# ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

медицинских сестёр России

Nº 3/17 2014





Под патронажем королевской фамилии. В Женеве состоялся глобальный форум руководителей ассоциаций и правительственных медсестер



С сильными лидерами – к успешному будущему. В региональных ассоциациях прошли выборы руководителей



Мы вас за все благодарим. Торжества по случаю Международного дня медицинской сестры

# ПЛИЗОФОРМ 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 °C.

# 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 надеемся 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 не сравнимой 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 научнопрактические 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 (РМЖ). 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 распространение 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!

№ 3 Июнь-2014



**На обложке:** Хирургическая бригада ФГБУ «ФЦССХ», г. Калининград

### СОДЕРЖАНИЕ

НОВОСТИ РЕГИОНОВ	
Делу – время! В Ленинградской областной сестринской ассоциации прошли внеочередные выборы	стр. 3
Сестринское дело: традиции и инновации. Итоги научно-практической конференции, состоявшейся в Чувашии	стр. б
Кузбасс за здоровый образ жизни	стр. 9
Мое призвание - милосердие	стр. 15
ГЕРОЙ НОМЕРА	
К мечте сквозь годы трудовых достижений	стр. 17
Увлеченная делом	стр. 25
МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО	
Универсальная доступность медицинской помощи	стр. 20
ВОПРОСЫ КАЧЕСТВА	
Медицинский аборт. Профессиональные, этические и психологические ориентиры в работе медицинской сестры	стр. 12
Чек-лист хирургической безопасности	стр. 23
Организация работы сестринского персонала поликлиники по раннему выявлению РМЖ	стр. 28
Особенности сестринской практики при эндоваскулярных вмешательствах	стр. 30
Рекомендации по взятию крови у новорожденных	стр. 36
ВОПРОСЫ ЭТИКИ	
«Трудный» случай. Как лечить агрессивно настроенного больного	стр. 10
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ	
«Переплатили» зарплату? Как защитить права работника	стр. 39

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 №1273. 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 PAMC: 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. 15H. Тел./факс: (812) 575-80-51, 315-00-26. E-mail: rna@medsestre.ru

### РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

САРКИСОВА В.А. – П	резидент	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 ассониалистов»

гололобова 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

егодня Международный день медицинских сестер занимает достойное место среди самых запрофессиональных метных 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.

№ 3 Июнь-2014

# ДОРОГУ ОСИЛИТ ИДУЩИЙ

ИТОГИ ОТЧЕТНО-ВЫБОРНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
В ВОЛОГОДСКОЙ АССОЦИАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА



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

ной общестОткрыло конференцию видеоприветмероприятиях области, высокую ст

Ревизионная комиссия – важный

орган в любой профессиональной

ассоциации, который избира-

ется ее членами и регулярно про-

водит оценку финансовой дея-

тельности организации.

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 съехались 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,

Открыло конференцию видеоприветствие 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 глав-

ном: «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».

Торжествен-

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

ранения, 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-пре-

зидент 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!







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 о том, что общественная нагрузка хороша до поры до времени, но стоит задуматься и о введении освобожденной должности президента Ассоциации.

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

елегкий 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 палатная отделения патологии новорожденных и недоношенных детей  $N^2$  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 придти 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 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-р мед. наук, профессор Сергей Иванович Двойников, а также более 130 руководителей сестринской службы из 20 городов России. Модератором конференции был главный врач ФГБУ «ФЦССХ» г. Астрахань, канд. мед. наук Дмитрий Георгиевич Тарасов.

Открыла конференцию заместитель Председателя кабинета министров Чувашской Республики, министр здравоохранения и социального развития Чу-

вашской Республики, д-р мед. наук, 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 завершение Алла Владимировна зачитала участникам конференции приветственное слово Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Эстафету приветствий принял главный врач Центра, канд. мед. наук, 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. Красноярска 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 моментом которой является информаци-

онная поддержка медицинского персонала. О том, как с этой задачей справились в Федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии г. Астрахани, рассказала главная медицинская сестра Наталья Алексевна 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 сердечнососудистой 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-Петербурга Ирина Тарасовна Балабанова 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 состава 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, галокамеры 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 свои города надежду на то, что встреча была не последней.

# Кузбасс за здоровый образ жизни

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

В этом году торжественное мероприятие проходило в государственной филармонии Кузбасса им. 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 нынешнего марша здоровья. «Желтый главу угла ставили задачу – обратить цвет – иммунитету привет! Простуд-



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 ссузов, 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 листовкипамятки об укреплении иммунитета и профилактике простудных заболеваний. На шее – желтые шарфы, символ нынешнего марша здоровья. «Желтый цвет – иммунитету привет! Простудным 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

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 спаечная 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 спаечная 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. Естест- :

венно, что по прошествии некоторого : эмоциональное напряжение, связанвремени 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 спаечная болезнь. Несмотря на то, что эта болезнь является естественным результатом травм, у пациента возникло искаженное представление о причинах спаечной 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

ное 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 спаечной 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 тех 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.

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- :

Недоверие со стороны пациента: 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 непричинения 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 перерывы 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 и себе.

амые 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 досаждает 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



# 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.

11 № 3 Июнь-2014





Гульнева Людмила Леонидовна,

медицинская сестра гинекологического отделения ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ»

алая 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 также прицельная биопсия (под контролем

кольпоскопа и гистероскопа), пункциональная 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 –
- 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 –
- 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 Я счастбеременность необхолива, что за два

года работы в малой

операционной мне

удалось при помощи

пяти детей. Ведь нет

ничего дороже

жизни!

димо по медицинским или иным причинам.

В гинекологическом отделении ГБУЗ простой беседы с женщи-«Подпорожская МБ» нами сохранить жизнь 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. Попытаемся 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 медицины, 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, пришедших 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 решения 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 себя сегодня чувствуете?». Необходимо об-

судить с пациенткой и объяснить простыми словами процесс проведения аборта, включая побочные эффекты и продолжительность процедуры. 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 соблюдение 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 учре-



ждений. Однако необходимо, чтобы руководство 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 МЗ СР № 335 от 17.05.2007 г. 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 изза 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 последующей 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 досто-инства 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

 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 абортов 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 в целях 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!



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, выявление остроты переживаний в её окончательном решении;
- использование профессиональных стандартов;



олее 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-18 специалистам были вручены на-

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



ΤΟΠCΑ

■ Л.А. Гордиевская, старшая операционная медицинская сестра ГБУЗ ТО «Областной клинической больницы № 1», председатель специализированной секции «Операционное дело» ТРОО

рганизаторами 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 Во сестринской ассоциации всём мире тесно работал с админисчитается, что для страцией областной полноценного станции переливания функционирования медкрови. Организаторы учреждений на 1 000 челоакции постарались век должно приходиться учесть, что непосред-25 доноров крови. ственно в день донора В России сейчас этот – 18 апреля – ожидапоказатель в два ется. Поэтому было рераза ниже. шено 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 : ведь каждый из нас передал частичку : «Почётный донор России».

всем необходимым 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 меди-

тала в зале, возглавляя свою команду. Итоги акции показали, что участие в ней приняли 202 сотрудника из 28 лечебных учреждений города Тюмени, было заго-

цинская сестра заготовки крови, рабо-

товлено 88 литров компонентов крови, направленных в ЛПУ города и области. К сожалению, к донорству были допущены не все желающие.

Доноры медики были,как всегда собранны 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, 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 наблюдения-

> ми доказано, что сдача крови в дозе до 500 мл совершенно без-

вредна и опасна 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 какимилибо 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

# К МЕЧТЕ СКВОЗЬ ГОДЫ ТРУДОВЫХ ДОСТИЖЕНИЙ

аслуженный 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 алкогольнои 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 З.Г. Кузьминой – 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: З.Г. Кузьмина 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, ведь ни одно : врачебное сообщество не может обходиться без участия сестер, на которых также накладывается доля ответственности за ведение лечебного процесса, от которых в немалой 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 З.Г. Кузьминой. 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 называемой арт-терпапией (такая же часть реабилитационной программы, как и рациональная терапия и санпросветработа).

Сегодня Зоя Григорьевна может с легким сердцем отдаться общественной работе, 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 СООБШЕСТВА

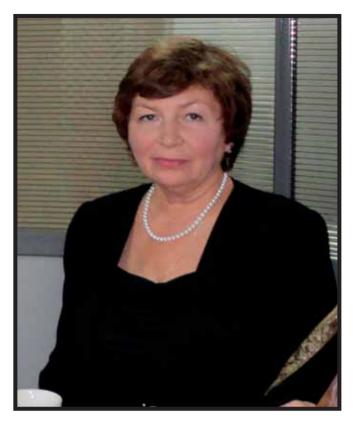
мая, когда едва успели завершиться праздничные мероприятия в честь профессионалов сестринского дела, ушла из жизни МЕДИЦИН-СКАЯ СЕСТРА, общественный деятель, интеллигентный лидер, милый, добрый, отзывчивый человек – Валентина Геннадьевна Царёва.

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 здоровается, 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 2012 г. 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, сгораю 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 останется 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 справедливого 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 памяти, 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 неравнодушного 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 сопереживать 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 развивающая Московская ассоциация медицинских сестер.

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

Валентина Геннадьевна останется в моей памяти порядочным человеком, достойным гражданином своей страны, а также всегда готовой помочь другим в сложных жизненных ситуациях.

№ 3 Июнь-2014



ерез каждые два года руководи- : тели сестринских и акушерских ассоциаций собираются для обсуждения глобальных проблем здравоохранения. Такие форумы проводятся под патронажем Международного совета медсестер, Международной федерации акушерок 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.

Опытом 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 акушерок. 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 добро- : вольных 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 деятельности 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.

Ассоциации медсе-Многочисленные стер Японии 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 постарение населения и сокращение числа молодого трудоспособного населения. Потребности пожилых людей в медицинской помощи столько 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 по-

От

310 тысяч

ежедневных

мощи на дому. Медицинские сестры помогают пациентам в своевременном предупреждении ухудшения посещений на дому состояния, корректировв 2012 году до 510 тысяч ке врачебных назначев 2015-м - стратегия ний, организации ухода на дому, выполнении медицинских манипуляций. По имеющимся статистическим прогнозам, к 2060 году Япония до-

стигнет беспрецедентно высоких пока-

зателей 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 возрастёт 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 персонала в своей стране, Канада реализует многочисленные проекты сотрудничества и обмена политическим опытом, в том числе с одной из крупнейших в мире сестринских организа-

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 Шамиан 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.

ций – Ассоциацией медицинских се- : стер 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 медицин-

Стра-

ских манипуляций, реализует проекты, направленные на совершенствование подготовки медицинских сестер по таким направлениям, как медицина катастроф, работа с пожилыми, оказание помощи пациентам с хроническими заболеваниями.

> Многочисленные усилия националь

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 том числе 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.

Международная организация труда (MOT) также поддерживает концепцию универсальной доступности медицинской помощи и делает упор на том, что для ее реализации необхоных ассоциаций : димо решение острейшего кадрового



Шведская

ассоциация

работников

здравоохранения

объединяет 98%

сестринского

персонала

ринято 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 титул 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.

дефицита, который испытывают круп- : нейшие 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-Леоне) на 10 тыс. населения приходится менее двух медицинских работников. Необходимы срочные меры и инвестиции в медицинское образование и здравоохранение, повышение оплаты труда и строительство медицинских центров.

Приверженность универсальной доступности медицинской помощи 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 помощи и финансирования здравоохра-

в своей деятельности демонстрирует : нения 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 международных 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»

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 Гиппократа 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 операционного 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, сёстры-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	поперация (	экстр	енная)	. № операцион	ной _				
Продолжительность операции ФИО пациента	NO								
ФИО пациента Название операции	IN <sub>0</sub> NC.	тории	l	_ очередь					
Наличие аллергии									
Проведена ли антибиотикопрофилактика за	последние	60 ми	н да 🗆 нет						
Ф.И.О. хирург I ассистент_ Ф.И.О. операционная медицинская сестра		3	анестезиолог		_ анест	гезистка		санитарка	
Перед операцией проведен контроль стери	льности и п	одсче	т (наклеить инд	дикатор) :					
Инструментальный набор №			Прость			Сал	іфеток		
Халаты Положение пациента: • на спине; • на бо	) KV .	• на ж	(MROTA	Пеленки					
Пассивный электрод размещен:									
Состояние кожи предполагаемого контакта	пассивного	элект	рода перед оп	ерацией					
После операции			COCTOS	THING DVK KOWIN					
После операции	 Э написать т	ексто	ом)	пис рук, коли					
Место операции промаркировано да 🗆	нет Ш								
Обработка операционного поля (антисептик Перед закрытием операционной раны:	к, экспозици	я)							
Счет салфеток									
Материал взят на гистологическое исследов	ание:								
После операции: Счет салфеток									
Название проведенной операции									
Морально – психологическая атмосфера во	время опер	ации							
		И	спользуемое о	оборудование	e				
Название	Время		Оборудование	Работа в		После		ические проблемы	
прибора	эксплуа-		проверено	время		операции	ния во время операции (приня		
Эндоскопическая стойка	тации	IIE	еред операцие	й операці	VIVI	проверено		меры по устранен	чиЮ)
Эл. коагулятор									
Гармонический скальпель									
Электроотсос									
Операционный стол									
	V	1спол	ьзованный ра		-			1	,
Наименование материала	Количест	ВО	Размер	Наимен	новани	е материал	а	Количество	Размер
Операционная медицинская сестра									
Контрольный перечен хирургическойх безог	нь мер пасност	ПО ГИ	обеспеч	ению		Всемирная организация зд	равоохране	Безопасность I Возмуный авынс за более безолас	
До начала анестезии		lo pac	сечения кожи			До того	, как па	ациент покинет опера	ционную
(в присутствии, как минимум, медсестры и анестезиолога) (в присутствии медсестры, анестезиолога и хирурга) (в присутствии медсестры, анестезиолога и хирурга)					и хирурга)				
Подтвердил ли пациент свое имя, место операции, процедуру и согласие? □ Подтвердите, что все члены бригады представились по имени и назвали свою роль. □ Наименование процедуры									
□ Да □ Подтвердите имя пациента, процедуру и место, где будет проведено рассечение.						ичества инструментов, игл завершен			
Маркировано ли место операции?	-							игл завершен ркированы (зачитывает	папписи
Да			цилась ли антибі тедние 60 минут		ктика	на о	бразцах	, включая имя пациента	)
□ Не применимо □ Да							проблемы с оборудован	нием,	
Проведена ли проверка оборудования и лекарственных средств для анестезии?		∃ Нег	применимо					устранения	
Да		Эжида	емые критичесь	кие события				езиолог и медсестра:	
Пульсоксиметр зафиксирован на пациенте и			зрения хирурга:					овные проблемы, касаюц ии и ведения данного па	
функционирует?				жиланные меры?	,				
□ Да		<ul><li>☐ Критические или неожиданные меры?</li><li>☐ Длительность операции?</li></ul>							
Имеется ли у пациента:			идаемая кровопот						
Известная аллергия?		С точки зрения анестезиолога:							
Нет		Спе	цифичные для да:						
Да	ano from 2								
Проблемы дыхательных путей или риск аспирац	С точки зрения операционных сестер:								
Проолемы дыхательных путей или риск аспирац ☐ Нет	Стерильность (включая показания приборов)								
	По и имотог оборудорацио и обустимов помощ			mnear 2					
Прошемы с ооорудованием или иные вопросы:									
— Нет	E	визуал беспе	изация необход чена?	имых изображ	ений				
Да, предусмотрены два устройства для ВВ /		⊒ Да							
центрального доступа и жидкости для вливан	140		применимо						

# **УВЛЕЧЕННАЯ ДЕЛОМ**

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

азмышляя нал 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 постовой 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 геройство 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, канд. мед. наук, заведующая отделом сестринских исследований ГАОУ ДПО PM «Мордовский республиканский центр повышения квалификации специалистов здравоохранения»

ак 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 настигает 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 г. Москвы с израильскими коллегами Иланой Кад-



мони и Ливией Кислев. Для участия : появляется надежный помощник 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 :

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 их решения.

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





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 данные исследований, и многочисленные отзывы пациенток, которым нужны и знания, и поддержка, и регулярные консультации, позволяющие разобраться 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 помогать 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

о 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-гигиническое 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 старше 50 лет	0 1	
Первая менструация до 12 лет до 17 лет	1 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 Гормональная контрацепция	1 1	
Поздняя 1-я беременность Отсутствие родов	1 1	
Предопухолевые заболевания молочных желез (фиброаденома, узловые формы мастопатии)	2	
Курение	1	
Травмы молочных желез (ушиб)	1	
Частое посещение солярия, длительное загорание на солнце	1 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.

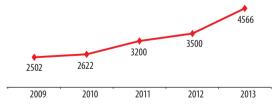
Эффективность скринингового обследования населения зависит от квалификации медицинского персонала. Специалисты сестринского дела должны иметь определенные знания, умения и навыки, позволяющие своевременно выявить злокачественную опухоль. Это возможно только в том случае, если у специалиста при общении с пациентом появилась **«онкологическая насторожен**ность» - 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

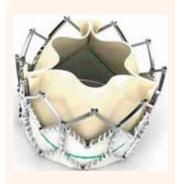
Лучше в совершенстве выполнять небольшую часть дела, чем сделать плохо в десять раз больше.
Аристотель

едеральный 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 (ОРХМДиЛ) 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 рентгеноперационных 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) меш-

### ковидно 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

# аневризмы 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 рентгеноперационной, 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 рентгеноперационных возникало немало нестандартных ситуаций. Они потребовали от операционных сестер ОРХМДиЛ мгновенной ориентации при диссекции сосудов, внезапной остановке сердца, гемоперикарде.







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 проходили 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, получившие 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

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 медико-социальной 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 призванию. 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 медицинской

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 по-



вышать эффективность работы учрежления

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 блицопрос на тему санитарно-эпидемиологического режима и аттестации. Было заметно – сестры все знают, но говорить стесняются. Не хватает лидерских качеств и уверенности. Следовательно, подобные испытания надо проводить чаще!

# «Витамины» для памяти

В нашей деятельности, деятельности лидеров сестринского движения, необходима постоянная концентрация внимания, необходимо острое восприятие и превосходная память. Руководитель должен четко представлять, что должен делать он и какие задания должны решать его коллеги, подчиненные

Каждая медицинская сестра должна быть внимательна, помнить каждую мелочь о каждом пациенте, не упускать ничего из вида.

Любая человеческая деятельность невозможна без ее основной составляющей – познавательных процессов, включающих в себя восприятие, память, мышление, воображение, которые отвечают за ее эффективность и конечный результат. Именно они лежат в основе определения цели и содержания предстоящей деятельности. Благодаря им человек имеет возможность заранее представить себе последовательность этапов, конкретные действия и общий характер поведения, предвидеть результаты и вносить коррективы в намеченный план по ходу его выполнения. Вот почему, говоря о способностях того или иного человека, мы тем самым отмечаем высокий уровень развития его познавательных процессов.

Существует масса литературных источников по психологии, которые направлены на улучшение концентрации внимания и тренировку памяти. Однако все эти труды будут иметь невысокие результаты, если не решать проблему изнутри. Каждый человек знает, что все болезни в большинстве случаев становятся следствием неправильного питания и нелостатка нужных

витаминов и питательных веществ. Как следствие, эти факторы также сказываются и на внешнем виде. Что касается памяти, то для её хорошей работы необходимо употреблять полезные продукты, которые богаты нужными минералами и витаминами.

- 1. Для улучшения очень полезно кушать орехи. Они несут пользу всему организму, так как содержат множество незаменимых веществ.
- 2. Черника и черная смородина улучшают живость ума.
- 3. Сухофрукты благоприятно влияют на память (изюм, курага...)
- 4. Также для живости ума рекомендуется ежедневно употреблять в пищу свежие овощи в виде салата с оливковым маслом. Ещё очень полезна жирная рыба. Помимо полезных кислот она содержит йод, а он направлен на улучшение ясности ума.
- 5. Тыквенные и льняные семечки непозволительно оставлять без внимания в этом вопросе. Первые содержат необходимые для нормального функционирования мозга кислоты, а вторые цинк, который развивает мышление.
- 6. Хрен является очень полезным, его можно использовать как приправу к холодным закускам, мясу и первым блюдам.

Каждая хозяйка должна знать, что не следует использовать алюминиевую посуду для приготовления еды. Она при контакте с пищевыми продуктами образует соединения, которые по своей природе способны вызвать интоксикацию. Это приводит не только к ухудшению памяти, но и в целом затрудняет правильную и быструю работу головного мозга. Это же касается и фольги, кеторая часто используется

для запекания и даже хранения продуктов.

Тренируйте свой мозг. Если вы не используете свой мозг хотя бы ради профилактики, ваши умственные способности, в частности, ваша память, могут постепенно ухудшаться — это естественный процесс. Используя же свой мозг на полную, постоянно давая своему мозгу умственную пищу, вы тем самым улучшаете свои умственные способности, ну а вместе с ними улучшается и ваша память.

Старайтесь как можно больше решать кроссвордов, головоломок, учить стихи, умножать маленькие и большие цифры в уме и на листке бумаги. Заставляйте работать ваш мозг. Уделяйте этим упражнения хотя бы 10 минут в день.

Благодаря физическим упражнениям увеличивается поступление кислорода в мозг и снижается риск возникновения нарушений, приводящих к потере памяти. Кроме того, физические упражнения увеличивают эффект от полезных химических веществ мозга и защищают его клетки, в результате улучшаются способности к обработке и запоминанию информации.

Организуйте свою жизнь. Порядок – необходим во всём и прежде всего в вашей голове. Но чтобы поддерживать порядок в голове, необходимо поддерживать его в жизни. Чтобы улучшить свою память, вам необходимо организовать её – старайтесь придерживаться системы даже в своём обучении. Если вы интересуетесь разными видами деятельности – для каждой из них необходимо установить порядок во времени и в пространстве.



# РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЗЯТИЮ-КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ Носкина Наталья Анатольевна, главная медицинская сестра РКБ № 1 ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА РОСССИИ

а сегодняшний день существует крайняя необходимость стандартизации процедуры взятия образцов венозной и капиллярной крови у детей, основываясь на современных российских и международных рекомендациях и нормативах.

Что касается процедуры взятия образцов крови у новорожденных, по причине анатомических и физиологических особенностей, а также в силу целого ряда технических сложностей выполнения процедуры, существует крайняя необходимость в разработке специальных рекомендаций по эффективному и безопасному взятию образцов венозной и капиллярной крови у новорожденных.

Выполнение процедуры взятия крови, следуя стандартным рекомендациям, может гарантировать не только повышение качества лабораторных тестов (и как результат – корректный диагноз и лечение новорожденного), но также и уменьшение продолжительности пребывания ребенка в больнице и затраты на его лечение. Немаловажным фактом также является соблюдение правил по инфекционной безопасности процедуры взятия крови, как для пациента, так и для медицинского работника.

При выборе методики и образца исследуемой крови необходимо учи-

тывать тот факт, что многие показатели капиллярной и венозной крови отличаются. Например, капиллярная кровь имеет меньшую концентрацию кальция, калия и общего белка, но более высокую концентрацию глюкозы и гемоглобина. Согласно существующим международным рекомендациям, предпочтение отдается венозной крови. В тех же случаях, когда необходимо взять небольшой объем крови и когда наличие микросгустков в образце не препятствует лабораторным исследованиям у детей до 6 месяцев или имеющих вес не более 9 кг, рекомендуется взятие капиллярной крови. Существует также необходимость использования референтных значений для венозной и капиллярной крови, а при переходе на взятие капиллярной и/или венозной крови следует указывать способ получения крови для того, чтобы врач учитывал и правильно оценивал колебания в показаниях аналитов в зависимости от применяемой методики.

# Рекомендации по взятию венозной крови у новорожденных

- 1. Положение тела лежа на спине, рекомендовано избегать наложения жгута.
- 2. Место венепункции срединная локтевая вена, латеральная подкожная вена руки, дорсальные вены рук и

ног, большая подкожная вена ноги, а также вены волосистой части головы (предпочтительно использовать боковые вены головы). Следует избегать использования вен лба из-за риска образования шрамов (рис. 1).

3. Для улучшения визуализации вен можно накладывать резиновую ленту вокруг головы над ушами. Этого можно добиться также при помощи наклона головы младенца. Из-за низкого давления в венах волосистой части головы удобно держать свободный конец катетера иглы-бабочки ниже уровня головы и дать возможность крови перетекать непосредственно в вакуумную пробирку для взятия крови.

Не следует производить взятие крови в местах, которые могут повы-



Рис. 1. Выбор места для проведения пункции и техника при взятии венозной крови у новорожденных.

сить риски развития серьезных осложнений, например, в таких местах, как бедренная вена, верхний сагиттальный венозный синус, задний родничок и внутренняя яремная вена.

Процедуру взятия крови можно облегчить при использовании педиатрических вакуумных пробирок, позволяющих взять малый объем венозной крови (до 2 мл), а также с помощью игл-бабочек с малой длиной катетера (около 15–18 мм) и минимальным диаметром иглы (0,5–0,6 мм; 25–23 G), имеющих в конструкции корпуса прозрачную визуальную камеру, которая позволяет идентифицировать корректное попадание иглы в вену.

### Рекомендации по взятию капиллярной крови у новорожденных

1. При необходимости взятия малых объемов крови традиционно производится взятие капиллярной крови. Для взятия капиллярной крови у новорожденных и детей до 1 года наиболее безопасным считается использование пятки. В пяточной области содержится достаточное количество сосудов и относительно немного нервных окончаний. Из пяток могут забираться небольшие, но подходящие для проведения многих лабораторных тестов объемы

крови. К противопоказаниям для проведения пункции пяточной области с целью взятия крови относятся: плохое кровоснабжение, местные отеки, местное инфицирование, повреждения кожи на месте проведения пункции, нарушения свертываемости крови.

2. Во избежание осложнений и с целью предупреждения повреждений пяточной кости для взятия капиллярной крови у новорожденных и детей до 1 года рекомендуется использовать специальные ланцеты с фиксированной глубиной прокола/надреза, позволяющие контролировать глубину проникновения иглы/лезвия (см. рис. 2). Согласно рекомендациям ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) и CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute), глубина пункции пятки у ребенка не должна превышать 2 мм. Для недоношенных детей и новорожденных с недостаточной массой тела ( < 1,5 кг) рекомендуется использовать специальные ланцеты, позволяющие делать быстрозаживающий прокол глубиной до 0,85 мм. Для проведения пункции необходимо использовать медиальную и латеральную порции пятки (рис. 2).

3. При выборе пяточных ланцетов большое значение имеют такие параметры, как безопасность, простота использования, достаточный объем полученного образца и комфорт пациен-

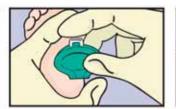
та. Существуют современные контактно-активируемые ланцеты, специально разработанные для взятия капиллярной крови из пятки у новорожденных детей. Для недоношенных детей с весом 1–1,5 кг рекомендуется использовать ланцеты, обеспечивающие небольшой быстрозаживающий надрез пятки глубиной и длиной 0,85 × 1,75 мм. Для доношенных младенцев до 1 года и весом более 1,5 кг рекомендуется использовать ланцеты для небольшого надреза пятки глубиной и длиной 1,0 × 2,5 мм. Специальный автоматический механизм внутри ланцета позволяет осуществлять более полный контроль над глубиной и скоростью пункции, чем при использовании ручных скарификаторов.

4. Серповидное движение лезвия делает аккуратный надрез кожи на контролируемую заданную глубину и длину (рассекая многие капилляры, но неглубоко). Это позволяет повысить качество образца, уменьшить степень повреждения кожи, а также снизить болевые ощущения во время процедуры. Лезвие автоматически убирается назад в устройство так, что его невозможно повторно активировать. Это обеспечивает безопасность как для пациента, так и для медицинского работника за счет уменьшения риска случайной травмы.



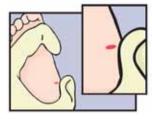




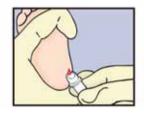












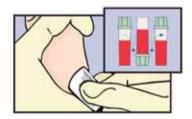


Рис. 2. Выбор места для проведения пункции и техника при взятии капиллярной крови у новорожденных

Таблица 1

# Процедура взятия капиллярной крови при помощи пункции пяточной области у новорожденных (см. рис. 1)

у новорожденных	к (см. рис. т)
Рекомендованная процедура	Комментарии/важные детали
1. Объясните суть проведения процедуры родителям, если есть такая возможность, и обеспечьте младенцу достаточный комфорт, расположив его лежа на спине.	
2. Вымойте руки, выберите необходимое оборудование для взятия крови.	Убедитесь в том, что был выбран подходящий для пациента размер ланцета.
3. Выберите место проведения пункции на боковой стороне пятки	Расстояние от поверхности кожи до кости в средней части стопы составляет половину такого расстояния в боковой и медиальной части стопы. Особую осторожность следует соблюдать во время смены мест проведения пункции в случае необходимости многократного взятия крови.
4. Разогрейте стопу с помощью теплой ткани, теплой воды или латексной перчатки, наполовину заполненной теплой водой (не более 42°C) и завернутой в ткань.	Согревание пятки значительно повышает количество крови, которое можно взять из пятки (примерно в семь раз), что приводит к уменьшению гемолиза/кровоподтеков.
5. Оденьте перчатки.	
6. Расположите пятку ниже туловища младенца и удерживайте ее без резкого сгибания лодыжки.	Уверенное удержание ноги позволяет избежать ее движения во время проведения пункции пяточной области.
7. Очистите место проведения пункции с помощью кожного антисептика и дайте ему высохнуть.	Остатки спирта могут вызвать гемолиз и ошибочные показатели содержания сахара в крови.
8. Быстро проколите кожу с использованием автоматического ланцета, рекомендованного для новорожденных, и сотрите тампоном первую каплю крови.	Первая капля крови содержит тканевую жидкость и может содержать спирт, который может повлиять на результаты теста.
9. Удерживайте место пункции внизу, осторожно надавливайте на прилегающую область и производите взятие крови в пробирку.	Сильное сдавливание может привести к получению гемолитических образцов, повреждениям кожи и загрязнению образца тканевой жидкостью.
10. После завершения взятия крови поднимите ногу выше тела и осторожно сожмите место проведения пункции с использованием сухой стерильной марли до тех пор, пока кровотечение не будет остановлено.	Использование бактерицидных пластырей/бинтов не требуется и может привести к мацерации тканей во время их удаления и даже проникновению инородных тел в дыхательные пути, если ребенок будет брать в рот этот пластырь или бинт.
11. Утилизируйте отходы соответствующим методом.	Поместите ланцет в контейнер для острых предметов, а пропитанные кровью материалы – в контейнер для биологически опасных материалов.
12. Направьте промаркированный образец крови в лабораторию	На этикетке должны быть указаны имя пациента, идентификационный номер, отделение, дата, время и имя специалиста, проводившего взятие крови

# ПЕРЕПЛАТИЛИ?

КАК ЗАЩИТИТЬ ИНТЕРЕСЫ РАБОТНИКА, С КОТОРОГО ХОТЯТ УДЕРЖАТЬ ЯКОБЫ ЗАВЫШЕННУЮ ЗАРАБОТНУЮ ПЛАТУ

Здравствуйте! У меня сегодня не очень удачный день. Позвонили из отдела кадров и сообщили, что за последние несколько месяцев мне переплатили заработную плату. В ноябре 2013 года я была переведена на должность старшей медицинской сестры дневного стационара. До этого работала старшей медицинской сестрой педиатрического отделения. У меня есть действующие сертификаты по специальностям: «Сестринское дело в педиатрии» и «Организация сестринского дела», а также высшая квалификационная категория по педиатрии. Дневной стационар нашего диагностического центра включает в себя койки терапевтического, неврологического и педиатрического профиля.

Это отражено в лицензии. Когда я давала согласие на перевод, подразумевалось сохранение заработной платы с учетом наличия высшей категории. В трудовом договоре прописана заработная плата с учетом категории. По прошествии 6 месяцев экономическая служба усмотрела нарушение в оплате труда, так как в моей нынешней должности отсутствует слово «педиатрический». Подскажите, пожалуйста, есть ли какие-нибудь нормативные документы, регламентирующие сложившуюся ситуацию?

В Вашей ситуации следует руководствоваться, в первую очередь, Трудовым кодексом Российской Федерации (далее ТК РФ).

Согласно ст. 129 ТК РФ в состав заработной платы входят, помимо вознаграждения за труд и компенсационных выплат, *стимулирующие выплаты*, к числу которых относится и выплата за наличие квалификационной категории.

В соответствии со ст. 137 ТК РФ заработная плата, излишне выплаченная работнику (в том числе при неправильном применении трудового законодательства или иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права), не может быть с него взыскана, за исключением случаев:

- счетной ошибки (счетной ошибкой считается ошибка, допущенная при проведении арифметических подсчетов, когда были неправильно применены математические действия (умножение, сложение и пр.);
- если органом по рассмотрению индивидуальных трудовых споров признана вина работника в невыполнении норм труда (ч. 3 ст. 155 ТК РФ) или простое (ч. 3 ст. 157 ТК РФ);
- если заработная плата была излишне выплачена работнику в связи с его неправомерными действиями, установленными судом.

Таким образом, в Вашем случае работодатель не вправе удержать из заработной платы начисленную Вам в **со**- ответствии с заключенным трудовым договором выплату за наличие квалификационной категории за прошедшие месяцы, так как ст. 137 ТК РФ такого права работодателю не предоставляет.

Кроме того, согласно п. 3 ст. 1109 Гражданского кодекса РФ не подлежат возврату в качестве неосновательного обогащения, в частности, заработная плата и приравненные к ней платежи, предоставленные гражданину в качестве средства к существованию, при отсутствии недобросовестности с его стороны и счетной ошибки.

Также следует руководствоваться статьями 57 и 72 ТК РФ, в соответствии с которыми при заключении трудового договора условие оплаты труда является обязательным для включения в трудовой договор, и изменение этого условия трудового договора допускается только по соглашению сторон, которое должно заключаться в письменной форме в силу ст. 72 Трудового кодекса РФ.

В отношении доплаты за наличие высшей квалификационной категории, не зная всех обстоятельств дела, в том числе без анализа норм положения об оплате труда, действующего в Вашем регионе, трудно дать квалифицированный совет, но, тем не менее, при решении вопроса о праве на выплату за наличие квалификационной категории, следует руководствоваться следующим:

1) наименование, условия осуществления и размеры выплат стимулирую-

щего характера устанавливаются на основании Положения об оплате труда, действующего в Вашем учреждении, нормы которого следует проанализировать в первую очередь;

2) квалификационная категория – это показатель, определяющий уровень профессиональных знаний и навыков медицинских и фармацевтических работников по занимаемым ими должностям.

Порядок и сроки прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 апреля 2013 г. № 240н «О Порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории» (далее – Порядок).

### В соответствии с:

п. 2 Порядка – аттестация специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием *проводится 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 г. № 176н;

п. 5 Порядка – присвоенная квалификационная категория действительна на всей территории Российской Федера-

ции в течение пяти лет со дня издания распорядительного акта о присвоении. Квалификационные категории, присвоенные специалистам до вступления в силу Порядка (до 04.08.2013), сохраняются в течение срока, на который они были присвоены (п. 11 Порядка).

- 3) Номенклатура специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2008 г. № 176н, предусматривает в том числе такие специальности, как:
- Организация сестринского дела (п. 1),
- Сестринское дело в педиатрии (п. 16),
  - Общая практика (п. 19).

4) В соответствии с разделом «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 г. № 541н, для занятия должности старшей медицинской сестры требуется наличие сертификата специалиста по специальности «Сестринское дело», «Общая практика», «Сестринское дело в педиатрии» без предъявления требований к стажу работы.

Таким образом, если, как Вы указываете в своем обращении, дневной стационар диагностического центра, в котором Вы работаете старшей медицинской сестрой, включает в себя в том

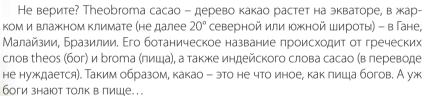
числе и койки педиатрического профиля, отказ в установлении стимулирующей выплаты за наличие высшей квалификационной категории представляется спорным.

Рекомендую в случае, если Вы самостоятельно не сможете проанализировать Положение об оплате труда и определить, правильно ли Вам отказывают в установлении выплаты за наличие высшей квалификационной категории, обратиться по данному вопросу со всеми документами за консультацией к юристу либо в органы, осуществляющие государственный надзор за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, — Федеральную инспекцию труда.

Юрисконсульт РАМС

# Всемирный день шоколада — 11 июля

Шоколад – пища богов...

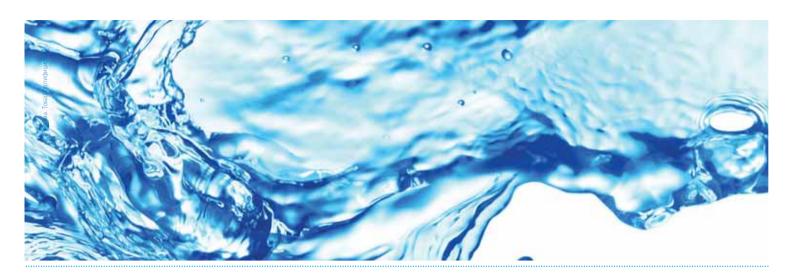


История шоколада начинается в Мексике. В 1502 году, когда Христофор Колумб высадился на американскую землю, индейцы подарили ему в знак гостеприимства целую чашу с шоколадом, однако он отказался от этого напитка. В 1519 году на побережье Мексики вступил Кортес. Новые «гости» нашли напиток слишком горьким и решили смягчить его путем добавки тростникового сахара. Напиток пришелся по вкусу при дворе испанского короля. В 1615 году, благодаря Анне Австрийской, супруге Людовика XIII, шоколад дебютировал при французском дворе.

Долгое время шоколад употребляли только в жидком виде. Привычная плиточная форма появилась лишь в середине XIX века. В 1828 году голландец Конрад ван Хаутен запатентовал гидравлический пресс, при помощи которого из какао-бобов можно было добывать масло. А в 1874 году на английской фирме «Фрай и Сыновья» научились смешивать это масло с какаопорошком и сахаром. Вскоре на новый шоколад – в виде плиток – появился огромный спрос. Затем в шоколад, благодаря нововведению Даниэля Петера, стали добавлять молоко.

Шоколад – это кондитерское изделие, изготовленное из какао продуктов и сахара. Для его выработки могут также использоваться растертые и измельченные ядра орехов, сухое молоко, сухие сливки, сухие фрукты и другие добавки. Шоколад является высококалорийным изделием длительного срока хранения, он отличается высокой пищевой ценностью, особым вкусом и ароматом. К какао продуктам относятся какао тертое и какао масло. Их изготовляют из какао бобов. Какао бобы входят в состав плодов, созревающих на дереве какао, произрастающем в тропической зоне земного шара.





Таблетированно!

цезинфицирующее средство

# $\Delta$ и-Х $\wedge$ ор-Экстра

# ДНЕЙ срок годности рабочих растворов

### **COCTAB**

Nа-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.

# $\Delta$ и-Х $\wedge$ ор-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



(495) 315-16-65 (495) 315-17-10

(495) 980-80-39

(495) 980-80-38

mail@medilis.ru

skype: medilis www.medilis.ru