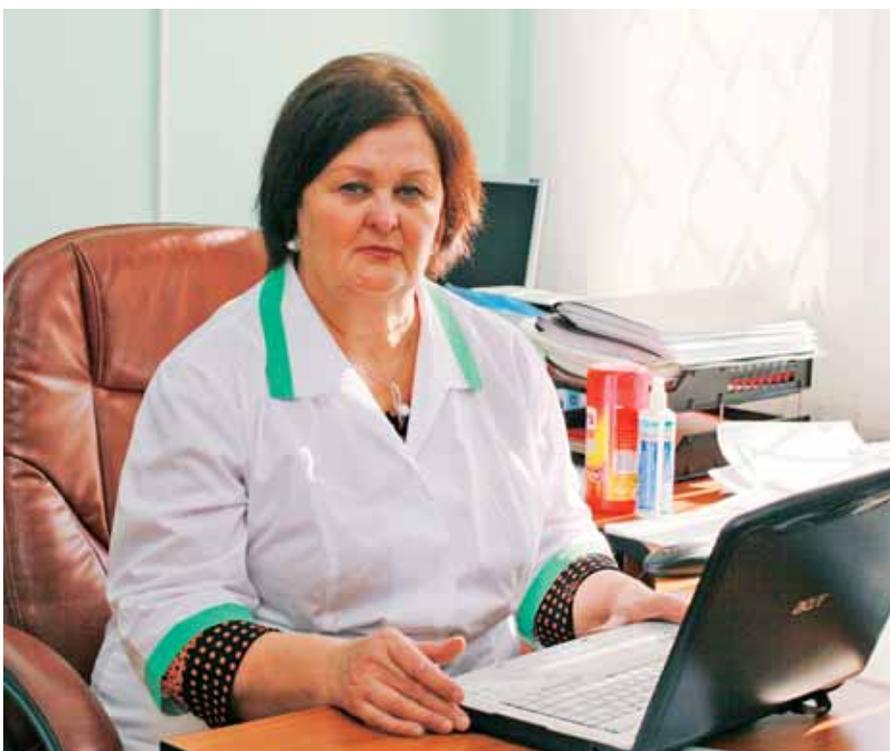
Операционная медицинская сестра _____

УВЛЕЧЕННАЯ ДЕЛОМ

БОЛЕЕ 35 ЛЕТ СЛУЖИТ СВОЕМУ ДЕЛУ В САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ МАРТЫНЕНКО ГАЛИНА МИТРОФАНОВНА

Размышляя над темой статьи, я задавала себе вопросы: «Герой нашего времени – какой он? Кто он?» Может быть, он – один из тех, кто отслужил в «горячей точке» и неоднократно спасал своих товарищей? А может быть, это сельский библиотекарь или фельдшер из провинциальной глубинки? Мне кажется, что само понятие «героизм» в наши дни несколько изменилось, ведь мы живем в относительно мирное время, да и жизненные ценности поменялись. В настоящее время наличие собственной точки зрения и умение ее публично отстаивать требует порой мужества и героизма! В нашем современном мире, насыщенном суетой, спешкой, информацией, кризисами, есть свои герои. О них не рассказывают по телевизору, им не присуждают медали и ордена. Это – простые люди, которые живут среди нас по совести.

Я хочу рассказать о таком герое, вернее героине, с которой работаю уже более 30 лет в Сахалинской областной психиатрической больнице. Это старшая медицинская сестра Мартыненко Галина Митрофановна. После окончания в 1965 году Валуйского медицинского училища Галина Митрофановна работала в различных учреждениях здравоохранения России и Сахалинской области. С сентября 1977 года работает в Сахалинской областной психиатрической больнице медицинской сестрой. С 1980 года назначена старшей медицинской сестрой. Галина Митрофановна обладает незаурядными творческими и организаторскими способностями. Как талантливый и инициативный руководитель, сумела создать в коллективе дружную и рабочую атмосферу, где каждый член команды чувствует свою необходимость, в коллективе низкая текучесть кадров. Практически все медицинские сестры отделения имеют первую и высшую квалификационные категории.



Галина Митрофановна, работая полевой медицинской сестрой, получила хорошую практику. Ночные дежурства в окружении непредсказуемых пациентов с острыми психозами – хорошая профессиональная школа для медсестры, ей удавалось заметить самые первые признаки ухудшения состояния больного и сообщить врачу, чтобы успеть оказать своевременную помощь. Все свои знания и умения она передает медицинским сестрам, работающим в отделении.

Главные человеческие качества Галины Митрофановны – порядочность и честность. А если ты порядочен и честен, значит, силен и смел. Быть в рядах сильных и смелых Галина Митрофановна стремится всегда. Упорно работает над собой – совершенствует профессиональные и человеческие качества. Она знает, что заслужить авторитет у коллег и пациентов можно, только став профессионалом, а для этого надо постоянно самосовершенствоваться. Галина

Митрофановна – прирожденный лидер, человек активный и жизнерадостный, всегда готовый прийти на помощь больному или коллеге. Она награждена знаками «Отличник Здравоохранения», «Ветеран труда». Ведет большую общественную работу, является членом профсоюзного комитета больницы, Ассоциации медицинских сестер России.

Я считаю, что Галину Митрофановну вполне можно назвать героем нашего времени, который трудится на благо больницы, то есть любит свою работу и отдается ей полностью, она все время к чему-то стремится, живет, видя перед собой цель. Она делает свое дело искренне, профессионально, заинтересованно. Это и есть настоящее героичество в наше время – быть преданным своему делу, увлеченным им.

Шепелева Лариса Ивановна,
главная медицинская сестра
ГКУЗ «Сахалинская областная
психиатрическая больница»

СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



Блинова Ольга,

старшая медицинская сестра ГБУЗ
«Самарский областной клинический
онкологический диспансер»



Кочетовская Елена,

к.м.н., заведующая отделом
сестринских исследований ГАОУДПО
РМ «Мордовский республиканский
центр повышения квалификации
специалистов здравоохранения»



Кадмон и Ливией Кислев. Для участия в этом семинаре Ассоциация медицинских сестер России направила двух участников собственного международного проекта в области онкологии – в РАМС уже создана соответствующая секция и взят курс на повышение профессионализма медицинских сестер онкологической службы. В июне этого года РАМС вошла в состав Международного общества онкологических медсестер и открыла новые возможности для специалистов данной категории из России по сотрудничеству с коллегами во всем мире. Но, вернемся к теме состоявшегося двухдневного семинара.

Открывая семинар, Светлана Баравик, главная медицинская сестра Европейского медицинского центра, рассказала о его основных темах, представила преподавателей из Израиля – Илану Кадмони и Ливию Кислев, медицинских сестер, специалистов по раку молочной железы при Медицинской организации Хадасса. Ведущий лектор Еврейского университета и Школы сестринского дела Хадасса Ливия Кислев также является президентом общественной организации медицинских сестер по борьбе с раком молочной железы.

Израильские коллеги сразу начали с главного – если женщине в Израиле ставится диагноз РМЖ, то у нее сразу

появляется надежный помощник в борьбе с этим недугом – медицинская сестра – специалист по этому заболеванию. В мире есть уже немало категорий специализированных сестер – сестры по уходу за диабетической стопой, сестры по оказанию помощи пациентам с астмой и т. п., так вот одной из востребованных сестринских специализаций является и онкология.

Медицинская сестра – специалист по раку молочной железы сопровождает женщин на всех стадиях лечения – от постановки диагноза до реабилитации, при последующем наблюдении и уходе за пациентками, нуждающимися в паллиативной помощи. На протяжении всех стадий заболевания специализированная медсестра выявляет проблемы пациентки и по необходимости рекомендует посетить врача для решения выявленных проблем.

Есть определенные профессиональные и личностные качества, без которых сложно работать в онкологии. Требования к медсестре, специализированной по РМЖ, включают достижение эмоциональной и профессиональной зрелости, способность работать самостоятельно, умение поддерживать хорошие отношения с коллегами по команде, обширные и актуальные знания о раке молочной железы и методах его лечения, глубинное понимание

Рак молочной железы (РМЖ) – одна из самых актуальных проблем современной клинической онкологии, поскольку в структуре заболеваемости женского населения этой патологии принадлежит первое место в большинстве экономически развитых стран Европы и Северной Америки. По оценкам экспертов ВОЗ, в мире ежегодно регистрируют от 800 тыс. до 1 млн новых случаев заболевания раком молочной железы. Чаще всего заболевание наступает у женщин в возрасте 35—55 лет, то есть в самом цветущем периоде жизни.

7–8 апреля в Москве состоялся обучающий семинар на тему «Сестринское дело при раке молочной железы» организатором, которого выступил Международный институт последипломного медицинского образования города Москвы с израильскими коллегами Иланой



психосоциальных аспектов раковых заболеваний, в общем, и рака молочной железы, в частности.

Участники семинара обновили свои знания по вопросам лечения РМЖ, узнали о том, как лечебный процесс строится в Израиле. Его выгодным отличием является максимальное удобство для пациента – все этапы диагностики, лечения и реабилитации можно пройти в одном центре. Конечно, большое внимание в Израиле уделяется сестринской помощи, устанавливается такая нагрузка, которая позволяет медицинской сестре уделить достаточное время каждому пациенту на стационарном лечении – здесь на одну медсестру приходится 8 пациентов.

Израильские специалисты постоянно отслеживают уровень качества медицинской помощи и ее сестринской составляющей. С введением в штат специализированных по РМЖ сестер качество помощи улучшилось. Исследования показали, что женщины с диагнозом рак молочной железы, получившие консультацию у специализированных медсестер, меньше страдают от тревоги и депрессии, лучше справляются со своим заболеванием и его лечением, чем женщины, не получавшие такой помощи.

Медсестра-специалист по РМЖ есть не только в Израиле, такая специализация имеется у медицинских сестер Великобритании и США. К сожалению, как отмечают специалисты, достаточной поддержки данная специальность пока не имеет, поэтому специализированных сестер недостаточно. В поддержку этой специальности говорят уже и дан-

ные исследований, и многочисленные отзывы пациенток, которым нужны и знания, и поддержка, и регулярные консультации, позволяющие разобратся в сложных схемах лечения рака и профилактике осложнений.

Проекты более тесной работы сестринского персонала по направлению оказания помощи пациенткам с РМЖ реализуются и в России. Меди-



цинскими сестрами проводятся масштабные акции, создаются школы для пациенток, перенесших хирургическое лечение РМЖ, проводятся школы по профилактике и раннему выявлению симптомов РМЖ. Такой деятельностью с большим интересом занимаются и медицинские сестры Республики Мордовия. На базе ГБУЗ РМ «Родильный дом. Женская консультация № 1» города Саранска создана Школа пациентов, объединяющая врачей и пациентов, их родственников и друзей, а также психологов. Для продвижения ранней диагностики РМЖ среди населения, необходимо отрабатывать на практике информационно-просветительские модели. Выражением одной из них является создание Школы. Цель

обучения женщин в «Школе» – приобретение знаний о заболеваниях молочной железы, факторах риска, убеждение в необходимости самообследования молочных желез, раннего обращения с подозрением на любую патологию МЖ для недопущения осложнений, своевременного и эффективного лечения, снижение смертности, мотивация на здоровый образ жизни.

Школа пациентов является наглядным и живым, показательным и честным примером идеи того, что рак победим. Потому что ее ведущими и участниками, вдохновителями и создателями являются реальные пациенты, их родственники, стремящиеся привлечь внимание общества. Школа дает пациентам возможность обрести новые знания по всем интересующим их вопросам. Для нас нет закрытых тем по проблеме рака. Знать, иметь информацию, к сожа-

лению, не всегда означает умение правильно и своевременно использовать эти знания. Мы хотим идти в ногу со временем и знать все о том, что есть, что планируется в ближайшем будущем в интересующей нас области лечения рака. Пациент не должен быть предоставлен сам себе в этом потоке информации. Разве живой и активный пример других пациентов не воодушевит сегодняшних больных последовать за ними, и, может быть, избежать простейших ошибок и быстрее достигнуть того, что хочется больше всего на свете – сохранить здоровье и помочь другим людям. Мы знаем, что заболевший раком часто чувствует себя отверженным, никому не нужным, выпавшим из жизни. Это не так. Мы уверены в этом!

Организация работы сестринского персонала по раннему выявлению онкологических заболеваний молочной железы



■ **Пудовинникова Лариса Юлдашевна,**
главная медицинская сестра, ГБУЗ СО СГКП № 1



■ **Боровик Вера Алексеевна,**
старшая медицинская сестра отделения врача общей практики ГБУЗ СО СГКП № 1

По данным ВОЗ в мире ежегодно заболевают раком молочной железы свыше 1 млн женщин. Около 300 тыс. женщин ежегодно погибают от этого недуга. Заболеваемость нарастает как в индустриально развитых, так и развивающихся странах. Смертность от рака молочной железы продолжает расти в основном в развивающихся странах и РФ.

Заболеваемость от рака молочной железы (РМЖ) в России занимает первое место в структуре заболеваемости женщин злокачественными новообразованиями (19,8% от всех опухолей). Рак молочной железы занимает первое место в структуре смертности женщин от злокачественных опухолей (17,1% от всех опухолей).

В этой связи, становится очень актуальным и ценным в амбулаторно – поликлинических условиях выявлять злокачественные новообразования активно и при самостоятельном обращении пациентов.

Главными стратегическими целями в работе первичного звена являются:

- развитие и совершенствование профилактической помощи прикрепленному населению;
- организация системы современной медицинской диагностики для раннего выявления онкологических заболеваний;

- профилактика онкологических заболеваний, диспансерный и иные методы профилактики.

В работе по участковому принципу медицинская сестра врача общей практики может сыграть немалую роль в профилактике онкологических заболеваний. Для полноценной реализации этой задачи необходима хорошая подготовка среднего медперсонала по вопросам профилактики и раннего обнаружения опухолей и системный подход, включающий:

- внедрение и оценку современных направлений профилактической сестринской практики;
- совершенствование знаний персонала на рабочих местах;
- повышение информированности населения.

К основным направлениям профилактики РМЖ с активным участием сестринского персонала относятся:

- Санитарно-гигиеническое воспитание;
- Организация раннего выявления РМЖ. В нашем учреждении это подразумевает формирование потока в смотровые кабинеты, проведение осмотров на дому, осмотры на самостоятельном приеме медсестры врача общей практики;
- Организация диспансеризации больных с предраковыми и фоновыми заболеваниями.
- Санитарно-гигиеническое воспитание населения одна из основных функций сестринского персонала. Основной упор в работе медсестры врача общей практики делается на обучение пациентов здоровому образу жизни и самообследованию. Обучение проводится в различных формах – индивидуально на приеме или на дому, совместно с другими пациентами в школе по онкопрофилактике, в рамках привлекающих большое внимание общественных акций – ярмарок здоровья.

Большую роль играют специалисты сестринского дела и в раннем обнаружении РМЖ. привлечение медицинских сестер к решению этой задачи позволяет провести обследование молочных желез у широкого круга женщин; способствует выявлению злокачественных опухолей молочной железы на ранних стадиях, до этапа клинической манифестации; помогает выявить предопухолевые заболевания молочной железы и выделить группы риска возникновения злокачественных новообразований.

Активное выявление рака молочной железы осуществляется путем:

- скрининговых обследований здорового населения с целью обнаружения скрыто протекающего заболевания;
- комплексного обследования больных с предраковыми заболеваниями с целью выявления злокачественных опухолей в ранних и доклинических стадиях процесса.

Скрининг:



В реализации скрининговых мероприятий помогают простые анкеты, разработанные с учетом ведущих факторов риска развития РМЖ.

Пример анкеты:

Факторы риска	Баллы	Ваши данные
Возраст до 50 лет	0	
старше 50 лет	1	
Первая менструация до 12 лет	1	
до 17 лет	0	
Позднее наступление менопаузы после 55 лет	1	
Наличие у родственников рака молочной железы (по материнской линии)	1	
Рак молочной железы в анамнезе	2	
Заместительная гормонотерапия	1	
Гормональная контрацепция	1	
Поздняя 1-я беременность	1	
Отсутствие родов	1	
Предопухолевые заболевания молочных желез (фиброаденома, узловые формы мастопатии)	2	
Курение	1	
Травмы молочных желез (ушиб)	1	
Частое посещение солярия,	1	
длительное загорание на солнце	1	
Удалена матка, яичники	1	
Общее количество баллов		

С помощью такой анкеты медицинские сестры выявляют женщин с высоким риском развития РМЖ и определяют объем реабилитационных мероприятий.

Реализация целевых скрининговых программ по выявлению онкологических заболеваний в Самарской поликлинике № 15 привела к снижению показателя запущенности РМЖ с 20% в 2000 году до 12,6% в 2012 году.

Медицинские сестры врача общей практики не могут полностью осмотреть пациента на исключение опухолей наружной локализации, они проводят скрининговый минимум мероприятий, который соответствует их компетенции и включает:

- активный поиск «онкологических» жалоб;
- активный сбор «онкологического» анамнеза;
- осмотр;
- пальпация;

- направление на ККФ, лабораторное и инструментальное обследование.

- круглая цитата – Медицинская сестра не ждет, когда пациент начнет жаловаться, а по своей инициативе задает пациенту наводящие вопросы.

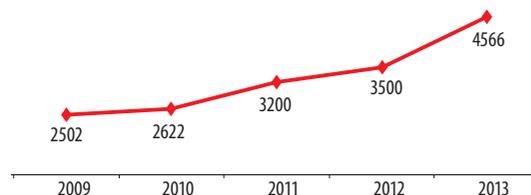
Эффективность скринингового обследования населения зависит от квалификации медицинского персонала. Специалисты сестринского дела должны иметь определенные знания, умения и навыки, позволяющие своевременно выявить злокачественную опухоль. Это возможно только в том случае, если у специалиста при общении с пациентом появилась **«онкологическая настороженность»** – знание начальных симптомов злокачественной опухоли, умение заподозрить и выявить эти симптомы, в сжатые сроки провести необходимое дополнительное обследование для исключения или подтверждения предполагаемого диагноза злокачественного новообразования. Для своевременного выявления начальных признаков специалист активно собирает факты из анамнеза пациента, позволяющие реализовать принцип «онкологической настороженности».

Касательно рака молочной железы к таким факторам относятся:

- наследственные факторы;
- предраковые заболевания молочных желез (диффузные и узловые мастопатии, фиброаденомы);
- нарушения менструальной, детородной, лактационной функции;
- хронические заболевания гениталий;
- воздействие избыточной радиации;
- табакокурение;
- избыточное воздействие химических канцерогенов.

Медицинская сестра не ждет, когда пациент начнет жаловаться, а по своей инициативе задает пациенту наводящие вопросы.

Очень важна роль медицинских сестер и в прохождении пациентами смотровых кабинетов. Для активного привлечения пациентов в смотровые кабинеты медсестра должна проводить разъяснительную работу, объясняя важность профилактического обследования в виду бессимптомного течения начальных форм злокачественных опухолей и предопухолевых заболеваний.



Количество пациентов охваченных в женском смотровом кабинете

Участие медицинских сестер в профилактике и раннем обнаружении рака молочной железы помогает не только решать исключительно значимую медицинскую задачу, повышает качество и доступность медицинской помощи населению, но также способствует повышению профессионального статуса сестринского персонала, демонстрирует значимую самостоятельную роль медицинской сестры.

Особенности работы операционной медицинской сестры отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения в кардиохирургии

ОПЫТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БРИГАДЫ В РЕНТГЕНОПЕРАЦИОННОЙ



■ **Шнейдер Валентина Александровна,**
главная медицинская сестра, ФГБУ «ФЦССХ», г. Калининград



■ **Стражкова Галина Рифхадовна,**
старшая операционная сестра отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения, ФГБУ «ФЦССХ», г. Калининград

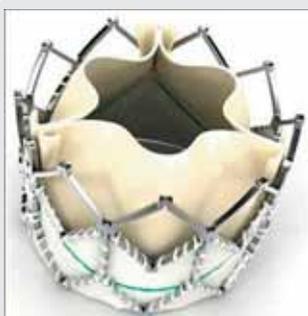
Лучше в совершенстве выполнять небольшую часть дела, чем сделать плохо в десять раз больше.
(Аристотель)

Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии был открыт в г. Калининграде одним из последних в рамках реализации национального проекта «Здоровье». Его открытие значительно расширило возможности получения жителями Северо-Западного федерального округа и региона высокотехнологичной медицинской помощи в области сердечно-сосудистых заболеваний.

В Центр были приглашены на работу лучшие специалисты со всех уголков России! Только представьте себе, что здесь собрались опытные врачи и медицинские сестры узких специальностей из Москвы, Санкт-Петербурга, Екатеринбурга, Мурманска, Новосибирска, Омска, Краснодара, Астрахани, Кемерово, Пензы, Перми, Волгограда.

Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (ОР-ХМДил) ФГБУ «ФЦССХ» одним из первых начало свою работу после введения в строй Центра еще на этапе тестового режима. Подразделение оснащено двумя современными рентгеноперационными, полностью укомплектованными уникальным дорогостоящим оборудованием, позволяющим выполнять весь спектр эндоваскулярных и аритмологических оперативных пособий и исследований. За очень короткий период времени нам пришлось познакомиться с новейшим оборудованием, просчитать необходимое количество расходного материала для выполнения государственного задания, проработать все вопросы своевременного технического обслуживания и параллельно провести обучение среднего медицинского персонала, основываясь на базе теоретического материала и совершенствуя практические навыки в рентгенооперационных и операционном блоке.

Трудности в работе возникали с самого начала нашей деятельности. Учи-



Стент-графт – это сетчатый металлический каркас, покрытый специальным материалом, выполняющий функцию внутрисосудистого протеза (эндопротеза) мешковидно

расширенного участка аорты.

По длине стент-графты соответствуют длине аневризмы, которую исключают из кровотока, а по диаметру – просвету аорты в нормальном состоянии. Для каждого пациента стент-графт производится в индивидуальном порядке, в соответствии с размерами аневризмы. Для лечения аневризмы грудной, либо брюшной аорты используются конусообразные или цилиндрические стент-графты. В случае распространения аневризмы брюшной аорты на зону бифуркации

(разделения аорты на правую и левую подвздошные артерии) применяется специальный бифуркационный стент-графт, состоящий из двух компонентов, соединяемых непосредственно внутри аорты.

Под контролем рентгена стент-графт расширяется до нужного диаметра и прочно фиксируется в таком положении, формируя нормальные стенки сосуда. Будучи установленным в аорту, стент-графт герметично прилегает к ее стенкам выше и ниже аневризмы. **Полость анев-**

ризмы в этом случае оказывается исключенной из кровотока.

Эта операция не требует наркоза и проводится под местным обезболиванием. Через 10 дней прооперированный пациент может вернуться к нормальной жизни вне стен больницы.

Повышение доступности этого вида высокотехнологичной медицинской помощи населению помогает предотвратить инвалидизацию и гибель большого числа пациентов в результате сердечно-сосудистой патологии.



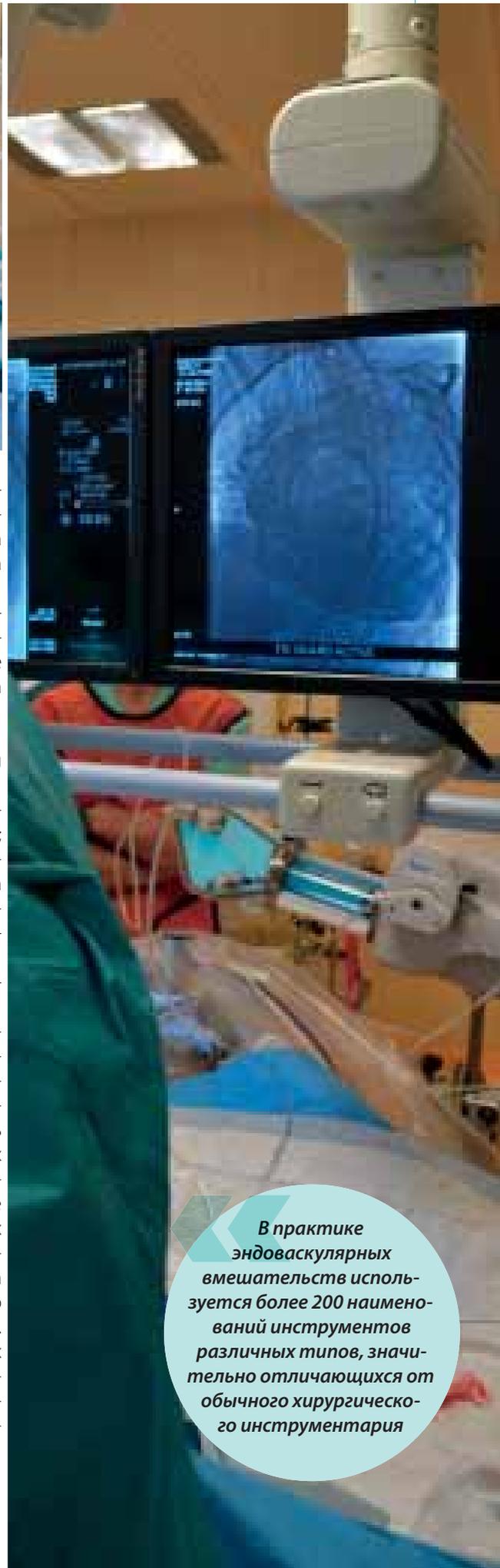
тывая географическое расположение Калининградской области, как эксклава, дефицит среднего медицинского персонала (отсутствие высококвалифицированных операционных сестер по необходимому профилю работы), мы очень остро ощущали сложности по укомплектованию отделения на первоначальном этапе. Высокотехнологичное оборудование, на котором нам предстояло работать, требовало обновления имеющихся знаний, накладывало на нас огромную материальную ответственность и несло за собой большую профессиональную, нормативную и техническую нагрузку на всю операционную бригаду. Это были две самые большие проблемы для нас. Тем не менее, удалось своевременно сформировать шесть бригад, состоящих из оперирующего хирурга, ассистента хирурга, анестезиологической бригады (врач анестезиолог-реаниматолог, медсестра-анестезист), операционных медицинских сестер и операционных санитарок. Хочется отметить немаловажный факт в нашей оперативной деятельности – операции с применением высокотехнологичных материалов и оборудования выполняются хирургами по своей специализации (рентгенэндоваскулярные вмешательства и аритмологические), а вот операционные сестры являются универсалами и, при необходимости, можно легко проводить их ротацию внутри отделения. Совместные обучения медицинских сестер и хирургов, которые

регулярно проводятся в Центре, позволяют нам обеспечить скоординированную и качественную работу на всех этапах пребывания пациента в операционном блоке.

Если отдельно рассматривать подготовку операционных сестер ОРХМДиЛ, то на первоначальном этапе в обучении мы сделали акцент на следующих категориях:

- работа в стерильных условиях;
- углубленное изучение анатомии сердечно-сосудистой системы;
- симуляции манипулирования эндоваскулярными инструментами;
- отработка навыков распознавания расположения сосудов на экране монитора в операционной для слаженной работы с хирургом;
- симуляции проведения сердечно-легочной реанимации.

Операционной медицинской сестре, работающей в рентгенооперационной, необходимо не только владеть анатомическими знаниями сердечно-сосудистой системы, но иметь понятие о коронарных, клапанных патологиях, видах аритмий, используемых доступах к сосудам, а также принципах работы ушивающих устройств, применяемых для гемостаза. За время деятельности Центра в рентгенооперационных возникло немало нестандартных ситуаций. Они потребовали от операционных сестер ОРХМДиЛ мгновенной ориентации при диссекции сосудов, незапной остановке сердца, гемоперикарде.



В практике эндоваскулярных вмешательств используется более 200 наименований инструментов различных типов, значительно отличающихся от обычного хирургического инструментария



В повседневной практике эндоваскулярных вмешательств в отделении используется более 200 наименований инструментов различных типов и размеров, значительно отличающихся от тех, которые применяются в обычной хирургической деятельности. Операционная сестра с этими инструментами должна быть знакома на все 100%. В компетенцию операционной сестры входит также подготовка, соблюдение правил работы с высокотехнологичным оборудованием и своевременный, квалифицированный уход за ним.

Огромное внимание операционная сестра уделяет пациенту. Именно она отвечает за безукоризненное расположение больного на операционном столе, в процессе своей работы постоянно наблюдает за ним и, совместно с сестрой-анестезистом, обеспечивает психологическую разгрузку, снимает страх, создает комфорт при проведении манипуляций.

В 2013 году в рентгеноперационных были успешно проведены уникальные операции по транскатетерной имплан-

тации аортального клапана и установке стент-графта. Для нас это был новый и неизведанный шаг с расширением вмешательств операционной сестры в области рентгенохирургии. До начала выполнения оперативных вмешательств мы теоретически отработали несколько экстренных ситуаций с учетом готовности последующего выполнения стернотомии и использованием аппарата искусственного кровообращения (АИК) по стандартизированной методике. Время отработки при этом составило около 7 минут, включая транспортировку пациента из отделения рентгенохирургии в «большие» операционные залы. Подобные оперативные вмешательства проведены уже и в этом году, и теперь операционная сестра ОРХМДиЛ ассистирует не только рентгенэндохирургу, но и кардиохирургу на первоначальном этапе для обеспечения доступа к бедренной артерии или верхушке сердца.

В Центре кардиохирургические операционные и рентгеноперационные расположены близко друг к другу и

представляют собой единый блок. Такая локализация позволяет этим операционным быть легкодоступными для персонала, работающего внутри операционного блока, потому что при экстренно возникающих ситуациях требуется немедленное перемещение пациента из рентгеноперационной в «большую» кардиохирургическую операционную. Достаточно часто в рентгеноперационных одновременно работают рентгенэндохирурги, кардиохирурги и анестезиологи-реаниматологи, которые принимают совместное решение о дальнейшей тактике оперативного лечения – стентировании или открытом оперативном вмешательстве. Это общемировой подход, когда несколько специалистов занимаются одной задачей, и он успешно у нас используется.

Подобным образом в Центре обеспечивается полноценный комплексный подход в решении проблем у больных с острым коронарным синдромом (ОКС). С марта 2014 года в ФГБУ «ФЦССХ» начато оказание экстренной медицинской помощи пациентам





с ОКС в системе обязательного медицинского страхования. Подготовка к работе в этом направлении проводилась в течение трех месяцев. Неоднократно проходили коллегиальные брифинги с участием всех подразделений (врачи и медицинские сестры), разрабатывались стандарты, определяющие действия каждого сотрудника. Бригады рентгеноперационной, оперблока и анестезиологии и реанимации прошли совместное обучение, используя симуляционный сценарий. На местах осуществлялись теоретические обсуждения планов действий до и анализ ошибок и достижений после операций. Была проведена общебольничная конференция на тему «Обеспечение инфекционной безопасности при поступлении пациента с ОКС». По коллегиальному решению регионального Минздрава Калининградской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования ранее в Центр поступали пациенты из восточных районов региона, но уже сейчас к нам начали поступать больные из

города и близлежащих районов. Результат проведенной подготовительной работы, в том числе и в выполнении экстренных операций, позволил быстро развернуть данный вид помощи населению. На сегодняшний день проведено более 50 успешных эндоваскулярных вмешательств пациентам с инфарктом миокарда.

Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения успешно работает и развивается, не останавливаясь в стремлении освоения нового и перспективного в своей практической деятельности. За достаточно короткий срок мы смогли выстроить хорошо продуманную и динамично развивающуюся службу, ориентированную на качественные результаты. Стандартизация отдельных медицинских вмешательств и манипуляций выстроила в повседневной работе пошаговую цепочку, которая, в результате, привела к высокопрофессиональному комплексному подходу работы всех служб Центра. Операционные сестры ОРХМДиЛ в кардиохирургии, получив-

шие дополнительные знания, умеющие на практике применять приобретенные навыки и быстро ориентироваться в нестандартной ситуации, улучшили результаты операций и обеспечили комфортную работу хирургу и всей бригаде в целом. Групповой подход к проблемам нестандартных ситуаций в рентгеноперационных помог персоналу тщательно прорабатывать все тонкости и нюансы в экстренных случаях. Работа в команде всего нашего учреждения обусловлена корпоративной стратегией, коллегиальным сотрудничеством, снижением риска ошибочных решений, раскрытием профессионального потенциала. Что касается уровня подготовки сотрудников, то можно с уверенностью говорить о том, что он значительно вырос, поскольку они не только получают необходимые знания в теоретических вопросах подготовки, но и сталкиваются с необходимостью собственного развития, принятия решений, без которых не смогут эффективно работать.



Милосердие – главное профессиональное качество

О милосердии как главном профессиональном качестве и других важных составляющих профессиональной компетенции сестринского медицинского персонала учреждений психоневрологического профиля шла речь на областном семинаре, который состоялся в Вологде 10 апреля 2014 года.

В работе семинара приняли участие 96 специалистов сестринского дела из 16 психоневрологических интернатов области.

Открывая семинар Н.В. Никитина, президент Вологодской ассоциации заметила, что это, пожалуй, первое мероприятие для медицинских сестер психоневрологического профиля. «Я очень рада, что мы начали тесно взаимодействовать с департаментом социальной защиты, мы будем продолжать эту работу и дальше», – сказала Нина Валентиновна.

«Милосердие и сочувствие чужой боли – одно из самых главных качеств медицинской сестры, работающей в учреждениях социальной службы. Ваша работа имеет свои особенности, обусловленные спецификой заболеваний клиентов и медикосоциальной направленностью деятельности учреждения. В условиях психоневрологического интерната возрастает роль медицинской сестры как организатора мероприятий по уходу за пациентами. Я точно могу сказать, что случайных людей в учреждениях социальной службы не бывает. Здесь люди работают только по призыванию. Спасибо Вам за Ваш труд!»

От имени департамента социальной защиты населения области с приветственным словом к участникам семинара обратилась Л.В. Лебедева, консультант управления социального обслуживания. Любовь Владимировна отметила, что медицинские сестры социальных учреждений – это многочисленные и трудолюбивые сотрудники, на которых возложены функции оказания доврачебной медицинской помощи, ухода, строгого соблюдения санитарно-эпидемиологических норм и правил, санитарно-просветительной работы, ведения документации. Именно от качества работы каждой отдельной медицин-

ской сестры зависит в целом качество обслуживания социальных учреждений.

Докладчики семинара напомнили собравшимся о правилах проведения аттестации и дали рекомендации по успешной к ней подготовке; обратили внимание на нормы санитарно-эпидемиологического контроля в медицинском учреждении, на действующие регламентирующие документы. Конечно же, большое внимание собравшиеся уделили вопросам практики – обмену опытом по вопросам непосредственной работы с пациентом.

Людмила Карзунова, старшая медицинская сестра отделения милосердия Вологодского психоневрологического интерната № 1 рассказала, что основной задачей отделения является оказание паллиативной помощи и специализированного ухода. Основной контингент составляют пациенты старше 75 лет. Все являются инвалидами первой и второй группы. Очень важно, что отделение оснащено средствами малой механизации, в том числе для проведения гигиенических процедур в ванной. В отделении работает один врач, семь медицинских сестер. Сто процентов пациентов имеют соматические патологии и проживают постоянно. Каждая медсестра осуществляет патронаж за семью пациентами, составляет план ухода за больными на год, ведет сестринскую историю болезни, в которой, в том числе, отмечает рекомендации по предоставлению различных социальных услуг, ведет карту сестринского наблюдения. В случаях обострения заболевания или смены психического состояния медсестра заполняет лист проблемного больного. С учетом специфики больных особое внимание уделяется профилактике пролежней, а также кормлению пациентов, неспособных самостоятельно принимать пищу. Поскольку интеллектуальный потенциал пациентов в силу особенностей психического состояния очень низкий, большая работа проводится по стимулированию и поддержанию навыков самостоятельного ухода. Введение этих новаций, а также внедрение стандартов и



алгоритмов деятельности медсестры помогает повышать эффективность работы учреждения.

Не обошлось на семинаре и без практических занятий. Вся аудитория разделилась на четыре группы. Каждой малой группе поочередно предстояло пройти различные испытания, проверить свои знания и закрепить их на практике. Наиболее простыми оказались мастер-классы по использованию специальных современных средств по уходу за тяжелобольными пациентами, в том числе для профилактики и лечения пролежней.

Настоящую бурю эмоций вызвало практическое задание обработать руки антисептическим раствором с последующей проверкой качества обработки рук на специальном аппарате. Это устройство позволяет увидеть участки кожи рук, которые оказались необработанными в результате нарушения техники обработки рук. У кого были накрашены ногти, или присутствовали накладные ногти или кольца на пальцах, соответствующие участки рук оказались необработанными. Проблемные места: большие пальцы, ребра ладоней и запястья, межпальцевые пространства рук. Как говорится: «Лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать». Результаты этого занятия произвели незабываемые впечатления на всех участников, позволили сделать соответствующие выводы.

Серьезным испытанием стал блиц-опрос на тему санэпидрежима и аттестации. Было заметно – сестры все знают, но говорить стесняются. Не хватает лидерских качеств и уверенности. Следовательно, подобные испытания надо проводить чаще!

В ПОДДЕРЖКУ СИЛЬНОЙ КОМАНДЫ

МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ПРОДОЛЖАЮТ ОБУЧЕНИЕ В МЕЖДУНАРОДНОМ ПРОЕКТЕ РАМС

■ **Алёна Рыбакова,**
АС-Медиа

Ещё лет 20–25 назад разговоры об онкологических заболеваниях вызывали священный ужас. Даже слово «рак» боялись произнести вслух. Но, несмотря на языческое поверье: «не говорить, чтобы не накликасть», онкология всё чаще и чаще стала уносить человеческие жизни. Сейчас в России онкозаболевания выходят на второе место по причине смертности после сердечно-сосудистых патологий.

Современная российская медицина, кажется, окончательно решила для себя дилемму говорить или не говорить больному о том, что он болен раком, в пользу – говорить. Потому что именно сам больной должен стать первым помощником медиков в борьбе за свою жизнь. Как только человеку поставлен диагноз – рак, он сразу включается в группу борьбы за выживание. И сразу образуется команда, состоящая из медиков, больного и его родственников.

Чтобы усилить эту команду, поддерживать медицинских сестер в роли равноправных партнеров врачей и опытных помощников пациента, переживающего одну из наиболее тяжелых форм лечения – химиотерапевтическую, Ассоциация инициировала проведение в нашей стране международного проекта «Доказательная практика сестринского ухода при химиотерапии».



Финансовую поддержку в осуществлении этого уникального проекта оказал благотворительный фонд Бристоль-Майерс Сквибб, а преподавателей пригласили из Общества онкологических медсестёр США.

Первый семинар состоялся в июне 2013 года и собрал в учебных аудиториях 33 медицинских сестры из 14 регионов России. На второй семинар в феврале нынешнего года съехались 34 участницы из 16 субъектов федерации. Географию регионов, приславших своих представителей, можно охарактеризовать так – «от Москвы до самых до окраин». Тем интереснее было общение медицинских сестёр, занимающихся одним и тем же делом, но в разных условиях.

Чтобы выявить круг проблем и уровень знаний медсестёр, приехавших из разных регионов, в начале семинара американские преподаватели провели тестирование. В тест были заложены ключевые навыки и умения сестринского персонала, работающего с онкобольными. Сэнди Куртин, самостоятельно практикующая медсестра, преподаватель и эксперт ONS,

пообещала, что к концу занятий они все вместе обязательно найдут ответ на вопросы, возникшие в ходе первичного тестирования.

В ходе обсуждения выяснилось, что работа российских и американских сестер строится на диаметрально противоположных принципах! В России медицинская сестра ограничена иерархическими рамками и давно устоявшимися традициями, особенно в онкологии – поменьше общаться с пациентом, не сказать лишнего. Куда ни кинь взгляд – во всех вопросах решающую роль играет врач. Поговорить с пациентом о симптомах, научить избегать тошноты и рвоты, научить считать лейкоцитарную формулу, поддерживать в пациенте уверенность в своих силах... разве это сестринские функции? В США ответ однозначен! В России, к сожалению, нет! Хотя, по правде говоря, не всегда в этом прослеживается вина сестер. Врачи с опаской передают медицинским сестрам инициативу.

С чем совсем слабо обстоят дела у нас, так это с научной основой. И это не удивительно. Высшее сестринское



образование, хоть и введено в нашей стране, пока малодоступно, плоды его малозаметны, ведь по имеющимся оценкам успели получить ВСО не более 1% медицинских сестер. А каков процент сестер-бакалавров, магистров, кандидатов наук в США? А ведь они-то и «делают» науку! И внедрением науки в практику тоже занимаются они.

Вот взять хотя бы ONS, Общество онкологических медсестер. В базе данных этой организации СОТНИ медицинских сестер – ученых и экспертов в области онкологии, которые задействованы в создании и непрерывном обновлении методических рекомендаций, справочников и научно обоснованных руководств.

Научные данные в уходе за пациентами сегодня исключительно важны! Именно благодаря науке медицинские сестры смогли помочь пациентам бороться с болью, предотвращать ВБИ, управлять многими нежелательными симптомами болезней.

Медицинские сестры доказали, что с симптомами онкологического заболевания и негативными последствиями химиотерапии можно и нужно бороться. Методично, целенаправленно, на основе научных данных. Так, чтобы пациент не страдал от усталости, тошноты и рвоты, других проблем с ЖКТ, от проблем с венами. Современные технологии это позволяют, а медицинские сестры призваны своевременно замечать изменения в состоянии пациента и предпринимать меры.

По сути, весь семинар был нацелен на то, чтобы придать российским медсестрам больше уверенности в том, что от них зависит значительная часть успеха выздоровления, и в том, что они могут быть более самостоятельными и чуть более независимыми от врача. Американская медицина построена таким образом, что в ней медицинская сестра – это отдельная очень важная специальность, а у нас

«сестричка» чувствует себя более зависимой от врача и без его предписаний и назначений не ощущает свободы действий.

Сэнди Куртин уверена, что медсестра должна быть едина в трёх лицах, на её плечах лежит клиническая практика, обучение пациентов и их родственников, мониторинг качества.

При этом спикер попросила не хвататься за голову, потому что многое из названного можно делать исподволь, не акцентируя внимания, что это какая-то отдельная, специальная работа. Например, обучение больного можно проводить в то время, когда ставишь ему капельницу.

Антонида Генатулина, старшая медсестра отделения химиотерапии Забайкальского краевого онкологического диспансера, согласна с американскими коллегами и убеждена, что не нужно бояться ничего нового, потому что «даже самый страшный документ можно разложить на составляющие и объяснить его простыми словами». «Нельзя сразу всё отрицать, не попробовав применить в своих условиях», – говорит Антонида Генатулина.

Нельзя сказать, что все участницы семинара были настроены положительно. Некоторые довольно скептически относились к урокам американок, ссылаясь при этом на «свои условия». Которые, прежде всего, заключаются в крайне низкой зарплате и колоссальных нагрузках. Если в США нагрузка на одну онкологическую медсестру 12 человек в смену, то в России – 30–40. Цифры не сопоставимые.

Но это, по мнению большинства участниц семинара, не даёт права тем, кто посвятил себя благородному сестринскому делу, работать плохо или отказываться от инноваций, тем более, когда их предлагают так доступно и увлекательно.

Все пять дней занятия на семинаре проходили в интерактивной форме, где участницы были не только актив-

ными слушательницами, но и работали в малых группах, обсуждали различные способы обучения пациентов и их родственников. Разрабатывали советы для больных и тех, кто за ними ухаживает.

Несмотря на то, что темы во время занятий обсуждались сложнейшие, а порой и трагичные, не было ощущения тяжкого груза, который несут на себе эти женщины, наоборот, светлый жизнеутверждающий оптимизм и бесконечная любовь и сострадание тем, к кому они каждый день приходят в палаты.

«Каждый день, возвращаясь с занятий, я прокручиваю весь день и снова и снова восхищаюсь той влюблённостью в профессию, которую излучают наши американские коллеги. После их семинаров я с гордостью думаю о том, что я МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА, – делится впечатлениями Наталья Сыноква, главная медсестра ГКБ № 5 ДЗ г. Москвы. И продолжает: – А как Карен замечательно сказала: “сестра – это переводчик с врачебного языка на обычный, понятный неподготовленному человеку!” Ну, разве скажешь лучше?».

Участники семинара покидали Санкт-Петербург не только с серьёзным багажом знаний (что подтвердилось результатами завершающего теста), но и с многочисленными заданиями по оценке распространенности флебитов, по внедрению инструмента оценки риска тошноты и рвоты, организации деятельности сестринского персонала таким образом, чтобы имелась возможность для внедрения профилактических вмешательств и ведения соответствующей сестринской документации.

Теперь задача каждой участницы семинара поделиться полученными знаниями с коллегами в своих отделениях и зарядить их таким же позитивом и гордостью за свою профессию, который они получили в Северной столице.



ВОСПИТЫВАЕМ ИММУНИТЕТ

На иммунитет влияет очень многое, даже условия, в которых вы спите и едите. Иммунитет до конца еще не изучен, но точно известно, что плохо, когда иммунитет ослаблен, и также плохо, когда он очень сильный.

Ослабленный не может самостоятельно справиться с инфекцией, сильный, в свою очередь, принимает собственные ткани организма за врага и начинает их атаковать. Это может вызвать такие аутоиммунные заболевания, как волчанка или аллергия. Поэтому правильным можно назвать иммунитет, который способен совместно и дружно работать с эндокринной системой.

Согласно исследованиям, редко болеют те люди, кто безгранично и всю жизнь занимается любимым делом. Зная несколько несложных способов, можно воспитать собственный иммунитет.

Встречайтесь и общайтесь. Исследования нейрофизиолога Барри Битмана показали, что положительно на иммунитет влияет поддержка и внимание окружающих. Ученые пришли к таким выводам, наблюдая за одним экспериментом: участвующих в исследовании заразили вирусом ОРЗ.

После этого стали выяснять частоту их встреч с друзьями, родственниками, коллегами и знакомыми. Оказалось, что более общительные люди имеют низкую вероятность заболеть. Это вызвано стимулированием активности Т-клеток при объятиях, рукопожатии и прикосновениях. Эти клетки, выявляя вирус, уничтожают его.



СОЛНЕЧНЫЕ ВАННЫ – ПОТЕНЦИАЛЬНОЕ ЛЕКАРСТВО ОТ ГИПЕРТОНИИ

Университет Эдинбурга утверждает, что УФ-излучение снижает кровяное давление. Как пишет The Telegraph, примерно у одной трети всех людей отмечается гипертония.

Идея следующая: под воздействием УФ в кровотоке высвобождается оксид азота. А азот расширяет сосуды, снижая давление. Но облучение связано с раком кожи. Поэтому, в любом случае, проводить слишком много времени на солнце нельзя.

Руководитель изыскания доктор Ричард Веллер оговаривается: пока выводы предварительны. Нельзя сказать, что гипертонию однозначно лечат солнечные ванны. В ближайшее время будет проведен сравнительный анализ рисков болезней сердца и рака кожи.

Специалисты полагают, что польза от УФ-излучения больше, чем риски. Как показал эксперимент с 24 добровольцами, 20 минут в солярии позволяли снизить давление примерно на час.

А вот тепловое воздействие сначала тоже давало снижение давления, но потом показатели вновь вырастали. В лаборатории ученые также продемонстрировали, как УФ провоцировал высвобождение оксида азота, расширяющего сосуды.



ПОЛЕЗНЫЕ СВОЙСТВА ЯБЛОЧНОГО УКСУСА

На протяжении эпох человек использует уксус в качестве пищевой добавки, лекарственного и косметического средства. Практически все античные тексты, включая египетские, древнеримские и древнегреческие, упоминают уксус в том или ином контексте. В основном его получали из прокисшего вина.

Но, например, в Древнем Китае и Японии для изготовления уксуса использовали неочищенный рис, а в Индии – пальмовый сок. Уксус может быть виноградный, малиновый, грушевый, сливовый. Однако наиболее любопытен с точки зрения целебных свойств яблочный уксус. Он является настоящим коктейлем из полезных веществ – в нем содержится более 30 витаминов, пектинов и ферментов.

Яблочный уксус можно использовать для ухода за кожей и волосами. Он способен быстро избавить ноги от натоптышей. Для этого берут хлебную краюшку, смоченную в уксусе, и прикладывают на область натоптышей как компресс. Оставляют на ночь, и наутро проблема исчезает.

Яблочным уксусом можно протирать все тело, так как его pH очень близок к pH нашей кожи. Уксус делает кожу любого типа гладкой и шелковистой.

Яблочный уксус отлично подходит для полоскания волос. Он возвращает блеск и гладкость уставшим, потухлым волосам, а также избавляет от перхоти.



ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БЕЗ ТАБАКА – 31 МАЯ

На данный момент Россия занимает первое место по потреблению табака в мире, а также первое место по подростковому курению. Согласно последним данным Всемирной Организации Здравоохранения, курение в России ежегодно убивает 332 000 человек. Оно, как свидетельствует статистика, является большим злом по сравнению с несчастными случаями, вроде авиа- или автокатастроф.

Сейчас в нашей стране регулярно курят 75 % мужчин и 21 % женщин и это несмотря на то, что идет пропаганда антикурения. По последним данным исследователей, оказывается, что социальное положение, пол, депрессия, неудовлетворенность своим весом или внешностью, поиск новых ощущений не влияют на решение начать курить.

Сложно бросить курить – об этом все знают. Никотин вызывает сильнейшую зависимость, и основная масса бросивших курить возвращается к этой пагубной привычке снова. К сожалению, опросы показывают, что не все курильщики понимают и осознают, какой вред они наносят собственному здоровью. И многие даже не хотят бросить курить.

Курение способно не только спровоцировать рак легких, но и подстегнуть рост уже существующих опухолей. Согласно одной из теорий, никотин из сигаретного дыма может стимулировать деление и размножение раковых клеток в легких.

Курение, к сожалению, наиболее частая из вредных привычек среди беременных. Несмотря на вред от курения для здоровья, процент курящих жен-

щин в последнее время значительно увеличился.

Статистика курения в России гласит, что раком легких болеют 96–100% курильщиков, так как в табачном дыме находятся вещества, вызывающие мутации гена р53; хроническим бронхитом болеет 75%, а от болезней сердца страдает почти 25%. К сожалению, смертность от этой пагубной привычки растет с каждым годом все больше и больше. Так, например, по причине курения ежегодно умирает раньше 26% регулярных курильщиков сигарет. Многие из них могли бы продлить свою жизнь на 20 лет, если бы бросили курить 5 лет назад.

Всемирная организация здравоохранения в 1988 году объявила 31 мая Всемирным днем без табака (World No Tobacco Day). Перед мировым сообще-

ством была поставлена задача – добиться того, чтобы в XXI веке проблема табакокурения исчезла. XXI век наступил, но проблема не исчезла. Борьба с никотином продолжается.

Сегодня мы знаем о существовании эффективных методов лечения, а также о средствах, заменяющих никотин. Они должны стать более широко доступны, их стоимость должна снижаться, чтобы курильщики во всех странах могли себе позволить приобрести их.

Бросить курить никогда не поздно, но важно сделать это как можно раньше. Так не откладывайте своего решения бросить курить. Наградой вам будут здоровье и высокая работоспособность. Относитесь серьезно к своему здоровью – это наше главное богатство!

Как сохранить квалификационную категорию

Здравствуйтесь! Помогите, пожалуйста, разобраться. Я была в декретном отпуске с 2010 по 2013 год. До выхода в декретный отпуск имела 1 категорию. После декрета вышла на новое место работы. Моя категория заканчивается в мае 2014 года, на новом месте я работаю с июня 2013 года. Как быть в этой ситуации? Можно ли сохранить категорию?

Рассмотрев Ваше обращение о порядке присвоения квалификационной категории, разъясняю следующее.

В соответствии со ст. 72 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» одна из основных гарантий, предусмотренных трудовым законодательством для медицинских и фармацевтических работников, – это **право** на прохождение аттестации для получения квалификационной категории в порядке и в сроки, определяемые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

С 04.08.2013 г. вступил в силу приказ Минздрава России от 23.04.2013 № 240н «О

Порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории» (далее – Порядок), который определяет правила прохождения медицинскими и фармацевтическими работниками аттестации и распространяется на специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, специалистов с высшим профессиональным образованием, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность.

Аттестация осуществляется в соответствии с Номенклатурой специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование.

Так, специалистам со средним медицинским и фармацевтическим образованием квалификационные категории присваиваются по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2008 № 176н.

Как и раньше, аттестация проводится по трем квалификационным категориям (второй, первой и высшей) раз в пять лет.

В соответствии с Порядком для специалистов со средним профессиональным образованием установлены **следующие требования к стажу работы** при получении:

- второй категории – не менее трех лет;
- первой категории – не менее пяти лет;
- высшей категории – не менее десяти лет.

Помимо стажа, Порядком установлены требования к теоретическим знаниям и практическим навыкам специалистов. **В частности, на основании п. 9 Порядка специалист, претендующий на получение первой квалификационной категории, должен:**

- иметь теоретическую подготовку и практические навыки в области осуществляемой профессиональной деятельности и смежных дисциплин;
- использовать современные методы диагностики, профилактики, лечения, реабилитации и владеть лечебно-диагностической техникой в области осуществляемой профессиональной деятельности;
- уметь квалифицированно провести анализ показателей профессиональной деятельности и ориентироваться в современной научно-технической информации;
- участвовать в решении тактических вопросов организации профессиональной деятельности.

Изменения коснулись порядка согласования отчета о профессиональной деятельности специалиста: отчет должен быть согласован с руководителем и заверен печатью организации. Согласно Порядку, если руководитель откажет работнику в согласовании такого отчета, он должен предоставить ему письменное разъяснение причин отказа, которое работник прилагает к заявлению.

При аттестации оцениваются теоретические знания и практические навыки, необходимые для выполнения профессиональных обязанностей по соответствующим специальностям и должностям, на основе результатов квалификационного экзамена.

Квалификационный экзамен включает в себя:

- экспертную оценку отчета о профессиональной деятельности специалиста;
- тестовый контроль знаний;
- собеседование.

Специалисты, изъявившие желание пройти аттестацию для получения квалификационной категории, представляют в аттестационную комиссию **не позднее** четырех месяцев до окончания срока действия имеющейся квалификационной категории посредством почтовой связи или лично комплект документов, включающий в себя:

- заявление на имя председателя аттестационной комиссии, в котором указывается фамилия, имя, отчество (при наличии) специалиста, квалификационная категория, на которую он претендует, наличие или отсутствие ранее присвоенной квалификационной категории, дата ее присвоения, согласие на получение и обработку персональных данных с целью оценки квалификации, личная подпись специалиста и дата;

- заполненный в печатном виде аттестационный лист, заверенный отделом кадров организации, осуществляющей медицинскую или фармацевтическую деятельность, работником которой является специалист, по форме согласно рекомендуемому образцу (приложение 1 к Порядку);

- отчет о профессиональной деятельности, лично подписанный специалистом, согласованный с руководителем и заверенный печатью организации, осуществляющей медицинскую или фармацевтическую деятельность, работником которой является специалист (**отчет должен содержать анализ профессиональной деятельности** за последние три года работы – для специалистов с высшим профессиональным образованием и **за последний год работы** – для специалистов со средним профессиональным образованием, включая описание выполненных работ, данные о рационализаторских предложениях и патентах, выводы специалиста о своей профессиональной деятельности, предложения по ее совершенствованию);

- копии документов об образовании (диплом, удостоверения, свидетельства, сертификаты специалиста), трудовой книжки, заверенные в установленном порядке;

- в случае изменения фамилии, имени, отчества – копия документа, подтверждающего факт изменения фамилии, имени, отчества;

- копия документа о присвоении имеющейся квалификационной категории (при наличии).

Если специалист пропустит срок подачи документов, квалификационный экзамен может быть проведен позднее даты окончания срока действия имеющейся квалификационной категории.

По результатам квалификационного экзамена Экспертная группа не позднее сорока календарных дней со дня регистрации документов принимает решение о присвоении или об отказе в присвоении специалисту квалификационной категории.

Основанием для отказа в присвоении специалисту квалификационной категории являются:

- наличие в заключении на отчет отрицательной оценки теоретических знаний или практических навыков специалиста, необходимых для получения заявляемой им квалификационной категории;
- наличие неудовлетворительной оценки по итогам тестового контроля знаний;
- неявка специалиста для прохождения тестового контроля знаний или собеседования.

Категория действительна в течение пяти лет со дня издания распорядительного акта о ее присвоении. Квалификационные категории, присвоенные специалистам до вступления в силу указанного Порядка, сохраняются в течение срока, на который они были присвоены.

Таким образом, для присвоения первой квалификационной категории Вам необходимо:

- иметь 5 лет стажа работы по специальности, при этом в соответствии со ст. 256 ТК РФ отпуск по уходу за ребенком засчитывается в **стаж работы по специальности**;

- иметь теоретическую подготовку и практические навыки, установленные п. 9 Порядка;

- направить по почте или представить лично в аттестационную комиссию документы, установленные п. 20 Порядка, не позднее четырех месяцев до окончания срока действия имеющейся квалификационной категории.

При этом, учитывая, что отчет о профессиональной деятельности для специалистов со средним профессиональным образованием должен содержать анализ профессиональной деятельности за последний год работы, а у Вас произошла смена места работы, и Порядок не содержит разъяснений по данному вопросу, считаю, что Вами могут быть представлены:

- отчет о профессиональной деятельности за период работы в городской поликлинике, начиная с июня 2013 года;

- отчет о профессиональной деятельности за недостающий до одного года период работы в психоневрологическом интернате либо отказ руководителя психоневрологического интерната в согласовании такого отчета с письменным разъяснением причин отказа.

Юрисконсульт РАМС



Ди-Хлор-Экстра



СОСТАВ

Na-соль ДХЦК, адипиновая кислота и углекислый натрий, синергист, стабилизатор, вспомогательные компоненты – ПАВ (без контроля содержания в препарате) до 4%.

ФАСОВКА

Средство упаковано в банки вместимостью 100 таблеток и 500 таблеток.



ОПИСАНИЕ

Таблетки правильной круглой формы или гранулы белого цвета с характерным запахом хлора. Массовая доля хлора в таблетках не менее 44%, в гранулах не менее 50%. Средство хорошо растворимо в воде, растворы прозрачны и имеют запах хлора или отдушки. Эффективно против всех видов бактерий, вирусов, грибов, гельминтов и их яиц и личинок, особо опасных инфекций, споровых форм.

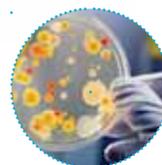
ПРОИЗВОДИТЕЛЬ

ООО «Дезснаб-Трейд», Россия.



Ди-Хлор-Экстра

- новый запатентованный состав таблетки,
- производится в виде таблеток и гранул,
- существенно расширена сфера применения.



КАЧЕСТВО - ВЫШЕ ЦЕНЫ

ПЕДИКУЛИЦИДНЫЕ СРЕДСТВА

Медилис-СУПЕР

24% ФЕНТИОН

Медилис-ПЕРМИФЕН

4% ПЕРМЕТРИН + 16% ФЕНТИОН

Медилис-МАЛАТИОН

40% МАЛАТИОН

Медилис-Био

ГВОЗДИЧНОЕ МАСЛО

Медилис-И

5% ПЕРМЕТРИНА



- ГОЛОВНОЙ ПЕДИКУЛЕЗ
- ПЛАТЯНОЙ ПЕДИКУЛЕЗ
- ЛОБКОВЫЙ ПЕДИКУЛЕЗ
- ДЕЗИНСЕКЦИЯ ПОМЕЩЕНИЙ, ОДЕЖДЫ И ПОСТЕЛЬНЫХ ПРИНАДЛЕЖНОСТЕЙ ОТ ВШЕЙ И ЧЕСОТОЧНЫХ КЛЕЩЕЙ



Лаборатория
МЕДИЛИС

☎ (495) 315-16-65

☎ (495) 315-17-10

☎ (495) 980-80-39

☎ (495) 980-80-38

✉ mail@medilis.ru

💬 skype: medilis

🌐 www.medilis.ru