

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ медицинских сестёр России

№ 2/26 2016



**Стратегия укрепления
сестринского и акушерского дела
в Европе: совместные действия ВОЗ
и Форума ассоциаций**



стр. 20

**Медицинские сестры –
движущая сила перемен: укреп-
ление устойчивости системы
здравоохранения**



стр. 3

**Инновации в работе медицин-
ских сестер операционного
блока**



стр. 24

**Осознанное материнство:
роль специалистов в сохране-
нии здоровья матери
и ребенка**



С 1900 года на мировом рынке
дезинфекции и гигиены



УСТРОЙСТВО SCOPE BUDDY ДЛЯ АВТОМАТИЧЕСКОЙ ПРОМЫВКИ КАНАЛОВ ЭНДСКОПА

1

СНИЖАЕТ РИСК
ПОВРЕЖДЕНИЯ
ЭНДСКОПОВ

- Заменяет повторяющееся и трудозатратное шприцевание каналов
- Работа в режиме «свободные руки» - эндоскоп лежит в ванне
- Обеспечивает прокачку жидкости с постоянной скоростью

2

ПОЗВОЛЯЕТ ОДНОВРЕМЕННО
ОБРАБАТЫВАТЬ ДО 4-Х
КАНАЛОВ ГИБКОГО ЭНДСКОПА

- Совместимость со всеми гибкими эндоскопами, в том числе ультразвуковыми и с элеваторными каналами
- Звуковая и визуальная индикация завершения процесса

3

ИМЕЕТ КОМПАКТНЫЕ
РАЗМЕРЫ

- Настольное или настенное размещение
- Габаритные размеры (В x Ш x Г) 15 x 20 x 24 см, вес 4,5 кг
- Электрическое питание 220 В, 50 Гц
- Скорость прокачки 1 л/мин
- Время прокачки 0-99 мин

**СВЕДИТЕ К МИНИМУМУ РУЧНОЙ ТРУД ПРИ
ПРОМЫВКЕ КАНАЛОВ ЭНДСКОПА!**

**СПЕЦИАЛЬНАЯ ЦЕНА
199 000 руб.***



* КОЛИЧЕСТВО ТОВАРА ПО ДАННОМУ ЦЕНОВОМУ ПРЕДЛОЖЕНИЮ ОГРАНИЧЕНО. НАЛИЧИЕ УТОЧНЯЙТЕ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ КОМПАНИИ

Группа компаний «Лизоформ», Санкт-Петербург, тел.(812) 347-71-15, (812) 655-07-01, e-mail: sales@lysoform.ru
Филиал в Москве: ООО «КлинДез», тел. +7 (495) 741-54-42, 771-25-64, e-mail: klindez@lysoform.ru
www.lysoform.ru



Знания, опыт, мастерство и профессионализм медицинских сестер, акушерок, фельдшеров, лаборантов – это бесценный капитал здравоохранения, который ежедневно готовы развивать и поддерживать профессиональные сестринские ассоциации.

Дорогие коллеги и читатели «Вестника»!

Приветствовать всех вас в праздничном, приуроченном сразу к нескольким профессиональным датам журнале всегда особенно приятно! А важных дат и событий за это время накопилось так много.

Еще в зимние февральские дни операционные сестры с энтузиазмом подготовили и провели Европейский день операционной медицинской сестры. В Астрахани и Брянске, Вологде и Тюмени и во многих других уголках страны под лейтмотивом обеспечения безопасности пациента состоялись учебные мероприятия. Совершенно очевидно, что операционные сестры активно принимают на себя эту ответственную роль и уже не ограничиваются своими традиционными задачами. Коммуникация в команде, внедрение чек-листа хирургической безопасности, инфекционный контроль и особое внимание при подготовке эндоскопического оборудования и инструментария – вот круг актуальных для операционной сестры тем. Организованные силами лидеров и профессионалов учебные мероприятия приобретают в этом ключе особую актуальность.

Знаковым событием стало очередное заседание Координационного совета РАМС в расширенном составе. В Санкт-Петербурге собрались не только все руководители региональных ассоциаций, но и лидеры шестнадцати специализированных секций. Обсуждали будущую архитектуру повышения квалификации медицинских сестер, участия Ассоциации в реализации модели непрерывного медицинского образования и аккредитации специалистов. Рассматривали наиболее острые проблемы сегодняшнего российского здравоохранения, анализировали действия и вклад медицинских сестер в их решение.

В ходе заседания были подписаны соглашения о сотрудничестве РАМС

с Высшей школой организации и управления здравоохранением и Ассоциацией профессиональных участников хосписной помощи. В рамках этих соглашений предстоит большая работа по созданию системы непрерывного обучения медицинских работников, альтернативной и дополняющей традиционную модель. Много из того, что сегодня уже выполняют профессиональные ассоциации, теперь будет официально востребовано государством, будет засчитываться в качестве профильной подготовки специалистов. Семинары, конференции, мастер-классы, которые регулярно проводятся ассоциациями, пройдя процедуру оценки на соответствие требованиям к учебным мероприятиям, будут вести к приобретению медицинскими сестрами в дополнение к актуальным знаниям, образовательных кредитов. А такие кредиты, в свою очередь, станут основой для последующей аккредитации специалистов и получению права на медицинскую деятельность. Внедряемая система НМО становится, с одной стороны, вызовом, предполагает серьезный подход к обучению и подготовке персонала, с другой стороны, открывает большие возможности для реализации потенциала профессиональных ассоциаций, лидеров, специалистов с высшим образованием.

Эта работа соответствует мировой практике – во многих западных странах давно действуют устоявшиеся модели непрерывного медицинского образования, участвуя в которых специалисты всегда имеют стимул и мотивацию к учебе и обновлению знаний. Внедрение такой системы в России – шаг давно ожидаемый, который демонстрирует, что мы продвигаемся вперед в процессе реализации важного для нас документа – «Стратегических направлений по укреплению сестринского и акушерского дела в Европе». Именно этот документ и ряд других актуальных вопросов составили основное содержание работы двухдневного

совещания Европейского форума национальных сестринских и акушерских ассоциаций и ВОЗ, прошедшего в конце февраля – начале марта в Копенгагене. Здесь же состоялось подписание Меморандума о сотрудничестве между Европейским офисом ВОЗ и Форумом, ставшим важной площадкой для обсуждения и разработки инициатив и проектов по укреплению системы здравоохранения региона с участием сестринского и акушерского персонала.

Задача укрепления систем здравоохранения носит не просто региональный, а глобальный характер, в подтверждение чему в этом году именно так был обозначен девиз Международного дня медицинской сестры. Благодаря активным действиям лидеров профессии и самих специалистов осознание огромного потенциала профессии сегодня углубляется на всех уровнях управления и руководства.

В эти дни региональные ассоциации в составе РАМС ведут активную подготовку к Международному дню медсестры и акушерки, планируют конференции и торжественные встречи, подводят итоги работы и выделяют наиболее отличившихся за год специалистов для их последующего награждения и публичного признания заслуг, которых так много. Идеи, реализованные специалистами в различных областях здравоохранения, помогают добиваться высоких результатов в лечении пациентов, бережном расходовании средств, повышении имиджа медицинской организации, доступности и качества медицины и, главное, здоровья.

Знания, опыт, мастерство и профессионализм медицинских сестер, акушерок, фельдшеров, лаборантов – это бесценный капитал здравоохранения, который ежедневно готовы развивать и поддерживать профессиональные сестринские ассоциации. Его рациональное использование – залог становления более устойчивой и стабильной системы здравоохранения.



На обложке: Подписание Меморандума о взаимопонимании между Европейским региональным бюро ВОЗ и Европейским форумом сестринских и акушерских ассоциаций, Директор Департамента систем здравоохранения и общественного здоровья д-р Ганс Клюге и председатель Форума, президент РАМС, В.А. Саркисова

СОДЕРЖАНИЕ

СОБЫТИЯ В РЕГИОНАХ	
Инновации в работе медицинских сестер операционного блока	стр. 3
Навстречу Архангельскому областному перинатальному центру	стр. 24
Хроника работы Республиканской научно-практической конференции «Роль медицинской сестры в профилактике глаукомы»	стр. 30
НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ	
Источник знаний, идей и перспективных решений: В Санкт-Петербурге состоялось заседание Координационного совета РАМС	стр. 6
МЕДИЦИНСКИМ СЕСТРАМ ПОСВЯЩАЕТСЯ...	
Женщины и новорожденные – сердце акушерства	стр. 18
Медицинские сестры – движущая сила перемен: укрепление устойчивости системы здравоохранения	стр. 20
Призвание (часть 4)	стр. 23
ВОПРОСЫ КАЧЕСТВА	
Оптимизация работы операционных медицинских сестер при проведении эндоскопических оперативных вмешательств	стр. 8
Оценка кадрового потенциала специалистов со средним специальным медицинским образованием	стр. 10
Технологии повышения эффективности работы сестринского персонала: анализ практического опыта	стр. 26
СЕСТРИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	
Грудное вскармливание: исследование мотивации будущих мам	стр. 28
Влияние сестринского мониторинга на химиотерапевтическое лечение детей в условиях противотуберкулезного санатория	стр. 38
МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО	
В Европейском масштабе. Стратегия укрепления сестринского и акушерского дела в Европе: совместные действия ВОЗ и Форума ассоциаций	стр. 14

Свидетельство о регистрации ПИ №ФС77-43903 от 17.02.2011. Подписано в печать 12.04.2016. Отпечатано в ООО «ИПК «Береста». 196084, Россия, Санкт-Петербург, ул. Коли Томчака, д. 28. Заказ №1347. Тираж 15 500. Цена договорная. За опубликованные рекламные материалы редакция ответственности не несет. Фото: depositphotos.com

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 следует направить по адресу: congress@medsestre.ru Подробная информация о подписке и размещении публикаций – на сайте РАМС: www.medsestre.ru

УЧРЕДИТЕЛИ И ИЗДАТЕЛИ

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

РЕДАКЦИЯ

Главный редактор – Валентина Саркисова
Ответственный редактор – Наталья Серебренникова
Отдел рекламы – Елена Савинцева
Отдел маркетинга – Юлия Мелёхина
Дизайн – Любовь Грабарь
Верстка – Игорь Быков
Корректор – Марина Водолазова

АДРЕС РЕДАКЦИИ

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

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

- АНОПКО В.П.** – канд. мед. наук, президент Астраханской региональной общественной организации «Профессиональная сестринская ассоциация»
- ВИКТОРОВА В.И.** – президент Общественной организации «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников Чувашской республики»
- ГЛАЗКОВА Т.В.** – главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Комитета по здравоохранению Ленинградской области, президент Региональной общественной организации «Профессиональная ассоциация специалистов сестринского дела» Ленинградской области
- ДРУЖИНИНА Т.В.** – главный специалист по сестринскому делу Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области, президент Кемеровской региональной общественной организации «Ассоциация медицинских сестер Кузбасса»
- ЗОРИНА Т.А.** – президент Омской региональной общественной организации «Омская профессиональная сестринская ассоциация»
- КУЛИКОВА Р.М.** – президент Тюменской региональной общественной организации «Тюменская областная профессиональная сестринская ассоциация»
- ЛАПИК С.В.** – д-р. мед. наук, профессор, декан ФВСО ГОУ ВПО ТюмГМА Росздрава
- НИКИТИНА Н.В.** – старшая медицинская сестра БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1», президент Вологодской региональной общественной организации «Ассоциация специалистов сестринского дела»
- РУДЕЙКО И.В.** – врач-дезинфектолог высшей категории, эпидемиолог-эксперт
- РЯБКОВА В.В.** – главная медицинская сестра ФГБУ «ФЦТОЭ МЗ РФ, президент Смоленской региональной общественной организации «Ассоциация специалистов сестринского дела»
- СЛЕПУШЕНКО И.О.** – заместитель директора Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения МЗ РФ

Инновации в работе медицинских сестер операционного блока

Обучающий семинар для операционных медицинских сестер медицинских организаций области на тему «Инновации в работе медицинских сестер операционного блока» состоялся 29 февраля 2016 года в г. Вологде на базе Вологодской областной детской клинической больницы. Организаторами семинара выступили Вологодская региональная общественная организация специалистов сестринского дела и департамент здравоохранения области. В семинаре приняли участие 87 специалистов сестринского дела практически из всех районов области.

Президент Вологодской региональной общественной организации специалистов сестринского дела Нина Никитина в своем обращении кратко рассказала о деятельности операционных медицинских сестер Российской ассоциации медицинских сестер. Операционные сестры с каждым днем расширяют рамки профессии и выходят за пределы привычного выполнения технических функций. Создают школы пациентов для подготовки к оперативным вмешательствам, разрабатывают материалы по профилактике различных хирургических заболеваний, создают школы для реабилитации больных, перенесших хирургическое лечение, одним словом, стоят в авангарде развития сестринской практики. Кроме того, операционные сестры, члены РАМС, являются активными участниками общественной работы и тех усилий, которые

направлены на защиту профессии медицинской сестры. Секция РАМС «Операционное дело» с 2012 года вошла в состав международной организации – Европейской ассоциации операционных сестер. Нина Никитина отметила, что в настоящее время продолжается формирование секции «Операционное дело» на региональном уровне и пригласила участников семинара для работы в данной секции.

В первой части семинара прозвучали выступления на самые разные темы применительно к деятельности операционных медицинских сестер, в том



числе современные подходы к профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, применение шовного материала в хирургической практике и его классификация, особенности работы операционной медицинской сестры различных специализаций, а также применение современных технологий в операционном деле на базе Вологодского областного онкологического диспансера, малоинвазивные методы лечения переломов у детей, медицинские отходы операционных блоков. Все выступления были актуальными, интересными и восприняты с большим вниманием. Отме-



тим, что темы выступлений, а также практических занятий были обозначены исходя из предварительного опроса операционных медицинских сестер.

Вторая часть семинара организована в форме работы малыми группами, для которых проведены мастер-классы на темы «Современный подход к стерилизации медицинских изделий», «Современные технологии механического шва», «Применение хирургических шовных материалов», «Особенности работы медицинской сестры операционной с одноразовым хирургическим бельем».

По окончании семинара все участники заполнили анкеты, в которых дали высокие оценки организации семинара, его содержательной части и практической значимости. Всем участникам особенно понравилась работа малыми группами, в ходе которых происходило закрепление практических навыков. При этом наибольший интерес вызвали вопросы о современных методах обработки изделий медицинского назначения в центральном стерилизационном отделении, а также о хирургическом шовном материале, так как он используется в работе каждый день.

Участники семинара также отметили гостеприимность и доброжелательность организаторов, выразили желание встречаться как можно чаще и обсуждать вопросы развития сестринского дела в таком формате.





Безопасность пациента в руках операционной команды

■ **Грищенко М.В.,**
главная медицинская сестра
НУЗ Отделенческая больница на
станции Тюмень ОАО «РЖД»

■ **Янминкуль И.В.,**
главная медицинская сестра
ГБУЗ ТО «Областная больница
№ 14 им. Шанаурина»

В Тюменской областной сестринской ассоциации уже стало доброй традицией отмечать профессиональные праздники среди медицинских сестер разных специальностей.

Европейский день операционной медицинской сестры отмечается сообществом профессионалов уже в течение 10 лет. За этот немалый срок операционные медицинские сестры получили замечательную возможность рассказать о своей профессии своим коллегам – медицинским работникам, познакомить с ней широкую общественность: поведать пациентам о том, как тщательно операционные медицинские сестры заботятся об их безопасности во время пребывания в операционном зале.

Не нарушая доброй сложившейся традиции, в г. Тюмени был организован обучающий семинар «Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи операционной командой». Девиз семинара звучал очень обнадеживающе – «Безопасность пациента в руках операционной команды».

На этот раз для участников семинара свои двери гостеприимно распахнул Тюменский кардиологический центр, на

базе которого и прошло это важное мероприятие. Организаторами семинара была специализированная секция ТРОО ТПОСА по операционному делу, во главе с председателем секции Гордиевской Л.А., отличительной чертой которой является высочайшая самодисциплина, стремление к постоянному росту, стабильность и профессионализм.

То, что главный внештатный специалист-хирург Департамента здравоохранения Тюменской области Д.Т. Хасия не первый раз присутствует на мероприятиях, организованных по профилю операционными медицинскими сестрами, не может не радовать и не вдохновлять! Именно ему и было предоставлено почетное право открыть семинар, посвященный Европейскому дню операцион-

В начале мероприятия с отчетом о работе, проведенной членами специализированной секции по операционному делу в 2015 году, выступила председатель секции Л.А. Гордиевская. Секция шагает в ногу с новыми тенденциями и требованиями на современном этапе. Члены секции в ноябре 2015 года успешно провели семинар по профилактике инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах в лечебных учреждениях Тюменской области, на котором присутствовало 118 представителей из 45 ЛПО г. Тюмени и Тюменской области. Любовь Александровна также рассказала и об участии операционных сестер во всероссийских конкурсах профессионального мастерства, об активизации работы по аттестации операционных меди-

«*В операционной мы работаем
в команде, а не единолично!*»

ной медицинской сестры. Также со словами приветствия к собравшимся операционным сестрам обратилась Р.М. Куликова, президент ТРОО ТПОСА.

Основная цель мероприятия прослеживалась очень четко, это организация работы в команде. Как однажды сказала В.А. Саркисова, президент РАМС: «В операционной мы работаем в команде, а не единолично! Мы работаем в постоянном взаимодействии и коммуникации, при этом идем к общей и единой цели. Работа в команде означает гораздо больше, нежели чем просто совместная работа».

цинских сестер. В плане работы секции в 2016 году на первом месте значится разработка протоколов и алгоритмов.

На семинаре был сделан очень важный акцент на остро возникшую необходимость идентификации личности пациента, организации слаженной работы операционной бригады, внедрения инновационных технологий. Контрольный перечень вопросов ВОЗ по безопасности хирургического вмешательства определяет ряд стандартов безопасности хирургических вмешательств, которые можно применять во всех медицинских учреждениях. В нем

определены три стадии операции, каждая из которых соответствует конкретному периоду нормального потока работы: до введения анестезии («Прибытие»), до кожного разреза («Тайм-аут») и до момента, когда пациент покидает операционную («Выход»). На каждой из этих стадий хирургическая бригада должна подтвердить выполнение своих задач, после чего может приступить к следующей стадии операции.

Тайм-аут – это вербальное взаимодействие членов бригады в качестве средства подтверждения того, что обеспечены надлежащие стандарты хирургической безопасности для конкретного пациента.

Выступление О.С. Павловой, члена специализированной секции по операционному делу, операционной сестры ОКБ № 1 было посвящено ошибкам в деятельности оперативной бригады. Последнее время тема медицинских, в том числе и сестринских, ошибок стала серьезно волновать общественность. Наблюдается тенденция – требование индивидуальной ответственности не только врача, но и операционной сестры. Исследования в данной области показывают, что избежать грубых врачебных и сестринских ошибок можно в том случае, если клиника будет применять системный подход для улучшения коммуникации между ее сотрудниками. Во многих странах ведется статистика ошибок медицинских работников. Однако общее число случаев крайне сложно подсчитать, поскольку о подобных ситуациях редко сообщают и стараются скрыть из-за возможных юридических осложнений. Именно поэтому достоверной статистики не существует. Операционные сестры считают, что многих ошибок можно избежать, если бы в операционном зале будут работать 2 операционные сестры – стерильная и вспомогательная (не стерильная), которая произведет подсчет расходного материала в нестерильной зоне операционного зала. Что нужно делать, если материал не найден, не досчитались салфетки? Сегодня остро назрела необходимость разработки четкого алгоритма, в котором будут прописаны все действия бригады, вплоть до обязательной отметки в истории болезни.

Большой интерес у участников семинара вызвал доклад Маляровой Т.С., старшей операционной сестры ОАО

«Нефтяник», члена специализированной секции по операционному делу о применении на практике жидкой полимерной пленки «Дезитол», которая создает на кожном покрове механический и антимикробный барьер, защищает от адгезивов, аллергенов, герметизирует поврежденные ткани и иммобилизует патогенные микроорганизмы, вызывающие инфекционные процессы, снижает риск инфицирования кожного покрова.

Кайменова Светлана Федоровна, операционная медицинская сестра хирургического отделения, Областной больницы № 12 г. Заводоуковск, филиал Упоровская районная больница: *«Тема семинара для операционных сестер была выбрана очень актуальная. Вопрос инфекционной безопасности пациента, участников операционной бригады всегда занимал первое место в оказании медицинской помощи. При проведении эндоскопических вмешательств этот вопрос встает еще более остро, поскольку появилось новое оборудование, инструменты к нему, расходный материал, все это требует особых условий хранения, эксплуатации, обработки, а также навыков операционных сестер».*

На семинаре Раиса Михайловна Куликова отметила самое главное качество операционной сестры – это ее честность. Так вот, встреча операционных сестер по вопросам инфекционной безопасности, организованная для нас секцией по операционному делу, была честной.

На семинаре были специалисты с разным стажем работы в профессии: кто давно работает с эндоскопическим оборудованием, и те, кто только делает первые шаги в этой области, но все общались на одном языке.

Пока нами руководят такие люди, как президент ТРОО «Тюменская областная профессиональная ассоциация» Куликова Р.М., а также ее надежный помощник, председатель секции операционных сестер – Гордиевская Л.А., операционное дело, эндоскопия в операционном деле Тюменской области – в надежных руках!».

Таджибаева Алла Ивановна, старшая операционная медсестра ГБУЗ ТО «Областная больница № 3» (г. Тобольск): *«Вот уже 5 лет подряд я с большим удовольствием участвую в данных мероприятиях. Вопросы, включаемые в план конференций и семинаров, приуроченных к Дню операционной сестры, помогают не только внедрять новые технологии, но и увидеть недочеты в своей*

Ну и, конечно же, всех впечатлил и не оставил равнодушным доклад Елены Баженовой «Золотые стандарты безопасности в эндоскопии» о работе с эндоскопической аппаратурой, инструментарием, оптикой, распространенных ошибках при проведении дезинфекции и стерилизации и принципах выбора дезинфицирующих средств.

И вот отзывы операционных сестер о пользе проведенного семинара и о работе секции.

работе, оптимизировать применяемые методики.

Встречаясь на мероприятиях такого уровня, мы имеем возможность пообщаться о важных и насущных для нас вопросах с операционными медицинскими сестрами других лечебных учреждений.

Благодаря государственным программам, с 2012 года лечебно-профилактические учреждения широко применяют эндоскопическое оборудование. В практическом здравоохранении Тюменской области, в операционном деле, можно сказать, произошел большой рывок».

Мищерина Ирина Альфредовна – старшая операционная медицинская сестра ФГБУ «ФЦН» Минздрава России (г. Тюмень): *«Приняв участие в обучающем семинаре, взяла для себя много важного и нового: это и возможность использования профилактического микробного покрытия “Дезитол”, как альтернатива инцизионным пленкам в ходе операции и повязкам “Космопор” для ухода за операционной раной, узнала о наличии перечня дезинфицирующих средств, разрешенных для обработки эндоскопического оборудования, а также об особенностях обработки эндоскопического оборудования».*

Мисевич Татьяна Николаевна – старшая медицинская сестра ГБУЗ ТО «ОКБ № 1», председатель специализированной секции «Анестезиология и реаниматология» ТРОО ТОПСА, старшая медицинская сестра ГБУЗ ТО «ОКБ № 1»: *«От сестринского персонала анестезиологической службы и от себя лично хочется поздравить операционных сестёр, бойцов невидимого фронта, единомышленников, коллег и просто больших друзей! Пусть ваша уникальная работа всегда приносит удовлетворение и будет оплачена благодарностью, ведь Вы помогаете людям обрести здоровье. Пусть ваш труд и бессонные ночи будут щедро вознаграждены!*

Дарите людям надежду, веру в исцеление, терпимость и добро».

ИСТОЧНИК ЗНАНИЙ, ИДЕЙ И ПЕРСПЕКТИВНЫХ РЕШЕНИЙ



ТАКИМ ЗАПОМНИЛОСЬ УЧАСТНИКАМ СОСТОЯВШЕЕСЯ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ЗАСЕДАНИЕ КООРДИНАЦИОННОГО СОВЕТА РАМС

17–18 марта при участии более 130 человек в Санкт-Петербурге состоялось расширенное заседание Координационного совета РАМС, на которое прибыли не только руководители региональных ассоциаций, но и представители всех специализированных секций. В программе совета были вопросы развития НМО и внедрения аккредитации, реализации Стратегии РАМС и деятельности по специализированным направлениям практики, расширения возможностей для членства в РАМС индивидуальных членов и сестринских коллективов из разных субъектов РФ.

Ассоциация медицинских сестер России призвана оказывать поддержку своим членам в профессиональном развитии и в совершенствовании практики. Максимально качественная, безопасная, эффективная сестринская помощь – таковы устремления РАМС, таковы и ожидания общества в адрес здравоохранения. Не секрет, что система здравоохранения России претерпевает серьезные перемены, идет движение вперед, внедряется пациент-

ориентированный подход к оказанию помощи. Вместе с тем система подвержена негативному влиянию, прежде всего, в результате финансового кризиса. Сокращение финансирования сказывается на всей системе, затрагивает непосредственно каждого специалиста, в ней задействованного, и не может не сказаться на качестве помощи. Эти вопросы участники Совета обсудили в ходе выступления руководителя ВШОУЗ, эксперта ОНФ, д-ра мед. наук Улумбековой Г.Э. «Здравоохранение России 2016–2017. Проблемы и решения».

«Представьте, что система здравоохранения – завод, на который поступают пациенты. Задача завода – “подремонтировать” поступающих и отправить домой выздоровевшими, потерь, то есть умерших, должно быть как можно меньше», – открыла обсуждение Гузель Эрнстовна.

Но такой медицинский завод может хорошо работать и эффективно лечить только в том случае, если его достаточно финансируют, если нет проблем с кадрами, лекарственными препарата-

ми, оборудованием. А с финансированием все непросто. Согласно данным экспертов ВШОУЗ, с учетом девальвации рубля и инфляции в 2014 году сокращение финансирования здравоохранения составило 7%, в 2015 году – 17%, по прогнозам, в сопоставимых ценах в 2016 году оно составит уже 20%.

В такой критической ситуации задуматься надо всем и предпринять шаги по повышению экономической эффективности системы. Одним из стратегических решений, по убеждению президента РАМС, является расширение роли и ответственности сестринского персонала в оказании помощи. Сегодня медицинские сестры могут взять на себя новые задачи в самых разных направлениях практики, например, вести обучение пациентов, вести доврачебный прием в поликлиниках, с помощью информационных технологий оказывать консультативные услуги. Потребности в активной и масштабной сестринской помощи сегодня исключительно высоки. Взять хотя бы паллиативную помощь. Население испыты-

вает ее острую нехватку. Разумеется, чтобы получить медицинских сестер, реализующих расширенные полномочия, им необходима соответствующая подготовка, которая станет доступна, в том числе при участии специалистов в системе непрерывного медицинского образования.

В рамках заседания Совета участники обсудили проекты сотрудничества РАМС по развитию непрерывного медицинского образования с Высшей школой управления и организации здравоохранением и Ассоциацией профессиональных участников хосписной помощи. По итогам обсуждения, профессиональный комитет РАМС вплотную займется вопросами НМО, а секция «Сестринское дело в онкологии» пока возьмет на себя развитие направления «паллиативная помощь» с последующим выделением для данной группы членов отдельной специализированной секции. Более широкие задачи будут и у секции «Сестринское дело в психиатрии», в ней будут задействованы и службы наркологической помощи.

В целом, секциям РАМС и профессиональному комитету организации предстоит активная и целенаправленная работа по развитию НМО. Учитывая высокие потребности в альтернативном обучении кадров и новые возможности, члены секций станут авторами-разработчиками электронных образовательных модулей, которые, с одной стороны, будут давать медицинским сестрам действительно актуальные и ценные для сегодняшней практики знания, а с другой стороны – образовательные кредиты, которые потребуются каждой медицинской сестре для прохождения процедуры аккредитации.

Секции будут вносить и прямой вклад в борьбу с социально значимыми заболеваниями, повышать грамотность населения в вопросах здоровья в ходе публичных акций. С наступлением 2016 года некоторые секции уже успели такие акции подготовить и реализовать. Среди уже состоявшихся – День борьбы с раком, Европейский день операционной медсестры, Всемирный день больного, Всемирный день борьбы с ТБ.

Обсуждая мероприятия РАМС 2016 года, участники заседания активно делились опытом. В этом году сразу несколько событий будут посвящены развитию направления «Реабилитация». В РАМС уже создана соответствующая специализированная секция, будет проведен конкурс, обучающий семинар в Омске и конференция по ранней реабилитации в Краснодаре. Багаж знаний и опыта, накопленный региональными ассоциациями и секциями, будет наращиваться и служить общей

базой знаний, источником развития тех или иных сестринских служб во всех региональных организациях.

Особая миссия будет возложена на секцию по сестринским исследованиям. В ближайшее время будет дан старт исследованию по проблемам буллинга в медицинских учреждениях нашей страны. Мы увидим, насколько остро стоит эта проблема, кто чаще всего из-за нее страдает, каковы потенциальные кадровые потери, которые несет российское здравоохранение из-за лиц, проявляющих агрессивное и неуважительное отношение к своим коллегам.

Кроме того, секция начнет создание базы данных по сестринским исследованиям в клинической практике и продолжит формирование банка данных по примерам расширенной сестринской и акушерской практики, которых в нашем здравоохранении все больше и больше. Секция будет разрабатывать рекомендации о том, в каких направлениях было бы целесообразно расширение роли специалистов сестринского дела, повышение их ответственности. Все это во имя того, чтобы пациенты получали помощь быстрее, чтобы эта помощь была качественнее.

Комитет РАМС по этике будет проводить активную политику по внедрению работы этических комитетов в деятельность региональных ассоциаций и медицинских учреждений. В каждом регионе должны быть специалисты, подготовленные для компетентного обсуждения этических вопросов. К сожалению, как показывают реалии сегодняшнего дня, на повестку дня выходят все новые и новые этические проблемы, например, связанные с публикацией медицинскими сестрами на общедоступных интернет-площадках фотографий пациентов, сделанных без их согласия.

Популяризации работы Этического комитета, других комитетов и секций РАМС будет служить налаженная информационная деятельность. Комитетом по информационно-аналитической работе уже создана страничка РАМС «ВКонтакте» для открытого и непрерывного общения с членами организации по всем возникающим вопросам. С каждым днем группа участников растет, чему мы, безусловно, рады.

Дискуссия проходила в духе содружества, каждому было интересно узнать о планах развития в других направлениях – ведь это дополнительный источник идей и для своей ассоциации, и для секции, и для медицинского учреждения.

Решения Координационного совета были утверждены Правлением РАМС, сейчас в рамках всех структурных подразделений РАМС уже ведется активная работа по их внедрению.



Оптимизация работы операционных медицинских сестер при проведении эндоскопических оперативных вмешательств

■ **Корепина Е.В.,**

старшая операционная медицинская сестра операционного блока № 1, ГБУЗ Астраханской области
Александро-мариинская областная клиническая больница

Еще четверть века назад ни оперирующие хирурги, ни операционные медицинские сестры, ни пациенты не могли даже предположить, что успешное проведение оперативного вмешательства не будет требовать широкого и болезненного разреза. Тем не менее новая технология проведения оперативных вмешательств, получившая название эндоскопическая хирургия, свершившийся факт. Внедрение в хирургическую практику эндоскопических методов лечения позволяет уменьшить негативные формы открытых операций. Это наиболее экономически выгодный метод. Эндоскопические операции малотравматичны, после их проведения у пациентов снижается восстановительный период. Нельзя не упомянуть и о косметическом эффекте. Следы от проколов после эндоскопической операции нельзя сравнить с рубцами, возникающими на теле после проведения полостной операции.

В структуру операционного блока № 1 ГБУЗ АО АМОКБ входят восемь операционных. В шести осуществляются плановые оперативные вмешательства, а в двух операционных, работающих в круглосуточном режиме, экстренные оперативные вмешательства.

Все операционные оборудованы ультрасовременным оборудованием, каждая операционная укомплектована новыми эндоскопическими стойками компании Karl Storz. Это позволяет выполнять эндоскопические оперативные вмешательства в гинекологии, нейрохирургии, колопроктологии, торакальной хирургии, урологии и общей хирургии не только при плановых, но и при экстренных хирургических патологиях. Количество эндоскопических операций, проводимых в операцион-



ном блоке № 1, постоянно увеличивается. Так, в 2012 году было проведено 436 эндоскопических оперативных вмешательств, в 2013 году – 552 операции, в 2014 году – 598 операций. В штате отделения трудятся 23 операционных медицинских сестры и 23 санитарки. Работа операционных медицинских сестер при проведении эндоскопических оперативных вмешательств отличается от работы в «обычной» операционной.

Применение современного дорогостоящего technically сложного оборудования и инструментария требует от операционных медицинских сестер более углубленных теоретических знаний и навыков. В связи с этим требуется тщательная подготовка медицинского персонала. Все операционные медицинские сестры прошли стажировку на рабочем месте. На базе отделения постоянно реализуются коллективные образовательные программы по эндоскопической хирургии с привлечением специалистов. Немаловажную роль в обучении операционных медицинских сестер играют и врачи-хирурги, выполняющие эндоскопические операции. Происходит постоянное непрерывное обучение и совершенствование персонала операционного блока. Возникающие во время работы ошибки обязательно разбираются совместно с хирургами. Такая организация работы способствует созданию благоприятно-

го профессионального и психологического климата в операционной. В АМОКБ создан методический манипуляционный кабинет, где каждая медицинская сестра может отработать профессиональные навыки на тренажерах, пройти необходимое обучение с последующим тестированием знаний.

Все эндоскопические стойки снабжены системой видеонаблюдения Karl Storz SCB NEO SYSTEM и системой автоматизированного дистанционного управления АИДА. Данные системы позволяют производить высококачественную интраоперационную видеосъемку, сохранять полученную информацию на электронных носителях. Вся информация о проведенных операциях сохраняется и составляет хирургический архив. Он играет важную роль в процессе обучения не только хирургов, но и операционных сестер, имеет неоценимое значение при проведении экспертных оценок работы операционной бригады, позволяет получать консультации в режиме онлайн у других специалистов.

Большая роль отводится операционным сестрам в уходе за эндоскопическим оборудованием и инструментами, подготовке их к предстоящей операции. Если врач-хирург тратит свое время непосредственно на проведение лечебных мероприятий, то работа операционных сестер включает в себя большой объем подготовительного



этапа. Не секрет, что в большинстве случаев все этапы обработки эндоскопических инструментов проводится операционными сестрами ручным способом. Это трудоемкий и длительный процесс. В 2014 году на базе операционного блока № 1 открылось стерилизационное отделение.

Процесс дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации эндоскопических и хирургических инструментов полностью автоматизирован. Применяются дезинфекционные моечные машины и форвакуумные автоклавы. Это позволило исключить ручной труд сестер при обработке эндоскопических инструментов и оптимизировать их работу, а также повысить качество обработки эндоскопического оборудования и инструментария. Оптимизирован процесс проведения уборок в операционном блоке № 1. Для этого используется портативная автоматизированная система для дезинфекции помещений операционного блока ГЛОССЕЙР. Применение данной системы позволило снизить токсиче-

скую нагрузку на медицинский персонал, сократить трудозатраты при проведении уборок и уменьшить количество применяемых для этих целей дезинфицирующих средств.

В 2014 году в работу операционного блока был внедрен чек-лист. Использование чек-листа в операционной исключает хирургические ошибки при проведении операций, снижает риск возникновения послеоперационных осложнений. Внедрение чек-листа позволило оптимизировать работу операционных медицинских сестер по выявлению ошибок и проблем, возникающих во время проведения оперативных вмешательств. Следует отметить, что важно не только решить проблему, но и принять меры к тому, чтобы такие ситуации не повторялись в дальнейшем. Для предотвращения ошибок в операционном блоке проводится общее обсуждение ошибок после операции совместно со старшей сестрой.

От уровня и квалификации операционных медицинских сестер во многом зависит жизнь и здоровье пациентов.

Требования к профессиональной подготовке операционных сестер постоянно возрастают, это связано с тем, что появились новые операционные технологии, совершенствуются и усложняются способы проведения операций. Также появилось новое направление в хирургии: эндоскопическая хирургия. Создано большое количество современных аппаратов, материалов и инструментов, применяемых при проведении операций. Наступило время для более безопасной хирургии. От операционной сестры это требует огромных знаний и понимания своей ответственности в процессе оперативного лечения. Сегодня операционная сестра не имеет права вслепую выполнять назначения врача. Она должна участвовать и в подготовке к операции, и в её материально-техническом обеспечении, и в профилактике послеоперационных осложнений. Лучшая операционная сестра – та, которая знает работу хирурга, а лучший хирург – тот, который знает работу операционной медицинской сестры.



Оценка кадрового потенциала специалистов со средним медицинским образованием Чувашской Республики



Калашникова Н.А.,
ведущий специалист-эксперт отдела
правового и кадрового обеспечения
Минздрава Чувашии



Зинетулина Н.Х.,
главный врач Городской клинической
больницы № 1



Викторова В.И.,
президент ОО «Профессиональная
ассоциация средних медицинских
работников Чувашской Республики»



Аверин А.В.,
заведующий отделением медицинской
профилактики, Городской клинической
больницы № 1, г. Чебоксары,
Главный внештатный специалист
по управлению сестринской
деятельностью Минздрава Чувашии

Чувашская Республика включает в себя 26 административных территорий с населением 1238,1 тыс. человек, в том числе в сельской местности – 486,6 тыс. человек. Доля сельского населения составляет 39,3%. В настоящее время медицинскую помощь населению республики оказывают 54 медицинские организации на 36 548 посещений в смену, общий коечный фонд – 9546 койки.

В системе здравоохранения работает около 28 713 работников всех специальностей, из них 5194 врача и 12 485 медицинских работников со средним медицинским образованием.

На сегодняшний день в России работают 1 221 669 специалистов со средним профессиональным образованием, что соответствует обеспеченности 88,09 на 10 тысяч населения. Кадровая политика Минздрава Чувашии ориентирована на поддержание оптимального уровня укомплектованности медицинских организаций кадрами, обеспечение высокого уровня профессиональной подготовки. В Чувашии обеспеченность сестринскими кадрами составляет 100,8 на 10 тысяч. В зарубежных странах средние значения этого показателя находятся на уровне 75–100 на 10 тыс. населения. Соотношение числа работающих врачей и сестринского персонала составляет 1:2,4.

Сестринский персонал каждой медицинской организации представляет собой самый большой и мобильный коллектив специалистов, который серьезно влияет на качество оказания медицинской помощи, ведь на плечи среднего медицинского персонала ложится до 80% забот о пациентах.

В отраслевой программе развития сестринского дела в Чувашской Республике поставлены задачи по совершенствованию системы подготовки и использования сестринских кадров и повышения эффективности использования кадровых ресурсов.

Важнейшую часть кадровых ресурсов здравоохранения составляют специалисты со средним медицинским образованием, ведь на долю врачей в России приходится около 31,2%, в то время как на средний медицинский персонал – 68,8%. А значит, именно медицинские сестры в значительной мере влияют на эффективность и результативность работы всей системы в целом.

Укомплектованность кадрами в республике составляет 81,5% (рис. 1). С этим показателем связан и коэффициент совместительства, который равен 1,1. Он не высок и это хорошо, ведь высокий уровень этого показателя свидетельствует о большой нагрузке медицинского персонала. Это, в свою очередь, отрицательно сказывается на качестве оказываемой медицинской помощи и состоянии здоровья работников здравоохранения.

На сегодняшний день потребность в специалистах со средним профессиональным образованием составляет 789 человек. Коэффициент текучести кадров – 1,4%. Это довольно высокий показатель (оптимальное значение – 0,10–1,12). Уволилось в 2015 году 1199 специалистов, принято – 1279. В результате в медицинских организациях в 2015 году кадровой потери не было (рис. 2).

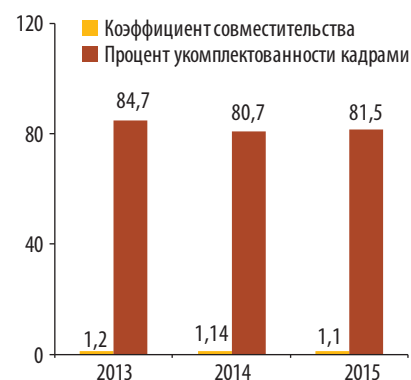


Рис. 1. Укомплектованность средним медицинским персоналом в Чувашской Республике.



Причины увольнения средних медицинских работников: перешли в другую медицинскую организацию – 360; переезд в регионы Российской Федерации – 38; уход на пенсию – 61; сокращение – 19; по состоянию здоровья – 6; не справлялись со своими обязанностями – 2; смерть – 14; по собственному желанию – 699 (причины не известны). Для сравнения, в 2014 году количество специалистов, подавших заявление на увольнение, составило 1407 человек, а принятых на работу – 1264. Кадровая «потеря» составила 143 специалиста. В 2013 году количество специалистов, подавших заявление на увольнение, составило 1556 человек, а принятых на работу – 1372. Кадровая «потеря» составила 184 специалиста (рис. 3).

Показательными индикаторами движения кадров для определения устойчивости кадровой системы являются общий коэффициент оборота и коэффициент текучести кадров; коэффициент оборота по приему (по штатному расписанию) – 10,1%; коэффициент оборота по приему (по физическим лицам) – 11,1%. Коэффициент оборота по увольнению (по штатному расписанию) – 8,4%; коэффициент оборота по

увольнению (по физическим лицам) – 10,4%; коэффициент текучести кадров (по штатному расписанию) – 9,2%; коэффициент текучести кадров (по физическим лицам) – 10,2%.

7,3% медицинских сестер трудятся в отрасли более 30 лет (ПФО – 26,9%). Средний возраст медицинской сестры в Чувашии – 42 года. При этом наибольшее количество специалистов среднего звена (33%) в возрасте 40–49 лет, 24% – в возрасте 50–59 лет, 18,8% – 30–39 лет, 17,7% – до 30 лет и – 6,5% старше 60 лет (табл. 1).

Медицинские сестры Чувашии чуть старше своих коллег по ПФО, ведь наибольшее количество медицинских сестер Приволжского федерального округа (48,4%) имеют возраст до 40 лет.

Из 12485 человек среднего медицинского персонала 8100 имеют квалификационные категории (64,9%), из них высшую имеют – 5553 (68,6%), первую – 1574 (19,4%), вторую – 973 (12,0%) (рис. 4).

Деятельность сестринского персонала разнообразна – от оказания широкого спектра услуг в рамках первичной медико-санитарной помощи до проведения высокотехнологичных клинических вмешательств. Учитывая

тот факт, что сфер деятельности достаточно много, профессия имеет строгую классификацию. В номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием имеется 35 специальностей. Но условно можно разделить средний медицинский персонал на 3 группы – специалистов со средним медицинским образованием амбулаторного звена, стационаров и скорой медицинской помощи.

Наибольшее количество специалистов среднего звена в Чувашии 6177 (49,5%) сосредоточено в амбулаторно-поликлинической службе. Здесь работают участковые медицинские сестры, медицинские сестры врачей общей практики и медицинские сестры при узких специалистах. Вместе с врачом они находятся на приеме пациентов, выполняя в основном работу с документацией. Участковая медицинская сестра также производит патронаж пациентов на дому. Деятельность медицинской сестры является основой первичного звена здравоохранения, от ее работы зависит полноценное и качественное оказание медицинской помощи населению.

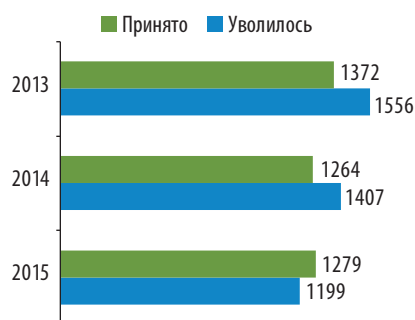


Рис. 2. Прием и увольнение сестринского персонала.

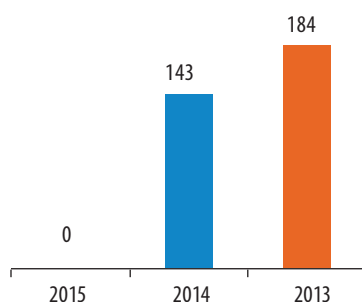


Рис. 3. Кадровая потеря специалистов со средним медицинским образованием.

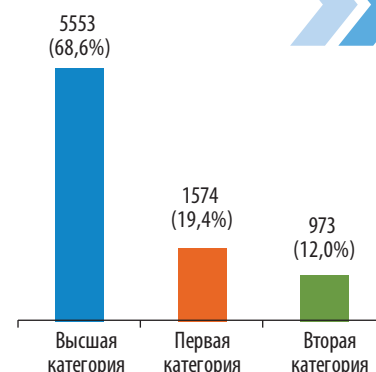


Рис. 4. Квалификационный состав среднего медицинского персонала Чувашской Республики.



5291 (42,4%) медицинских сестер Чувашии работают в стационарах. Это палатные (постовые), процедурные, операционные, диетические медицинские сестры и т. д.

721 (5,8%) фельдшеров Чувашии работают в службе скорой медицинской помощи.

Основным звеном при оказании населению медицинской помощи в настоящее время становится первичная медико-санитарная помощь. Функции по реализации этого направления возлагаются на средний медицинский персонал, и модернизация системы здравоохранения дала новые профессиональные и организационные нормы. Идет изменение взаимоотношения между врачом и медицинской сестрой участковой службы и перераспределение обязанностей. Определена сфера самостоятельной деятельности медицинских сестер. К примеру, усиливается роль подомовых обходов, проводимых сестринским персоналом.

Реорганизация стационарного сектора ориентируется на сокращение длительности госпитального этапа и предусматривает распределение коечной мощности в зависимости от интенсивности лечебно-диагностического процесса и уровня сестринского ухода.

В республике действует трехуровневая система подготовки сестринских кадров. Первый уровень (базовый) обеспечивает Чебоксарский медицинский колледж, который ежегодно оканчивают более 355 выпускников (часть из них – по заявкам других регионов). Трудоустройство каждого выпускника находится на контроле – в прошлом году было трудоустроено 302 человека.

Второй (повышенный) уровень предусмотрен для специалистов, имеющих базовое образование. Колледж готовит преимущественно руководителей структурных подразделений для медицинских организаций, обеспечивая выпускникам углубленные знания и умения в вопросах организации управления здравоохранением, экономики, менеджмента, юриспруденции. С целью устранения дефицита знаний и закрепления практических навыков у специалистов на последипломном уровне на базе Чебоксарского медицинского колледжа проводятся различные циклы повышения квалификации в соответствии с потребностями практического здравоохранения

В Чувашии повышенный уровень подготовки имеют 539 человек (4,5%), высшее сестринское образование – 166 (1,4%), два и более сертификата имеют 1221 человек (10,1%).

Третий уровень (высший) – факультет высшего сестринского образования в Чувашском государственном университете им. И.Н. Ульянова, где готовят менеджеров по специальности «Сестринское дело». Послевузовское образование (интернатура по специальности «Сестринское дело») организовано в Институте усовершенствования врачей. Благодаря активной работе Минздрава Чувашии в постдипломной подготовке сестринского персонала произошли изменения – в республике, одной из первых в России было организовано обучение в интернатуре по специальности «Управление сестринской деятельностью».

Количество обученных специалистов среднего медицинского персо-

нала, в рамках непрерывного профессионального образования, в 2015 году составило 3364 человека (в 2014 году – 212 выпускников, в 2013 году – 217 выпускников), из них усовершенствование прошли – 2528, специализацию – 313, краткосрочные циклы тематического усовершенствования – 127 человек.

Подготовка медицинских сестер с высшим медицинским образованием позволяет эффективно использовать их знания и возможности в работе по профилактике и укреплению здоровья населения, в области организации скрининговых, образовательных и исследовательских программ.

В медицинских организациях Чувашии работают 707 руководителей среднего медицинского персонала. Главная медицинская сестра – специалист с высшим медицинским образованием по сестринскому делу – обеспечивает управление средним и младшим медицинским персоналом в больнице. Она проводит мероприятия, направленные на улучшение профессиональной подготовки сестринского персонала и повышение качества медицинской помощи пациентам; разрабатывает управленческие решения по повышению эффективности деятельности сестринской службы и обеспечению их реализации; анализирует работу среднего и младшего медицинского персонала; оценивает возможности развития сестринской службы больницы; внедряет в практику новые организационные формы и ресурсосберегающие технологии деятельности сестринского персонала; разрабатывает стратегию и осуществляет программы непрерывного

профессионального образования и повышения квалификации среднего и младшего медицинского персонала больницы.

Имеют квалификационные категории 43 главные медицинские сестры (71,7%), из них высшую – 40 (93,0%); первую – 3 (7,0%); вторую – 0 (0%) (рис. 5).

Квалификационные категории главных медицинских сестер

Старшая медицинская сестра организует и контролирует работу медицинских сестер в отделении, а также отвечает за снабжение структурного подразделения всеми необходимыми лекарственными средствами и расходным материалом.

613 (93,9%) старших медицинских сестер имеют квалификационные категории, из них высшую имеют 487 (79,4%), первую – 85 (13,9%), вторую – 41 (6,7%) (рис. 6).

В тесном альянсе ведется работа совместно с ОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников Чувашской Республики». 8300 медицинских сестер (66,5%) являются членами ОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников Чувашской Республики», которая занимается повышением профессионального уровня медицинских сестер, но в другой форме – в форме обмена опытом.

Так, в 2015 году благодаря ОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников Чувашской Республики» были проведены Межрегиональный семинар «Организация оказания доврачебной медицинской помощи сельскому населению на уровне фельдшерско-акушерских пунктов и на уровне отделений общей врачебной (семейной) практики», Форум медицинских сестер Чувашской Республики «Медицинские сестры – движущая сила перемен», Республиканская научно-практическая конференция «Современный клининг: организация, стандарты и технологии». Были проведены круглые столы и семинары-тренинги на темы «Этика в сестринском деле» и «Роль медицинской сестры в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний». Ежегодно медицинские сестры принимают участие в конкурсе «Лучший по профессии».

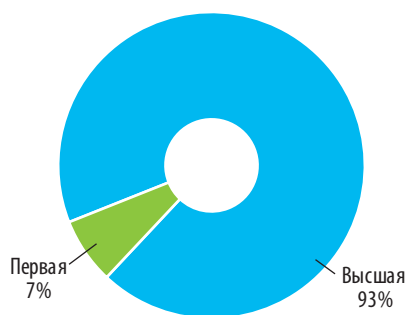


Рис. 5. Квалификационный состав главных медицинских сестер.

В помощь сестринскому персоналу пришли информационные системы: «Электронная регистратура» и карта пациента, система ПУЛП (персонифицированный учет лекарственных средств), МИС «Статистика» (создание и заполнение карт по неотложной помощи, по реабилитации, оформление номерных направлений на консультацию и госпитализацию пациентов в другие медицинские организации). Электронная база систематизировала работу участковых врача и медицинской сестры по формированию диспансерных групп населения (в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг), а также задач по профилактике заболеваний и организации необходимых основной группе населения участки направлений «Школы здоровья». С внедрением электронного документооборота вести некоторые журналы нет необходимости.

В поликлиниках республики (в частности, в ГКБ № 1, Центральной городской больнице, Больнице скорой медицинской помощи) в рамках проекта «Во имя пациента» внедряется московский опыт организации сестринских постов, расположенных на этажах поликлиник. Здесь медицинские сестры измеряют пациентам артериальное давление и температуру тела, самостоятельно оформляют справки на санаторно-курортное лечение, выписывают направления на анализы для госпитализации, оформляют выписки из амбулаторной карты, осуществляют запись в другие медицинские организации по рекомендации врача. Это нововведение позволяет значительно снизить нагрузку на врача, а также повышает статус сестринского персонала.

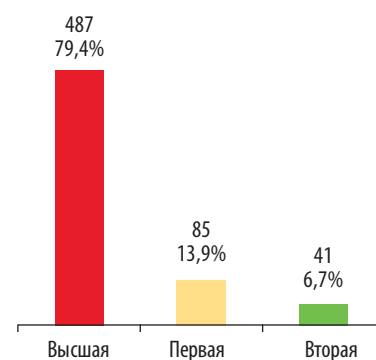


Рис. 6. Квалификационный состав старших медицинских сестер.

Медицинские организации Чувашии активно работают в «пилотных проектах»; так, ГКБ № 1 вошла в «пилотный проект» по изучению технологий проектирования норм труда – на базе учреждения были проведены фотохронометражные исследования работы участковых медицинских сестер и медицинских сестер общей врачебной практики.

Медицинские сестры Чувашии активно занимаются исследовательской деятельностью и делятся своими работками и опытом через публикации в ведущих российских профессиональных журналах.

Активно используются современные технологии медицинской профилактики, в том числе по формированию медицинской активности населения. Так, в 2015 году широкое распространение в республике получило движение «Сосудистый патруль» – адресное информирование населения о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний и массовые оздоровительные акции.

Таким образом, в условиях переориентации системы здравоохранения с медицинских мероприятий на медико-профилактические и медико-социальные кардинально поменялось значение и ответственность медицинских сестер. Согласно современной концепции сестринского дела медицинская сестра должна быть высококвалифицированным специалистом, способным к самостоятельной работе в составе единой команды. То есть медицинская сестра теперь не просто помощник врача, выполняющий его назначения, она – полноправный партнер врача, проводник между врачом и пациентом.

В ЕВРОПЕЙСКОМ МАСШТАБЕ



СТРАТЕГИЯ УКРЕПЛЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО И АКУШЕРСКОГО ДЕЛА В ЕВРОПЕ: СОВМЕСТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ВОЗ И ФОРУМА АССОЦИАЦИЙ



■ **Серебренникова Н.В.,**
канд. полит. наук, директор по
международному сотрудничеству

29 февраля – 1 марта 2016 года состоялось 20 Юбилейное заседание Европейского форума национальных сестринских и акушерских ассоциаций, организованное совместно с Европейским офисом ВОЗ. Основное содержание повестки дня составили задачи совместных действий по реализации Стратегии укрепления сестринского и акушерского дела в Европе, – документа, утвержденного минувшей осенью в ходе 65 сессии Регионального комитета ВОЗ.

За этими достаточно громоздкими фразами в действительности скрывается

нечто очень важное и для медицинских сестер, и для акушеров Европы. За 20 лет работы, а именно столько в этом году исполняется Европейскому форуму, общественным организациям совместно с ВОЗ удалось поднять вопросы сестринского и акушерского дела на самый высокий уровень взаимодействия стран Европы в вопросах здравоохранения. И сама эта деятельность стала предметом пристального внимания Регионального директора ВОЗ, г-жи Жужанны Якоб, подчеркивающей поддержку в адрес сестринского сообщества на ключевых заседаниях ВОЗ.

Работа Форума началась с торжественного мероприятия – был подписан уже второй по счету Меморандум о взаимопонимании, который является рамочной основой для совместных действий. Присутствующих на церемонии, а затем и на самом заседании тепло приветствовал и поздравил от имени Жужанны Якоб и от себя лично д-р Ханс Клюге, директор департамента систем здравоохранения, подписавший Меморандум со стороны ВОЗ. От имени Европейского форума документ был подписан В.А. Саркисовой, председателем организации и президентом РАМС.

В ходе заседания члены Европейского форума в очередной раз убедились, что сотрудничество с ВОЗ движется в правильном русле, что диалог и обмен информацией идут по всем направлениям, наиболее востребованным и актуальным.

Д-р Эльхан Гасимов, технический специалист ВОЗ, представил вниманию участников текущую информацию ВОЗ по распространению вируса Зика. Заседание проходило как раз в тот момент, когда в массовом порядке стали открываться данные о масштабах того вреда здоровью, который за сравнительно небольшой отрезок времени нанес этот тропический вирус.

Наибольшее распространение вирус получил в Бразилии, где число переболевших достигло полутора миллионов человек. Только с октября по конец января в Бразилии было зафиксировано 4182 ребёнка с микроцефалией, которая с высокой вероятностью связана с вирусом, тогда как с 2010 по 2014 в среднем за год регистрировалось 163 подобных случая.

По прогнозам ВОЗ к концу года во всем мире эпидемией может быть охвачено до 4 млн. человек, при этом наибольшую опасность он будет представ-

лять для беременных женщин и их будущих детей.

Рекомендации ВОЗ по профилактике заражения направлены на предотвращение укусов комаров вида *Aedes albopictus*, обитающих, в том числе, и на европейском средиземноморье. Среди таких мер использование репеллентов, ношение светлой одежды, максимально закрывающей тело, использование москитных сеток. Главная же рекомендация обращена к женщинам беременным или планирующим беременность – в этот ответственный момент поездок в тропические страны следует избегать.

Д-р Изабель Йорди рассказала о Стратегии ВОЗ по охране здоровья женщин, основанной на приоритетах политики «Здоровье-2020». Признавая тот факт, что продолжительность жизни женщин во всех Европейских странах превышает данный показатель у мужчин, разработчики Стратегии особенно подчеркнули, что при большей общей продолжительности жизни у женщин наблюдается меньшее количество лет «здоровой» жизни, жизни без инвалидности и каких-либо ограничений. И сами женщины, согласно исследованиям, считают себя менее здоровыми, чаще нуждаются в медицинской помощи и при этом чаще от нее отказываются в силу финансовых обстоятельств. Документ ВОЗ по охране здоровья женщин выходит далеко за пределы только медицинских вопросов, поскольку в большинстве случаев они неотделимы от во-



просов гендерной политики, преодоления стереотипов и некоторых культурных традиций, согласно которым мальчики и мужчины обладают большей ценностью и нуждаются в большей поддержке, образовании, возмож-

Открывая заседание, директор Департамента систем здравоохранения ВОЗ д-р Ганс Ключе подчеркнул глубокое уважение к России и Ассоциации медицинских сестер, обратившись с приветственным словом к европейской аудитории на русском языке: **«От имени регионального директора ВОЗ г-жи Жуанны Якоб я бы хотел поблагодарить Валентину Саркисову, председателя Европейского форума за лидерство. Ее личная приверженность и профессионализм внесли большой вклад в возрождение организации»,** – подчеркнул г-н Ключе.

ностях. В обеспечение равенства женщин в вопросах здоровья вклад могут внести и медицинские сестры, и аку-

шерки, а состоявшееся обсуждение способствовало их привлечению к дискуссии и обмену мнениями с ВОЗ.

Д-р Ганс Ключе рассказал о приоритетных действиях ВОЗ по укреплению систем здравоохранения на 2015–2020 гг. и развитию пациенториентированной модели оказания медицинской помощи. Представители Форума приняли участие в обсуждении вопросов трансформации систем здравоохранения, успешных страновых примеров, а также были приглашены к лидерству в осуществлении перемен и трансформации систем здравоохранения, зачастую требующих скорее нового отношения и видения, нежели чем значительных финансовых инвестиций.

Необходимость в трансформации системы здравоохранения очень часто возникает на фоне экономического кризиса, ставя руководителей отрасли перед серьезным вызовом. Д-р Ключе поделился опытом интересного проекта, в котором Европейским ВОЗ к обсуждению реформ здравоохранения были привлечены бывшие министры, у каждого из которых за плечами сложные решения и достигнутые результаты.

Одна из задач Политики Здоровье 2020 – формирование пациенториентированной модели оказания медицинской помощи. По мнению экспертов ВОЗ, такая модель сделает медицинскую помощь и более доступной, и более понятной, и действительно той, на которую надеется каждый человек. Пациенториентированная медицинская помощь – это новый взгляд на услуги здравоохранения, причем взгляд с позиций самого пациента.



Специально для обсуждения и более глубокого понимания этой модели специалисты ВОЗ в сотрудничестве с целым рядом стран и пациентских организаций сняли замечательный видеоролик – где о качествах этой модели говорят не профессионалы, а сами пациенты, которые просят, чтобы в них видели людей, чтобы к ним прислушивались, чтобы их понимали.

Центром обсуждения стали Европейские стратегические руководства по укреплению сестринского и акушерского дела. О перспективах работы по реализации этого документа рассказала д-р Галина Перфильева. К настоящему времени документ уже переведен на несколько европейских языков, включая английский, немецкий, французский, русский, португальский, сербский, боснийский и румынский. Как только завершится процесс редактирования, все версии документа будут доступны на сайте ВОЗ и на сайте Форума, а все участники процесса создания документа будут прилагать усилия для ознакомления профессионального сообщества с его содержанием. Параллельно будет создаваться система мониторинга и оценки действий стран по внедрению документа в жизнь – разработке программ по планированию кадров, созданию благоприятных условий труда, привлечению медицинских сестер к процессу принятия решений, расширению и трансформации системы образования, поощрению исследований и доказательной практики.

Усилия в этом направлении будут прилагать и главные специалисты по сестринскому и акушерскому делу стран Европейского региона ВОЗ, и национальные ассоциации, объединяющие специалистов. Так, многие из «европейских» задач были вписаны в структуру Стратегии развития РАМС и уже стали неотъемлемой частью деятельности национальной и региональных ассоциаций.

В ходе заседания также состоялись выборы в состав руководящего комитета Форума, новыми его членами стали д-р Карен Бьёро (Норвегия), Граса Сильвера Макадо (Португалия) и Бермет Юсупова (Республика Кыргызстан). В роли председателя на предстоящий период свою работу продолжит Валентина Саркисова, а в качестве членов комитета – вице-председатель Мерви Йокинен (Великобритания) и казначей Франц Вагнер (Германия).



В настоящее время Европейский форум национальных сестринских и акушерских ассоциаций объединяет 27 национальных ассоциаций и РК будет тесно работать с теми ассоциациями, которые выразят заинтересованность в выработке и реализации совместными силами политики ВОЗ по укреплению сестринского и акушерского дела.

ПРЕДАННОСТЬ



В марте 2016 года свой 40-летний стаж работы в акушерстве отметила старшая акушерка бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Городской клинический перинатальный центр» Галина Давидовна Светлая.

Высказывание И. Шевелева: «Если профессия становится образом жизни, то ремесло превращается в искусство» полностью характеризует работу Галины Давидовны.

Выбор профессии был не случайным, так как ещё с детства она мечтала стать медицинским работником. Поступила в медицинское училище в г. Кустанае. С большим уважением и благодарностью сейчас Галина Давидовна рассказывает о своих преподавателях, которые ещё в студенческие годы заложили любовь к выбранной профессии. В группе была комсомол. С молодости не боялась искать себя и своё место в профессии. После окончания медицинского училища в 1975 году пришла работать акушеркой в родильное отделение родильного дома в г. Кустанай.

В 1976 году продолжила свою трудовую деятельность акушеркой в родильном доме № 3 города Омска. Приходилось работать в родовом блоке, послеродовом отделении. Галина Давидовна вспоминает, что в это время было трудно работать, но интересно.

СВОЕЙ ПРОФЕССИИ

Инициативность, высокая работоспособность, принципиальность и отзывчивость не остались незамеченными администрацией отделения и родильного дома. В 1991 году Галина Давидовна назначается на должность главной акушерки родильного дома. В становлении Галины Давидовны как руководителя большую роль сыграла заместитель главного врача по лечебной части Н.Н. Бородина, которая сумела вселить уверенность в правильности выбора должности, создала платформу для профессионального опыта и роста.

В родильном доме было развёрнуто 160 коек для оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам. Особенности работы отделений, интенсивность нагрузки требовали от Галины Давидовны внедрения новых организационных форм в работу сестринского персонала, отработки навыков оказания неотложной акушерской помощи для благополучного родоразрешения.

В 1994 году Департаментом здравоохранения города Омска родильный дом определён центром по приёму пациенток с преждевременными родами и выхаживанию недоношенных детей. Это потребовало открытия отделения реанимации интенсивной терапии недоношенных и новорожденных. Галиной Давидовной много внимания уделено укомплектованию кадрами названного отделения, организации и оснащению рабочих мест, обучению сестринского и младшего медицинского персонала, отработке взаимодействия с городским неонатальным центром.

Стремление к совершенствованию, модернизации, забота о персонале приводит к организации новых отделений. Под руководством Галины Давидовны в родильном доме открыто ЦСО. Вначале была организована автоклавная комната, затем функции ЦСО расширены: начата обработка много-разовых шприцев, медицинского инструментария, что положительно повлияло на работу акушерок и медицинских сестёр родильного дома.

Организации палат совместного пребывания матери и ребёнка в послеродовых отделениях, внедрение нового метода лечения – озонотерапии – потребовали детального изучения новых перинатальных технологий, изменения подходов к организации ухода за родильницами и новорожденными в послеродовом отделении и мероприятиям по выполнению и соблюдению санитарно-эпидемиологического режима.

В 2000 году в связи с реорганизацией родильного дома в женскую консультацию, сокращением акушерских коек, штатов сестринского и младшего медицинского персонала Галиной Давидовной проведена целенаправленная разъяснительная работа, что способствовало сохранению кадров по специальности «Акушерское дело» в регионе и трудоустройству их в медицинские организации города Омска. На протяжении ряда лет укомплектованность сестринскими кадрами, руководителем которых является Галина Давидовна, стабильная, отсутствует текучесть. В коллективе трудятся специалисты со стажем и опытом работы. Процент имеющих квалификационные категории от числа подлежащих составляет 100%.

При активном участии Галины Давидовны организован кабинет патологии шейки матки, центр кризисной беременности. Одной из первых она стала внедрять элементы эргономики в работу акушерок и медицинских сестёр. В 2008 году подготовлено методическое руководство «Организация работы акушерки женской консультации». Это, безусловно, влияет на доступность и качество оказания медицинской помощи не только в женской консультации, но и в регионе.

Являясь человеком инициативным, творческим, Галина Давидовна активно способствует поднятию престижа профессии акушерки. Свидетельством этому являются призовые места сестринского персонала женской консультации в профессиональных конкурсах, проводимых Омской профессиональной сестринской ассоциацией,

Администрацией города Омска, Министерством здравоохранения Омской области, а также победа в городском конкурсе в 2013 году в номинации «Лучшая женская консультация».

Беременные женщины – психологически очень ранимы, что требует от персонала безукоризненного соблюдения своих обязанностей, терпения и соблюдения чувства такта, а от руководителя – не только профессиональных знаний и опыта по специальности, но и знаний по педагогике и психологии.

Галина Давидовна окончила повышенный уровень образования по специальности «Организация сестринского дела».

За 25 лет в должности главной акушерки, а затем главной медицинской сестры, в настоящее время старшей акушерки постоянно занимается наставнической, педагогической деятельностью. Ею подготовлено более 40 молодых специалистов, которым передан не только опыт и традиции, но и ответственность, трудолюбие, любовь к профессии. На протяжении ряда лет делится своим опытом и преподаёт в БОУОО «Центр повышения квалификации работников здравоохранения» города Омска по дисциплине «Акушерское дело».

Преданность и любовь к своей профессии, организаторские способности – все эти качества позволяют ей вот уже 23 года выполнять работу главной медицинской сестры Центрального административного округа города Омска. Проведение тематических конференций, мероприятий к Международным дням акушерки, медицинской сестры, участие в мероприятиях Омской профессиональной сестринской ассоциации, акциях, профессиональных конкурсах позволили Галине Давидовне сплотить между собой 16 медицинских организаций города Омска, 17 главных медицинских сестер, сделав их своими единомышленниками в деле развития сестринской профессии.

Являясь секретарем аттестационной подкомиссии по специальности «Акушерское дело», Галина Давидовна много сил и своего личного времени

отдаёт этому важному разделу деятельности. При её активном участии составлены тесты на квалификационную категорию по специальности «Акушерское дело». Аттестационной подкомиссией за 5 лет аттестовано на квалификационную категорию более 600 акушеров города Омска и области.

Энергия и энтузиазм, работоспособность, твердость характера и, вместе с тем, женское обаяние, доброта, сердечность и способность прийти на помощь каждому, кто нуждается в её участии, – все эти качества гармонично сочетаются в Галине Давидовне.

За достигнутые успехи в системе здравоохранения Галина Давидовна неоднократно поощрялась почетными грамотами Министерства здравоохранения Омской области, награждена Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации, Почётной грамотой Администрации города Омска. В 2010 году была удостоена Почетной грамоты Ассоциации медицинских сестер России. С 2015 года Галина Давидовна является почетным членом Омской профессиональной сестринской ассоциации.

Обладая твёрдостью духа, волевыми качествами, Галина Давидовна имеет такие же увлечения – посещает спортивный клуб. Она может гордиться успехами своих детей и внуков.

В канун Международного дня акушерки Омская профессиональная сестринская ассоциация желает Галине Давидовне крепкого здоровья, успехов, благополучия, сохранения творческой активности, личного счастья.

*Татьяна Викторовна Саитова,
председатель
специализированной секции
ОПСА «Акушерское дело»*

5 МАЯ – МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ АКУШЕРКИ

**ЖЕНЩИНЫ И НОВОРОЖДЕННЫЕ – СЕРДЦЕ
АКУШЕРСТВА**

Кто в жизни главный человек? Мама, папа, первая учительница, начальник на работе, муж, жена, ребенок, президент? Таких людей в жизни каждого очень много, но совершенно особое место в этом ряду занимает акушерка, которая принимает новую жизнь, помогает появиться на свет будущему пилоту и подводнику, будущей учительнице и врачу, будущему космонавту и даже президенту!

И совершенно особое отношение к акушерке складывается у каждой женщины, которой та помогла стать матерью, разделила с ней самый ответственный, волнующий, переломный, сложный, ни с чем не сравнимый момент рождения ее ребенка.

Во всем мире акушерки играют большую роль в планировании семьи, ведении беременности и родов, оказании медицинской и эмоционально-психологической поддержки роженице. Профессиональная помощь становится залогом здоровья, счастья и благополучия каждой семьи. И каждая мама бережно и с благодарностью хранит в своей памяти ту милую и улыбчивую, решительную и умелую, строгую и одновременно добрую свою настоящую героиню – акушерку.

В канун Международного дня акушерки Ассоциация медицинских сестер России и специализированная секция «Акушерское дело» в социальной сети «ВКонтакте» открыли сбор личных историй женщин о том, с какими акушерками им посчастливилось столкнуться на своем жизненном пути. Надеемся, что на этот призыв откликнутся многие, потому



что очень важно выразить нашим героям, которых на просторах России трудится великое множество, нашу общую благодарность, важно обратить внимание на их ответственную миссию и сделать все возможное для того, чтобы и они были счастливы и уверены в своей профессии.

Дорогие акушерки! Мы вас любим, ценим и глубоко уважаем! Пусть свет вашей профессиональной деятельности озаряет вашу жизнь. Крепкого вам здоровья, счастья и благополучия!

*Президент РАМС,
В.А. Саркисова,
председатель секции «Акушерское дело»
Н.С. Швецова*

Европейский день операционной медицинской сестры в Брянске

■ Михайленко Е.Ю.,

старшая медицинская сестра
операционного отделения ГАУЗ
«Брянская городская больница № 1»,
член Правления БРОО «АСПБ»

12 февраля 2016 года в клинико-диагностическом центре г. Брянска прошла сестринская конференция, проводимая Департаментом здравоохранения Брянской области совместно с БРОО «Ассоциация сестринского персонала Брянщины» на тему: «Роль медицинской сестры в периоперативном процессе. Сестринское дело в эндоскопии». Конференция была приурочена к Европейскому дню операционной медицинской сестры.

На конференции было зарегистрировано 187 участников из 64 медицинских организаций Брянской области. Среди них – главные медицинские сестры учреждений здравоохранения Брянска и Брянской области, старшие медицинские сестры, фельдшеры, операционные сестры. В президиум конференции вошли: Л.А. Третьякова – президент БРОО «Ассоциация сестринского персонала Брянщины», А.А. Романова – главный консультант Департамента здравоохранения Брянской области, М.С. Кожурин – ветеран «Операционного дела» на Брянщине, Е.Ю. Михайленко – старшая медицинская сестра операционного отделения ГАУЗ «Брянская городская больница № 1», член сектора «Операционное дело» БРОО «Ассоциация сестринского персонала Брянщины».

Приветственное слово взяла А.А. Романова. Она познакомила слушателей с повесткой дня конференции, поздравила присутствующих с Европейским днем операционной медицинской сестры.

Доклад операционной медицинской сестры ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» В.В. Исаченко рассказал о зарождении операционного сестринского дела в России. Была описана история развития операционно-

го дела на Руси, названы фамилии операционных сестер, стоявших у истоков развития операционного дела. Раскрыта героическая роль операционных медицинских сестер во времена воинов.

Доклад заведующей ОПК ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. Н.М. Амосова» А.Н. Ближевской «Этика и деонтология в здравоохранении» в полной мере раскрыл, какими должны быть взаимоотношения медицинских работников в коллективе (между коллегами), с пациентами, их родными и близкими. Показал, как важна роль этики и биоэтики в работе медицинской сестры любого профиля. Вопросы этического отношения к ближнему стали основой для Этического кодекса медицинской сестры, который определяет и формирует базовые этические ценности сестринского сообщества России. Этической основой профессиональной деятельности медицинской сестры является гуманность и милосердие.

«Инновационные технологии на страже безопасности пациентов» – доклад был представлен операционной медицинской сестрой операционного отделения ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» О.Д. Титенок. В докладе были освещены аспекты высокотехнологичных операций, позволяющих пересмотреть принципы лечения человека в таких областях, как хирургия и гинекология, урология и торакоскопия. С каждым годом медицина движется вперед, внедряются нанотехнологии, используется новейшая аппаратура. Все большее значение в лечении пациентов приобретают эндоскопические операции, после проведения которых послеоперационный период протекает значительно легче, а сроки пребывания пациентов в стационаре сокращаются. Использование в работе современного оборудования и применение передовых технологий привели и к повышению уровня квалификации медицинского персонала. На основании данного выступления можно с полной

уверенностью утверждать, что Брянск является одним из крупных областных центров России по использованию высокотехнологической помощи пациентам.

С основами сердечно-легочной реанимации ознакомил врач кардиолог-реаниматолог ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи» С.К. Мяченков. Для того чтобы оказать помощь пациенту, необходимо знать признаки клинической смерти и владеть техникой сердечно-легочной реанимации. Данная информация помогла слушателям обновить в памяти имеющиеся знания и почерпнуть новые важные алгоритмы действия в чрезвычайных ситуациях при оказании первой помощи.

Комментарии к санитарным правилам СП-3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах» представила М.Н. Голенкова. Маргарита Николаевна, используя статистические данные, обосновала важность этих правил и подробно осветила каждый пункт.

Торжественную часть конференции открыла президент БРОО «Ассоциация сестринского персонала Брянщины» – Л.А. Третьякова. Лариса Анатольевна поздравила присутствующих с Европейским днем операционной медицинской сестры, поблагодарила за проделанную работу и пожелала успехов в дальнейшей профессиональной деятельности. Она предоставила слово ветерану операционной службы – Марии Семеновне Кожуриной. Л.А. Третьякова познакомила присутствующих с достижениями в работе ассоциации, рассказала о проведенной работе. Очень престижно, что в состав секций Российской ассоциации медицинских сестер вошли пять представителей от Брянской области. Торжественная часть продолжилась вручением лучшим операционным медицинским сестрам Брянской области почетных грамот департамента здравоохранения Брянской области и почетных грамот БРОО «Ассоциация сестринского персонала Брянщины».

12 МАЯ 2016 ГОДА – МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ – ДВИЖУЩАЯ СИЛА ПЕРЕМЕН: УКРЕПЛЕНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Каждым годом в сообществе профессионалов углубляется понимание того, насколько зависима система здравоохранения каждой страны именно от усилий медицинских сестер, акушерок и фельдшеров. Именно это понимание отражает девиз Международного дня медицинской сестры в этом году: «Медицинские сестры – движущая сила перемен: укрепление устойчивости системы здравоохранения».

В документе МСМ, опубликованном в канун праздника, устойчивость системы здравоохранения определяется как «способность задействованных в системе сторон, организаций и населения подготовиться и эффективно отреагировать на кризис, продолжать осуществление основных функций, когда этот кризис грянет, принять во внимание усвоенный в период кризиса урок и, если условия того требуют, провести реорганизацию».

Иными словами, система должна работать стабильно, без очевидных сбоев, давать возможность пациентам получать и плановую, и экстренную медицинскую помощь на достойном уровне. При этом речь идет как о национальной системе здравоохранения, так и о региональной, а также о каждой медицинской организации, представляющей собой микросистему, отвечающую за конкретное направление, прикрепленные контингенты населения и больных.

Каждая система должна работать как часовой механизм. А что это означает в здравоохранении? Прежде всего, должны быть решены следующие задачи:

- Достаточное число подготовленных медицинских работников.
- Доступность медикаментов.
- Надежные информационные системы в здравоохранении, включая системы контроля.
- Развитая инфраструктура.
- Достаточное государственное финансирование.

Сильный государственный сектор здравоохранения для обеспечения равного доступа к качественным услугам.

Медицинские сестры могут внести свой вклад в выполнение каждой задачи – где-то конкретными действиями, где-то высказывая свое мнение, по отдельным направлениям – отстаивая свою позицию, основанную на четком понимании нужд пациентов, имеющихся проблем, фактических данных.

Идеальных систем здравоохранения, увы, пока не существует. Бюджету любой страны не хватит средств, если они не будут расходоваться эффективно, если не будет правиль-

ного выбора приоритетов, если работники не будут относиться к своей работе ответственно.

Но каждый может и должен быть в своей профессии созидателем, жить не только сегодняшним днем, не осознавая своей роли, а понимать почему, зачем и для чего он работает и как можно сделать свою деятельность более эффективной, полезной, удобной для пациентов, выгодной для всей системы здравоохранения. Иными словами – максимально реализовать свои знания и опыт, сделать свой профессиональный капитал достоянием всей системы здравоохранения.

В подготовленном Международным советом документе приводятся и конкретные рекомендации, адресованные профессиональному сообществу:

Каждая медицинская сестра может сделать свой профессиональный капитал достоянием всей системы здравоохранения





Международный совет медицинских сестер

МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ:
движущая сила перемен

**ПОВЫШЕНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ
СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**



12 МАЯ 2016

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**



- Внедрять и поддерживать меж-профессиональное образование и практику. В любой медицинской организации медсестры могут добиваться реализации программ совместного обучения и работы в команде, реализации соответствующих моделей оказания помощи.

- Добиваться баланса между медицинским подходом (вниманием к лечению заболеваний) и здоровьем населения (мерами по сохранению здоровья, профилактике).

- Определять и демонстрировать лидерство в глобальных и национальных стратегиях, направленных на решение проблемы неравномерного распределения медицинских кадров и миграции.

- Сотрудничать с правительственными организациями, программами кадровых ресурсов для достижения подходящих методик кадрового планирования

- Укреплять и диверсифицировать оказание помощи в первичном секторе (расширять ответственность и роль сестринского персонала, готовить активную и достойную смену).

- Гарантировать присутствие сестринского голоса во всех дебатах и обсуждениях по вопросам здравоохранения и социальной поддержки, в том числе по вопросам финансирования здравоохранения, этики, детерминант здоровья.

- Оценивать влияние регулирования и законодательства на систему здравоохранения и кадровую политику.

- Разрабатывать и улучшать информационную систему и систему сбора данных в поддержку качественного планирования и развития здравоохранения.

- Участвовать в исследованиях, связанных с планированием кадров, с системой здравоохранения.

- Оценивать влияние на систему здравоохранения комплексных социальных и гендерных вопросов, таких как детерминанты здоровья, неравенство и несправедливость.

Это направления для действий лидеров, руководителей сестринских служб и профессиональных ассоциаций. Но свою лепту в укрепление устойчивости системы здравоохранения может, как мы уже говорили,

внести каждый. Возвращаясь к обеспечению жизнедеятельности микросистемы, т. е. отдельно взятой медицинской организации, следует проанализировать, какие проблемы способны негативно сказаться на ее работе, продумать, каких можно избежать, с какими справиться с помощью собственных ресурсов, какие действия при этом надо предусмотреть.

Своеобразных «факторов стресса» для медицинской организации немало. Несвоевременное финансирование, некачественный ремонт, отсутствие медикаментов, оборудования, инструментария, расходных материалов, нехватка кадров или их недостаточная квалификация, отсутствие отдельных видов помощи, увеличение доли при-

крепленного населения, необходимость сокращения коек... список может стать внушительным, а ситуация кризисной, трудной, но с вашей помощью – не безнадежной.

Эксперты Международного совета рекомендуют, а лидеры Ассоциации медицинских сестер России поддерживают и предлагают следовать индивидуально и коллективно таким понятным, но не всегда простым рекомендациям:

- Поддерживайте свое здоровье и благополучие.
- Сделайте приоритетом Вашу личную устойчивость и устойчивость своих коллег в системе здравоохранения.
- Проанализируйте свою работу с пациентами, ухаживающими за ними

лицами, подумайте о том, как Вы можете улучшить их понимание и навыки самостоятельного ухода, как Вы можете повлиять на совершенствование помощи для них.

- Совершенствуйте свои навыки, чтобы продемонстрировать, какое положительное влияние качественная сестринская помощь оказывает на результаты лечения.

- Общайтесь с коллегами, углубляйте свое понимание работы системы здравоохранения.

- Обеспечьте благоприятную и безопасную среду для своего персонала и пациентов.

- Поддержите здоровье и благополучие медицинских работников.

- Предоставьте работникам возможности обучения.

- Гарантируйте работу системы над ошибками, системы анализа инцидентов.

- Утвердите планы работы учреждения на случай катастроф.

- Разработайте и примите законодательные документы, защищающие медицинских работников и гарантирующие благоприятную и безопасную производственную среду.

- Тщательно подходите к вопросу планирования и управления кадрами. Разработайте национальную кадровую политику и ведите ее эффективную реализацию.

- Усиливайте движение от доминирующей системы лечения заболеваний к системе профилактической помощи и поддержке сохранения здоровья.

- Обеспечьте включение компонента устойчивости системы здравоохранения в стратегию развития системы.

- Привлекайте медицинских сестер к политике здравоохранения с целью гарантированного оптимального использования в системе здравоохранения сестринских ресурсов.

- Гарантируйте развитие эффективной политики здравоохранения в поддержку реализации медицинскими сестрами своих навыков и максимально возможного вклада в оказание помощи.

- Развивайте лидеров сестринской профессии, с тем чтобы они вносили наибольший вклад на всех уровнях системы здравоохранения.



**Дорогие коллеги,
сердечно поздравляем вас
с профессиональными праздниками –
Международным Днем Акушерки
и Международным Днем Медицинской
сестры!**

В эти особенные дни самые искренние чувства и слова глубокой благодарности обращены в ваш адрес от имени сотен тысяч пациентов, которым вы помогли преодолеть болезнь, сохранить бодрость духа, пережить и самые трудные, и самые ответственные события, защитить самое ценное – жизнь и здоровье!

С каждым днем ваша практика становится более сложной и более интересной. Вы сами становитесь творцами своей профессиональной судьбы и архитекторами новой, более качественной и эффективно работающей системы здравоохранения.

Взаимодействие с пациентами, руководителями, экспертами, учеными, представителями медицинских компаний выходит на новый уровень, где медицинская сестра становится ключевой фигурой, знающей и понимающей механизмы работы всей системы оказания медицинской помощи.

В преддверие профессиональных праздников позвольте пожелать вам уверенности в завтрашнем дне, непрерывного профессионального роста, лидерства в совершенствовании сестринской и акушерской помощи и охране здоровья граждан.

**От всего сердца желаем вам крепкого здоровья,
личного счастья, благополучия и успехов!**

С уважением, В.А. Саркисова,
Президент Ассоциации медицинских сестер России

**МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ – ДВИЖУЩАЯ СИЛА ПЕРЕМЕН:
ПОВЫШЕНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ПРИЗВАНИЕ

■ Манабаева Галия

«Всякий человек
включает в себя целый мир...»



4.

В интернате Алину приняли очень доброжелательно, несмотря на то, что ее диплому десять лет и нет никакого опыта работы, не говоря уже о медицинской квалификации. Медсестер катастрофически не хватало.

– Работа тяжелая, у нас особый контингент, не каждый может выдержать, – беседовала с ней психиатр, заведующая отделением. – Главное в нашей работе это желание, а опыт и умение – дело наживное. Я тебя поставлю в мужское отделение, там две пенсионерки работают, опыта у них достаточно, чтобы поднатаскать тебя, они тебе помогут во всем, – сказала старшая медсестра и отвела ее в отделение.

Когда Алину впервые провели по отделению, она испытала особые чувства. Несмотря на начало нового миллениума, интернат переживал далеко не лучшие времена. Убогость интерьера – это ветхая мебель в кабинетах, затертые, местами рваные, местами залатанные диваны и кресла из кожзаменителя в холлах, застеленные застиранными байковыми одеялами, местами ободранный линолеум на полах в палатах, особенно в тех, где находились под замком больные с тяжелой патологией, которые в рот тащили все, что попадет под руку, будь то одежда, пеленки, простыни, одеяла, не исключая и обои и даже линолеум. И еще катастрофическая нехватка постельного, нательного белья для больных, нехватка и верхней одежды – все это производило на нового человека, мягко говоря, непросто впечатление. Не говоря уж о самих больных, которые шокировали одним лишь видом – убогие, жалкие, в застиранных, без пуговиц рубашках, в растянутых, немыслимо какого цвета штанах мужчины. А лежащие, казалось, никому не нужные больные, которые лежали в собственных физиологических отправлениях, с гниющими от пролежней телами, вызывали брезгливость, ужас и жалость одновременно.

И Алина испытывала одновременно огромное желание помочь этим несчастным, в каком-то смысле избранным всевышними силами, ибо некоторые из них не ведали, что живут, людям, и в то же время ей было очень плохо от понимания глобальной безысходности положения.

«Господи, во что я вляпалась? Зачем мне это нужно!», стала мысленно паниковать Алина, следуя за дежурной медсестрой Зинаидой Алексеевной, которая знакомила ее с предстоящим характером и объемом работы.

В эту самую минуту она увидела впереди передвигающуюся к ним навстречу непонятную фигуру – это был человек весь скрюченный, который еле переставлял ногу, и с каждым шагом все его скрюченное тело извивалось, словно у змеи, скрюченные руки были сложены на локтях, лицо немного вытянутое. Не успела Алина ужаснуться,

Зинаида Алексеевна ласково сказала, обращаясь к больному:

– Сереженька, не торопись, мы подождем тебя.

И эти слова, произнесенные Зинаидой Алексеевной, были пронизаны теплотой и любовью.

– Подождем его, а то он обидится, – просто сказала она, обращаясь уже к Алине.

Алина, казалось, была в оцепенении, наблюдая за происходящим. Фигура медленно приближалась к ним. По близости она отчетливо различила лицо молодого человека. Оно им улыбалось.

– Привет, Зинаида Алексеевна, – невнятно произнес молодой человек, при этом жутко гримасничая, вытягивая сложенные в кружочек губы, одновременно извиваясь всем телом и жестикулируя скрюченными руками.

– Привет, мой хороший, – ласково ответила Зинаида Алексеевна, – вот, знакомься, это Алина, медсестра, пришла к нам работать. Будешь ей помогать.

– Какая молодая! – довольно хохотнул молодой человек. Дальше он, смеясь, что-то стал говорить, напряженно, силясь. Речь была настолько невнятна, что Алина, как человек без опыта общения с подобными больными, не поняла ни слова. Но сковывавшее ее напряжение куда-то исчезло, и она вновь удивилась произошедшей в душе перемене. «Вот это метаморфоза. У меня де-жа-вю, что-то подобное со мной уже случалось», промелькнуло у нее в голове. Казавшейся опасной в первые секунды фигура оказалась безобидным человеком, нуждающимся в защите. И Алина опять испытала неизведанный ей ранее коктейль чувств – это и стыд за свой неоправданный страх, и жалость к человеку, и желание помочь, и еще много чего, в чем она не разобралась. У нее сильно сжалось сердце и заныло за грудиной.

Боль за грудиной продолжалась очень долго. Работая день за днем, смена за сменой Алина постоянно испытывала эту нудную боль. Она, эта боль, обострялась с каждым знакомством с новым больным.

Вася Горшков был молодым человеком, находившимся в этом отделении уже многие годы. В первую же смену Алины он подошел к ней и предложил свою помощь.

– Я буду тебе помогать, – сказал он, – буду тебе подсказывать фамилии больных, кто в какой палате живет, буду подзывать всех на таблетки, уколы, на обед собирать, а потом вечером я помою полы в медкабинете и в процедурке, ладно?

– Хорошо, спасибо, – боясь отказать, согласилась Алина.

С того момента Вася ни на шаг не отходил от Алины, усердно выполняя все свои обещания. Поначалу он был немногословен. Молча, лишь кивая головой, делал в знак при-

ветствия, и пока с утра Алина принимала смену у отдежурившей медсестры, а затем со всем персоналом была на пятиминутке в кабинете заведующей, он занимал позицию наблюдателя у медкабинета, готовый выполнить любую просьбу или ответить на любой вопрос Алины.

– Для раздачи лекарств, – сказал Вася в первый же день, – надо стол подвинуть к двери. – И пододвинув стол к двери, сам оказался в коридоре. – Вот, ты будешь сидеть в кабинете за столом, а больные будут подходить с коридора за таблетками, я их буду к тебе «подгонять».

Так продолжалось каждое дежурство Алины. И на самом деле процесс раздачи таблеток был основой всей работы медсестры и составлял целый ритуал. Важно было знать не только фамилии больных, но и их особенности при приеме лекарств. Также не ме-

нее важно было знать и назначение этих лекарств. Запоминать лекарственные вещества по цвету, запаху, вкусу, чтобы своевременно предупредить возможную ошибку. Ценой такой ошибки, как поняла со временем Алина, могла стать жизнь человека! Поэтому приступая к раздаче лекарств, она готовилась быть максимально собранной, внимательной. Не следовало отворачиваться от лотка с лекарствами при их раздаче или разрешать больным самостоятельно брать себе таблетки. Необходимо было проверить, проглотил ли больной лекарство. Для этого следовало попросить его открыть рот и приподнять язык или шпателем проверить полость рта. Накопленные больным лекарства могли быть использованы с целью самоубийства.

Лекарство больной должен принимать только в присутствии медсестры.

Если больной отказывается от лекарства, то прежде всего надо постараться его уговорить. Ласковый, терпеливый и чуткий подход к больному имеет опять-таки главное и решающее значение, сделала для себя выводы Алина.

Убедить больного в необходимости принять лекарство и пойти на ту или иную процедуру порой бывало не легко. Чаще такое случалось из-за его болезненной продукции, когда по идейно-бредовым мотивам галлюцинационных переживаний или эмоциональных расстройств противится проведению порой всех лечебных мероприятий. В таких случаях Алина ощущала недостаточность знаний психологии больных и нередко задумывалась, почему тот или иной больной поступает в тех или иных ситуациях именно так, а не иначе.

Продолжение следует...

НАВСТРЕЧУ АРХАНГЕЛЬСКОМУ ОБЛАСТНОМУ ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ЦЕНТРУ

■ **Золотова Анастасия,**
менеджер АРОО «АМРАО»

24–26 января 2016 года в Архангельске состоялась XVI межрегиональная научно-практическая конференция, посвященная Иконе Божией Матери «Млекопитательница». В этом году организаторы конференции – Северный государственный медицинский университет (СГМУ) и Ассоциация медицинских работников Архангельской области (АМРАО) – посвятили ее вопросам внедрения трехуровневой системы оказания медицинской помощи в перинатологии и неонатологии. В конференции приняли участие медицинские специалисты в области педиатрии, представители здравоохранения, руководители медицинских учреждений, врачи, медицинские сестры, акушерки, социальные работники, преподаватели и студенты СГМУ не только из Архангельска и Архангельской области, но и гости из Волгоградской области, Тамбова, Майкопа и Мурманска.



Участников конференции приветствовали представители Архангельской и Холмогорской митрополии, аппарата губернатора Архангельской области и министерства здравоохранения Архангельской области. На открытии конференции ректор СГМУ, доктор медицинских наук, профессор Л.Н. Гор-

батова отметила, что данная конференция стала площадкой для обмена опытом, подведения итогов и вносит большой вклад в развитие и поддержку материнства и детства в регионе. Она подчеркнула важность совместного форума вуза и АМРАО, что позволяет развивать инициативы медицинских



работников в научно-практическом направлении, так как сохранение здоровья матери и ребенка является нашей главной общей целью.

Уполномоченный при губернаторе Архангельской области по правам ребенка О.Л. Смирнова сообщила, что конференция приобрела масштабный характер благодаря содружеству СГМУ и АМРАО, отметив, что в Архангельской области уделяется большое внимание вопросам материнства и детства, но еще существует очень много проблем, которые быстро не решить. Например, проблемы с абортми, формирования сознательного материнства, ответственного родительства, грудного вскармливания и другие. Она поблагодарила присутствующих на конференции за проделанную работу и вручила благодарственные письма главным организаторам и организаторам – профессору, заведующему кафедрой неонатологии и перинатологии СГМУ Г.Н. Чумаковой и президенту АМРАО А.В. Андреевой, являющейся директором музейного комплекса в данном вузе.

На пленарном заседании был поднят ряд значимых тем: развитие педиатрии в Архангельской области, оказание трёхуровневой перинатальной помощи, организации медицинской помощи беременным женщинам, популяризация грудного вскармливания, терапия болевого синдрома у новорожденных и помощь недоношенным, перинатальная профилактика ВИЧ-инфекции и другие клинические вопросы. Большое внимание было обра-

щено на биоэтические проблемы перинатологии, духовность и душевность как составляющие профессионализма медицинского персонала, междисциплинарное взаимодействие в профилактике табакокурения, программирующий эффект грудного вскармливания для женщин фертильного возраста и влияние на здоровье детей и будущих поколений.

Коллеги из Волгоградской области представили ряд докладов о порядке оказания акушерской помощи беременным и родильницам, современных перинатальных технологиях, популяризации грудного вскармливания среди беременных в акушерском стационаре, доброжелательном к ребенку. Они отразили опыт трехэтапной помощи на базе ГБУЗ «Волгоградский областной клинический перинатальный центр № 1 им. Л.И. Ушаковой» и «Волгоградский областной клинический перинатальный центр № 2».

Второй день начался с научно-практического семинара «Роль квалификации медицинского персонала в реализации трехуровневой системы оказания медицинской помощи в перинатологии и неонатологии». Особое внимание было обращено на роль среднего медицинского персонала в профилактике преждевременных родов, этические аспекты в работе медицинских сестер при выхаживании новорожденных детей в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей, современную организацию работы отделения новорожденных, развивающий уход в отделении реанимации новорожденных и многое другое. Большой интерес вызвал доклад о роли симуляционных технологий в повышении квалификации медицинского персонала. Самым необычным сообщением стал обмен опытом о совместной деятельности студентов СГМУ и медицинских сестер в архангельских больницах; проект «Добрый клоун» на протяжении 3 лет не

оставляет равнодушным никого, что стало одним из ключевых звеньев благотворительных мероприятий, осуществляемых при поддержке фирмы «Панорама – Ритейл».

Традиционно на второй день конференции участники самостоятельно определили для себя интересные мастер-классы и посетили различные организации: «Дородовая подготовка к грудному вскармливанию. Проблемы и решения» состоялся на базе ГБУЗ АО «Родильный дом им. К.Н. Самойловой»; «Специфика и значение работы сестры-координатора с матерями, находящимися по уходу за пациентами» – в ГБУЗ АО «Архангельская областная детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова»; «Клинические разборы оказания базовой медицинской помощи в родзале в условиях акушерского стационара 2 уровня» – в ГБУЗ АО № 7, г. Архангельск; «Школа материнской любви» – в женской консультации Новодвинской ЦГБ.

Программа была насыщенной, все участники получили сертификаты. Символично, что поддержку в издании печатных материалов конференции, посвященной ИБМ «Млекопитательница», оказало Архангельское объединение «Молоко».

Всего в конференции приняли участие более 200 человек. Кроме мастер-классов желающие приняли участие в научно-практической симпозиуме «История перинатологии, неонатологии и перинатальной психологии» и посетили музей истории медицины Европейского Севера.

Прошедшая в Архангельске конференция вновь признана отличной площадкой для обмена опытом и подведения итогов исследований в области перинатологии и неонатологии. Такой форум вносит реальный вклад в развитие и поддержку материнства и детства. Большой успех конференции подтверждают отзывы коллег из разных городов.



Технологии повышения эффективности работы сестринского персонала: анализ практического опыта



Виноградов С.В.,
заместитель главного врача по работе
с сестринским персоналом ОБУЗ
«ОКПБ «Богородское», канд. мед. наук
(г. Иваново), член секции РАМС
«сестринское дело в психиатрии»

Качество медицинской помощи, оказываемой сестринским персоналом, предполагает совершенствование управления деятельностью сестринских служб. Однако существующая система управления сестринскими кадрами, когда врач отвечает за выполнение профессиональных функций медицинской сестры, а медсестра – санитарки, когда главная и старшая медицинские сестры большую часть своего рабочего времени вынуждены заниматься хозяйственными вопросами, стала преградой росту и развитию. В связи с этим неизмеримо возросли задачи руководителей сестринских служб медицинских организаций по обеспечению эффективной работы сестринского персонала в соответствии с новыми вызовами, преодоление которых возможно на основе использования современной науки об управлении, лидерстве, психологии управления и навыков управленческой деятельности.

С целью совершенствования управления и повышения эффективности деятельности специалистов со средним медицинским образованием во многих медицинских организациях страны создаются новые структуры управления сестринским персоналом.

Одной из наиболее ранних организационных структур являются Советы медицинских сестер или Советы по сестринскому делу. В Советах формируются сектора (комитеты): производствен-

ный, диетического питания, санитарный, культурного воспитания, учебный и другие. В некоторых из них создаются методические центры. Руководители сестринских служб отмечают, что подобная организация советов позволяет решать вопросы качества сестринского обслуживания пациентов, повышения квалификации медсестер, повышения престижа профессии, развития научно-исследовательской деятельности, повышения культуры работы медицинских сестер и роста их персональной ответственности.

Одной из новых технологий, призванных обеспечить повышение эффективности сестринской деятельности, является сестринский процесс. С развитием этой системы ухода появилась сестринская документация, которая намного облегчила работу медицинской сестры и врача. Ряд новых сестринских технологий уже внедрены в практическом здравоохранении, некоторые из них находятся в стадии эксперимента и разработки. Это медико-социальная помощь геронтологическим больным, внедрение современных сестринских технологий в отделения гинекологии, неврологии, колопроктологии, урологии, хирургии, эндокринологии, кардиологии, детские учреждения социального обеспечения, онкологические диспансеры, где сестринский процесс доказал свою эффективность.

Создание единого управленческого центра на базе Дивногорской центральной городской больницы – отдела главной медицинской сестры, по мнению А.К. Рымарчук с соавт. (2002), позволило повысить оперативность управления средним и младшим медицинским персоналом, усилить контроль за качеством его деятельности, а также оказало положительное влияние на качество профессиональной деятельности сестринского и младшего медицинского персонала.

Среди возникших за последнее десятилетие новых организационных структур, повышающих эффективность труда старших медицинских сестер, медицинских сестер и сестер-хозяек стационаров, можно назвать оперативные отделы, централизованные наркотические

службы в виде специализированных процедурных кабинетов и круглосуточных централизованных служб, централизованные сестринские посты. Новаторы отмечают, что оперативные отделы имеют большие возможности по организации разнообразных работ, возникающих в деятельности лечебных отделений стационаров. Благодаря централизации работы с наркотическими лекарственными средствами удалось улучшить учет, хранение и использование наркотических ЛС. Централизованный сестринский пост по раздаче и учету ЛС позволил уменьшить расход перевязочного материала, сократить перерасход медикаментов, наладить взаимосвязь аптеки и сестринских постов отделений.

Большие возможности для повышения эффективности управления сестринским делом, освобождения сестринского персонала от рутинной работы, усиления роли медсестер в лечебно-диагностическом процессе имеют создаваемые компьютерные информационно-аналитические системы.

Подобные информационные системы позволяют не только учитывать льготные рецептурные бланки, но и проводить анализ работы медицинских сестер отделений, контролировать различные разделы их профессиональной деятельности, а также организовывать прием пациентов и осуществлять анализ состояния здоровья прикрепленного населения. По мнению Дуданова И.П. с соавт. (2004), использование подобных медицинских информационных технологий позволяет повысить эффективность деятельности старшей медицинской сестры, оперативно анализировать и корректировать работу медицинских сестер.

Созданию кадрового потенциала, обладающего высокими инновационными способностями, сильной мотивацией к выполнению задач, стоящих перед здравоохранением, способствует обучение персонала, в том числе в рамках деятельности профессиональных ассоциаций. В настоящее время создана целая система мероприятий, направленных на получение квалификационных категорий, переаттестацию и серти-

фикацию; систематическое изучение новых нормативных и методических материалов; обмен опытом, подготовку и проведение профессиональных конкурсов среди сестринского персонала; организацию работы по созданию благоприятных условий для обучения и проведение различных видов практики студентов медицинских училищ и колледжей на базе медицинских организаций. Профессиональное развитие оказывает положительное влияние и на самих специалистов со средним медицинским образованием. Приобретая новые навыки и знания, они становятся более конкурентоспособными на рынке труда и получают дополнительные возможности для профессионального роста. Это особенно актуально в современных условиях быстрого устаревания профессиональных знаний. Значение непрерывного медицинского образования возрастает повсеместно и особенно в развитых странах мира, где все чаще используют системный подход к планированию подготовки медицинских кадров на последипломном уровне.

За последние годы для проведения работы по обучению сестринского персонала начали создаваться новые организационные структуры – учебно-методические отделы (центры, кабинеты) по сестринскому делу, которые позволяют главным медицинским сестрам поднять обучение среднего и младшего медицинского персонала на качественно более высокий уровень: в большинстве центров оборудованы учебные классы, оснащенные необходимым оборудованием; подобраны учебная и методическая литература, нормативные материалы; разработаны программы обучения, методики контроля усвоения материала.

Одним из инновационных направлений в совершенствовании профессионального мастерства является организация совместных проектов с зарубежными партнерами. Таким примером является совместный проект с американскими сотрудниками экспериментального отделения «Мини-госпиталь» по типу отделения сестринского ухода

(Накатис Я.А. с соавт., 2002). Особенностью созданного отделения является проведение интенсивного сестринского наблюдения с ежедневным осмотром пациентов, ведение медицинской истории болезни с составлением плана ухода и решением проблем пациентов. Кроме того, «Мини-госпиталь» является не только базой для обучения медицинских сестер, но и приобрел статус отделения с международными стандартами обслуживания.

Несмотря на широкий спектр технологий повышения эффективности профессиональной деятельности медицинских сестер, эффективной формой повышения квалификации медицинских кадров среднего звена остается наставничество. В зарубежной литературе уделяется достаточно много внимания проблеме наставничества: функциям наставника, описанию процесса наставничества, отношениям наставник – молодой специалист и др. В отечественном здравоохранении работа по наставничеству сохранилась там, где руководители сестринских служб сберегли традиции наставничества, широко используемые в прошлые годы. Возрождение наставничества позволит, с одной стороны, повысить эффективность труда и сократить сроки адаптации вновь принятых медицинских сестер и других специалистов со средним медицинским образованием, с другой – поднять имидж и самоуважение опытных работников, на которых возложены функции наставников.

Таким образом, в отечественном здравоохранении накоплен огромный опыт внедрения и применения на практике сестринских технологий, которые содействуют развитию новых организационных форм в управлении сестринским персоналом, обеспечивают мероприятия по совершенствованию профессиональных знаний, практических умений специалистов со средним медицинским образованием и осуществлению контроля за их деятельностью, проводят работу по повышению престижа и значимости профессии, профилактике медицинских ошибок и нарушений этических норм.

17–18 сентября 2015 года в Иванове прошла российская конференция на тему «Роль медицинской сестры в лечении пациентов, страдающих психическими расстройствами», организованная РАМС совместно с Ивановской областной общественной организацией по защите прав и интересов специалистов со средним медицинским образованием.

Конференция была посвящена актуальным вопросам управления средним и младшим медицинским персоналом, развития практической деятельности, исследований в сестринском деле, а также реабилитации пациентов с психическими расстройствами и взаимодействия региональных секций по психиатрии с профессиональными организациями. С приветственными словами к участникам конференции обратились президент Ассоциации медсестер Ивановской области – Кудрина Т.В., заместитель начальника Департамента здравоохранения области – Лукина Л.Н., Уполномоченный по правам ребенка в Ивановской области – Океанская Т.П., заведующая кафедрой Сестринского дела ГБОУ ВППО ИвГМА Росздрава, д-р мед наук, профессор Рябчикова Т.В., главный врач «ОБУЗ «ОКПБ «Богородское» – Вернидуб И.Е., председатель секции «сестринское дело в психиатрии» – Виноградов С.В., а также протоиерей, настоятель храма в честь иконы Божьей Матери «Прибавление ума».

В работе конференции приняли участие 130 делегатов из 19 регионов Российской Федерации. В докладах были озвучены вопросы современного состояния и тенденций сестринской деятельности в свете модернизации здравоохранения, повышения качества медицинской помощи и роли медицинских сестер в оказании помощи психически больным пациентам.

Многие докладчики подчеркивали все возрастающую роль медицинских сестер в таких направлениях, как сестринский уход и реабилитация.

Программа второго дня конференции предусматривала проведение мастер-классов «Психологические нагрузки медицинского персонала психиатрической службы. Методики здоровья сбережения», «Лечебно-оздоровительная программа для рабочего места», круглого стола «Развитие секции “Сестринское дело в психиатрии” на 2016 год».

Итоги конференции показали актуальность многих вопросов в профессиональной деятельности медицинских сестер, решение которых возможно при объединении усилий государства, профессиональных общественных организаций, самих работников здравоохранения, на основе имеющихся в мировой практике достижений.

По мнению большинства участников, конференция получилась интересной, «живой», и, безусловно, должна стать традиционной.

Грудное вскармливание: исследование мотивации будущих мам



■ Копина А.Б.,

старшая акушерка филиала женской консультации «БУЗОО КРД № 6».

Актуальность темы. На протяжении более чем 150 лет истории науки о детском питании естественное вскармливание и женское молоко были «золотым стандартом» в отечественной детской диетологии. Полноценное питание имеет столь большое значение в обеспечении здоровья детей, что может быть отнесено к числу проблем национальной безопасности. Решение проблемы безопасности нации должно начинаться с того, с чего вообще начинается детская жизнь – с грудного вскармливания. Грудное вскармливание – это уникальный процесс, который:

- обеспечивает идеальное питание детей до одного года;
- обеспечивает оптимальный рост, физическое и умственное развитие ребёнка;
- способствует нормальному становлению и развитию иммунной системы, повышает защитные силы организма, снижает частоту

инфекционных и аллергических заболеваний, анемии и рахита;

- сохраняет здоровье матери, способствует нормальному развитию послеродового периода, предохраняет от развития опухолевых заболеваний молочной железы и яичников, удлиняет послеродовую аменорею и является естественным контрацептивом;
- позволяет сохранить средства семьи и лечебных учреждений, уменьшая потребность в бутылочках, сосках, искусственных смесях, а также сокращает пребывание матери и ребёнка в родильном доме;
- не требует затрат и без того истощённых природных ресурсов и не загрязняет окружающую среду.

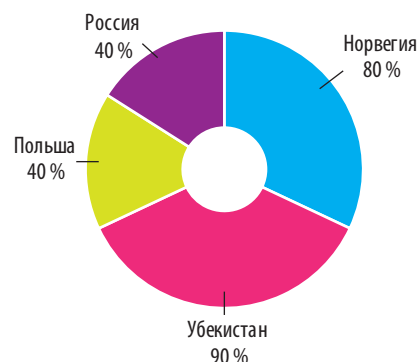
К сожалению, несмотря на неоспоримую пользу грудного молока, число детей, находящихся на искусственном вскармливании, не уменьшается.

По данным ВОЗ, процент грудного вскармливания детей до трёх месяцев в России в настоящее время составляет 40%, в Узбекистане – 90%, в Норвегии – 80%, в Польше – 40%. В настоящее время практически все учреждения, оказывающие услуги по родовспоможению, проводят большую работу по пропаганде грудного вскармливания. Функционируют школы для будущих родителей, медицинские работники активно участвуют в акциях по поддержке грудного вскармливания.

БУЗОО «Клинический родильный дом № 6» также активно работает в этом направлении. На базе нашего учреждения было проведено сестринское исследование на тему «Низкая мотивация будущих мам в кормлении грудью». Работа началась с мая 2014 года. В соответствии с приказом главного врача был определён состав группы, участвующей в сестринском исследовании, в которую вошли заведующий кафедрой «Акушерство и гинекология» № 1 ОГМА д-р мед. наук. Савельева И.В., заведующие и старшие акушерки женской консультации, филиала женской консультации, руководитель учебно-методического комитета, акушерки женских консультаций, психолог родильного дома. Инициативной группой был составлен план работы.

Сестринское исследование проводилось в несколько этапов. На первом этапе сестринского исследования проводилось анкетирование женщин, которые во время беременности наблю-

Процент грудного вскармливания
детей до 3 месяцев (по данным ВОЗ)



дались в женской консультации и на момент анкетирования имели детей в возрасте до одного года. В опросе приняли участие 50 мам. Результаты показали, что лишь 48% опрошенных женщин кормят детей грудью. Остальные активно пользуются молочными смесями.

Среди причин, по которым мамы прекратили грудное вскармливание, первое место занимает недостаточное количество молока (63%), на втором месте – лактостаз (25%), на третьем месте трещины сосков (10%), а также заболевания матери (2%). Конечно же, все эти причины устранимы. Результаты анкетирования помогли выявить нам недостатки в нашей работе в вопросе грудного вскармливания и показали, что, несмотря на кажущийся избыток информации по вопросам грудного вскармливания и его неоспоримую пользу, у женщин сохраняется низкая мотивация в кормлении грудью.

Переходя ко второму этапу исследования, нами была поставлена цель – повысить мотивацию женщин в кормлении грудью за счёт повышения уровня знаний будущих родителей в вопросах грудного вскармливания. В связи с этим необходимо было решить следующие задачи:

- провести тестирование женщин для определения исходного уровня знаний в вопросах грудного вскармливания;
- разработать программу занятий школы по грудному вскармливанию с учётом выявленных проблем;
- обеспечить сопровождение занятий наглядными пособиями, муляжами;
- оценить уровень знаний будущих мам после посещения школы.



Тестирование проводилось на участках акушерками женской консультации, в нём поучаствовали 100 женщин. Результаты показали, что многие женщины, особенно первобеременные, не знают, что такое лактационные кризы, как часто они могут возникать, как их правильно преодолевать, что делать, если возник лактостаз, к чему он может привести, как его профилактировать, что делать в случае плоских сосков, что такое банк молока и как его создать в домашних условиях и т. д. При разработке плана занятий в школе грудного вскармливания мы взяли за основу приказ ГУЗОО № 76 от 16 марта 1999 года «Об охране, поощрении и поддержке практики грудного вскармливания в Омской области». Таким образом, программа занятий была отредактирована и в неё вошли такие разделы, как:

- состав грудного молока и его польза для ребёнка;
- преимущества грудного вскармливания для мамы;
- современные перинатальные технологии и основные правила успешного грудного вскармливания;
- техника прикладывания ребёнка к груди;
- лактационные кризы, способы их преодоления;
- нагрубание молочных желёз, его проявления и выход из ситуации;
- признаки мастита, возможности дальнейшего кормления;
- плоские соски – это не приговор;
- банк грудного молока – для чего он нужен?
- принципы питания и режим кормления мамы;
- как сохранить грудное вскармливание и выйти на работу.

Таким образом, тематика занятий значительно расширилась, соответственно увеличилась их продолжительность.

Благодаря необходимому оснащению (муляжи, видеофильмы, буклеты) появилась возможность проведения практической части. В целом занятия стали более интересными для мам. Они тоже стали активнее себя проявлять. Многие стали приходить на занятия с мужьями. После завершения обучения все женщины были вновь подвергнуты письменному опросу, который показал, что 90% беременных ус-



воили материал в полном объеме, и им не составило труда быстро ответить на все вопросы анкеты, связанные с возможными трудностями лактационного периода. Знания и навыки, которые получили женщины на занятиях в школе грудного вскармливания, сделали их более уверенными в себе, в своих физических и моральных возможностях, а значит, повысили их мотивацию в грудном вскармливании.

Проделанное нами исследование позволило сделать вывод, что мотивацией к грудному вскармливанию можно управлять и её уровень напрямую зависит от качества проводимых занятий, от профессионализма медицинских работников, их неравнодушного отношения к своему делу, от их такта, внимания, искреннего и доброжелательного отношения к своим пациентам. Безусловно, работу по поощрению и поддержке грудного вскармливания можно совершенствовать и совершенствовать, находить новые методы, формы проведения занятий.

В настоящее время исследовательской группой планируется совершенствование занятий и разработка ситуационных задач для будущих мам, чтобы они, уже решив теоретически, в дальнейшем, в случае возникновения подобной ситуации, могли решить ее практически.

Конечно, поддержка грудного вскармливания – это совместная задача женских консультаций, родильных домов и педиатрической службы. Именно от их слаженной работы зависит успех проводимых мероприятий. Только при профессиональном и творческом подходе к делу можно добиться поставленных целей и обеспечить каждому ребёнку возможность реализовать своё право на естественное вскармливание.

Хроника работы Республиканской научно-практической конференции «Роль медицинской сестры в профилактике глаукомы»



Калашникова Н.А.,
ведущий специалист-эксперт отдела
правового и кадрового обеспечения
Минздрава Чувашии,



Викторова В.И.,
президент ОО «Профессиональная
ассоциация средних медицинских
работников Чувашской Республики»,



Аверин А.В.,
заведующий отделением медицинской
профилактики Городской клинической
больницы № 1, главный внештатный
специалист по управлению
сестринской деятельностью
Минздрава Чувашии, г. Чебоксары



роченная к празднованию Всемирного дня борьбы с глаукомой.

Организатором конференции выступили Минздрав Чувашии совместно с ОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников Чувашской Республики». В ее работе приняли участие свыше 180 делегатов из медицинских организаций (МО) республики. Это главные и старшие медицинские сестры, сестринский персонал МО, внештатные специалисты по сестринскому делу региона.

Открыл конференцию Д.Г. Арсютков – главный врач Республиканской клинической офтальмологической больницы: «Сестринский персонал каждой МО представляет собой самый большой и мобильный коллектив специалистов, который серьезно влияет на качество оказания медицинской помощи. Оказание качественной и доступной медицинской помощи является одной из важнейших наших задач. Без качественного сестринского вмешательства, основанного на стандартах, не может быть качественной медицинской помощи. Сейчас характер образования медицинских сестер и врачей претерпевает множество изменений, а именно – границы между врачами как диагностами и назначающими лечение и медицинскими сестрами как исполнителями распоряжений становятся менее четкими и более проницаемыми».

Со словами приветствия в адрес медицинских сестер обратилась президент ОО «Профессиональная ассоциация

средних медицинских работников Чувашской Республики» В.И. Викторова: «Сегодня мы работаем в тесном альянсе с Минздравом Чувашии, внедряя в МО республики новые сестринские технологии и стандарты по уходу за пациентами. Наша общественная организация активно участвует в различных международных проектах, таких как «Лидерство в переговорах», «Укрепление и мобилизация сестринских кадров для борьбы с туберкулезом и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью», «Повышение качества сестринской помощи при проведении химиотерапии». Мы постоянные участники международных конференций и семинаров. Регулярно читаем сестринские журналы, отслеживая активность и усиливающийся потенциал российского движения медицинских сестер. Любой положительный шаг мы воспринимаем воодушевленно. Этот посыл к движению вперед мы улавливаем и стараемся внедрять все сестринские инновации в МО республики».

С приветствиями в адрес медицинских сестер также обратилась ведущий специалист-эксперт отдела правового и кадрового обеспечения Минздрава Чувашии Н.А. Калашникова: «Я убеждена, что интеллектуальный и творческий потенциал сестринской профессии не исчисляем, и мы способны справиться с задачами любой сложности, ведь согласно современной концепции сестринского дела медицин-

16 февраля 2016 года в актовом зале Республиканской клинической офтальмологической больницы г. Чебоксары состоялась Республиканская научно-практическая конференция «Роль медицинской сестры в профилактике глаукомы», приу-



ская сестра не просто помощник врача, а полноправный его партнер, проводник между врачом и пациентом. Низкий вам поклон за самоотверженный труд, за преданность своей профессии, за активность и готовность в любой момент и днем, и ночью прийти на помощь пациентам».

С докладом на тему «Опыт внедрения кодекса поведения сотрудника» выступила главная медицинская сестра Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования С.Н. Архипова.

Светлана Николаевна поделилась опытом внедрения кодекса поведения сотрудника в Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования, который включает в себя: стандарт поведения медицинского работника с пациентом, стандарт поведения медицинского работника с пациентом в конфликтных ситуациях, стандарт поведения с коллегами, стандарт ведения телефонных разговоров и стандарт внешнего вида медицинского работника.

Большое значение имеет и организация рабочего пространства. Оно характеризует человека не меньше, чем его одежда. Кабинеты должны соответствовать функциональному назначению. Рабочий стол не должен быть завален бумагами и покрыт стеклом. За рабочим столом не полагается принимать пищу. На стендах допускается рабочий календарь, картина или эстамп. Бумаги хранятся в специально отведенном месте, в шкафу. Папки должны быть подписаны в соответствии с утвержденным делопроизводством и аккуратно расставлены. Комнатные цветы уместны в кабинете, но не на рабочем столе. При этом деловое помещение не должно превращаться

в оранжерею. Верхняя одежда и сменная обувь должны быть убраны в шкаф.

Светлана Николаевна подчеркнула, что высокая корпоративная культура МО – важнейшее условие ее устойчивого развития в современных условиях и конкурентноспособности на рынке медицинских услуг. Единая корпоративная культура помогает сплотить персонал, задать общие для всех структурных подразделений принципы оказания медицинской помощи, создать единую команду единомышленников. Это, в свою очередь, приводит к благоприятному социально-психологическому климату в коллективе, гордости за принадлежность к МО.

Сегодня, когда у многих пациентов есть возможность выбрать место получения медицинских услуг, общение потенциального клиента с медицинскими работниками может иметь не только этические, но и коммерческие последствия. В связи с этим в последние годы во многих МО внедряются этические стандарты и кодексы корпоративной этики, которые направлены на формирование доверия к профессиональной деятельности медицинских работников.

Каждый сотрудник представляет собой облик больницы для пациентов, поэтому от имиджа, культуры каждого конкретного сотрудника, его поведения на рабочем месте и воспитания зависит имидж МО.

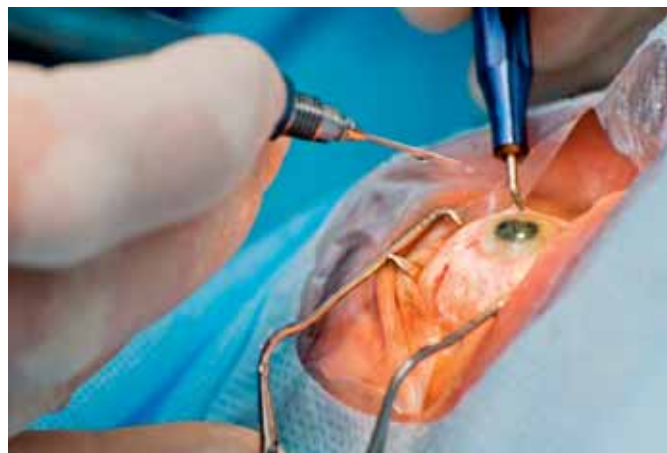
Старшая медицинская сестра первого офтальмологического отделения Республиканской клинической офтальмологической больницы С.Н. Ефимова выступила с докладом «Роль медицинской сестры при профилактике глаукомы».

Светлана Николаевна проинформировала о причинах развития глаукомы.

В здоровом глазу постоянно поддерживается определенное давление (18–22 мм рт. ст.) благодаря балансу притока и оттока жидкости. При глаукоме нарушается циркуляция жидкости. Жидкость накапливается, и внутриглазное давление начинает расти. Зрительный нерв и другие структуры глаза испытывают повышенную нагрузку, нарушается кровоснабжение глаза. В результате глазной нерв атрофируется, и зрительные сигналы перестают поступать в головной мозг. Человек начинает хуже видеть, нарушается периферическое зрение, в результате чего ограничивается зона видимости и в итоге может наступить слепота.

Тонометрия – основной метод определения внутриглазного давления. Измерение внутриглазного давления производится в положении лежа тонометром Маклакова весом 10 грамм, при этом тонометрическое давление не должно превышать 26 мм рт. ст. (диапазон от 16 до 26 мм рт. ст.). Величина внутриглазного давления примерно одинакова на обоих глазах (допустимая разница составляет до 3–4 мм рт. ст.).

Для ранней диагностики глаукомы большое значение имеет исследование суточных колебаний внутриглазного давления. В условиях физиологической нормы в течение суток происходят небольшие ритмические колебания внутриглазного давления. Они связаны с пульсовыми волнами, дыхательными движениями, а также с изменением тонуса внутриглазной сосудистой сети. Диапазон этих колебаний у пациента с начальной глаукомой больше, чем у здорового человека. Измерение суточных колебаний внутриглазного давления носит название



суточной тонометрии. Обычно пациенту с подозрением на глаукому рекомендуется двукратная тонометрия: в 6–8 часов утром (не вставая с постели) и через 12 часов вечером. В норме величина суточных колебаний уровня внутриглазного давления не должна превышать 5 мм рт. ст.

Типы суточных кривых уровня внутриглазного давления варьируют. Чаще всего максимальные значения внутриглазного давления отмечаются в утренние часы (6–8 часов) или дневные (12–16 часов), а минимальные вечером или ночью. При глаукоме тип суточной кривой меняется.

Наибольшее значение в диагностике глаукомы имеет абсолютная величина пиков внутриглазного давления. Неоднократные превышения уровня нормального давления являются одним из наиболее важных симптомов глаукомы. Единичные «подскоки» давления на суточной кривой должны расцениваться критически, поскольку они не всегда могут быть связаны с глаукомой, а быть результатом погрешности исследования, волнения пациента, повышения тонуса наружных мышц глаза и влияния других факторов.

Докладчик также рассказала о диагностических методах обследования, применяемых в Республиканской клинической офтальмологической больнице. Это визометрия – определение остроты зрения; биомикроскопия – исследование преломляющих сред глаза (для диагностики воспалительных заболеваний, катаракты, глаукомы); офтальмоскопия – исследование глазного дна (выявление заболеваний сетчатки и зрительного нерва); периметрия – исследование полей зрения (для диагностики глаукомы); тонометрия – из-

мерение внутриглазного давления (диагностика глаукомы); тонография – исследование динамики водянистой влаги с графической регистрацией внутриглазного давления (диагностика глаукомы); микробиологическое исследование мазков, соскобов, посевов отделяемого конъюнктивы (диагностика заболеваний инфекционного и аллергического характера); ультразвуковое исследование глаза (для выявления заболеваний стекловидного тела, сетчатки, локализации инородного тела внутри глаза).

Светлана Николаевна подчеркнула, что регулярное посещение офтальмолога и внимательное отношение к собственному здоровью помогут предотвратить развитие глаукомы или замедлить ее прогрессирование.

С докладом на тему «Работа в бригаде при проведении антиглаукоматозной операции» выступила старшая медицинская сестра операционного блока Республиканской клинической офтальмологической больницы А.Г. Кузнецова.

Альбина Геннадьевна проинформировала, что в операционном блоке Республиканской клинической офтальмологической больницы трудятся 12 операционных медицинских сестер и 8 медицинских сестер-анестезистов. В 2015 году в операционном блоке было сделано 380 операций по поводу глаукомы, 4000 операций по замене искусственного хрусталика и 800 витреоретинальных операций.

Пациенты перед операцией проходят через предоперационную палату, где у них собирают аллергологический анамнез. С помощью многофункционального монитора медицинские сестры снимают показания артериально-

го давления, температуры, пульса и электрокардиограммы. Медицинские сестры вносят полученные данные в электронную историю болезни. Врач-анестезиолог проводит проводниковую анестезию (ретробульбарную инъекцию). Глаза пациента обезбаливаются и обездвиживаются. Если все параметры в норме, медицинская сестра-анестезист сопровождает пациента в операционный зал и укладывает на операционный стол.

В это время операционная медицинская сестра готовится к проведению оперативного вмешательства. Она осуществляет хирургическую обработку рук, одевает стерильный халат и перчатки, затем круговыми движениями обрабатывает операционное поле от внутреннего угла глаза к наружному двукратно марлевым шариком, смоченным дезинфицирующим раствором. Она накрывает операционное поле стерильной непромокаемой салфеткой, которая имеет отверстия для глаз, липкий слой и маленький кармашек, куда во время операции собирается сбалансированный раствор. Дальнейшие действия происходят совместно с хирургом. Хирург устанавливает векорасширитель, чтобы пациент не имел возможности моргать во время операции. Конъюнктивальными ножницами делается разрез на конъюнктиве, производится П-образный лоскут из склеры, который поднимается и отгибается на роговицу, формируется отверстие и освобождается шлеммов канал. Через него на радужке делается колобома для оттока внутриглазной жидкости, затем П-образный лоскут закрывается и конъюнктура ушивается.

Докладчик отметила, что часто во время оперативного вмешательства

одних рук хирурга бывает недостаточно, и операционная медицинская сестра приходит на помощь. Она сушит рану, а использованный материал выбрасывает в специальный карман для сбора мусора. В комплект с пелёнкой для накрытия операционного поля входят марлевые шарики 10 штук и послеоперационная самоклеющаяся занавеска. После завершения оперативного вмешательства использованные медицинские инструменты убираются в моечное помещение, где проводятся все этапы обработки инструментов. Колющие одноразовые инструменты собираются в специальные ёмкости для сбора колющих изделий медицинского назначения. Инструменты обрабатываются в специализированной ультразвуковой моечной машине.

Альбина Геннадьевна подчеркнула, что работа операционной медицинской сестры и медицинской сестры-анестезиста происходит в постоянном тандеме. Взаимопонимание между ними направлено на решение главной задачи – достижение максимально благоприятных результатов при проведении оперативных вмешательств.

Главная медицинская сестра Республиканской клинической офтальмологической больницы А.В. Петрова выступила с докладом «Опыт работы по учету и использованию лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету».

Антонина Владимировна проинформировала об общих требованиях к получению лекарственных средств в Республиканской клинической офтальмологической больнице. Отпуск лекарственных средств со склада лекарственных препаратов старшим медицинским сестрам отделений производится палатной медицинской сестрой второго офтальмологического отделения (по работе с лекарственными препаратами) по требованиям-накладным формы М-11, утвержденным руководителем МО. Требования-накладные оформляются старшей медицинской сестрой

каждого отделения в трех экземплярах. Первые два экземпляра остаются у палатной медицинской сестры второго офтальмологического отделения (по работе с лекарственными препаратами), а третий возвращается материально ответственному лицу отделения при отпуске лекарственных средств. Требования-накладные на лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету выписываются отдельно. Старшими медицинскими сестрами отделений ведется журнал учета требований-накладных.

Отпуск лекарственных средств в отделении осуществляется старшей медицинской сестрой. Медицинские сестры отделений выписывают от старшей медицинской сестры лекарственные средства по требованиям-накладным формы М-11, утвержденным руководителем МО. Требования-накладные оформляются медицинской сестрой каждого отделения в двух экземплярах. Первый экземпляр остается у медицинской сестры отделения, а второй возвращается материально ответственному лицу отделения при отпуске лекарственных средств.

Все лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету, отпускаются в заводской упаковке с обязательным указанием наименования, номера заводской серии и даты изготовления, способа применения, срока годности, условий хранения и инструкции. Не допускается нарушение первичной заводской упаковки лекарственных средств, перемещение из одной посуды в другую, замены этикеток и др. Категорически запрещается получение лекарств подсобным персоналом.

Докладчик проинформировала о правилах ведения и хранения специальных журналов учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения. Журналы учета, заполняемые на бумажном носителе, сброшюровываются, пронумеровываются и скрепляются подписью руководителя МО и печатью перед началом их ведения. Журналы учета оформляются на календарный год. Листы журналов учета, заполняемых в электронной форме, ежемесячно распечатываются, нумеруются, подписываются лицами, уполномоченными на ведение и хранение журналов учета, и брошюруются по наимено-



ваниям лекарственного средства, дозировке, лекарственной форме. По истечении календарного года сброшюрованные листы оформляются в журнал, печатаются с указанием количества листов и заверяются подписью лица, уполномоченного на ведение и хранение журналов учета, руководителя МО и печатью юридического лица. Записи в журналах учета производятся лицом, уполномоченным на ведение и хранение журнала учета, шариковой ручкой в конце рабочего дня на основании документов, подтверждающих совершение приходных и расходных операций с лекарственным средством. Поступление лекарственного средства отражается в журнале учета по каждому приходному документу в отдельности с указанием номера и даты. Расход лекарственного средства записывается ежедневно. Подчистки и незавершенные исправления в журналах учета не допускаются. На последнее число каждого месяца лицо, уполномоченное на ведение и хранение журналов учета, проводит сверку фактического наличия лекарственных средств с их остатком по журналу учета и вносит соответствующие записи в журнал учета.

Журнал учета хранится в металлическом шкафу (сейфе), ключи от которого находятся у лица, уполномоченного на ведение и хранение журнала учета. Приходные и расходные документы (их копии) подшиваются в порядке их поступления по датам и хранятся вместе с журналом учета.

Проведенная конференция вызвала живой интерес у представителей среднего медицинского персонала и руководителей сестринских служб, позволила специалистам встретиться с коллегами, обсудить актуальные рабочие вопросы. Конференция стала информационной площадкой для конструктивного диалога, обмена опытом медицинских сестер и дискуссий по актуальным вопросам сестринского дела.



ОПЫТ РАБОТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ



Ромель Р.Я.,

главная медицинская сестра
ММАУ «Городская поликлиника № 4»
г. Тюмень, член специализированной
секции «Первичное здравоохранение»
ТРОО ТПОСА

«Сейчас сестры ухаживают за больными, но настанет день, когда их пациентами станут здоровые, и заботиться сестры будут о том, чтобы они не заболели».

Флоренс Найтингейл

Со времен первой сестры милосердия Флоренс Найтингейл в организации сестринского дела произошли изменения. Сегодня в условиях стремительно развивающегося мира с его новыми технологиями, здоровье человека находится на грани истощения. Адаптационные резервы организма на низком уровне, в том числе по причине подверженности населения факторам риска неинфекционных заболеваний. К важнейшим из них относятся так называемые поведенческие факторы – курение, нездоровое питание, недостаточная физическая активность и избыточное потребление алкоголя. Чтобы сохранить и укрепить здоровье, требуются профилактические меры. Значительный вклад в сохранение и укрепление здоровья граждан вносит огромная армия средних медицинских работников.

В 2009 году для жителей города Тюмени на базе ММАУ «Городская поликлиника № 4» открыл свои двери Центр

здоровья (ЦЗ), главная задача которого состоит в том, чтобы тюменцы стали относиться серьезнее к своему здоровью и, опираясь на рекомендации специалистов, сбросили лишний вес, избавились от привычки курить, скорректировали свои физические нагрузки, словом, вели здоровый образ жизни.

Основной целью деятельности Центра здоровья является сохранение индивидуального здоровья граждан и формирование у них здорового образа жизни. В центре проводится скрининг состояния здоровья людей и выявление факторов риска в целях предупреждения различных заболеваний. Исходя из результатов обследований делается расчет индивидуального риска, после чего пациент направляется на более углубленное обследование в лечебное учреждение по месту жительства для прохождения дополнительного обследования и уточнения диагноза у узких специалистов (эндокринолога, кардиолога, невролога и др.) либо получает рекомендации по ведению здорового образа жизни, отказу от вредных привычек, изменению рациона питания и т. д., приглашается в Школу здоровья для прослушивания курса лекций и тематических занятий.

В структуру нашего Центра здоровья входит: регистратура, кабинет тестирования на аппаратно-программном комплексе и инструментального обследования, кабинет лабораторного обследования, офтальмологический кабинет, кабинет гигиениста стоматологического, учебный класс Школы здоровья, кабинет лечебной физкультуры, кабинет врача-консультанта, кабинет медицинской помощи при отказе от курения.

Центр оснащен в соответствии со стандартом оснащения оборудованием Центров здоровья для взрослого населения (согласно Приложению № 6 к Порядку организации и осуществления профилактики неинфекционных

заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ от 30 сентября 2015 г. № 683н). В стандарт оснащения ЦЗ входят современные системы скрининга всех органов и систем организма.

Штат Центра здоровья состоит из квалифицированных врачей-специалистов, рядом с которыми бок о бок трудятся медицинские работники со средним медицинским образованием – медицинские сестры, фельдшеры, гигиенисты стоматологические, инструктор по лечебной физкультуре, инструктор по гигиеническому воспитанию, медицинские регистраторы. Все специалисты имеют теоретическую подготовку по циклу «Формирование здорового образа жизни», инструктор по гигиеническому обучению имеет повышение квалификации по циклу «Медицинская помощь по отказу курения». Их вклад в работу по гигиеническому воспитанию населения, пропаганде медицинских знаний и здорового образа жизни незаменим. Медицинские сестры являются пропагандистами медицинских знаний среди населения. Они помогают повысить мотивацию пациентов к переходу от теоретического знания профилактики к ее практическому применению, стать ориентированными на активную профилактику, основанную на здоровом образе жизни.

Первыми встречают посетителей Центра здоровья медицинские регистраторы. За последние 3 года в Центре здоровья прошли обследование более 18 тысяч человек, что в среднем на 7% превышает план ежегодных посещений. Именно медицинские регистраторы отвечают на вопросы заинтересованных пациентов.

На плечи медицинских сестер и фельдшеров ложится проведение экс-



пресс-обследования состояния резервных функций организма. Пациенту измеряют рост, вес, артериальное давление; оценивают функциональное состояние сердца, с помощью спирометра оценивают функцию внешнего дыхания; выполняют экспресс-анализ общего холестерина и глюкозы в крови; определяют содержание монооксида углерода в выдыхаемом воздухе с помощью смеклайзера; проводят экспресс-оценку насыщения артериальной крови кислородом, частоты пульса и регулярности ритма с помощью пульсоксиметра; оценивается риск заболеваний артерий нижних конечностей с помощью системы ангиологического скрининга; с помощью биоимпедансметра в организме пациента определяют процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани.

Фельдшер офтальмологического кабинета Центра здоровья проводит проверку остроты зрения, рефрактометрию, тонометрию, исследование бинокулярного зрения, определяет вид и степень аметропии, наличие астигматизма.

Гигиенист стоматологический проводит осмотр полости рта пациента, регистрирует состояние твердых тканей зубов, пародонта, слизистой оболочки, соотношение зубных рядов; определяет гигиеническое состояние и обучает правилам ухода за полостью рта, проводит контролирующую чистку зубов, индивидуальный подбор средств гигиены. При необходимости осуществляет профилактические процедуры: покрытие зубов фторлаком и фторгелем, полоскания, снятие над- и поддесневых зубных отложений; осу-

ществляет стоматологическое просвещение среди населения.

Средний медицинский персонал принимает активное участие в формировании истории здоровья каждого пациента Центра. Главная задача медицинских сестер – это общение с пациентами. Именно они рассказывают обо всех манипуляциях и обследованиях, проводящихся в Центре здоровья. Медицинские сестры умеют объяснить каждому пациенту сущность и целесообразность проводимых диагностических мероприятий. Из обследованных за 3 года 18 190 человек (2012 г. – 5550, 2013 г. – 6233, 2014 г. – 6407) выявлено пациентов с факторами риска инфекционных заболеваний – 6314 (2012 г. – 2016, 2013 г. – 2368, 2014 г. – 1940), что составляет в среднем 34%. Именно с данной категорией людей проводится активное динамическое наблюдение в отделениях медицинской профилактики поликлиник по месту жительства, так же и в Центре здоровья проводится обучение.

В Центре здоровья нашей поликлиники организованы Школы здоровья, активное участие в которых принимают медицинские сестры и инструктор по гигиеническому воспитанию: школа по отказу от курения, школа репродуктивного здоровья женщин, школа артериальной гипертонии. Цель таких школ – повышение мотивации и улучшения выполнения пациентами рекомендаций, формирование партнерских отношений с врачом в лечении, реабилитации и профилактике, их взаимовыгодное сотрудничество. Специалисты со средним образованием обучают пациентов необходимым навыкам и умениям, применяя

методы наглядной пропаганды – плакаты, фотографии, презентации и видеофильмы. Всего за 3 прошедших года в Школах здоровья обучено более 1,5 тысячи человек. Высокое качество работы медицинских сестер и инструктора по гигиеническому воспитанию с пациентами Центра повышает и авторитет врачей-специалистов, вселяет уверенность пациента в компетентности их рекомендаций, желании и готовности им следовать. Так, например, результатом работы Школы по отказу от курения из обученных с 2013 года 260 человек через 3 месяца отказались от курения 17 человек, через 6 месяцев отказались от курения 13 человек, через 12 месяцев – отказались от пагубной привычки еще 3 человека. Отмечается положительная динамика за весь период работы Школы и результата индивидуального консультирования.

Профессионально действующие медицинские сестры пользуются заслуженным авторитетом среди посетителей Центра здоровья, так как обладают самым важным в их деле умением – желанием помочь и выслушать каждого. Бескорыстно преданные своей профессии, они щедро дарят своим пациентам заботу, доброту и внимание.

Современная наука разработала множество методов, позволяющих сохранить здоровье на долгие годы. От каждого человека и от общества в целом требуется лишь активная жизненная позиция – знать, что именно способствует возникновению хронических заболеваний, исключить для себя эти факторы и своевременно проходить несложные профилактические обследования.

ПОВЫШЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ О ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕДИКУЛЕЗА



■ **Толстихина Е.В.,**
заведующий отделением
«Сестринское дело очной формы
обучения»; преподаватель КГБПОУ
КрасМТ

Головной педикулез как заболевание известен уже много столетий. Вши – мелкие кровососущие насекомые, которые легко переходят от человека к человеку. Человек может заразиться педикулезом только от других людей, что обуславливает высокий риск заражения вшами [1].

Проблема педикулеза актуальна и в наше время. Традиционно рост заболеваемости педикулезом связывают с ухудшением социально-бытовых условий людей, скученностью, антисанитарными условиями жизни, сопровождающими войны, стихийные бедствия, социальные потрясения, миграция. Предполагается, что педикулез появляется у постоянно волнующихся, нервных людей в связи с изменением запаха человека в состоянии постоянного стресса. К педикулезу многие относятся беспечно, полагая, что досадная «неприятность» осталась в далеком прошлом. Это грубое заблуждение. Заражение головными вшами или педикулез у детей, к сожалению, нередкое явление. Многие думают, что вши предпочитают обитать только в неблагополучных семьях, на грязных волосах и телах людей. Жизнь доказывает, что их жертвой часто становятся чистоплотные мужчины и женщины с высоким социальным статусом и маленькие дети, окруженные любовью и заботой [4].

Высокий риск заражения педикулезом имеют, в первую очередь, дети, в силу того что они чаще находятся в коллективе (детские сады, лагеря,

школы) [3]. Согласно статистике первое место по заболеваемости головным педикулезом занимают дома ребенка (16%), второе – школы-интернаты (12%), третье – дошкольные учреждения (7%). 50–70% зарегистрированных случаев педикулеза оказывается у детей в организованных коллективах – школах, детских садах, лагерях отдыха.

Неудовлетворительно организована работа по информированию населения о мерах личной и общественной профилактики педикулеза [2].

Поскольку педикулез на сегодняшний день является актуальной социальной проблемой была проведена исследовательская работа на тему повышение информированности родителей о профилактике педикулеза.

Целью исследовательской работы стало повышение информированности родителей о профилактике педикулеза.

Исследование было проведено в ДОУ и специализированном частном детском саду города Красноярск.

В процессе исследования было проведено анкетирование 50 родителей, имеющих детей дошкольного и школьного возраста.

Работа проводилась в два этапа.

На первом этапе определили уровень осведомленности родителей о педикулезе используя метод анкетирования (табл. 1) Полученные сведения позволили выработать стратегию, направленную на повышение информированности родителей по профилактике педикулеза.

На втором этапе нами были определены возможные пути информирования населения о профилактике педикулеза медицинской сестрой:

- проведение индивидуальных бесед с родителями;
- проведение групповых бесед, создание плакатов, буклетов, памяток для дальнейшего их распространения среди родителей с целью самообучения;
- создание презентаций;
- обучение педагогического состава для повышения их компетентности в данном вопросе.

Наиболее приемлемыми методами передачи информации родителям о профилактике педикулеза определили санитарно-просветительные беседы и разработка буклетов.

После проведенной санитарно-просветительной работы с родителями проводилось повторное анкетирова-



ние по выявлению результата усвоения полученной информации по педикулезу, сравнение до и после проведения работы с последующей оценкой ее эффективности.

В результате проведенного исследования выяснилась эффективность проведенной санитарно-просветительной работы среди родителей. Также повысился уровень знаний родителей по данному заболеванию и его профилактике, что доказывает нам следующая таблица (табл. 2).

Вывод

В ходе исследования был выявлен невысокий уровень знаний родителей: об осложнениях, которые может вызвать педикулез; о необходимости осматривать периодически голову ребенка на наличие вшей; о необходимости обратиться за медицинской помощью в случае обнаружении педикулеза у детей.

Также были выявлены трудности во время лечения педикулеза у большинства родителей и отсутствие профилактических мероприятий среди родителей. Для повышения информированности родителей были разработаны методические материалы по профилактике педикулеза и проведению санитарно-просветительной работы. Позже была определена эффективность проведенной санитарно-профилактической работы, в результате которой повысился уровень знаний по данной теме среди родителей, результатом чего служит тест-опросник, в котором видно, что 86% родителей считают необходимым осма-

тривать головы детей на наличие педикулеза с профилактической целью. Также по результатам исследования можно судить о заинтересованности родителей в информации, о чем можно говорить по изменениям результатов исследования в положительную сторону.

На основании вышесказанного можно сделать вывод о том, что медицинская сестра играет важную роль в профилактике педикулеза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Комаровский В.С. Педикулез. – М., 2010.
2. Приказ Минздрава РФ от 26.11.1998 № 342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».
3. СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций» от 29.05.2013, регистрационный № 28564.
4. Черемухина Л.Р. Насекомые-паразиты: определить и обезвредить. – М.: Изд-во «Эксмо», 2011.

Таблица 1

Анкетирование родителей	
Предлагаем вам ответить на вопросы анкеты по теме: «Педикулез и его профилактика»	
Цель данной анкеты: выявить информированность родителей о данном заболевании.	
1. Знаете ли вы о таком заболевании, как педикулез (вшивость)?	☐ Да ☐ Нет
2. Знаете ли вы, какие осложнения может вызвать педикулез?	☐ Да ☐ Нет
3. Знаете ли вы как лечить педикулез?	☐ Да ☐ Нет
4. Был ли у вашего ребенка педикулез?	☐ Да ☐ Нет
5. При уходе за волосами ребенка осматриваете ли вы голову ребенка на наличие вшей?	☐ Да ☐ Нет
6. В каком возрасте ваш ребенок перенес педикулез?	☐ В дошкольном ☐ Школьном
7. Кто обнаружил у вашего ребенка педикулез?	☐ Вы сами ☐ Педагоги ☐ Медицинские работники
8. При обнаружении вшей вы обращались к медицинским работникам?	☐ Да ☐ Нет
По чьим рекомендациям вы проводили лечение педикулеза?	☐ Друзья ☐ Медицинские работники ☐ Учителя (воспитатели) ☐ Интернет ☐ Другое
Возникли ли у вас трудности во время лечения педикулеза?	☐ Да ☐ Нет
При приеме вашего ребенка в дошкольное учреждение или школу медицинский работник проверял голову вашего ребенка на наличие педикулеза?	☐ Да ☐ Нет (никогда) ☐ Иногда

Таблица 2

Сравнение результатов до проведения санитарно-просветительной работы и после санитарно-просветительной работы

Вопросы	Санитарно-просветительная работа	
	До (анкетирование)	После (тестирование)
1. Знаете ли вы о таком заболевании, как педикулез?	Да – 98%; Нет – 2%	Дали правильный ответ – 100%
2. Что такое педикулез?		
1. Знаете ли вы какие осложнения может вызвать педикулез?	Нет – 98%;	Дали правильный ответ – 96%;
2. Какие осложнения может вызвать педикулез?	Да – 2%	Неправильный – 4%
1. Знаете ли вы как лечить педикулез?	Да – 92%;	Дали правильный ответ – 100%
2. Чем лечат педикулез?	Нет – 8%	
1. При уходе за волосами ребенка осматриваете ли вы голову на наличие вшей?	Нет – 100%	Да – 86%;
2. Нужно ли осматривать голову ребенку на наличие вшей?		Нет – 14%
1. При обнаружении вшей у ребенка вы обращались за медицинской помощью?	Нет – 100%	Да – 40%;
2. Нужно ли обращаться за медицинской помощью при обнаружении у ребенка вшей?		Нет – 60%
1. По чьим рекомендациям вы проводили лечение?	Друзья – 10%;	Друзья – 2%;
2. В случае возникновения педикулеза у ребенка к чьей помощи вы обратитесь?	Медработники – 40%; Интернет – 50%	Медработники – 58%; Интернет – 40%

ВЛИЯНИЕ СЕСТРИНСКОГО МОНИТОРИНГА НА ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО САНАТОРИЯ



■ Липатникова Е.И.



■ Чаганова Е.В.

КОКГУЗ детский противотуберкулезный санаторий «Талица», ГБОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия» г. Киров, Российская Федерация

Актуальность проблемы детского туберкулеза обусловлена несколькими факторами. По данным ВОЗ, около 1 миллиона заболевших туберкулезом – дети в возрасте до 15 лет, что составляет 11% от всех новых случаев заболевания [3]. Кроме того, эпидемическая ситуация по детскому туберкулезу как в Российской Федерации (РФ), так и Кировской области остается напряженной [1, 2]. Прием противотуберкулезных препаратов, особенно этамбутола, который обладает токсическим действием на зрительный нерв, требует динамического наблюдения остроты зрения пациентов. Своевременно проведенное сестринское наблюдение влияет на оптимизацию лечения и рациональное последовательное оздоровление [4, 5].

Целью исследования явилось изучение влияния кратности сестрин-

ского наблюдения остроты зрения пациентов на коррекцию дозировки и частоту отмены химиотерапевтического препарата этамбутол в условиях детского противотуберкулезного санатория.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 80 детей. Средний возраст обследованных детей составил $10,5 \pm 1,2$ года. Дети дошкольного возраста (от 3–6 лет) – 15%, из них девочек – 58%, мальчиков – 42%; младшего школьного возраста (от 7–10 лет) – 30%, из них девочек – 44%, мальчиков – 56%; среднего школьного (от 11–14 лет) – 35%, из них девочек – 60%, мальчиков – 40%; старшего школьного возраста (от 15–17 лет) – 20%, из них девочек – 61%, мальчиков – 49%. В первой группе (40 детей) сестринский мониторинг показателей остроты зрения проводился по традиционной схеме (1 раз в месяц). Во второй группе (40 детей) офтальмологическое обследование проводилось 1 раз в 10 дней. Описание количества офтальмологических осложнений производили путем вычисления процента от всей выборки. Статистическая значимость различий показателей определялась с помощью критерия χ^2 для независимой выборки. В качестве критерия уровня значимости (p) представлено значение $p < 0,05$. Для определения связи и взаимообусловленности количества офтальмологических осложнений, частоты коррекции дозировки и отмены этамбутола применялся корреляционный анализ по методу Пирсона. В качестве сильной связи (r) представлено значение $r > 0,7$. Результаты обрабатывали с помощью пакета прикладных программ (Statistica 6.0 StatSoft Inc).

Результаты исследования. Офтальмологическое обследование 40 пациентов первой группы (проверка один раз в месяц), получающих лечение этамбутолом, выявило снижение ост-

роты зрения в 42,9% случаях, в том числе после первого месяца лечения в 9,9% случаев, после второго месяца лечения в 13,2% случаев, через три месяца лечения – 23,1% случаев снижения остроты зрения. Анализ коррекции дозировки и отмены препарата этамбутол у данной группы пациентов показал, что через 1 месяц коррекция дозировки производилась 55% детей, через 2 месяца частота случаев отмены препарата превышала частоту коррекции на 20%, через 3 месяца частота случаев отмены препарата превышала частоту коррекции на 40%.

Офтальмологическое обследование 40 пациентов второй группы (проверка один раз в 10 дней), получающих лечение этамбутолом, выявило снижение остроты зрения в 26,4% случаях, в том числе после первого месяца лечения в 3,3% случаев, после второго месяца лечения в 9,9% случаев, через три месяца лечения – 13,2% случаев снижения остроты зрения. Таким образом, количество осложнений в группе детей, наблюдавшихся 1 раз в 10 дней, в контрольные периоды достоверно меньше ($p < 0,05$). Анализ коррекции дозировки и отмены препарата этамбутол у данной группы пациентов показал, что через 1 месяц 100% пациентов проводилась коррективировка дозировки химиотерапевтического лечения, ни одному пациенту препарат не был отменен, через 2 месяца лечения в коррекции дозировки нуждались от 50% до 100% детей, в отмене препарата нуждались от 30% до 50% детей, через 3 месяца лечения в коррекции дозировки этамбутола нуждались от 30% до 50% детей, отмена препарата производилась от 50% до 70% пациентов. Таким образом, в контрольные периоды традиционной схемы наблюдения скорректированную дозировку во второй группе имеет большее количество пациентов ($p_{1,2,3} < 0,05$), в то время как

доля детей, нуждающихся в отмене препарата, превосходит ($p_{1,2,3} < 0,05$) в первой группе.

При исследовании взаимосвязи между количеством офтальмологических нарушений и количеством детей, нуждающихся в коррекции дозировки этамбутола установлено, что взаимосвязь обратная сильная ($r = -0,9$), то есть чем меньше офтальмологических нарушений, тем выше количество детей, нуждающихся в коррекции дозировки этамбутола. При исследовании взаимосвязи между количеством офтальмологических нарушений и количеством детей, нуждающихся в отмене этамбутола, установлено, что взаимосвязь прямая сильная ($r = 0,86$), то есть чем больше офтальмологических нарушений, тем выше количество детей, нуждающихся в отмене этамбутола. Таким образом, кратность осуществления сестринского мониторинга остроты зрения непосредственно влияет на раннее выявление осложнений

среди пациентов, что в свою очередь приводит к более раннему восстановлению остроты зрения и на качество осуществляемой антибактериальной терапии.

Заключение. Снижение остроты зрения у детей, получающих в составе антибактериальной терапии этамбутол, выявлено у 42,9% первой группы и 26,4% второй группы. Количество детей, нуждающихся в отмене препарата, превосходит в первой группе, а количество пациентов, нуждающихся в корректировке дозировки этамбутола, преобладает во второй группе. Между количеством офтальмологических нарушений и количеством детей, нуждающихся в отмене этамбутола, установлена прямая сильная взаимосвязь ($r = 0,86$), между количеством офтальмологических нарушений и количеством детей, нуждающихся в коррекции дозировки этамбутола, установлена обратная сильная взаимосвязь ($r = -0,9$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gks.ru/> (Дата обращения: 02.05.2015)
2. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Кировской области [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kirovstat.gks.ru/> (Дата обращения: 02.05.2015)
3. Долгих В.В., Хантаева Н.С., Ярославцева Ю.Н. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу среди детского и подросткового населения // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. 2013. № 2–1 (90). С. 28–32.
4. Долгих С.А., Ханин А.Л. Организационные, медико-социальные и эпидемиологические аспекты наблюдения за больными с хроническим лекарственно-устойчивым туберкулезом // Медицина и образование в Сибири. 2011. № 6. С. 2.
5. Данилова Н.В. Аспекты оказания медицинских услуг в практическом здравоохранении // Менеджер здравоохранения. 2013. № 10. С. 23–28.

КАРДИОСТИМ-2016 – РАЗВИВАЕМСЯ ВМЕСТЕ



■ **Шнейдер В.А.,**
главная медицинская сестра ФЦСХ,
г. Калининград

«Величайшая польза, которую можно извлечь из жизни – потратить жизнь на дело, которое переживет нас».
Уильям Джеймс

С 18 по 20 февраля 2016 года в Санкт-Петербурге состоялся XII Международный славянский конгресс по электрокардиостимуляции и клинической электрофизиологии сердца «Кардиостим-2016». «Кардиостим-2016» собрал более 1200 делегатов из разных концов нашей страны и ближнего и дальнего зарубежья. История его проведения насчитывает более 20 лет (впервые он состоялся в 1993 году). С тех пор проводится регулярно – один раз в два года.

Он объединяет российских и иностранных специалистов, которые занимаются диагностикой и лечением нарушений ритма сердца, электростимуляцией и электрофизиологией сердца.

Впервые за весь период существования конгресса научно-организационным Комитетом и координатором А.Д. Шарашкиной при содействии РАМС была создана еще одна секция – «Сестринское дело в аритмологии и кардиологии». Секция объединила медицинских сестер разных специальностей: это были операционные медицинские сестры, постовые, процедурные, перевязочные, медицинские сестры-анестезисты, преподаватели ме-

дицинских колледжей, учреждений профессиональной подготовки. Порадовало и то, что в зале присутствовали врачи-рентгенохирурги, кардиохирурги, кардиологи, анестезиологи-реаниматологи.

Аритмология как специальность зародилась сравнительно недавно (в 70-х годах), но уже далеко шагнула вперед и на данный момент развивается как самостоятельная высокотехнологичная дисциплина. При этом ни одно из направлений этой дисциплины не может прогрессировать без работы команды. Команды, которая состоит из врачей и медицинских сестер. Слаженная и четкая работа в действиях персонала бла-





готоворно сказывается, в первую очередь, на здоровье пациента, во-вторых, развивает командный дух у персонала, сплачивает их, в-третьих, дает возможность совершенствовать совместные знания и практические профессиональные навыки.

Работу секции «Сестринское дело в аритмологии и кардиологии» открыла Саркисова В.А. – президент Ассоциации медицинских сестер России. Она сделала акцент в своем выступлении на то, что работа РАМС, проводимая сегодня в нашей стране, дает уникальную возможность нашим медицинским сестрам совершенствовать свой профессионализм на всех этапах их развития. Врач-кардиолог Гинзбург И.Н. (г. С.-Петербург) напомнил присутствующим в своем выступлении об истории развития электрокардиостимуляции. Поделались практическим опытом с коллегами сотрудники ФГБУ «ФЦБМТ» МЗ РФ г. Калининграда. Постол А.С., врач-электрофизиолог подробно рассказала об инвазивном электроанатомическом картировании сердца. Ею кратко были определены показания и более подробно освещены описание самой методики и особенности подготовки пациента.

Старшая медицинская сестра отделения хирургического лечения слож-

ных нарушений ритма и электрокардиостимуляции (ОХЛ-СНРиЭ) Ракитина В.П. изложила данные о проводимых вмешательствах за период 2012–2015 годов. Основной упор в докладе был сделан на ранний послеоперационный уход за пациентами аритмологического профиля с различными видами вмешательств (имплантация электрокардиостимуляторов (ЭКС), кардиовертеров-дефибрилляторов (ИКД), проведение радиочастотных абляций (РЧА) и т. д.). Главная медицинская сестра Шнейдер В.А. поделилась наработками в области организации комплексных мероприятий, направленных на обеспечение инфекционной безопасности в рентгенооперационной, ОХЛСНРиЭ, а также во всем Центре.

Хочется отметить, что с большим интересом были заслушаны сообщения о гемостазе при бедренном доступе системой «Angio Seal VIP» врачом-кардиологом Егоровой А.Д. (г. С.-Петербург) и о необходимости повышения роли среднего медицинского персонала в применении высоких медицинских технологий при лечении сложных нарушений ритма Маслаковой Н.Н. (г. Ставрополь). Ставропольские коллеги поделились опытом программирования и перепрограммирования ЭКС. Их опыт совместной работы (более 50 исследований) врача и медсестры предполагает, что функцией перепрограммирования в совершенстве может овладеть и медицинская сестра при повышенном уровне образования. В докладе врача анестезиолога-реаниматолога Позднякова Ю.Н. (г. С.-Петербург), занимающегося юридическими вопросами защиты медицинского персонала каждый участник для себя нашел от-

веты, определяющие круг обязанностей и ответственности пациента в Российской Федерации. Итог работы секции подвел сопредседатель научно-организационного Комитета конгресса «Кардиостим-2016», д-р мед. наук, профессор Егоров Д.Ф. (г. С.-Петербург): «Был очень удивлен количеством присутствовавших специалистов на этой секции. Если здесь такое количество медицинского персонала, значит есть огромный интерес к нашей профессии, к тому, что мы делаем и как. И без своих коллег среднего медперсонала, мы, врачи, не сделали бы так много в аритмологии и не продвинули таким быстрым темпом новые высокотехнологичные методики... Это было одно из самых востребованных секционных заседаний за работу "Кардиостима-2016"».

Очень важно в нашей повседневной работе иметь возможность общения для обмена информацией и накопленным опытом. Имея поддержку со стороны Министерства здравоохранения Российской Федерации, Российской ассоциации медицинских сестер, руководителей учреждений, врачебного сообщества, идущего рядом с нами, коллег по сестринскому делу, организаторов таких масштабных конгрессов и конференций, у медицинских сестер есть все шансы поделиться огромным потенциалом друг с другом и активно участвовать в научно-исследовательской деятельности. Создание основательного полезного и практического фундамента для совершенствования своей работы и для работы будущих поколений наших коллег – вот на сегодня одно из важнейших направлений в деятельности среднего медицинского персонала.





Ди-Хлор-Экстра

**20
ДНЕЙ**

срок годности
рабочих растворов

СОСТАВ

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

ФАСОВКА

Средство упаковано в банки вместимостью 100 таблеток и 300 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, в т.ч. *Mycobacterium terrae*, вирусов, грибов, гельминтов и их яиц и личинок, особо опасных инфекций, споровых форм.

ПРОИЗВОДИТЕЛЬ

ООО «Дезснаб-Трейд», Россия.



Ди-Хлор-Экстра

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



ОПТИМАЛЬНАЯ СИСТЕМА РОТАЦИИ ДЕЗСРЕДСТВ В УЧРЕЖДЕНИЯХ



МЕДИХЛОР №300

МЕДИХЛОР №1000

ХЛОРНЫЕ ТАБЛЕТКИ (НАТРИЕВАЯ СОЛЬ
ДИХЛОРИЗОЦИАНУРОВОЙ КИСЛОТЫ)

АФЛОРАН

ЧАС

МЕДИЛИС-ДЕЗ

ЧАС+ТРИАМИН

МЕДИЛИС-ЗДВ ДЕЗ

ЧАС+ТРИАМИН+ПГМГ

МЕДИЛИС-АСЕПТ

ИЗОПРОПАНОЛ+ЧАС+ПГМГ



+7(499)678-03-66
(многоканальный)
+7(495)315-16-65
+7(495)315-17-10

ООО "Лаборатория МедиЛИС"

MEDILIS.RU

