

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ медицинских сестёр России

№ 3/27 2016



**Естественные роды: роль
акушерки в снижении частоты
оперативных вмешательств**



стр. 36

**В Тюменской области
стартует непрерывное
медицинское образование**



стр. 3

**Прекрасное настроение:
специалисты отрасли
отметили профессиональ-
ный праздник**



стр. 23

**Спирометрия: стандарты
проведения и исследования**

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ ГИГИЕНЫ РУК В ВАШЕМ ЛПО

OPHARDT ПРЕИМУЩЕСТВА ОБОРУДОВАНИЯ OPHARDT HYGIENE:



Немецкое качество.
Гарантия от производителя
- 5 лет!



Широкий ассортимент
профессионального
оборудования для
медицины.
Бесконтактные дозаторы,
диспенсеры и урны.
Системы оптимизации
доступности.



Комфорт в эксплуатации.
Замена флакона и помпы
без дополнительного
оборудования и снятия
дозатора со стены.



Единый стиль.
Эргономичный дизайн,
сигнальные цвета для
привлечения внимания к
дозатору.



**Индивидуальный
подход** к каждому
клиенту.
Комплексный расчет
потребности исходя из
конкретных нужд
учреждения.

ДОЗАТОРЫ:



Ингасцент-10



Ингасцент EPT



Дозатор "Лизоформ"



Ингасцент 26, 26/24
Сделано в России.
Наличие РУ ИМН



Ингасцент плюс



Ингасцент плюс
сенсорный



Ингасцент плюс,
сигнальная серия

ДИСПЕНСЕРЫ:



Ингасцент Вайп



Ингасцент Вайп
Комбинированный



Сенсорный диспенсер
для полотенец HTU 1



Держатель для
перчаток



Держатель для
контейнера-
диспенсера



Крепления для
дозаторов Ингасцент

ДЕРЖАТЕЛИ

УРНЫ:



Емкость для отходов SK



Урна для отходов
открытая



Бесконтактная урна
с педалью и дверцей

ДЕЗИНФЕКЦИОННЫЕ СТОЙКИ:



Дезинфекционная
стойка



Дезинфекционная
стойка на колесах



Мобильная станция "3в1"
(в комплекте с дозатором,
держателем
для перчаток и урной)

 **ЛИЗОФОРМ**

Группа компаний «Лизоформ», Санкт-Петербург, тел.(812) 347-71-15, (812) 545-19-12, e-mail: sales@lysoform.ru
Филиал в Москве: ООО «КлинДез», тел. +7 (495) 741-54-42, 771-25-64, e-mail: klindez@yandex.ru
www.lysoform.ru



■ Уже в нескольких регионах России под эгидой РАМС были организованы учебные мероприятия, аккредитованные в системе НМО, участники которых, а на сегодняшний день это более 680 человек, получили первые «сестринские» образовательные кредиты по специальности «Управление сестринской деятельностью».

Уважаемые коллеги!

Искренне рада приветствовать вас и познакомиться с организованными за прошедшие весенние месяцы мероприятиями, которые объединяют нас всех – медицинских сестер, акушерок, фельдшеров, проживающих в разных российских регионах, но при этом сплоченных, живущих на одной профессиональной и общественной волне.

Прошедший период закружил нас в вихре праздничных и торжественных мероприятий, а также важнейших событий, к числу которых, несомненно, относится внедрение системы непрерывного медицинского образования (НМО). Напомню, что решение о вступлении в НМО и активной работе по предоставлению членам ассоциации возможности приобретать не только знания, но и кредитные баллы, которые впоследствии будут учитываться при прохождении процедуры аккредитации специалиста, было поддержано членами РАМС и утверждено Правлением организации на основании письма Координационного совета по НМО. Но если в феврале–марте этого года мы только начинали строить планы, то сегодня уже можем отчитаться о первых достигнутых результатах.

Сначала в Иваново, а затем и в Санкт-Петербурге, а также в Тюмени и Ростове под эгидой РАМС были организованы учебные мероприятия, аккредитованные в системе НМО, участники которых, а на сегодняшний день это более 680 человек, уже получили первые «сестринские» образовательные кредиты по специальности «Управление сестринской деятельностью». Подготовка данных мероприятий проводилась с особой тщательностью. Продумывался каждый тематический блок конференции, каждый отдельно взятый доклад. Ведь те знания, которые приобретают специалисты в рамках конференции, должны в полной мере соответствовать критериям учебных мероприятий в системе НМО, быть актуальными, востребованными, практико-ориентированными, гарантом чего выступает Ассоциация медицинских сестер России. С 27 июня 2016 года в силу вступил Приказ Минздрава России от

02.06.2016 № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов». Практикующие специалисты, уже имеющие сертификаты, начнут проходить аккредитацию с 2021 года, но это значит, что приступить к формированию своего портфолио с данными о прохождении учебы следует уже сегодня. В связи с этим Ассоциация медицинских сестер России будет проводить активную работу по подготовке региональных организаций к проведению аккредитованных учебных мероприятий.

Развитие НМО стало одним из ключевых вопросов, рассмотренных в ходе очередного заседания Правления РАМС, состоявшегося в Севастополе. Члены Правления обсудили перспективы развития НМО, проведения, как очных мероприятий, так и доступных он-лайн занятий – вебинаров, электронных модулей, и поддержали данное направление деятельности в качестве приоритетного на предстоящие годы. Параллельно с заседанием Правления в Севастополе состоялась конференция для медицинских сестер. Члены Правления поделились опытом своей работы, рассказали о развитии ассоциаций на региональном уровне, работе этических и профессиональных комитетов, поддержке научно-исследовательской работы, общественной деятельности в рамках Общероссийского народного фронта и многом другом. Однодневная конференция позволила дать представление о масштабах и возможностях реализации потенциала сестринского персонала во благо качества и доступности медицинской помощи. Более 120 участников мероприятия выразили надежду на продолжение сотрудничества.

Развитию Ассоциации медицинских сестер Севастополя, а также целого ряда других регионов – Республики Карелия, Смоленска, Тамбова, Костромы, Мурманска, Вологды, Ярославля был призван содействовать семинар, организованный Омской профессиональной ассоциацией при поддержке РАМС. Руководители организаций досконально изучили основы ведения документации, организации работы с коллективами и

ключевыми членами, регистрации и ведения учета членов, сотрудничества с партнерами на уровне региона. Исключительно интересными стали посещения Омской областной клинической больницы, Центра восстановительной медицины и реабилитации, а также Центра повышения квалификации работников здравоохранения Омской области. Во всех учреждениях работа сестринского персонала поставлена на высочайшем уровне, поэтому участники семинара почерпнули много полезных знаний, касающихся в том числе практики, организации, управления сестринской деятельностью.

Лидерство сестринского персонала и перемены в организации здравоохранения, в образовании и непрерывном повышении квалификации стали основной темой женевских совещаний, организованных Международным советом медицинских сестер. Помимо участия в заседании МСМ, где было принято трехстороннее коммюнике и заявлено об утверждении на уровне ВОЗ «Глобальных стратегических руководств по сестринскому и акушерскому делу», нам удалось обсудить вопросы развития двустороннего сотрудничества с рядом национальных ассоциаций, в том числе с одной из крупнейших в мире организаций – Ассоциацией медицинских сестер Китайской Народной Республики. Взаимный интерес касается вопросов академического обмена, изучения моделей образования и практики.

Прошедшие месяцы были насыщены не только научно-практическими, но и торжественными и не менее важными мероприятиями, посвященными профессиональным праздникам акушерок, медицинских сестер, работников системы здравоохранения. Специалистов отрасли чествовали руководители регионов, главы Комитетов по здравоохранению, руководители крупнейших медицинских организаций. Не скроем, исключительно приятно видеть и убеждаться, что сегодня деятельность сестринского персонала становится предметом особой гордости отечественного здравоохранения!



На обложке: «Счастье материнства», ГБУЗ Тюменской области «Перинатальный центр»

СОДЕРЖАНИЕ

СОБЫТИЯ В РЕГИОНАХ	
Я выбираю здоровый образ жизни: продолжение проекта в Республике Саха (Якутия)	стр. 4
Поздравления женщинам-ветеранам . мероприятия Брянской ассоциации по случаю Дня Великой Победы	стр. 6
Объединение и развитие – 15 лет вместе. Юбилей Кировской ассоциации медицинских сестер	стр. 8
Орлята учатся летать. Посвящение в профессию и специальность	стр. 13
Хроника работы II форума медицинских сестер Чувашской республики	стр. 14
Отчетно-выборное собрание членов Владимирской региональной ассоциации средних медицинских работников	стр. 17
В Тюменской области стартует непрерывное медицинское образование	стр. 36
ВОПРОСЫ ОБРАЗОВАНИЯ	
Дипломный проект выпускников медицинских колледжей вместо квалификационного экзамена. За и против	стр. 10
МЕДИЦИНСКИМ СЕСТРАМ ПОСВЯЩАЕТСЯ...	
Призвание (часть 5)	стр. 30
ВОПРОСЫ КАЧЕСТВА	
Спирометрия: стандарты проведения исследования	стр. 23
Использование электрохирургического оборудования при оперативных вмешательствах: безопасность пациента	стр. 28
10 лет школе «Сахарного диабета» г. Архангельска	стр. 39
СЕСТРИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	
Естественные роды: роль акушерки в снижении частоты оперативных вмешательств	стр. 32

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: julia@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 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

Прекрасное настроение

МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ ПОЗДРАВИЛИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПРАЗДНИКОМ

Торжественное мероприятие, посвященное Международному дню медицинской сестры, прошло 12 мая 2016 года в Вологде в одном из самых красивейших зданий исторической части города, где находится Вологодская областная государственная филармония имени В.А. Гаврилина.

Не лишним будет отметить, что в XIX веке и начале прошлого столетия именно в этом здании располагалось вологодское Дворянское собрание. Особняк являлся не только официальной резиденцией губернского предводителя, местом заседания дворянских собраний и проведения выборов, но еще и общественно-культурным центром. В 1824 году Вологду посетил император Александр I. В честь его приезда в доме Дворянского собрания был дан бал. На другой день губернский предводитель Брянчанинов ездил благодарить его за посещение бала. «Я, – отвечал ему Александр I, – во все время путешествия ни на одном еще бале не был так долго и так весел, как у вас в Вологде». В июне 1858 года Вологду посетил Александр II. С вологодским дворянством обсуждалась самая важная на то время государственная проблема, требующая безотлагательного решения, – об отмене крепостного права или, как тогда говорили, об улучшении быта помещичьих крестьян. И вновь в доме Дворянского собрания состоялся бал в честь императора. Покидая город, Александр II сказал губернскому предводителю: «Благодарю все дворянство в лице Вашем, равно прошу Вас передать Мою признательность хозяйкам бала. Мне ничего не остается более, как повторить слова Моего дяди».

Уютный концертный зал собрал специалистов сестринского дела из разных уголков Вологодской области. Добрые слова в адрес медицинских сестер и поздравления с Международным днем медицинской сестры прозвучали от начальника департамента здравоохранения области Игоря Маклакова. Добросовестный труд многих медицинских сестер отмечен почетными грамотами, благодарностями и ценными подарками губернатора области, почетными грамотами Департамента здравоохранения.

Как известно, особо ценным качеством медицинской сестры является милосердие. Признательность за общественное служение, продолжение традиций милосердия и доброты выразил митрополит Вологодский и Кирилловский Игнатий.

Президент Вологодской региональной ассоциации специалистов сестринского дела Нина Никитина обратилась к присутствующим в зале с такими словами: «Уважаемые коллеги! Примите искренние поздравления от имени Прав-



ления Ассоциации и меня лично с Международным днем медицинской сестры! Позвольте поблагодарить вас за ежедневный труд, стремление быть лучшими в профессии, готовность отдать свои силы для сохранения здоровья и жизни наших пациентов, доброту, сердечное тепло...». Нина Никитина также сообщила, что в этом году принято решение Правления выразить благодарность самым активным и многочисленным отделениям Ассоциации. В связи с этим на сцену были приглашены представители следующих отделений: Вологодской детской городской поликлиники № 1, Вологодской городской поликлиники № 1, Вологодской областной клинической больницы, медсанчасти «Северсталь», Вологодской областной психиатрической больницы, Череповецкой детской больницы. Помимо благодарности за активное участие в мероприятиях и развитие общественного движения медицинских сестер Вологодской детской городской поликлиники № 1 подарены учебные тренажеры для оснащения учебно-методического кабинета, остальным учреждениям – сертификаты на приобретение медицинской одежды.

С поздравлениями в адрес медицинских сестер обратилась также Татьяна Быкова, председатель Вологодской областной организации профсоюза работников здравоохранения.

На протяжении всего торжественного мероприятия звучала прекрасная музыка, вокальные произведения и театральные постановки в исполнении вологодских артистов.

В завершение торжественного мероприятия ведущий отметил: «Пожалуй, ни один человек на этой планете не может обойтись без медицинской помощи. Вы спасаете наши жизни и помогаете нам снова вступить на путь выздоровления. Так будьте же счастливы! Пусть у всех вас как можно дольше сохранится прекрасное настроение. С праздником, уважаемые медицинские сестры!».



Я ВЫБИРАЮ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

ПРОДОЛЖЕНИЕ УВЛЕКАТЕЛЬНОГО ПРОЕКТА В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

■ Беккер Елена Эриховна

Председатель информационного комитета РОО «АСМР РС(Я)»

21 мая в природном комплексе «Ил Эйгэ» успешно завершился II этап проекта «Я выбираю здоровый образ жизни», среди лечебных учреждений г. Якутска, посвященный Международному дню медицинской сестры. I этап проекта стартовал в 2015 году на базе ГБУ РС(Я) «РБ№ 1 – Национальный центр медицины».

Модераторами проекта выступили Региональная общественная организация «Ассоциация средних медицинских работников Республики Саха (Якутия)» и Советы по сестринскому делу лечебных учреждений – участников.

Само словосочетание «здоровый образ жизни» состоит из двух понятий: «образ жизни» и «здоровье». Что такое здоровье? Каким бы банальным не казался этот вопрос на первый взгляд, здесь есть, о чем поговорить. Самое распространенное понимание слова «здоровье» базируется на отсутствии болезни. Такой подход, конечно, имеет право на существование, однако в настоящее время его придется признать устаревшим и недостаточным. Всемирная организация здравоохранения, являющаяся несомненным авторитетом в вопросах «здоровья», кроме отсутствия болезни в понятие здоровье включает «полное физическое, психическое и социальное благополучие», а также способность и возможность «вести социально и экономически продуктивную жизнь».

Вот именно для того, чтобы наглядно показать правильность этого понятия и раскрыть эту тему применительно к специалистам сестринского дела, основными целями и задачами нашего проекта, как и в I этапе, были определены такие понятия, как:

- Формирование отношения к здоровому образу жизни, как к лич-



ному и общественному приоритету;

- Пропаганда ответственного отношения к своему здоровью и состоянию окружающей среды;
- Осуществление комплексных профилактических мероприятий, направленных на формирование негативного общественного отношения к асоциальному поведению.

Членами жюри выступили члены правления Ассоциации, не участвующие в проекте, а также представитель Рескома профсоюза медицинских работников РС (Я).

Парад команд открыла приветственным словом и пожеланием удачи командам-участникам проекта президент Ассоциации Аграфна Васильевна Яковлева, вручившая награды Ассоциации медицинских сестер России. Нагрудным знаком «За верность профессии» были награждены Светлана Алексеевна Гоголева, главная медсестра ГБУ РС(Я) «ЯРОД», и Филатова Ксения Самуиловна, методист ОПДО ГБОУ РС(Я) «ЯМК».

В проекте приняли участие 12 команд, представляющих большую часть лечебных учреждений г. Якутска, в том числе и две сборные команды. Первые фантазии капитаны проявили в выборе названий команд, такие как «Медсестрички», «В ритме жизни», «Динамит», «ЭРЧИМ», «ЗОЖигай!», «Позитив», «Пульс», «Ро-

машка», «Радуга здоровья», «ДЭНС», «ФИ-ТОНЯШКИ», «ЗОЖигалки глазки».

Согласно положению мероприятие состояло из нескольких этапов:

- парад команд, состоящих из 15 человек, с представлением визитки в виде флэшмоба;
- спортивные состязания среди команд – «Веселые старты», состоящие из пяти этапов, где участвует вся команда;
- представление палаточного городка с оформлением на тему «Я выбираю здоровый образ жизни», с оценкой актуальности и раскрытия темы.

Командам было разрешено для раскрытия своей темы использовать различные виды и жанры агитационно-сценического творчества. Ловкость, сила и быстрота – все эти качества и достоинства применялись участниками команд для достижения заветной победы и приумножения общего количества баллов в копилку команды. Компетентным жюри по пятибалльной системе оценивались: раскрытие темы, информационно-пропагандистская направленность, внешний вид, костюмы и реквизит.

Каждая команда представила флэшмоб, где оценивались форма, эмблема и речевка. На суд жюри представили зрелищные номера, показывая оригинальность, мощь и буйство красок, ка-



залось, что поле Ил-Эйге было наэлектризовано потрясающей энергетикой и шквалом эмоций. Накал борьбы, силу духа и выносливость команды доказали в спортивных состязаниях.

Судьями были приглашены заслуженные мастера спорта:

- Андреев Станислав Евсеевич – старший тренер по северному многоборью Республиканского центра национальных видов спорта им. Василия Манчаары, исполнительный директор Федерации северного многоборья РС(Я), мастер спорта РС(Я).
- Протопопов Василий Витальевич – тренер по масс-рестлингу Республиканского центра национальных видов спорта им. Василия Манчаары, мастер спорта РС(Я) по масс-рестлингу.
- Афанасьев Кондратий Николаевич – председатель профсоюзного комитета Республиканской больницы № 1 – НЦМ.
- Желобцова Алена Ариановна – главная медсестра Республиканского центра лечебной физкультуры и спортивной медицины.

Соревнования шли параллельно и оценивались по количеству побед. Мероприятие прошло со спортивным азартом и позитивом.

Участники команд подверглись серьезным испытаниям на личном первенстве по стрельбе из пневматического ружья, бегу на 100, 200 и 500 мет-



ров, в перетягивании палки в весовой категории до 60 кг и свыше 60 кг. Победителями стали самые-самые стойкие и сильные!

Командные соревнования продемонстрировали сплоченность и физическую подготовку команды. Одним из самых интересных соревнований стало перетягивание каната, где медики могли показать командный дух, ловкость и выносливость. И конечно, победила та команда, у которой движения были наиболее синхронными и слаженными. Следующим испытанием была эстафета «Веселые старты», в которой участвовала вся команда. Сложность и вид эстафеты представляли судьи: бег в мешке и бег с препятствиями. Заключительным этапом эстафеты стали командные прыжки, по результатам которых и был выявлен победитель. Каждый победитель принес заслуженные баллы для своей команды и был награжден грамотой, медалью и ценным призом.

Раскрытие темы проекта команды смогли продемонстрировать в оформлении палаточного городка. Каждое учреждение показало и доказало, что в единстве сила. Все команды подошли к этому этапу с творческим подходом, славили здоровый образ жизни. Жюри оценило и алгис, и тойук, и детскую площадку, и спортивные снаряжения, и многое-многое другое... Много любви, силы, энергии и таланта было вложено в представление палаточных городков. Заслуженную победу получила команда «В ритме жизни», заслужив грамоту и ценный денежный приз.

Проект вел и заряжал энергией ведущий Олег Колесов. Музыкальные номера были предоставлены медицинскими учреждениями – участниками. Все участники и болельщики команд получили большое удовольствие и массу впечатлений. Советы по сестринскому делу учреждений поздравили свои команды и вручили ценные призы.

Подведение итогов прошло в эмоциональном напряжении, так как команды показали прекрасные результаты во всех соревнованиях и раскрыли тему «Я выбираю здоровый образ жизни» с таким разнообразием и обширностью, что победителей отделяли буквально сотые доли баллов. Поэтому и награждение победителей прошло очень жизнеутверждающе и в приподнятом настроении.



Решением жюри и судей по подсчету всех оценок победителем была признана команда «Радуга здоровья» ГБУ РС (Я) «Республиканская больница № 2 – Центр экстренной медицинской помощи» и награждена кубком, грамотой и ценным призом в сумме 35 тысяч рублей. Второе место заняла команда «В ритме жизни» – ГАУ РС (Я) «Республиканская больница № 1 – Национальный центр медицины», награжденная грамотой и суммой 25 тысяч рублей. Третье место – Команда «ДЭНС» – ГАУ РС (Я) «Медицинский центр г. Якутска», награждена грамотой и денежным призом 15 тысяч рублей. Генеральным спонсором проекта выступил АО ГСМК «Сахамедстрах».

ООО АСМР РС (Я), осуществляя планомерную работу в направлении пропагандирования ЗОЖ среди медицинских работников, утверждения в правильности выбранного пути, поддерживает позицию коллективов, которые на личном примере показывают, как удивительно, разнообразно и интересно можно жить правильно и здорово.

Правление ООО «Ассоциация средних медицинских работников РС(Я)» на следующий, 2017 год, планирует провести 3-й этап проекта «Я выбираю здоровый образ жизни», расширить проект до регионального уровня, с привлечением коллег из ЛПО улусов нашей Республики.

Проекту «Я выбираю здоровый образ жизни» – УРА!



Поздравления женщинам-ветеранам

АССОЦИАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА БРЯНЩИНЫ
ВО ГЛАВЕ С ЛАРИСОЙ ТРЕТЬЯКОВОЙ ПОЗДРАВИЛА
ЖЕНЩИН-ВETERАНОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ
С НАСТУПАЮЩИМ ДНЁМ ПОБЕДЫ

Анна Петровна Булатная ждала гостей в парадном мундире с фронтовыми наградами. Она призналась, что наденет его и на 9 Мая, чтобы так по телевизору посмотреть парад на Красной площади. 88-летняя участница войны сейчас не может выйти из квартиры, но к святому для всех фронтовиков празднику всегда готовится и в этот день старается быть в парадной форме.

— Не дай Бог, ни вам, ни вашим внукам, правнукам или праправнукам пережить то, что досталось нам во время войны, — не раз повторила Анна Петровна, рассказывая медицинским сестрам о том, как в 13 лет попала в партизанский отряд.

В 41-м Анна Булатная была ещё ребёнком. Но в её памяти навсегда остались сцены зверств, которые учиняли оккупанты в первые месяцы войны. «Расстре-



ливали просто так, для острастки, не жалели ни стариков, ни женщин, ни детей», — вспоминает Анна Петровна. Именно поэтому при первой же возможности весь их посёлок Свободный, что на границе нашей и Гомельской областей, ушёл в партизаны. Маленькая девочка была связной. Получала инструкции, чтобы передать сообщение и остаться незамеченной. Она виртуозно овладела навыками конспирации. При этом не раз видела предательство и казни товарищей.

Анна Петровна помнит счастливейший день в жизни — День Победы.

— Тогда мне казалось, что небо будет теперь голубым, лужи — весёлыми, а люди — обязательно добрыми. Мы же все вместе такое пережили и победили! — вспоминает Анна Петровна.

После войны она вышла замуж, воспитала двоих сыновей, которые стали военными, сейчас радуется внукам и правнукам.

С гордостью участница войны показывала награды, полученные в последние годы от ветеранской организации за активную общественную работу.

Нина Алексеевна Устинская в своё время много лет работала в облизполкоме, потом была активным членом ветеранской организации, так что со многими сегодняшними руководителями знакома лично. Недавно участница войны перенесла операцию, так что не может так, как раньше, быть в центре праздничных мероприятий. Нина Алексеевна с радостью принимает гостей.

Ей есть о чём рассказать. В 41-м она пошла добровольцем в военкомат и



приписала себе недостающие 2 года, чтобы попасть на фронт. Была связисткой. Освобождая Белоруссию и Прибалтику, дошла до Польши, где и встретила Победу. После войны получила образование и очень долго работала заведующей наградным отделом в облизполкоме. И за это время не получила ни одной областной награды, говорит: «Это же неприлично, выписывать грамоты и благодарности — себе!».

Нина Алексеевна с удовольствием вспоминает парад на Красной площади в честь 60-летия Победы, участницей которого ей посчастливилось быть. На 70-летний юбилей была в Брянске, который сильно преобразился к празднику. День Победы теперь отмечается так торжественно... Это греет душу тем, кто приближал этот день.



15 июня в Брянском областном драматическом театре состоялось торжественное мероприятие, посвящённое Дню медицинского работника. В торжестве приняла участие президент БРОО «Ассоциация сестринского персонала Брянщины» Лариса Третьякова.

Поздравить с профессиональным праздником врачей, медицинских сестёр, фельдшеров, акушеров, младший медперсонал пришли губернатор Брянской области Александр Богомаз, председатель Брянской областной Думы Владимир Попков, федеральный инспектор по Брянской области Михаил Калашников, заместитель губернатора Николай Щеглов, глава города Брянска Александр Хлиманков, руководители органов исполнительной власти, представители общественных организаций.

Лариса Третьякова пожелала коллегам успехов в нелёгком, но благородном деле.

«Сегодня мне поручено поздравить наших уважаемых медицинских сестёр. Именно представительницы этой профессии теснее всего общаются с пациентами, именно медсестёр всегда считают правой рукой врача. От их профессионализма в значительной степени зависит исход операции, результат лечения.

Где бы я ни была, перед какой бы аудиторией ни выступала, я всегда с гордостью говорю, что моя первая профессия, та, что от Бога, — медицинская сестра.

В этот праздничный день хочу сказать вам много самых лучших слов пожеланий. Пусть добро, которое вы дарите, возвращается к вам сторицей. Пусть вас окружают благодарные пациенты. Крепкого вам здоровья, сил и выдержки», — сказала президент БРОО «АСПБ» Лариса Третьякова.

Она зачитала приказ президента РАМС В.А. Саркисовой и вручила нагрудный знак «За верность профессии» главной акушерке Галине Данченко, главным медсестрам: Ольге Новак, Валентине Кедровой, Светлане Обиух, Антонине Меньшовой и фельдшеру Эмме Шуваловой, которые более сорока лет посвятили медицине.

Этот день особенный в году

*И снова долгожданная весна,
И солнце нас своим теплом согрело.
Как будто медицинская сестра
С улыбкой взявшись за любое дело!
И как же важно – каждому из нас
Понять, простить и снова*

в жизнь влюбиться.

*В себя поверить просто – без прикрас,
Профессию любить и ей гордиться!
Я так люблю профессию свою!
И трудности, и сложности – я знаю,
Но я в борьбе за жизни – устою
И милосердие своё не растеряю!
Мы с гордостью сегодня отмечаем
Всемирный день профессии своей.
Мы – СЁСТРЫ МЕДИЦИНСКИЕ – мы знаем,
Что этот день особенный из дней!*

Эти стихотворные строки нашли отклик в душе каждой из медицинских сестёр – участниц праздничного мероприятия, посвящённого Международному дню медицинской сестры, которое прошло 13 мая в Брянском клинико-диагностическом центре.

В последние годы в сестринской профессии происходит множество преобразований, сама профессия растёт, становится интереснее и богаче. Перед специалистами открываются новые возможности профессионального развития, реализации своих знаний, выполнения более самостоятельной, независимой и ценной роли при организации медицинской помощи населению и непосредственно при её

оказании. Именно это понимание отражает девиз Международного дня медицинской сестры в этом году: «Медицинские сёстры – движущая сила перемен: укрепление устойчивости системы здравоохранения». На более широкой и ответственной роли специалистов акцентировала внимание в своём видеопоздравлении и президент Российской ассоциации медицинских сестёр Саркисова Валентина Антоновна.

В качестве почётных гостей на День медицинской сестры в Брянске были приглашены председатель постоянного комитета по вопросам социальной политики и здравоохранения Брянской областной Думы, заслуженный врач РФ Пенюков В.Г., директор департамента здравоохранения Брянской области Бардуков А.Н. и председатель Брянской областной организации профсоюза работников здравоохранения РФ, отличник здравоохранения Быковский В.В.

Поздравления и наилучшие пожелания в адрес более 13 000 специалистов сестринского дела области прозвучали от президента Ассоциации сестринского персонала Брянщины, отличника здравоохранения, заслуженного работника здравоохранения РФ, заместителя председателя Брянского городского совета народных депутатов Третьяковой Л.А. и гостей праздника.

Тепло и душевно приветствовали ветеранов сестринской профессии Балькину А.И., Балахонову М.Е., Кожурину М.С., Шараевскую Л.А. и Занину Л.В., которые стояли у истоков создания региональной общественной организации «Ассоциация сестринского персонала Брянщины».

За добросовестный, безупречный труд и профессиональное мастерство нагрудный знак «За верность профессии», учреждённый Ассоциацией медицинских сестёр России, был вручён главным медицинским сестрам: Волошко Е.Ф. (Брянская областная детская больница), Кочеровой Т.В. (Брянский областной наркологический диспансер), Сидоровой Т.Н. (Брянская городская детская больница № 1), Сковпень А.В. (Клинцовская центральная городская больница), Сребновой Г.М. (Брянская городская больница № 4).

Лучшие представители сестринской профессии были награждены почётной грамотой и благодарственным письмом губернатора Брянской области и Брянской областной Думы, почётной грамотой Главы города Брянска и департамента здравоохранения Брянской области.

Активное участие в подготовке и проведении мероприятия приняли участие преподаватели и студенты Брянского базового медицинского колледжа.





Объединение и развитие – вместе 15 лет!

КИРОВСКАЯ АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ОТМЕЧАЕТ ЮБИЛЕЙ!



Кропачева Олеся Сергеевна

Президент Кировской ассоциации медицинских сестер, ассистент кафедры сестринского дела Кировской государственной медицинской академии, канд. мед. наук



Ситякова Наиля Нуруллоевна

Старшая медицинская сестра КОГБУЗ «Кировская областная клиническая психиатрическая больница им. В.М. Бехтерева», вице-президент Кировской ассоциации медицинских сестер

25 апреля 2016 года, в г. Кирове прошла Межрегиональная конференция «Повышение квалификации – гарант качества оказания медицинской помощи», посвященная 15-летию юбилею Кировской областной общественной организации «Ассоциация медицинских сестер». Юбилейное мероприятие прошло при активной поддержке Кировского регионального отделения Всероссийской политической партии «Единая Россия».

Тема мероприятия выбрана не случайно. Работникам медицинской отрасли необходимо постоянно повышать квалификацию. В развитых странах уже давно специалисты здравоохранения самостоятельно при поддержке профессиональных сообществ участвуют в различных мероприятиях с целью непрерывного медицинского



образования. Так и в нашей стране сестринские ассоциации должны сыграть основную роль как в реализации непрерывного медицинского образования, так и в аккредитации специалистов здравоохранения.

Конференция прошла в торжественной обстановке Дворца культуры «Космос». Почетными гостями конференции стали Саркисова Валентина Антоновна – президент Российской Ассоциации медицинских сестер, председатель руководящего комитета Европейского Форума национальных сестринских и акушерских ассоциаций, Плетинцева Галина Борисовна – президент Региональной общественной организации медицинских сестер г. Москвы. Участников приветствовали и поздравляли с юбилеем глава города Кирова, Секретарь Регионального отделения партии «Единая Россия» Быков В.В., министр здравоохранения Кировской области Утёмов Е.Д., Председатель Законодательного Собрания Кировской области Ивонин А.М., главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Кировской области Шишкина Н.А., директор Кировского медицинского колледжа Шубин В.В.

В торжественной части были отмечены ведущие специалисты среднего звена здравоохранения, которые внесли неоценимый вклад в развитие сестринского дела Кировской области. Самым достойным президент РАМС Ва-

лентина Антоновна Саркисова вручила нагрудный знак Российской ассоциации медицинских сестер «За верность профессии» и почетные грамоты РАМС.

Доброй традицией остается формирование «Книги почета» медицинских работников Кировской области. Именно с медицинского работника началась наша жизнь, а следом и будущего поколения. К созданию «Книги почета» мы долго шли и, наконец, появилась эта уникальная возможность выразить признание специалистам, которые внесли большой вклад в развитие нашей отрасли, будь то санитарочка или врач, преподаватель или студент. Из года в год, от поколения к поколению мы хотим передавать наши знания и опыт, почтение и признание. В 2016 году «Книга» пополнилась 35 ведущими специалистами из различных лечебных организаций г. Кирова и Кировской области. В качестве подарка все кандидаты получили символ Кировских медицинских сестер – Дымковскую игрушку в образе Сестры милосердия. Почетной грамотой и благодарственным письмом Кировской ассоциации медицинских сестер за высокий профессионализм и преданность делу в связи с 15-летним юбилеем награждены 66 активных членов КАМС.

Много добрых слов нам хочется сказать в адрес основателя Кировской ассоциации медицинских сестер Киселевой Антонины Николаевны, которая и в настоящее время является самым активным членом Правления Кировской

ассоциации медицинских сестер. Отдельные слова благодарности выражаем ветеранам общественного движения: Чупраковой Галине Сергеевне, Вохмяниной Елене Николаевне, Холстиной Валентине Михайловне, Жуковской Людмиле Илларионовне, Кобзенко Раисе Михайловне, Савиных Галине Ивановне, Хомяковой Людмиле Александровне, Суслопаровой Галине Ивановне, Польской Ларисе Ивановне. Именно благодаря их профессионализму, преданности своему делу и самоотверженности общественное сестринское движение в Кировской области активно развивается все эти годы!

Особый и значимый вклад в развитие Кировской ассоциации медицинских сестер вносят ключевые члены. Дипломом победителя конкурса «Лучший ключевой член Кировской ассоциации медицинских сестер в 2015 году» награждена Ревина Ольга Леонидовна, старшая медицинская сестра приемного отделения психиатрической клиники имени Бехтерева!

На пленарном заседании было представлено 11 докладов по актуальным вопросам повышения квалификации медицинского персонала, непрерывного медицинского образования и аккредитации. Особый интерес вызвали доклады Саркисовой Валентины Антоновны «Стратегия РАМС-2020: Основные задачи для профессиональных ассоциаций на региональном, национальном и международном уровне» и «Роль РАМС в реализации модели НМО и аккредитации специалистов». О проблемах и перспективах регулирования сестринской практики и образования в сестринском деле на примере г. Москва рассказала президент Региональной общественной организации медицинских сестер г. Москвы Плетминцева Галина Борисовна.

За 15 лет Кировская ассоциация медицинских сестер достигла заметных результатов, стала открытой к общению, диалогу, сотрудничеству с национальной и региональными организациями сестринского персонала нашей страны. Проводимые мероприятия, конференции, семинары, встречи медицинских сестер являются свидетельством возрождения сестринской профессии и несомненно служат образцом и стимулом для общественных сестринских организаций во всех регио-



нах России. Сегодня, полностью разделяя стратегию Ассоциации медицинских сестер России, мы постоянно стремимся к увеличению количества наших членов и ставим перед собой задачу добиться того, чтобы 25% специалистов Кировской области со средним и высшим медицинским образованием являлись членами Ассоциации!

Сделано много, но многое предстоит еще сделать. Без поддержки не вырос ни один цветок. В честь 15-летия нашего общественного движения хочется поблагодарить всех, кто поддерживал Кировскую ассоциацию медицинских сестер все эти годы: это простые медицинские сестры, которые не теряли надежды и верили в Ассоциацию, это старшие и главные медицинские сестры, которые убеждали и стойко держали оборону, это руководители медицинских организаций и

образовательных учреждений, которые просто давали возможность участвовать в общественном движении.

Все вместе вы дали возможность простым медицинским сестрам, в своей профессиональной деятельности ходить с высоко поднятой головой и общаться с коллегами по всей стране!

Мы хотим пожелать всем удачи в нашей нелегкой, но столь необходимой, благородной профессии. Пользуясь возможностью, выражаем слова искренней благодарности всем специалистам за ежедневный труд, за преодоление всех сложностей, за оптимизм и веру в свою профессию, за верное служение интересам здоровья наших граждан! Крепкого здоровья вам и вашим близким, личного счастья и благополучия, поддержки, признания и роста в рамках нашей любимой профессии!

Дипломный проект выпускников медицинских колледжей вместо квалификационного экзамена

ЗА и ПРОТИВ



Пименова Н.В.

Преподаватель ГБУЗ СПО
«Волгоградский медицинский
колледж» Волжский филиал



Гужвина О.В.

Врач-статистик ГБУЗ «Волгоградский
областной медицинский
информационный аналитический
центр»

Сестринское дело является важным элементом системы здравоохранения. На современном этапе её реформирования возрастает потребность не только в среднем медицинском персонале, но меняются и требования работодателей, предъявляемые к профессиональной подготовке молодых специалистов. Особое внимание руководители медицинских организаций уделяют высокому уровню профессиональных знаний и умений среднего медицинского персонала, тщательности и точности выполнения манипуляций, готовности нести ответственность за свои действия.

В условиях реализации Федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования (ФГОС СПО) увеличивается спектр индивидуальных образовательных возможностей и траекторий для обучающихся; появляется больше шансов проявить себя в разра-

ботке и реализации индивидуальных программ профессионального обучения; сформировать и развить у себя необходимые общие и профессиональные компетенции.

В 2014 году выпускники – медики среднего звена впервые во время итоговой государственной аттестации вместо квалификационных экзаменов защищали выпускную квалификационную работу (ВКР или дипломный проект). Деятельность по защите ВКР регламентируется ФГОС СПО и Приказом Министерства образования РФ от 16.08.2013 № 968 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования» и другими документами.

Установленная система итоговой аттестации до сих пор вызывает неоднозначную реакцию у преподавателей колледжей и руководителей учреждений здравоохранения, а у некоторых из них и вовсе полное неприятие. Всем понятно, что это всего лишь форма проверки знаний, и она работает, а в СПО немедицинского профиля – уже много лет. Участникам процесса подготовки и защиты ВКР в медицинских учреждениях среднего профессиональ-

ного образования, не имеющим пока большого опыта в данной деятельности, приходится думать не только о том, как выпускнику подготовить качественную дипломную работу, но и о том, как сделать ее практически востребованной. Как комиссии при защите дипломного проекта оценить уровень подготовки выпускника?

Так кто же обеспокоен больше всех? В основном, преподаватели медицинских колледжей, задействованные в процессе подготовки и защиты дипломных работ, те, кто ориентирован на практическое обучение студентов. Это в том числе и наше мнение. Отработав в практическом здравоохранении много лет, прекрасно понимаем, какого выпускника ждут. Сегодня медицина шагнула так далеко вперед, что программа профессионального модуля СПО просто не успевает за изменениями. И если бы не личная инициатива преподавателей посещать конференции различного уровня или проводить мероприятия областного масштаба совместно со студентами – вот уж где размах для творчества! – можно и вовсе не догнать.

Новая система защиты не нравится тем преподавателям, кто не верит



в возможность самостоятельной работы выпускников. Но есть и другая категория (преподавателей или студентов), которая уверена во всеобщем плагиате. Делая такие работы, студенты думают, что отделались «малой кровью», вот и приходится руководителям ВКР «перепахивать» поле интернета. И какое же ждет выпускников разочарование, когда их работа отклоняется. Другой момент: нередко студенты заказывают работы у врачей, готовых помочь за определенную плату. Уровень защиты таких работ говорит сам за себя; достаточно задать пару-тройку вопросов, чтобы студент, не владеющий материалом, «сдулся».

Нравится новая система тем преподавателям, в чьих учреждениях студенты с первого курса натренированы в написании различных работ и понимают разницу между дипломным проектом и рефератом. Нравится тем преподавателям, кому проще оценить ВКР, чем выяснять, что знает студент о медицине вообще, и в состоянии ли он пользоваться полученными в колледже знаниями на практике.

Самым приемлемым нам показалось мнение, которое сводится примерно к следующему: ВКР – это неплохой вариант оценки знаний (при условии, что это не реферат), но не мешало бы обратить пристальное внимание на изучение физиологии и патофизиологии, анатомии и фармакологии, без знания которых нет клинического мышления, и изучение остальных предметов не имеет смысла. Само собой возникает вопрос: может быть, всё-таки начнём обучать



Таблица 1

Распределение по возрасту специалистов со средним медицинским образованием

Возраст персонала	До 29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60 лет и старше
Абсолютные показатели	2210	2351	4124	2992	808
Относительные показатели	17,7	18,8	33,0	24,0	6,5

студентов медицине и про неё же спрашивать на выпускных испытаниях?

Конечно, выяснить способность выпускника самостоятельно мыслить и принимать правильные решения в различных ситуациях, что относится к категории общих компетенций, можно и на материале ВКР. Если студент работал самостоятельно и свободно владеет терминологией по данной теме, с ним можно обсудить выпускную работу, проверяя способность оперировать представленной информацией. Но практически, даже у хорошо успевающих студентов, за редким исключением, нет опыта научно-исследовательской деятельности.

Как преподаватель могу поделиться опытом защиты выпускных квалификационных работ в Волжском филиале Волгоградского медицинского колледжа. Два года срок небольшой, да и в общей сложности, имея на руках анализ десяти дипломных работ, рано делать окончательный вывод.

При подготовке выпускной квалификационной работы появляется ряд трудностей. Перед тем как приступить к выполнению практической части, преподавателю приходится договариваться с руководителями лечебных организаций, чтобы студенты могли получить информацию об их работе, особенно в области статистических данных. К сожалению, многие студенты даже не могут объяснить, какая им необходима информация и как она будет использоваться в дальнейшем.

Анализируя качество дипломных работ 2014–2015 учебного года, их оформление и содержание, следует обратить внимание на умение выпускника представить свою работу, т. е. выступить перед комиссией достойно. Ораторскими способностями владеют далеко не все, и бывает, что проделана хорошая работа, а суть проблемы до комиссии не донесена. В свою очередь, члены комиссии – люди с настроением и личным восприятием информации, и если в первые пять минут между слушающими и выступающим не установлен контакт, студент «теряется» и работа не производит благоприятного впечатления.

Данная статья не имеет целью обозначить все плюсы и минусы выпускных работ студентов Волжского филиала Волгоградского медицинского колледжа. Но, тем не менее, результаты подготовки и написания выпускных квалификационных работ показали, что есть о чём подумать и руководителям дипломных работ, и самим студентам. Замечаний по оформлению в технической части всегда достаточно. Один из выводов, который можно сделать, – студенты не всегда внимательно относятся к вполне конкретно обозначенным требованиям к оформлению дипломного проекта. Замечания по содержанию работы нередко воспринимают не должным образом, и в следующее по графику посещение руководителя проекта приносят тот же самый текст.

Бывают недочёты другого рода: кто-то не смог обосновать актуальность выбранной темы (из-за малого практического опыта); у кого-то возникли трудности с определением предмета и объекта исследования. Нередко нарушается структура работы, и теоретическая

часть преобладает над практической; небрежно делаются или вовсе отсутствуют выводы. В одной работе заявленная гипотеза не имела никакого отношения к проводимому исследованию и явно была заимствована из чужого проекта. В некоторых работах практическая часть сведена к демонстрации статистических данных из базы лечебного учреждения, где проводилась практика.

Важно отметить, что основная часть дипломных работ была выполнена по темам, далеким от реалий будущей профессиональной деятельности, носит компилятивный характер, что в целом мало способствует профессиональному становлению специалиста. Создавалось впечатление, что студентам было совершенно неинтересно, и работа выполнялась в последний момент перед защитой. В оправдание можно сказать: когда ты проходишь не очень длительную практику в разных отделениях стационара, каждый день видишь разных больных, то действительно сложно определиться с выбором темы исследования и способом получения результатов. В прохождении студентами преддипломной практики, конечно, много полезных моментов. В конце концов, наши выпускники к этой работе и готовятся. Но, с другой стороны, время работы с пациентами ограничено, действия алгоритмизиро-

ны, бывает сложно проверить правильность медицинских заключений, сравнить их с клиническими диагнозами, невозможно запланировать и увидеть результаты обследования пациентов и т.д.

Завершая наше исследование, подчеркнём, что итоговая аттестация в форме защиты выпускной квалификационной работы даёт студентам среднего профессионального образования прекрасный опыт самостоятельной работы со специальной литературой, фактическими данными и должна свидетельствовать о подготовленности выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности. Но чтобы работа была качественной и отражала реальную деятельность и профессиональные возможности выпускника, нужны правильные установки, личная заинтересованность и внешняя мотивация (возможно со стороны будущего работодателя).

Наше субъективное мнение сводится к предложению: работать над дипломным проектом не в последние четыре месяца перед его защитой, теоретическую часть работы выполнять в первом полугодии, а с выходом на преддипломную практику заниматься уже второй, практической частью дипломной работы. Студенты должны бы видеть в предстоящей защите ВКР не неприятную обязанность, а возмож-

ность профессиональной реализации. Желательно, чтобы условия прохождения преддипломной практики соответствовали теме ВКР, кроме того, во время её прохождения студенты имели бы возможность в полном объеме ознакомиться и освоить необходимые для дальнейшей трудовой деятельности медицинские манипуляции. Доказать свою профессиональную пригодность выпускник может на производственной практике, если только она организована в коллективе, где он в последствии будет работать, или если в процессе выполнения ВКР используются данные, полученные на рабочем месте будущей профессиональной деятельности, в реальных условиях трудового коллектива. В этом случае выпускная квалификационная работа студента становится профессионально- и практико-ориентированной.

Конкуренция на современном рынке труда предъявляет особые требования к знаниям, умениям, навыкам, компетенциям медицинских работников. Выпускник должен быть подготовлен к исполнению своих должностных функций на рабочем месте и порой без каких-либо сроков адаптации. Работодатель заведомо отдаст предпочтение тем выпускникам, кто готов без дополнительного обучения приступить к своим профессиональным обязанностям.

СКАЖЕМ НЕТ БУЛЛИНГУ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

Какие факторы оказывают влияние на формирование безопасных и комфортных условий труда? Конечно же, это заработная плата, адекватная нагрузка, соответствующая уровню кадрового обеспечения, наличие всех необходимых расходных материалов, защита и страхование от профессиональных рисков. Но есть также иные факторы, которым руководители сестринских служб не всегда уделяют достаточное внимание. К их числу относится благоприятная психологическая атмосфера в коллективе.

Необходимость тесного взаимодействия коллектива медицинских работников, обязательства и долг по отношению к пациенту, требуют установления не только профессиональных, но и

этических взаимоотношений между специалистами. Тем не менее, не редки ситуации, когда отношения коллег трудно назвать не только идеальными, но и просто приемлемыми. Задумайтесь, а вы лично никогда не сталкивались с задиристым, резким, порой агрессивным поведением коллеги, руководителя, представителя администрации, врача? Оказывали ли такие ситуации влияние на Ваше эмоциональное состояние, работоспособность, эффективность?

Для выявления таких ситуаций, в психологии это называется буллинг, проводятся исследования. Специалисты сестринского дела разных стран уже давно обратили внимание на то, что медицинские сестры могут сталкиваться с его проявлениями. Вопрос со-

стоит в том, каковы масштабы проблемы, насколько негативно буллинг сказывается на специалистах отрасли, на их желании оставаться в своей медицинской организации или даже в профессии, на эффективности их работы, и, в конечном итоге, на качестве медицинской помощи.

Чтобы оценить ситуацию и получить точные данные о распространенности буллинга в сестринской практике, Ассоциация медицинских сестер России, секция РАМС «Сестринские исследования», Этический комитет РАМС приглашают вас и ваших коллег принять участие в исследовании. Более подробная информация и доступ к анкете открыты на сайте Ассоциации медицинских сестер России www.medsestre.ru и на странице РАМС «ВКонтакте».

ОРЛЯТА УЧАТСЯ ЛЕТАТЬ



Новик Наталья Анатольевна
Медицинская сестра палатная
отделения анестезиологии
и реанимации № 2 ГБУЗ ТО № 1

Посвящение в специальность...

Для того чтобы этот праздник надолго запомнился молодым специалистам, избравшим своей профессией нелегкий, ответственный путь в анестезиологии и реанимации, организаторы очень старались вложить частичку своей души – красиво оформили ауди-

формацию от коллег уже в первые дни работы. Чтобы молодые ребята обрели уважение к избранной профессии, научились ею гордиться и пронесли через всю жизнь любовь к ней, старшая медицинская сестра отделения анестезиологии и реанимации № 1 ГБУЗ ТО «ОКБ № 1» Мисевич Татьяна Николаевна, являющаяся председателем секции, обратилась к молодым коллегам со словами приветствия и поддержки: «Сегодня вы стали частью нашего большого коллектива, успели почувствовать серьезность и ответственность выбранной профессии. Мы надеемся, что молодые специалисты, пришедшие в нашу специальность по зову души и сердца, не будут разочарованы в своем выборе».

Прекрасное напутствие молодым специалистам о достижении профессиональных успехов, доброжелательно-

Немало прекрасных напутственных слов новой смене было сказано Чернецовой С.Н., преподавателем высшей категории, проработавшей много лет врачом-анестезиологом-реаниматологом. Софья Николаевна за свою жизнь выучила и подготовила не один десяток специалистов, грамотных, опытных, полных энтузиазма. При ее непосредственном участии они стали настоящими профессионалами.

От лица ветеранов анестезиологической службы молодых специалистов поздравила Тягло С.В., медицинская сестра-анестезист высшей квалификационной категории, ветеран труда с 50-летним трудовым стажем: «Служение людям – нелегкий труд. Чтобы его достойно пройти, нужно набраться терпения, дружить с книгой, не стесняться просить о помощи, но главное – нести только добро и любить



торию, подобрали музыку. Мероприятие для молодых коллег было подготовлено и проведено членами специализированной секции анестезиологии и реаниматологии 22 апреля 2016 года в одной из аудиторий Центра повышения квалификации.

Первый праздник в профессии...

Молодыми специалистами уже сделаны первые шаги в самой лучшей, самой интересной профессии на свете. Они уже попытались оценить свои силы и возможности на деле, применить имеющиеся знания во время первых дежурств, кропотливой работы на посту, оказании первой экстренной помощи.

Каждый из нас когда-то оказывался в роли новичка, поэтому все мы помним, как важно вникнуть в самую суть специальности, получить нужную ин-

сти к пациентам, преданности своему делу адресовала Президент Тюменской региональной общественной организации «Тюменская областная профессиональная сестринская ассоциация» Куликова Раиса Михайловна: «Труд медицинского работника – это борьба за жизнь и здоровье человека. Нет на Земле профессии, более необходимой людям, несущей в нашем обществе благородную задачу...». Также с теплыми словами выступила вице-президент Швецова Наталья Семёновна.

Среди приглашённых гостей присутствовала главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Тюменской области Петрова Ольга Анатольевна. На мероприятие были приглашены специалисты, посвятившие всю свою жизнь служению медицине.

свое дело так, как должен любить настоящий медицинский работник».

Праздник проходил в теплой, дружеской, непринужденной обстановке. За чаепитием все члены секции по очереди поздравляли молодых специалистов, звучали стихи. Маленьким сюрпризом оказалось выступление Натальи Кулинич, которая исполнила замечательные песни.

В конце мероприятия молодым специалистам в торжественной обстановке были вручены самые главные документы, которые их сделали полноправными членами анестезиологического братства. А члены секции анестезиологии и реанимации подарили своим новоиспеченным коллегам небольшие памятные сувениры, которые будут возвращать их к этому значимому событию еще долгие годы.

Хроника работы II форума медицинских сестер Чувашской Республики «Медицинские сестры – движущая сила перемен: повышение устойчивости системы здравоохранения»



Калашникова Н.А.

Ведущий специалист-эксперт отдела правового и кадрового обеспечения Министерства здравоохранения Чувашской Республики



Викторова В.И.

Президент Профессиональной ассоциации средних медицинских работников Чувашской Республики



Аверин А.В.

Заведующий отделением медицинской профилактики Городской клинической больницы № 1, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Чувашской Республики, г. Чебоксары



Медицинские сестры – движущая сила перемен: повышение устойчивости системы здравоохранения». Такое масштабное мероприятие проводится в регионе второй год подряд.

Организатором II форума выступили Минздрав Чувашии совместно с ОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников Чувашской Республики». В его работе приняли участие свыше 500 делегатов из медицинских организаций (МО) республики. Это главные и старшие медицинские сестры, сестринский персонал, внештатные специалисты по сестринскому делу региона.

С приветствиями и поздравлениями в адрес медицинских сестер выступила министр здравоохранения Чувашской Республики А.В. Самойлова: «Сегодня мы чествуем тех, кто своим добрым сердцем, чуткими руками оказывают неоценимую помощь нашим пациентам: сидят у их постелей, выполняют назначения врачей. Очень сложно представить здравоохранение без вашего труда в операционных и процедурных, на приеме и ночных дежурствах... Не случайно и название нашего сегодняшнего форума. Медицинские сестры – это действительно

основная движущая сила здравоохранения. Именно вы всегда находитесь рядом с пациентом, особенно на селе, где порой первыми приходите на помощь, заменяя врачей. Наша задача – сделать все, чтобы труд медицинской сестры стал легче. Сегодня к вам на выручку пришел разовый инструментальный, новейшие дезинфекционные средства, современное оборудование. За последние годы мы построили сто новых фельдшерско-акушерских пунктов, по программе модернизации здравоохранения обновили больницы, оснастили оборудованием высокотехнологичные центры. В этом году нас ожидает открытие нового хирургического корпуса онкологического диспансера. Но какими бы прекрасными не были созданные условия, самое главное – это ваша забота, милосердие, доброта и внимание, которое вы щедро дарите нашим пациентам».

С профессиональным праздником медицинских сестер поздравил Глава Чувашии М.В. Игнатьев. Он выразил уважение и признательность всем, кто посвятил свою жизнь медицине, и отметил позитивные изменения, достигнутые за последние годы в оказании медицинской помощи населению в го-

12 мая 2016 года в Международный день медицинской сестры в Чувашской государственной филармонии состоялся II Республиканский форум «Ме-

родской и сельской местности. «Слова благодарности в адрес медицинских работников мне высказывают многие жители республики на разных встречах. В республику приезжают жители мегаполисов за высокотехнологичной медицинской помощью, женщины из других регионов рожают детей в Чебоксарах, отдавая предпочтение нашей службе родовспоможения. Все они отмечают грамотные действия и чуткое, внимательное отношение к пациентам всего медицинского персонала», – сказал Глава республики. В торжественной обстановке М.В. Игнатьев вручил специалистам государственные и ведомственные награды.

Во II форуме принял участие заместитель директора Российского онкологического научного центра имени Н.Н. Блохина – директор Научно-исследовательского института детской онкологии и гематологии, академик Российской академии наук, профессор М.Д. Алиев. «Труд медицинской сестры – это более половины успеха любого хирурга и врача. Это труд, который не всегда заметен, но колоссален по своей значимости, здесь нужна большая человеческая отдача», – отметил он, пожелав медицинским сестрам личного счастья и семейного благополучия.

Заместитель Председателя Государственного Совета Чувашской Республики Н.В. Малов подчеркнул, что по многим направлениям развития медицины Чувашия является лидером в Приволжском федеральном округе и России. «В этих результатах большая заслуга медицинских сестер, их любовь, сострадание, милосердие». Он также вручил награды Госсовета Чувашии лучшим представителям профессии.

Душевно поздравила медицинских сестер президент Проффессиональной ассоциации средних медицинских работников Чувашской Республики В.И. Викторова: «Сегодня мы работаем в тесном контакте с Минздравом Чу-

вашии, внедряя в МО республики новые сестринские технологии и стандарты по уходу за пациентами. Наша общественная организация активно участвует в различных международных проектах. Мы постоянные участники международных конференций и семинаров. Любые положительные шаги в развитии сестринского дела мы воспринимаем воодушевленно и стараемся внедрять все сестринские инновации в регионе». Ванда Иванова выразила благодарность в адрес руководства республики за внимание к труду сестринского персонала и с большой гордостью отметила: «В канун праздника медицинской сестры в районах и городах республики проходили выездные кустовые форумы, посвященные Международному дню медицинской сестры, где министр здравоохранения Чувашии А.В. Самойлова поздравляла медицинских сестер с праздником и вручала ведомственные, муниципальные и общественные награды. Это исторический момент! Такого высокого признания профессия медицинской сестры в Чувашии достигла впервые!».

На Республиканском форуме В.И. Викторова вручила коллегам почетный знак «За верность профессии», учрежденный РАМС.

Награды Чувашской республиканской организации профсоюза работников здравоохранения медицинским сестрам вручила ее председатель Т.З. Константинова.

В канун праздника медицинской сестры проходил Республиканский конкурс видеороликов на тему «Медицина – мое призвание!». Его победителем стала медицинская сестра Республиканской клинической офтальмологической больницы А.Г. Егорова, которую на II форуме отметили почетной грамотой Минздрава Чувашии.

В пленарной части II форума медицинских сестер Чувашской Республики

прозвучали доклады по актуальным темам сестринского дела.

С докладом на тему «Здоровые дети – здоровая нация» выступила главная медицинская сестра Городской детской больницы № 1 А.И. Прокопьева.

Анастасия Ивановна поделилась опытом работы по внедрению новых сестринских технологий в лечебно-диагностических процессах, рассказала о новых формах взаимодействия между пациентами и медицинским персоналом, врачами и медицинскими сестрами. В ГКБ № 1 успешно освоено и ведется электронный документооборот – электронные медицинские карты, учет лекарственных препаратов, электронные карты профилактических осмотров и т. д. Все это благоприятно отразилось на работе медицинского персонала.

Докладчик отметила, что профилактическое наблюдение за ребенком начинается еще до его рождения – это дородовые патронажи беременных. Именно тогда происходит первое знакомство медицинской сестры с родителями малыша, даются первые рекомендации по питанию и здоровому образу жизни родителей, поскольку питание будущей матери в предродовом периоде может оказать долговременное положительное влияние на здоровье ребенка в будущем. Перспективной формой профилактической работы в этот период является «Школа беременных», где будущим матерям рассказывают о преимуществах грудного вскармливания и правилах кормления ребенка. Эффективно работают также «Школа оздоровления часто болеющих детей», где молодых родителей знакомят с принципами закаливания, «Школа коррекции осанки», где родители осваивают базовые комплексы массажа и гимнастики. Чрезвычайно ответственной работой является самостоятельное ведение медицинскими сестрами школ для маленьких пациен-



тов, страдающих такими тяжелыми заболеваниями, как бронхиальная астма и сахарный диабет. Все занятия в школах проводятся в виде обучающих игр, что облегчает понимание родителями принципов профилактики.

А.И. Прокопьева подчеркнула, что сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения, повышение качества жизни населения является стратегической задачей в государственной политике Чувашской Республики. Девизом работы педиатрической медицинской сестры служат слова «Лучше профилактика, чем лечебная практика». Поэтому одной из главных задач в работе медицинской сестры является санитарно-гигиеническое воспитание родителей и детей. Недаром на Руси во все времена считалось, что для того, чтобы ребенок был здоров и счастлив, его надо сытно накормить, вдоволь напоить, чисто намыть, дать погулять и выспаться. И только такой подход является основой гармоничного развития ребенка, укрепления его здоровья и профилактики заболеваний.

С докладом на тему «Повышение качества и доступности медицинской помощи на амбулаторном этапе» выступила главная медицинская сестра ГКБ № 1 О.А. Швардакова.

Ольга Александровна поделилась опытом работы справочно-консультативного отделения, в структуру которого входят: электронная регистратура, call-центр и администратор. В фойе поликлиники за стойкой администратора работает консультант с образованием психолога, который доходчиво разъясняет пациентам как пройти в нужные кабинеты, как вызвать врача на дом, каков порядок прикрепления на медицинское обслуживание и т. д. Для администраторов предусмотрены автоматизированные рабочие места, они освобождены от телефонных звонков, общаются только с пациентами.



Докладчик рассказала, что для повышения качества и доступности медицинской помощи внедрены сестринские посты, расположенные в коридоре поликлиники, где медицинская сестра проводит сбор информации в автоматизированной информационной системе «Прикрепленное население», выписывает направления на лабораторные исследования, оперативное и санаторно-курортное лечение, проводит опрос пациентов с профилактической целью. С января 2016 года произошли изменения в графике работы врачей первичного звена, продолжительность приема увеличилась до шести часов, кабинеты приема работают до 20:00.

О.А. Швардакова отметила, что для улучшения качества и доступности медицинской помощи в МО организован отдел по работе с персоналом, где психологи совместно со старшими медицинскими сестрами занимаются обучением сотрудников, целью которых является умение ориентироваться в сложных ситуациях, приобретение навыков обслуживания разных категорий пациентов, правильное оказание сервисных услуг. В МО регулярно проводится мониторинг очередей – система видеонаблюдения, «контрольная» фотосъемка в течение дня. По мере выявления «проблемных» мест регулярно принимаются управленческие решения. Администрация учреждения проводит еженедельный анализ отзывов и обращений для своевременного принятия управленческих решений по улучшению работы и обеспечению качества обслуживания.

В результате внедрения современных технологий в ГКБ № 1 повысилась доступность и качество оказания медицинской помощи. Наблюдается положительная динамика удовлетворенности пациентов.

С докладом «Оказание первичной медицинской помощи сельскому населению на уровне фельдшерско-акушерских пунктов» выступила старший фельдшер Чебоксарской районной больницы А.П. Окликова.

Алевтина Павловна отметила, что фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы) играют важную роль в лечебно-профилактическом обслуживании населения, в проведении комплекса профилактических и оздоровительных ме-

роприятий. В рамках существующей трехуровневой модели оказания медицинской помощи в Чувашии именно ФАПы являются самыми многочисленными структурными элементами. С целью охраны здоровья сельского населения фельдшер ведет самостоятельный амбулаторный прием и проводит комплекс лечебно-профилактической работы, оказывает закрепленному населению доврачебную медицинскую помощь, включая экстренные и неотложные мероприятия. Вторым по значимости разделом работы является охрана здоровья детского населения, которая проводится в кабинете здорового ребенка.

А.П. Окликова проинформировала о деятельности Республиканского совета по фельдшерскому делу и об участии фельдшеров ФАП в различных конференциях и семинарах, проводимых в регионе. Так, за 2015 год проведены 4 заседания Республиканского совета по фельдшерскому делу. Проводится ежегодное выездное заседание Республиканского совета по фельдшерскому делу для обмена опытом передовых форм работы ФАП для повышения качества оказания медицинской помощи и удовлетворенности сельского населения Чувашской Республики. В 2015 году проведен Межрегиональный семинар «Организация оказания доврачебной медицинской помощи сельскому населению Чувашской Республики».

Докладчик подчеркнула, что важное место в деятельности ФАП занимает активное проведение санпросветработы среди населения. Информирование населения в зоне ответственности фельдшера позволяет предотвратить сельскохозяйственный и бытовой травматизм и снизить заболеваемость, а значит снизить смертность.

Проведенный II форум вызвал живой интерес у представителей сестринского персонала и руководителей сестринских служб, позволил специалистам встретиться с коллегами, обсудить актуальные рабочие вопросы. II форум стал площадкой для конструктивного диалога, обмена опытом медицинских сестер и дискуссий по актуальным вопросам сестринского дела.

Завершилось мероприятие концертной программой.

ОТЧЁТНО-ВЫБОРНОЕ СОБРАНИЕ ЧЛЕНОВ ВЛАДИМИРСКОЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ АССОЦИАЦИИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ



Селифанова Ольга Николаевна

Старшая медицинская сестра ГКУЗ ВО
«Областная психиатрическая больница
№ 1», г. Владимир

В канун майских праздников 5 мая 2016 года состоялось отчётно-выборное собрание «Владимирской региональной ассоциации средних медицинских работников». Участие в нём приняли 155 делегатов из 42 медицинских организаций Владимирской области и двух медицинских колледжей, а также представители других общественных организаций, партнёры и друзья Ассоциации.

Церемония открытия собрания проходила под звуки Гимна медицинских сестер с демонстрацией фильма о работе Ассоциации. Всё отвечало протоколу – состав президиума отчётно-выборного собрания, выборы счётной комиссии, редакционной комиссии.

Открыла конференцию президент Владимирской ассоциации Светлана Евгеньевна Гурская, представившая отчет за 2010–2015 гг.

Руководитель ассоциации отметила, что при поддержке Ассоциации медицинских сестёр России, Департамента здравоохранения Владимирской области, Владимирской организации профсоюза работников здравоохранения в регионе прослеживается позитивная динамика развития общественного профессионального движения. Медицинские сестры проявляют все больше желания участвовать в общественной, профессиональной и научной деятельности, стремятся к обмену опытом, знакомству с работой специалистов в других медицинских организациях и регионах. Председатель Контрольно-реви-



зионной комиссии Муравьёва Г.А. также выступила перед собравшимися с итогами оценки работы организации. Делегаты делились мнениями, выдвигали предложения о работе ассоциации.

Конференция, проводимая в дни празднования Международного дня акушерки и Международного дня медицинской сестры, конечно же, не могла пройти без поздравлений. Участники мероприятия приветствовали на самом высоком уровне Овчинникова Елена Васильевна – заместитель директора ДЗО, Шаврова Любовь Васильевна – заместитель председателя Владимирской областной организации профсоюза работников здравоохранения, Ильин Анатолий Иванович – президент региональной общественной организация «Врачебная палата Владимирской области», а также главные врачи медицинских организаций – Быкова Любовь Викторовна, Берсенов Александр Владимирович.

Кульминацией отчётно-выборного собрания стали итоги выборов. Открытым голосованием на очередной срок единогласно президентом ОО «Владимирской региональной ассоциации средних медицинских работников» была избрана Светлана Евгеньевна Гурская, завоевавшая всеобщее уважение и поддержку благодаря своим знаниям, профессионализму, чуткости и вниманию к проблемам сестринского персо-

нала, умению общаться с людьми и помогать им становиться в своей работе лучшими.

Далее состоялись выборы членов Правления на 2016–2021 гг., выборы Ревизионной комиссии. В Правление Ассоциации на 2016–2021 гг. избраны: И.А. Сорухан (ГБУЗ ВО ОКБ), Н.С. Сергеева (ГБУЗ ВО ОДКБ), Г.А. Муравьёва (ГБУЗ ВО ОКБ № 5), Т.Н. Большакова (ГБУЗ ВО ЦСФП), Т.Б. Зайчикова (ВБМК), И.А. Смирнова (ГБУЗ ВО Судогодская ЦРБ), Т.Н. Куликова (ГБУЗ ВО ГБ № 4), Е.В. Ромашова (ГБУЗ ОКОД), О.А. Тимофеева (ВБМК), С.В. Назарова (ГБУЗ ВО ГКБ № 5), О.Н. Селифанова (ГКУЗ ВО ОПБ № 1), А.А. Резвова ГБУЗ ВО ГКБСМП), О.Д. Андропова (ВБМК), Ю.А. Шмелькова (ГБУЗ ВО Муромская ГБ № 3).

В рамках конференции удалось обсудить многое – над какими задачами в первую очередь предстоит работать Владимирской ассоциации, какие виды поддержки для членов развивать и внедрять в свою деятельность. Среди таких приоритетных направлений были определены развитие НМО, укрепление роли ассоциации в решении этических проблем и проблем в области законодательства, участия ассоциации в реализации программы модернизации здравоохранения, повышении доступности и качества медицинской помощи, в развитии науч-

ных исследований и совершенствовании практики по специализированным направлениям. Эта работа будет осуществляться поэтапно, в рамках программы развития Владимирской ассоциации, рассчитанной на пять лет и основанной на стратегии Ассоциации медицинских сестёр России, соглашения с Департаментом здравоохранения Владимирской области, Владимирской организацией профсоюза работников здравоохранения.

Заключительная часть конференции прошла в торжественной обстановке. Заслуженное внимание и награды за добросовестный труд и вклад в разви-

тие здравоохранения в этот день получили лучшие специалисты Владимирской области. Состоялось награждение лидеров сестринского движения знаком «За верность профессии РАМС», почётными грамотами и подарками. Руководителям медицинских учреждений были вручены памятные статуэтки «За вклад и поддержку сестринского дела».

Студенты Владимирского базового медицинского колледжа и солисты студии эстрадного вокала «Детвора» областного Дома культуры украсили торжественную церемонию музыкальными номерами.

Конференция не была бы столь успешной без ярких докладчиков и заинтересованных участников, усилия которых направлены на совершенствование технологий сестринского дела, за повышение роли и престижа профессии медицинской сестры в системе здравоохранения и среди населения. Хочется выразить слова благодарности тем, кто участвует в жизни Ассоциации, продвигает идеи и развивается в профессии. Пусть дальнейший путь Владимирской региональной ассоциации средних медицинских работников будет интересным, плодотворным и успешным.

ЖИЗНЬ ТВОЯ – БОРИСЬ ЗА НЕЕ

РОЛЬ АССОЦИАЦИИ В РАЗВИТИИ ТВОРЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР



Рябкова В.В.

Главная медсестра ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (г. Смоленск), президент СРОО АССД



Туфанова И.Г.

Главная медсестра ОГАУЗ «Смоленский врачебно-физкультурный диспансер», вице-президент СРОО АССД

Участие Смоленской региональной общественной организации «Ассоциация специалистов сестринского дела» в мероприятиях, посвященных Всемирному дню здоровья, давно стало доброй традицией.

7 апреля 2016 года в учебных заведениях, домах культуры, торговых цен-

трах, а также в Центрах здоровья и поликлиниках были организованы территории здоровья под девизом «Победим диабет». Для смолян провели лекции, консультации, мастер-классы. Все желающие смогли определить уровень глюкозы и холестерина в крови, узнать индекс массы тела, а также проконсультироваться у врачей-эндокринологов и специалистов по профилактике.

А накануне праздника Смоленская РОО «Ассоциация специалистов сестринского дела» и Центр медицинской профилактики ОГАУЗ «Смоленский врачебно-физкультурный диспансер» подготовили и провели конкурс «Пропаганда здорового образа жизни – залог оказания качественной помощи пациентам», посвященного Всемирному дню здоровья. В лечебные учреждения были разосланы информационные письма с предложением участия, Положение о конкурсе, инструкция по написанию агитационной листовки. Откликнулись 13 медицинских организаций города Смоленска и Смоленской области, которые представили 24 конкурсные работы, в том числе 10 работ в номинации агитационных листовок и 14 работ в номинации на лучшее поэтическое произведение о вреде курения, алкоголя, наркотиков, о пользе здорового образа жизни.

Все творческие работы были красочно оформлены и каждая из работ была по-своему хороша и индивидуальна. В состав конкурсной комиссии входили представители Департамента Смоленской области по здравоохранению, специалисты по медицинской профилактике, члены Правления СРОО АССД. Они оценивали мастерство своих коллег по разработанным критериям по пятибалльной системе. Победителями конкурса были признаны авторы, набравшие наибольшее количество баллов.

В номинации на лучшее поэтическое произведение о вреде курения, алкоголя, наркотиков, о пользе здорового образа жизни первое место было присуждено старшей медицинской сестре отделения медицинской реабилитации ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница» А.А. Борисовой. Она представила на конкурс подборку из восьми стихотворений-призывов «Жизнь твоя – борись за нее!».

*«Здоровье не купишь ты даже за грош,
Если прокуришь или пропьешь.
Волю свою в кулак собери.
В жизни должны быть прекрасные дни,
Им свое время ты удели.
Спортом займись и станешь герой,
Волю свою развивай порой.
Лыжи, коньки, бассейн, баскетбол
По жизни идти должны вместе с тобой».*



Правдивая сказка «Вася и Джинн» Н.Т. Гончаровой, старшей медсестры ФТО ОГБУЗ «Клиническая больница № 1, занявшей второе призовое место, не оставило равнодушных среди конкурсной комиссии. История примерного мужа и семьянина Василия, жизнь которого пошла под откос после знакомства с Джинном из бутылки, поучительна и предупреждает читателей:

*«Нам с вами жизнь одна дана:
Моря, зеленая трава,
Любовь, смех озорной детей,
Простор открытий и идей,
Вершины гор и гладь пустыни
Снега, зеленые долины,
Цветы и реки, и леса,
Рассвет и вера в чудеса,
Полеты птиц, луч солнца зыбкий,
И матерей наших улыбки!
И для депрессий нет причины!
Так не зови на помощь Джинна!».*

Старшая медсестра Центра медицинской профилактики ОГАУЗ «Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер» М.А. Дупенкова, занявшая третье призовое место, выбирает ЗОЖ – кредо жизни:

*«Если любишь ты своё здоровье,
Тогда и с лёгкостью поймёшь,
Чтоб его сберечь и преумножить,
Кредо твоей жизни – это ЗОЖ».*

Двум творческим работам: «Жизнь выбирать нынче время настало» медицинской сестры перевязочной ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» О.И. Яковлевой и «Мама, не кури» старшей медицинской сестры педиатрического отделения № 2 ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница» С.Г. Полукошко присуждены специальные призы за искренность и глубину поэтического содержания.

Стихи О.И. Яковлевой о «сером вагоне», который уносит тысячи жизней, написаны с надрывом и сердечной болью за русский народ.

*«У каждого в жизни свой личный вагон,
И сильный находит свой путь и перрон,
А слабый в разладе с рассудком своим,
И всякие беды в сговоре с ним,
В "серый" вагон он готов сделать шаг
И потеряться, превратив себя в прах...»*

В номинации «Конкурс агитационных листовок», призовые места распределились следующим образом.

Первое место – Ю.Г. Григорьева, процедурная медицинская сестра ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая психиатрическая больница» за листовку «Скандинавская ходьба».

По количеству набранных баллов было присуждено два вторых призовых места: М.А. Катаевой, старшей медицинской сестре терапевтических отделений ОГБУЗ «Поликлиника № 8» за листовку, посвященную профилактике гриппа и медицинской сестре процедурного кабинета ОГБУЗ «Смоленский областной наркологический диспансер» Т.С. Евсигнеевой за листовку «Здоровая Россия – за здоровый образ жизни!».

Третье место было присуждено Е.В. Германовой, старшей медицинской сестре ФТО ОГБУЗ «Больница медицинской реабилитации» за листовку «Двигайся больше – проживешь дольше!».

Презентация о творческом конкурсе размещена на региональной странице на сайте РАМС.

При проведении конкурса одна из целей звучала так: «Активизация творческой деятельности сестринского персонала, пропагандирующей здоровый образ жизни для повышения уровня социального воздействия на население». Медицинские сестры поделились своим поэтическим и художественным взглядом на заявленную тему, и поэтому задача – формирование творческого отношения к профессии, поставленная в ходе конкурса, мы считаем, выполнена.

Смоленская РОО «Ассоциация специалистов сестринского дела» предлагает продолжить инициативу по развитию творческого потенциала сестринского персонала и провести поэтический флэшмоб, посвященный юбилею Ассоциации медицинских сестер России. Флэшмоб можно провести на сайте РАМС или в форме он-лайн мероприятия.

Итак, мы начинаем... Наш ответ на часто задаваемый вопрос:

*«Что дает медсестре Ассоциация? –
Дает веру в себя
И дает ИНФОРМАЦИЮ:
Как достичь совершенства в профессии,
Как себя защитить от агрессии,
Как успешными быть,
Как единства достичь,
Как работу свою научиться любить!».*



ЮМОР И ТРУД РЯДОМ ИДУТ



Янминкуль И.В.

Главная медицинская сестра ГБУЗ ТО
«Областная больница № 14
им. В.Н. Шанаурина»

12 мая в конференц-зале одного из крупнейших лечебных учреждений г.Тюмени Областной клинической больницы № 2 прошло приуроченное к Дню медицинской сестры торжественное мероприятие с церемонией награждения лучших медицинских сестер г. Тюмени и Тюменской области, внесших значительный вклад в развитие сестринского движения.

Международный день медицинской сестры для самой большой категории медицинских работников – особый праздник. Он по праву занял свою нишу в перечне профессиональных праздников и уже многие десятилетия надежно удерживает свои позиции.

По давно сложившейся традиции на таких масштабных мероприятиях, организованных лидерами и активистами сестринского движения, представителями Тюменской сестринской Ассоциации для своих коллег, при звучании в динамиках первых нот гимна медицинских сестер «Медицинская сестра не профессия – призвание», все гости и приглашенные, находящиеся в зале, встают. Кто-то, стеснясь неожиданно подступившей сентиментальности, торопливо смахивает накотившую слезу, другие, затаив дыхание, всматриваются



в мелькающие на экране фотографии слайд-шоу, узнавая себя и своих коллег.

Каждый, имеющий отношение к этой благородной профессии, ощущает в такой момент особое волнение и гордость за однажды выбранный правильный путь, за свой вклад в великое дело исцеления человека. Ведь медицинские сестры являются проводниками милосердия, гуманности, человечности и доброты.

Одному из лучших представителей профессии была предоставлена честь внести в зал знамя с символикой ТРОО ТПОСА. Следом смущенно шествовали две юные сестры милосердия в традиционных костюмах с двумя еще совсем маленькими медицинскими сестричками в настоящих накрахмаленных белых колпаках и халатиках, завистью для всех подружек! Для этих девчушек с распахнутыми глазенками, возможно, профессия медицинской сестры в будущем будет избрана основным жизненным ориентиром, сбывшейся мечтой из детства.

Система здравоохранения каждой страны в мире напрямую зависима от вклада и участия медицинской сестры. Медицинская сестра – не помощник, она является полноправным партнером врача. Тюменские сестры давно это доказали, подтверждая свои знания, передовые взгляды, применение инновационных технологий не только на российском, но и на мировом уровне. Город Тюмень, расположенный в 2163 км на восток от российской столицы, справедливо может гордиться своими медицинскими сестрами!

От Тюменской областной Думы поздравить медицинских сестер по традиции пришел заместитель председателя В.А. Рейн. Виктор Александрович,

подчеркивая особое место и великую роль медицинской сестры, вспомнил подвиг медицинских сестер, санитаров в годы Великой Отечественной войны, когда 88% медиков погибли на войне, спасая раненых, вынося их с поля боя. В заключение своего обращения Виктор Александрович исполнил песню «Дружба», вручил благодарственные письма от имени Тюменской областной Думы достойным представителям профессии.

Начальник управления отдела лицензирования и качества медицинской помощи Департамента здравоохранения Тюменской области А.Г. Немков, выражая слова приветствия и поздравляя медицинских сестер с профессиональным праздником, подчеркнул: «несмотря на то, что сегодня в здравоохранении активно внедряются эффективные технологии, вряд ли пациентам захочется принимать лекарства из холодных рук бесчувственных роботов, променяв их на теплые руки и ласковый, участливый взгляд медицинской сестры. Ведь очень важна не только профессиональная компетентность медсестры, но и способность сострадать». Почетные грамоты Департамента здравоохранения Тюменской области Немковым А.Г. были вручены 10 лучшим медицинским сестрам г. Тюмени и Тюменской области.

От Тюменской профсоюзной организации работников здравоохранения с поздравлениями к медицинским сестрам пришел Председатель В.П. Кудряшов. Валерий Павлович, обаятельно улыбаясь ярчайшим представителям профессии, находящимся в зрительном зале, выразил всеобщее мнение: «Улыбка медицинской сестры, красота, нежность и доброта способны возратить к жизни любого пациента.

Чего уж говорить про пациентов мужского пола!». Вручил почетную грамоту и букет цветов президенту ТРОО ТОПСА Куликовой Р.М. и заверенное двустороннее соглашение о сотрудничестве. «То, что две крупнейшие общественные организации не конкурируют, а сотрудничают – это сегодня дорогого стоит!» – с гордостью отметила Куликова Р.М. Также почетная грамота Тюменской профсоюзной организации работников здравоохранения была вручена Валерием Павловичем за большой вклад в развитие профсоюзного движения заместителю главного врача по работе с сестринским персоналом ОКБ № 2 (г. Тюмени) Скоробогатовой Г.Д.

От лица главных врачей медицинских сестер поздравили: С.Е. Ярцев – главный врач ОКБ № 1 г. Тюмени, М.К. Фомушкина – зам. главного врача Областной психиатрической больницы, О.П. Горбунова – заведующий сектором кадровой политики в здравоохранении и медицинского образования ДЗ Тюменской области, Д.И. Бутов – главный врач ОБ № 4 (г. Ишим), С.Н. Одинцов – главный врач Отделенческой Больницы на станции Тюмень ОАО «РЖД».

Президент сестринской ассоциации Куликова Раиса Михайловна, поблагодарив всех, поделилась с собравшимися огромным объемом проделанной ТРОО ТОПСА работы, успехами и достижениями медицинских сестер г. Тюмени, а также мероприятиями, проведенными только за последний год сестринской ассоциацией: 9 конференций и семинаров, 3 конкурса. Участвовали медицинские сестры и в региональных, российских, международных проектах и сестринских исследованиях. Большая работа проводилась на сайте ТРОО ТОПСА, было опубликовано несколько статей в областной газете «Вестник Тюменского здравоохранения» и в российских журналах для медицинских сестер. Членство в Тюменской общественной региональной сестринской ассоциации достигло 50% и составляет сегодня 6 тысяч человек. Тюменская ассоциация прочно укрепила в десятке сильнейших сестринских ассоциаций России.

С большой гордостью и достоинством Раиса Михайловна вручила награды двум медицинским сестрам Тарасовой Е.В. и Цибулиной С.Б., за актив-

ное участие в международном проекте по сестринским исследованиям в области туберкулеза, отмеченных Международным советом медсестер званием «Путеводная звезда». Штаб-квартира Международного совета медсестер расположена в Женеве, Совет был создан в 1899 году. В его состав сегодня входит 13 миллионов медицинских сестер из 132 стран мира. Таких наград в России среди медицинских сестер имеют всего семь человек, две из которых проживают у нас – в г. Тюмени! Причем, Тарасова Е.В., помимо заслуженной награды, была выбрана из 1780 участниц для представления своего постерного доклада в октябре 2016 года в г. Ливерпуле (Великобритания).

В церемонии награждения Почетным знаком РАМС «За верность профессии» Куликовой Р.М. были отмечены яркие и активные представители своей профессии. Раисой Михайловной также были вручены грамоты от Тюменской региональной сестринской Ассоциации достойнейшим медицинским сестрам.

Не были оставлены без поощрительных наград и призеры конкурса бесед, организованного и проведенного специализированной секцией по фтизиатрии в марте 2016 года в рамках акции «Белая ромашка».

На сцену для награждения были приглашены победители областного конкурса ключевых членов.

В номинации «За смелое начало» была отмечена председатель специализированной секции по анестезиологии и реанимации.

К всеобщему восторгу присутствующих на сцену были приглашены самые старшие медицинские сестры, до сих пор находящиеся «на боевом посту»: Долдина Людмила Филипповна – акушерка Бухтальской амбулатории ГБУЗ ТО «Областная больница № 15», которой исполнилось 78 лет, медицинский стаж работы составляет 53 года, и Татарова Халстан – медицинская сестра ММАУ «Городская поликлиника № 6», 76 лет, с трудовым стажем 46 лет. Зал долго аплодировал героям за их служение профессии.

Памятными призами была отмечена династия медицинских сестер Мининых, проработавших всю трудовую жизнь в Областной психиатрической больнице. Общий стаж членов дина-

стии составил 89 лет, из них 47 лет они посвятили охране психического здоровья. Основателем династии была Батурина З.В., 1920 года рождения.

В заключение Торжественной части программы для вручения памятных подарков с логотипом ТРОО ТОПСА Президент сестринской ассоциации Куликова Р.М. пригласила на сцену лидеров сестринского движения – людей, являющихся основными помощниками, организаторами всех мероприятий и вдохновителями идей.

Огромный интерес у гостей, собравшихся на торжественный прием, вызвал КВН, для участия в котором были заявлены 5 команд. Это масштабное мероприятие проходило под девизом «Медицинская сестра – движущая сила перемен». В г. Тюмени он проводился уже в третий раз, надежно и прочно закрепив свои позиции как яркое интеллектуальное и творческое шоу. Команды-участницы КВН представляли свои лечебные учреждения: ОКБ № 1 (г. Тюмени) «Кулачком поработайте!», ОКБ № 2 (г. Тюмени) «Данко», ОБ № 3 (г. Тобольска) «Новокаин», ОБ № 4 (г. Ишим) «Ишимская комета» и Тюменского Кардиоцентра «Сердечные люди».

Были предложены конкурсы: призов – «Медицина – это мы!», капитанов – защита эмблем, «Домашнее задание» на тему «Ой, Вань, гляди, какие клоуны!». Участники команд с большим юмором подшучивали над собой, над незадачливыми пациентами и над медициной в целом. Шутки сыпались как из рога изобилия, доставляя зрителям возможность, не сдерживая эмоции, хохотать «до упаду». Все команды так ответственно подошли к подготовке и так ярко себя презентовали, что зрители просто терялись, за кого им отдавать свои симпатии и какой команде громче аплодировать! Жюри было совсем непросто подводить итоги. Стало уже предсказуемым завершением, что кубок за первое место в КВН был вновь присужден команде ОБ № 4 (г. Ишим). Ишимцы третий раз подряд доказали, что они самые искрометные, самые артистичные, самые талантливые, или попросту – лучшие! 2-е место – ОКБ № 1 (г. Тюмени), 3-е место – ОКБ № 2 (г. Тюмени). Все победители получили памятные кубки и ценные призы.

Спасибо всем за чудесный праздник. Юмор и труд – рядом идут!

БРОСИТЬ КУРИТЬ ПОРОЙ НЕ ПРОСТО, НО ВСЕГДА ВОЗМОЖНО!

31 МАЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БЕЗ ТАБАКА



в своих странах соответствующую политику, направленную на снижение потребления табака.

В этот день проводятся различные акции и массовые мероприятия по пропаганде здорового образа жизни и отказа от курения. Сотрудники Вологодской городской поликлиники стали активными участниками этого движения.



Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в 1988 году объявила 31 мая Всемирным днем без табака. Ежегодно ВОЗ и партнеры повсеместно отмечают этот день, привлекая внимание к опасностям для здоровья, связанным с табакокурением, призывая государства проводить эффективную политику по уменьшению масштабов потребления табака.

Сегодня мы знаем о существовании эффективных методов лечения, а также о средствах, заменяющих никотин. Хорошей новостью является то, что можно обрести существенные преимущества для здоровья, бросив курить в любом возрасте. Те, кто бросил курить в возрасте 30–35 лет, имеют продолжительность жизни, равную продолжительности жизни никогда не куривших людей. Поэтому ВОЗ призывает правительства проводить

Акцию «День без табака» активно поддерживали специалисты Омской области – более 1700 человек, большинство из которых составили медицинские сестры, в этот день работали на улицах города, в медицинских и образовательных учреждениях. Памятки, буклеты, листовки – во всем этом не было дефицита, равно как и в простом и понятном общении с людьми, страдающими от пагубной привычки. Вниманием были охвачены буквально все категории граждан – от курильщиков со стажем до тех, кто никогда не прикасался к сигаретной пачке, и, надеемся, благодаря усилиям специалистов никогда не будут иметь тяги к табаку. Так, школьники и студенты писали сочинения на тему здорового образа жизни, готовили рисунки, а потребители табака имели возможность пройти тестирование по тесту Фагерстрема «Оценка степени никотиновой зависимости». В ряде газет с внушительным тиражом вышли заметки, напоминающие о вреде курения, состоялись передачи на местных ТВ-каналах. На словах, многие из участников акции приняли решение отказаться от курения совсем или уменьшить потребление сигарет в день. И если это все-таки не так, то мысль о вреде потребления никотина должна остаться у этих людей, что рано или поздно повлияет на принятие ими адекватного решения.

ния крови кислородом. Желающие отказаться от курения были проконсультированы врачом с целью индивидуального подбора метода отказа от курения.

Медицинские сестры – члены Ассоциации специалистов сестринского дела активно включились в проведение акции под девизом «Курить не модно, дыши свободно», предлагали обменять прохожим и пациентам поликлиники сигареты на витаминные конфеты. В течение двух часов было собрано более 100 штук сигарет! Приятно, что пациенты благодарили сотрудников за инициативу, некоторые с удовольствием позировали перед фотообъективом. Надеемся, что наша инициатива будет поддержана другими медицинскими учреждениями и общественностью города!



Вологодский городской центр здоровья предложил вологжанам принять участие в акции «Куришь? Проверь свои легкие». Всем обратившимся, а их оказалось 54 человека, проведено инструментальное обследование – спирометрия, исследование выдыхаемого воздуха на уровень СО (углекислого газа), и пульсоксиметрия – определение степени насыще-



СПИРОМЕТРИЯ: стандарты проведения исследования



■ Неклюдова Г.В.

Ведущий научный сотрудник
лаборатории функциональной
и ультразвуковой диагностики
ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА
России, д-р. мед. наук



■ Черняк А.В.

Заведующий лабораторией
функциональной и ультразвуковой
диагностики ФГБУ «НИИ
пульмонологии» ФМБА России,
канд. мед. наук

Спирометрия – самый простой и распространенный метод функциональной диагностики, который можно рассматривать как первый, начальный этап в выявлении вентиляционных нарушений. Спирометрия предназначена для измерения воздушных потоков и объемов при различных дыхательных маневрах, как спокойных, так и форсированных [1]. Результаты спирометрического исследования во многом зависят от правильности выполнения этих маневров. Для корректной интерпретации результатов спирометрии необходимо быть уверенным в том, что исследование проведено правильно. Эта статья посвящена техническим аспектам проведения исследования функции внешнего дыхания (ФВД), ошибкам, которые могут исказить результаты, и правилам, которые позволяют этого избежать.

Оборудование и гигиенические мероприятия

Оборудование для проведения ФВД должно удовлетворять минимальным техническим требованиям, которые достаточны для повседневной клинической практики. Соблюдение этих требований необходимо для точности измерений и минимизации вариабельности результатов.

Аппаратура должна позволять оценивать объем воздуха в течение ≥ 15 с и измерять объемы не менее 8 л с точностью как минимум $\pm 3\%$, или $\pm 0,05$ л, а воздушные потоки – от 0 до 14 л/с [2]. Контроль качества маневра следует проводить по отображенной на экране кривой поток–объем и/или объем–время. Для оценки воспроизводимости повторных маневров в течение одного исследования желательно, чтобы все кривые в данном исследовании накладывались на дисплее друг на друга.

Как правило, все приборы рассчитаны на работу при температуре окружающего воздуха не менее 17°C , и при снижении температуры ниже этого значения результаты измерений могут искажаться. Если возможно проведение измерения при более низких температурах, это должно быть указано в инструкции от производителя [2].

Гигиенические мероприятия должны быть неотъемлемой частью повседневной работы в лабораториях по исследованию легочной функции.

В связи с разнообразием оборудования, составляющих и используемых материалов, дать общие детализированные рекомендации по этому вопросу не представляется возможным. Для производителей является обязательным предоставление рекомендаций по очистке и дезинфекции производимого ими оборудования.

Следует выделить основные гигиенические правила. Аппаратура, шланги и другие соединения должны быть сухими, после тестирования пациента дыхательный контур должен открываться

и проветриваться для удаления конденсата. Секреты должны собираться и удаляться. Спирометры надо открывать по окончании рабочего дня, подвергать механической очистке и дезинфекции, а затем высушивать. При возможности применяемые материалы должны быть разового использования (например, загубники, снабженные бактериальными фильтрами), а носовые зажимы следует накладывать через салфетку. Резиновые загубники многоразового использования после применения должны подвергаться стерилизации, носовые зажимы дезинфицируются и высушиваются. Для дезинфекции и стерилизации аппаратуры может быть использован дезинфицирующий раствор в соответствии с рекомендациями производителя.

Калибровка спирометра

Каждый день перед началом работы необходимо измерить температуру, атмосферное давление и влажность воздуха в помещении, внести эти параметры окружающей среды в прибор (в некоторых современных системах метеостанция интегрирована в прибор и данные поступают автоматически) и провести калибровку спирометра – это неотъемлемая часть международных требований качественной лабораторной практики (рис. 1).

Калибровка – процедура, во время которой устанавливается взаимосвязь между параметрами потоков и объемов, рассчитанными прибором, и реальными величинами. Калибровка объема должна выполняться не реже чем 1 раз в день введением в спирометр воздуха из калибровочного шприца [2]. В особых ситуациях (при обследовании большого количества пациентов, быстром изменении температуры воздуха и т. д.) требуются более частые калибровки. Объем шприца, используемого для калибровки объема, должен составлять 1–3 л и иметь точность ± 15 мл, или $\pm 0,5\%$ от всего диапазона изме-

рений [2]. Эталонный объем калибровочного шприца равен 3 л. Калибровочный шприц должен храниться в помещении с той же температурой и влажностью воздуха, что и помещение, где проводится спирометрия. Лучше всего хранить калибровочный шприц рядом со спирометром, но вне доступа прямых солнечных лучей и вдали от источников тепла.

Измеренный при калибровке объем должен отличаться от должного не более чем на $\pm 3,5\%$, или на 65 мл [2]. Если параметры спирометра не соответствуют параметрам калибровки, то медицинский персонал должен выполнить новую калибровку. В случае превышения допустимого предела в $3,5\%$ при повторных калибровках необходимо обратиться в службу технической поддержки для устранения неисправности, работать на таком приборе не следует.

Раз в неделю должна проводиться калибровка спирометра при различных потоках воздуха. Для этого калибровочный шприц опорожняют как минимум трижды с тем, чтобы получить несколько потоков между 0,5 и 12 л/с. Объем воздуха при каждом потоке не должен отличаться более чем на $\pm 3,5\%$ [2].

Противопоказания

Спирометрия является простым и безопасным методом, поэтому не суще-

ствует абсолютных противопоказаний к его использованию. Однако маневр форсированного выдоха следует выполнять с осторожностью:

- 1) через 2 недели после разрешения пневмоторакса [3];
- 2) в первые 2 недели после развития инфаркта миокарда, после офтальмологических и полостных операций [3];
- 3) при выраженном продолжающемся кровохаркании [3];
- 4) при тяжелой бронхиальной астме [3];
- 5) при подозрении на активный туберкулез либо другие заболевания, передающиеся воздушно-капельным путем (если не используются одноразовые антибактериальные фильтры).

Также следует подчеркнуть, что результаты спирометрии зависят от кооперации пациента с медицинским персоналом. Отсутствие у пациента желания и/или возможности проводить функциональное обследование является одним из относительных противопоказаний.

Подготовка к проведению спирометрии

Перед началом исследования рекомендуется:

- 1) Проверить калибровку спирометра.
- 2) Задать пациенту вопросы о времени курения перед исследованием, имеющихся заболеваниях, использовании лекарственных препаратов, которые

могут повлиять на результаты, записать время последнего приема препаратов (если прием этих препаратов невозможно отменить на период их действия).

- 3) Обязательно измерить рост пациента, также желательно измерить и массу его тела.

Должные величины зависят от антропометрических параметров (в основном от роста), пола, возраста, расы. Чем выше человек, тем больше его легкие и протяженность дыхательных путей и, следовательно, максимальная объемная скорость. При измерении роста следует использовать ростомер с углом 90° , волосы следует прижать в максимально возможной степени, пациент должен стоять максимально выпрямившись, ноги вместе, без обуви, смотреть прямо вперед и спокойно дышать (рис. 2). Для людей с кифосколиозом в качестве роста можно использовать размах рук. У женщин объем легких меньше, чем у мужчин такого же роста. С возрастом эластичность легочной ткани снижается, в результате происходит снижение объема и скорости выдоха.

- 4) Внести данные о пациенте в спирометр, что позволит вычислить должные значения.

- 5) Правильно усадить пациента перед спирометром (рис. 3): спирометрию рекомендуется выполнять в положении пациента сидя в кресле с пря-



Рис. 1. Калибровка проводится ежедневно перед началом работы после внесения в прибор данных о температуре, атмосферном давлении и влажности в помещении. Эталонный объем калибровочного шприца равен 3 л.



Рис. 2. Измерение роста является обязательной процедурой перед началом проведения спирометрии. Следует использовать ростомер с углом 90° , пациент должен стоять максимально выпрямившись, ноги вместе, без обуви, смотреть прямо вперед.



Рис. 3. Исследование проводят в положении пациента сидя в кресле с прямой спиной и слегка приподнятой головой, с носовым зажимом, загубник спирометра следует плотно обхватить губами и зубами.

мой спиной и слегка приподнятой головой, галстук можно ослабить, а верхнюю пуговицу расстегнуть. Одежда пациента не должна стягивать грудную клетку и живот.

Если особые обстоятельства требуют проведения исследования в положении пациента стоя или каком-либо другом, это должно отражаться в протоколе исследования.

6) Объяснить и показать пациенту, как правильно выполнить дыхательный маневр.

7) При наличии у пациента съемных зубных протезов не рекомендуется снимать их перед исследованием, чтобы не нарушать геометрию ротовой полости. Однако иногда плохо установленные протезы не позволяют пациенту герметично обхватывать загубник и становятся причиной утечки воздуха; в этой ситуации рекомендуется повторить дыхательный маневр после снятия протезов [2].

Курение пациента должно быть исключено как минимум за 1 час, употребление алкоголя – за 4 часа до исследования, значительные физические нагрузки – за 30 мин до исследования. В течение 2 часов перед исследованием не рекомендуется обильный прием пищи [3].

Методика исследования

Объем легких можно измерить двумя способами. В первом случае непосредственно измеряется объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха и время. Строится график зависимости объема легких от времени, то есть кривая объем–время (спирограмма) (рис. 4, а). В другом случае измеряется поток и время, а объем рассчитывают, умножая поток на время. Строится график зависимости объемной скорости потока от объема легких, то есть петля поток–объем (рис. 4, б). Петля поток–объем состоит из кривых выдоха (экспираторной) и вдоха (инспираторной), которые имеют различную форму (рис. 4, б).

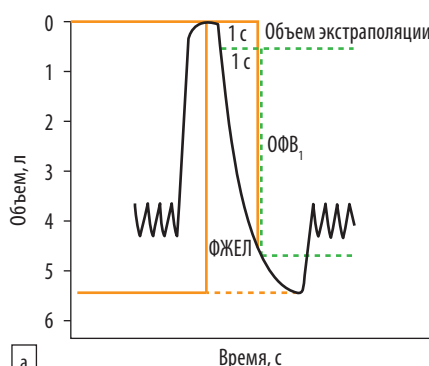
При форсированном выдохе сразу после быстрого подъема начинается линейное снижение скорости потока вплоть до окончания выдоха. Поэтому экспираторная кривая поток–объем обычно имеет форму почти прямо-

угольного треугольника, основанием которого является объем легких, а вершина соответствует пиковой объемной скорости выдоха ($ПОС_{\text{выд}}$). Начальная часть экспираторной кривой (25–33% объема легких) в большей степени зависит от прилагаемого пациентом мышечного усилия, а не от механических свойств легких. После достижения пика выдоха скорость потока плавно снижается до нулевой. Эта часть кривой не зависит от усилий пациента и обладает высокой воспроизводимостью. При заболеваниях органов дыхания изменения механических свойств легких приводят к изменению формы кривой.

Инспираторная кривая поток–объем зависит от приложенного усилия и напоминает полукруг: максимальный инспираторный поток достигается приблизительно в средней точке кривой (рис. 4, б). Измерение максимальных инспираторных потоков не получило широкого распространения, однако качественный анализ инспираторной и экспираторной кривых поток–объем позволяет выявить изолированную обструкцию верхних дыхательных путей.

Обе кривые (объем–время и поток–объем) отражают одинаковые параметры, однако представление результатов спирометрии в виде кривой поток–объем является наиболее простым для интерпретации и наиболее информативным.

Спирометрическое исследование можно проводить при спокойном и при форсированном дыхании.



При спокойном дыхании определяется жизненная емкость легких (ЖЕЛ) и ее составляющие: резервный объем выдоха ($РО_{\text{выд}}$) и емкость вдоха ($Е_{\text{вд}}$). ЖЕЛ представляет собой максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть или выдохнуть, и является основным показателем, получаемым при спирометрии на фоне спокойного дыхания. Измерение ЖЕЛ может быть проведено одним из нижеследующих способов [4]:

- ЖЕЛ вдоха ($ЖЕЛ_{\text{вд}}$): измерение производится пациенту в расслабленном состоянии без излишней спешки, но в то же время проводящему исследованию не следует умышленно сдерживать пациента. После полного выдоха делается максимально глубокий вдох.
- ЖЕЛ выдоха ($ЖЕЛ_{\text{выд}}$): измерение производится аналогично, но из состояния максимально глубокого вдоха до полного выдоха.

Для определения жизненной емкости легких рекомендуется измерять $ЖЕЛ_{\text{вд}}$; если же это невозможно, то в качестве альтернативы может быть использован показатель $ЖЕЛ_{\text{выд}}$.

С помощью маневра форсированного выдоха измеряют форсированную жизненную емкость легких (ФЖЕЛ) и показатели объемной скорости воздушного потока.

Для получения максимальных результатов исследования после спокойного выдоха следует сделать максимально глубокий вдох и сразу же после этого без паузы выдохнуть весь воздух с максимальным усилием. Пауза на высоте вдоха может вызвать «стрессовое

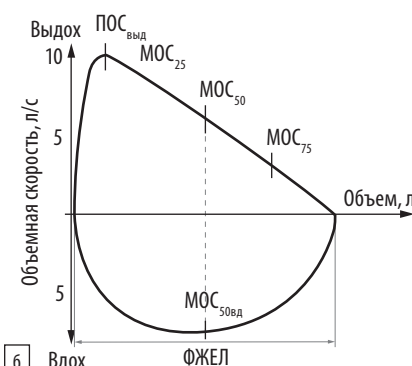


Рис. 4. Графическое представление результатов форсированного маневра ФЖЕЛ: а) Кривая объем–время (спирограмма) форсированного выдоха: ФЖЕЛ – форсированная жизненная емкость легких, ОФВ₁ – объем форсированного выдоха за 1 секунду; б) Нормальная петля поток–объем, полученная при максимальных вдохе и выдохе; $ПОС_{\text{выд}}$ – пиковая объемная скорость выдоха, равная 10,3 л/с; $МОС_{25}$, $МОС_{50}$ и $МОС_{75}$ – максимальные объемные скорости, когда пациент выдохнул соответственно 25, 50 и 75% объема ФЖЕЛ, равные 8,8 л/с, 6,3 л/с и 3,1 л/с; $МОС_{50\text{вд}}$ – максимальная объемная скорость, когда пациент вдохнул 50% ФЖЕЛ, равная 7,5 л/с. Обычно $МОС_{50\text{вд}}$ в 1,5 раза больше $МОС_{50\text{выд}}$.

расслабление» со снижением эластической тяги и увеличением растяжимости дыхательных путей, что ведет к уменьшению скорости выдоха [4].

Перед исследованием рекомендуется провести инструктаж пациента и продемонстрировать правильное выполнение маневра.

Все исследования легочной функции выполняются с носовым зажимом либо зажатием носа пальцами, загубник спирометра следует плотно обхватить губами и зубами. После максимально глубокого вдоха пациент должен сделать мощный выдох с максимальным усилием, продолжая его до полного опорожнения легких. Во время маневра рекомендуется словами и жестами поощрять пациента делать максимально мощный выдох и продолжать его максимально долго. Для достижения необходимой продолжительности выдоха следует использовать активную словесную стимуляцию: «Выдох, выдох, выдох, ...» или «Выдыхаем, еще, еще, ...», чтобы обследуемый продолжал выдох как можно дольше. В то же время следует внимательно наблюдать за пациентом во избежание нежелательных явлений, связанных с резким и глубоким выдохом (например, эпизоды кратковременной потери сознания). Одновременно необходимо следить за графическим отражением результатов теста на дисплее спирометра, что позволяет визуально оценивать качество выполненного маневра. Если пациент жалуется на головокружение или другое ухудшение самочувствия, следует сделать паузу до исчезновения нежелательных явлений или прекратить исследование. Уменьшение усилия при форсированном выдохе приводит к неправильным результатам исследования [2].

Показатели спирометрии

С помощью маневра форсированного выдоха измеряют ФЖЕЛ и показатели объемной скорости воздушного потока ($ОФВ_1$, отношение $ОФВ_1/ФЖЕЛ$, максимальную усредненную объемную скорость – $СОС_{25-75}$, максимальные объемные скорости на уровнях 25, 50 и 75% ФЖЕЛ, $ПОС_{выд}$) [4].

Форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ)

ФЖЕЛ – максимальный объем воздуха, который человек может выдохнуть при форсированном маневре после максимально глубокого вдоха.

Объем форсированного выдоха за 1 секунду ($ОФВ_1$)

Из всех показателей наиболее важным является максимальный объем воздуха, который человек может выдохнуть за первую секунду маневра ФЖЕЛ – $ОФВ_1$. Он отражает свойства легких и дыхательных путей. $ОФВ_1$ – наиболее воспроизводимый, часто используемый и самый информативный показатель спирометрии.

Соотношение $ОФВ_1/ФЖЕЛ$

Важным спирометрическим показателем является отношение $ОФВ_1/ФЖЕЛ$, которое обычно выражается в процентах и является модификацией индекса Тиффно (индекс Тиффно = $ОФВ_1/ФЖЕЛ_{вд}$, где $ЖЕЛ_{вд}$ – максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после полного спокойного выдоха). $ОФВ_1$ представляет собой достаточно постоянную долю ФЖЕЛ, независимо от размера легких. У здорового человека это соотношение составляет 75–85%, но с возрастом скорость выдоха снижается в большей степени, чем объем легких, и отношение несколько уменьшается. У детей, наоборот, скорости воздушных потоков высокие, поэтому соотношение $ОФВ_1/ФЖЕЛ$ у них, как правило, выше и составляет около 90%.

Другие показатели максимального экспираторного потока

$СОС_{25-75}$ – средняя объемная скорость в средней части форсированного экспираторного маневра между 25% и 75% ФЖЕЛ. Этот показатель можно измерить непосредственно по спирограмме либо рассчитать по кривой поток–объем (рис. 4, а).

Максимальные объемные скорости экспираторного потока ($МОС_{25}$, $МОС_{50}$ и $МОС_{75}$) на разных уровнях ФЖЕЛ (25%, 50% и 75%, соответственно) (см. рис. 4, б) не обладают высокой воспроизводимостью и подвержены инструментальной ошибке.

Пиковая объемная скорость выдоха ($ПОС_{выд}$), которая также называется



максимальной экспираторной скоростью – показатель, который измеряется в течение короткого отрезка времени сразу после начала выдоха и выражается либо в л/мин, либо в л/с. $ПОС_{выд}$ в большей степени, чем другие показатели, зависит от усилия пациента: для получения воспроизводимых данных пациент должен в начале выдоха приложить максимум усилия.

Максимальные инспираторные потоки

Современные спирометры измеряют не только экспираторные, но и инспираторные потоки, в первую очередь, максимальный инспираторный поток (или пиковая объемная скорость вдоха – $ПОС_{вд}$). При этом испытуемый выполняет маневр ФЖЕЛ и затем делает максимально быстрый и полный вдох, который отражается спирометром в виде инспираторной кривой. Сочетание кривых вдоха и выдоха дает полную петлю поток–объем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ferguson G.T., Enright P.L., Buist A.S., Higgins M.W. Office spirometry for lung health assessment in adults: a consensus statement from the national lung health education program. Chest. 2000; 117 (4): 1146–1161.
2. Miller M.R., Hankinson J., Brusasco V. et al. Standardisation of spirometry. Eur. Respir. J. 2005; 26: 319–338.
3. Чучалин А.Г., Айсанов З.Р., Чикина С.Ю., Черняк А.В., Калманова Е.Н. Федеральные клинические рекомендации Российского респираторного общества по использованию метода спирометрии // Пульмонология. 2014; 6: 11–23.
4. Чучалин А.Г. Функциональная диагностика в пульмонологии. М.: Атмосфера, 2009.



Активный день. Спокойная ночь. Без симптомов ХОБЛ^{1, 2}



Краткая инструкция по применению препарата Бретарис® Дженуэйр®³

Регистрационный номер: ЛП-003216 от 23.09.2015.

Торговое название: Бретарис® Дженуэйр®.

Фармакотерапевтическая группа: М-Холиноблокатор.

Международное непатентованное наименование (МНН): Аклидиния бромид

Лекарственная форма: порошок для ингаляций дозированный.

Состав одну дозу: Действующее вещество: аклидиния бромид микронизированный – 0,400 мг. В одной дозе содержится 400 мкг аклидиния бромида, что эквивалентно 343 мкг аклидиния. Это соответствует доставленной дозе 375 мкг аклидиния бромида, что эквивалентно 322 мкг аклидиния. Вспомогательное вещество: α-лактозы моногидрат – 12,60 мг.

Ингалятор Дженуэйр®. Пластиковый ингалятор белого цвета с зеленой защитной крышкой, с зеленой дозирующей клавишей и закрепленной сдвигающейся крышкой, с картриджом, содержащим 30 или 60 доз препарата и счетчиком доз.

Показания к применению. Препарат Бретарис® Дженуэйр® предназначен для поддерживающей бронходилатирующей терапии с целью облегчения симптомов хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) у взрослых.

Противопоказания. Повышенная чувствительность к аклидиния бромиду, атропину и его производным (ипратропий, окситропий, или тиотропий) или к лактозе. Возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлена). Непереносимость галактозы, дефицит лактазы или глюкозо-галактозная мальабсорбция (препарат содержит лактозу).

Фертильность, беременность и лактация.

Беременность: нет клинических данных по применению аклидиния бромида у беременных женщин. **Период кормления грудью:** неизвестно, проникает ли аклидиния бромид и/или его метаболиты в грудное молоко у женщин. **Фертильность:** считается маловероятным, что аклидиния бромид, назначенный в рекомендованной дозе, воздействует на фертильность у человека.

Способ применения и дозы. Для ингаляционного применения. Рекомендуемая доза составляет 322 мкг аклидиния (одна ингаляция) два раза в день. **Применение у пациентов пожилого возраста:** пациентам пожилого возраста корректировать дозу не требуется. **Применение у пациентов с нарушениями функции почек:** пациентам с нарушениями функции почек корректировать дозу не требуется.

Применение у пациентов с нарушениями функции печени: пациентам с нарушениями функции печени корректировать дозу не требуется.

Способ применения. Пациенты должны быть обучены правильному использованию ингалятора Дженуэйр®.

Побочное действие. Наиболее часто встречающимися побочными действиями при применении препарата Бретарис® Дженуэйр® являются головная боль (6,6%) и назофарингит (5,5%).

Передозировка.

Высокие дозы аклидиния бромида могут приводить к симптомам, связанным с антихолинэргическим действием. Однократная ингаляционная доза аклидиния

бромида до 6000 мкг у здоровых добровольцев не приводила к системным побочным антихолинэргическим эффектам. Развитие острой интоксикации при случайной передозировке аклидиния бромидом является маловероятным вследствие низкой биодоступности при приеме внутрь и ингаляционном способе дозирования препарата Бретарис® Дженуэйр®.

Форма выпуска. Порошок для ингаляций дозированный, 322 мкг/доза, 30 доз порошка для ингаляций в ингаляторе: в картонной пачке 1 ингалятор в пакете из ламинированной алюминиевой фольги и 1 пакет с инструкцией по применению, 60 доз порошка для ингаляций в ингаляторе: в картонной пачке 1 ингалятор в пакете из ламинированной алюминиевой фольги и 1 пакет с инструкцией по применению.

Условия хранения. Хранить при температуре не выше 25 °С. Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности. 2 года. После вскрытия пакета – 90 дней.

Условия отпуска. По рецепту.

Информация предназначена для специалистов здравоохранения. Перед назначением, пожалуйста, ознакомьтесь с полным текстом инструкции по медицинскому применению препарата Бретарис® Дженуэйр®.

Для получения дополнительной информации обращайтесь

в ООО «АстраЗенека Фармасы»:

Россия, 125284, г. Москва, ул. Беговая, д. 3, стр. 1
Тел.: +7 (495) 799 56 99, факс: +7 (495) 799 56 98

1. Jones PW, Singh D, Bateman ED, et al. Efficacy and safety of twice-daily aclidinium bromide in COPD patients: the ATTAIN study. Eur Respir J. 2012; 40(4):830-6.

2. Kerwin EM, D'Urzo AD, Gelb AF, et al. Efficacy and safety of a 12-week treatment with twice-daily aclidinium bromide in COPD patients (ACCORD COPD I). COPD. 2012;9(2):90-101.

3. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Бретарис® Дженуэйр® 322 мкг/доза (порошок для ингаляций дозированный). Регистрационное удостоверение ЛП-003216 от 23.09.15.

Использование электрохирургического оборудования при оперативных вмешательствах



Дзуманова Е.Н.

Старшая операционная медицинская сестра кабинета рентгенохирургических методов диагностики и лечения ГБУЗ АО Александрo-Мариинская областная клиническая больница, г. Астрахань



В Александрo-Мариинской областной клинической больнице, основанной еще в 1876 году, ежегодно выполняется более 5500 хирургических вмешательств, включая высокотехнологичные. Начиная с 90-х годов, почти все хирургические операции в клинике проводятся с применением электрохирургических инструментов, эффективных и безопасных при условии соблюдения основных правил эксплуатации.

С увеличением количества эндохирургических вмешательств возросла роль применения электрохирургического инструмента для достижения быстрого и эффективного гемостаза. Электрохирургический инструмент полезен в открытой хирургии и эндохирургии, но его применение несет определенные риски, в первую очередь для пациента, а также для медицинского персонала при несоблюдении основных правил использования подобной техники. Электроды электрохирургических инструментов делятся на активный и пассивный (возвратный). В зависимости от нахождения активного и возвратного (пассивного) электродов относительно раны пациента, последние делятся на монополярный и биполярный.

При несоблюдении техники безопасности при работе с электродами

электрокоагулятора возможны следующие осложнения:

1. Альтернативные ожоги. Если ранее пациенту были имплантированы металлсодержащие импланты (металлические протезы, пластины, стенты, кавафилтры, стент-графты и т. д.), а также имеются металлические предметы по пути прохождения электрического тока (от пластины до электрокальпеля), возможен нагрев этих металлических предметов и имплантов, что может вызвать нарушение целостности ткани организма вплоть до необратимых последствий.

2. Ожоги от токов утечки – каждый активный электрод и электрическая

подводка к нему имеет магнитное поле, в зависимости от того как близко и как долго воздействует электрод вблизи металлических предметов и имплантов.

Для предотвращения возникновения этих видов ожога необходимо соблюдать следующие правила:

- а) располагать электроды ЭКГ и другие дополнительные кожные датчики, необходимые для регистрации витальных функций организма во время операции, и инструмент по возможности дальше от активного и пассивного электродов;

- б) не обматывать активный и пассивный электроды проводами и не сворачивать провода кольцами;

По данным СМИ, ежегодно в различных клиниках мира, где хирурги используют электрохирургическое оборудование и лазеры, возникают пожары с трагическими последствиями для больных. Наша страна – не исключение. В частности, аналогичная история произошла и в одной из российских клиник, где во время аппендэктомии пострадала девочка-подросток.

10-летняя Яна Семина, поступившая с аппендицитом, едва не сгорела прямо на операционном столе. От искры, выпущенной аппаратом для остановки кровотечения, девочка, которую только что обработали спиртом, вспыхнула, как свеча. С ожогами третьей степени Яну доставили в реанимацию.

По словам разработчика техники, медики, чтобы не сжечь пациента, да и самим в буквальном смысле не сгореть на работе, должны придерживаться техники безопасности. После обработки кожи нужно немного подождать, чтобы пары спирта испарились, и только тогда прижигать сосуды.

10 июня Ассоциация медицинских сестер России организовала сестринский симпозиум в рамках VI Международного конгресса «Актуальные вопросы кардио-торакальной хирургии». Участниками симпозиума стали более 90 медицинских сестер из разных российских регионов, которые собрались в Северной столице, чтобы обменяться опытом, приобрести новые знания, познакомиться с коллегами, обсудить актуальные вопросы практики с медицинскими сестрами и врачами.

Программа симпозиума была исключительно насыщенной, работа велась в течение целого дня. Обсуждали вопросы инфекционной и электрохирургической безопасности, рассматривали наиболее опасные ситуации, требующие не только внимания, но и настойчивости со стороны операционной сестры. Участники мероприятия еще раз акцентировали внимание на том, что безопасность пациента в оперблоке – первостепенная задача медицинской сестры.

Обсуждали вопросы стерилизации и организации работы ЦСО, дискутировали на тему того, какие специалисты там должны работать. В ряде регионов идут по пути подготовки таких работников силами МО, в Красноярске решили, что в таком важном подразделении должны работать операционные сестры.



Обсуждали на симпозиуме вопросы эндоскопических вмешательств и подготовки к ним оборудования, эффективной работы сестринского персонала при подготовке пациентов к хирургическим вмешательствам. Коллеги из Калининграда поделились опытом внедрения системы оценки качества работы персонала в связи с действующей системой оплаты труда. Такая система позволяет максимально объективно оценивать труд каждого специалиста – поощрять тех, кто работает много и с высокой отдачей, и снижать коэффициенты специалистам, в работе которых прослеживаются недочеты. Четкий анализ ошибок и недочетов – не только база для взысканий. Самое важное – это достоверный источник

информации для руководителя службы относительно того, каких медицинских сестер и по каким вопросам следует обучать более тщательно.

В каждом выступлении прослеживался отточенный профессионализм и мастерство, знания, подкрепленные многолетней практикой, энергия лидерства, которая помогает медицинским сестрам быть настоящими командирами операционных бригад!

Отметим, что данное мероприятие было аккредитовано в системе непрерывного медицинского образования, и все его участники получили свидетельства, подтверждающие приобретение образовательных кредитов, которые впоследствии потребуются при прохождении аккредитации.

в) никогда не оборачивать провод активного электрода вокруг цапки пристегнутого к белью;

г) все металлические детали надо удалить с больного до электрохирургического воздействия.

3. Возникновение пожара возможно при работе электрических предметов вблизи пожароопасных и взрывчатых жидкостей и газов. Для предотвращения данной ситуации необходимо помнить об основных правилах:

а) не располагайте активные электроды около или в контакте с горючими материалами;

б) не используйте горючие вещества в присутствии электрохирургического генератора;

в) избегайте разлития готовых растворов;



г) активируйте коагулятор только после того, как пары горючих веществ рассеются;

д) не используйте катетеры из красной резины как чехол для активных электродов.

4. Осложнения, связанные с воздействием электрокоагуляционной энергии на работающие в организме человека электрические импланты (электрокардиостимуляторы, кардиовертеры, дефибрилляторы), что может вызвать сбой в работе последних и нанести непоправимый вред организму.

Важно помнить, что хотя пассивный электрод не несёт на себе основную функцию гемостаза, он является частью электрохирургического инструментария, который требует к себе определённого внимания со стороны младшего и среднего медицинского персонала.

Базовые правила наложения пассивного электрода:

а) Накладывайте пассивный электрод на области тела с хорошим кровоснабжением (например, мышечная ткань).

б) Размещайте пассивный электрод как можно ближе к операционному полю.

в) Периодически контролируйте место контакта пассивного электрода с телом пациента во время операции.

г) При изменении положения пациента на операционном столе проверьте правильность наложения пассивного электрода.

Существуют правила относительно того, куда категорически нельзя накладывать пассивный электрод:

- На поврежденные ожогом участки тела.

- На участки тела с рубцовой тканью.

- Вблизи металлических протезов.

- Вблизи имплантированных электрокардиостимуляторов.

- На участки тела с костными выступами.

- Вблизи мест наложения других электродов (ЭКГ и т. п.).

- На участки тела, в которых возможно накопление влаги.

Применение электрохирургии во многом улучшило качество и скорость выполняемых операций, значительно снизило количество осложнений в ближнем и отдалённом послеоперационном периодах. При этом эффективность и безопасность применения данных хирургических вмешательств должна находиться под пристальным контролем сестринского персонала.



ПРИЗВАНИЕ

■ Манабаева Галия

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

5.

Однажды, придя на смену, Алина застала Васю в странном настроении. Он, в отличие от обычного, был весел, многословен, много шутил, причем шутки были немного пошловаты, и был очень навязчив. Навязчив был не только словесно, он порой распускал руки и даже порывался пару раз поцеловать.

– Да что с тобой сегодня? – спрашивала его удивленная Алина.

– А то ты не знаешь, что со мной. Я влюблен в тебя!

«Что это с ним сегодня, его как будто подменили», – подумала Алина, не придавая этому особого значения. В течение суток у Васи настроение менялось несколько раз. То он становился спокойным, порой даже угрюмым. А потом опять улыбался и начинал безудержно шутить на пошлые темы, намекая даже на сексуальные домогательства. Спустя некоторое время к нему возвращалось обычное его спокойное настроение. Так с переменными настроениями прошла вся смена. Вечером Вася, казалось, совсем успокоился. Как обычно, пока Алина раскладывала таблетки на завтрашний день, он помыл полы в медкабинете. Затем он молча подошел к процедурке, сел на пол в коридоре и молча смотрел на Алину.

– Вася, ты чего нос повесил? – весело спросила Алина. Ответа не последовало. «Какой-то он странный все-таки сегодня», мелькнуло в голове. – Вася, спасибо тебе большое за помощь. Если устал, можешь идти отдыхать, я сама помою в процедурке.

Не сказав ни слова, Вася встал и пошел к себе в палату. Алина вышла посмотреть ему вслед. Он шел торопливо, не оборачиваясь, наклонив голову в бок, и в его походке читалось что-то, чего Алина не замечала прежде. У Алины сжалось сердце. «Боже, что это?», подумала Алина и внутри нее словно все переворачивая, прошла горячая волна. «Да что же это со мной происходит?», подумала в растерянности Алина, прислушиваясь к себе. Волна тревоги опять захлестнула ее и к ней вернулась та занудная боль за грудиной, которую она постоянно испытывала поначалу и которую она, оказывается, не чувствовала в последнее время и даже успела позабыть.

На следующее утро, сдав смену, Алина ехала домой, уставшая, но, как всегда морально удовлетворенная, умиротворенная, с чувством исполненного долга. И вдруг вспомнила про Васю, про его вчерашнее поведение и про то, как он ночью ушел от нее, не попрощавшись. И подумала, что сегодня он по обыкновению не пошел ее провожать до дверей отделения. Тут ее опять захлестнула волна тревоги. «Какая же я ненормальная, – подумала Алина, – разве можно так переживать за каждого больного. Меня так надолго ли хватит? И вообще, что же это со мной происходит? Надо будет проконсультироваться со специалистом».

Через три дня, когда Алина вновь вышла в очередную смену, она обнаружила неуловимую перемену в отделении. «Что-то не так», подумала она, идя по коридору до раздевалки.

Зинаида Алексеевна встретила Алину не в лучшем настроении.

– Знаешь, дорогая моя, – сказала сменщица, – ты не совсем правильно ведешь себя с больными. Нельзя никого выделять, привечать, приучать к себе, как ты это делаешь с Васей.

– А что случилось? – беспокоилась Алина.

– Вот ты ушла в прошлую смену домой, а он проспал, не успел тебя проводить, а потом знаешь, какой скандал он мне после твоего ухода устроил. Он так кричал, обвиняя меня, что я его специально не разбудила, потому что я завидую тебе из-за того, что он помогает только тебе и больше никому. Он тут такое устроил, бегал по коридору, рушил все на ходу, всем грубил, ругался. Ой, что было!

– Зинаида Алексеевна, что вы этим хотите сказать, в чем же моя вина?

– Твоя вина есть, может она косвенная. Просто хочу тебя оградить от последствий таких отношений. Нельзя привечать больных, нельзя их привязывать к себе, надо уметь держать их на расстоянии.

– Зинаида Алексеевна, при всем к Вам уважении, не хотите же вы сказать, что у меня особые отношения с Васей?! – обиделась Алина.

– Нет, конечно, нет, – сказала сменщица уже дружелюбнее и по-наставнически, – это у тебя по неопытности. Скажи, а ты не заметила в прошлую смену какие-нибудь перемены в его поведении?

– Да, заметила. Он какой-то странный был. То смеялся, безудержно шутил, хамил. А то опять успокаивался, даже замыкался в себе.

– Вот видишь, – поучая, сказала наставница. – Это у него назревал приступ психомоторного возбуждения. Это и есть изменение психического состояния. В таких случаях немедленно докладываете врачу. Вовремя доложила бы, вовремя приняли бы меры, и все обошлось бы, может быть. А разозлилась я, потому что мне пришлось выгребать все за тобой, он тут такое творил, пришлось вызывать психоперевозку и госпитализировать его.

Это была первая ошибка Алины по неопытности. Подобных ошибок и потом было немало на пути становления опытной и квалифицированной медсестры.

Поначалу Алина занялась изучением психофармакологии, пока полностью не разобралась в психотропных – в нейролептиках, в транквилизаторах, в противосудорожных, – и во всех тонкостях их воздействия на организм. Но постоянно чувствовала некоторую, ну если не профнепри-

годность, то слабость, неуверенность в знании профессии. Будучи человеком, жаждущим знаний, во всяком случае, желающей быть уверенной в своем деле, Алина прочитала немало специальной литературы и в скором времени разобралась во многом. Со временем она уже хорошо знала, почти наизусть, у кого какой диагноз, и соответственно, какое назначение. Действительно, опыт наживается продолжительной практикой. Алина практически так знала все повадки, вернее, предпосылки того или иного состояния своих больных, что ей даже удавалось предугадать назревавший приступ и вовремя предупредить его. Но, несмотря на свой уже нажитый опыт, в общении с опытными медсестрами она всегда открывала для себя что-то новое. И Алина прониклась пониманием, что медицина – это такая постоянно совершенствующаяся наука, что ею надо заниматься постоянно, чтобы не отстать и чтобы не забыть усвоенное.

Алина любила свою работу. День за днем, набираясь опыта, повышая свою квалификацию, она все четче осознавала, что она на своем месте, что это ее призвание и что это не временное в ее жизни, как она пообещала мужу в свое время. Повседневная рутинная незамысловатая работа по уходу за больными не тяготила, а, наоборот, полностью поглощала Алину. Процесс кормления больных с ложки доставлял ей особое удовольствие. В процессе кормления тяжелобольного, не способного самостоятельно поесть в силу своей немощности, по причине какого-нибудь физического или психического (или и того, и другого) отклонения, она явно ощущала, что с каждой ложечкой поддерживает в нем жизнь в прямом смысле слова. И в такие моменты Алина начинала понимать, насколько важна ее миссия в окружающем мире, в котором вот таким вот способом поддерживается человечество. Ее в такие минуты переполняли неопишуемые чувства полезности своего брэнного «я», всего персонала и чувство гордости за всех.

В психиатрии случайных людей не бывает, мысленно анализовала Алина, случайные люди, если даже попадают туда, надолго не задерживаются. А остаются люди особого склада психики. Это, как правило, люди, любящие людей, человечество вообще. И любовь у них глобальная, бескрайняя, что многие из них ее и не ощущают в себе. Все происходит как само собой разумеющееся. Порой среди персонала попадают люди в обычной жизни черствые, грубые. Но именно в психиатрии среди тяжелобольных людей, нуждающихся в общечеловеческом понимании, они как раз реализуют себя, используя для этого запас невооруженной, нерастроченной в обыденной жизни любви. Там люди работают долгими годами, работают с удовольствием, с душой. У них у всех есть свои любимчики среди больных, и больные любят их больше, чем своих родных. Родные – люди приходящие, а персонал – контингент постоянный. Они становятся для больных роднее, не имея кровной (биологической) связи.

Цепь подобных размышлений и постоянного осмысления повседневных забот привела Алину к тому, что она почувствовала потребность в глубоком знании психологии людей, и спустя два года работы в психиатрии решила продолжить свое образование, поступила в университет на факультет клинической психологии.

Продолжение следует...

ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДЫ: РОЛЬ АКУШЕРКИ В СНИЖЕНИИ ЧАСТОТЫ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ



Шестаков С.В.

Акушерка акушерского физиологического отделения перинатального центра БУЗОО «Областная клиническая больница», г. Омск



Саитова Т.В.

Главная акушерка перинатального центра БУЗОО «Областная клиническая больница», председатель спецсекции ОПСА «Акушерское дело», зам. председателя секции РАМС «Акушерское дело», г. Омск



Биндюк А.В.

Врач акушер-гинеколог акушерского физиологического отделения перинатального центра БУЗОО «Областная клиническая больница», г. Омск



разрез на матке становился причиной высокой материнской смертности от кровотечения и последующего разрыва матки. Операция проводилась почти исключительно с целью спасения жизни матери, для которой роды через естественные родовые пути были крайне опасными, например, в связи с предлежанием плаценты.

Благодаря совершенствованию техники кесарева сечения, внедрению современных методик анестезии и интенсивной терапии, кровесберегающих технологий удалось достичь снижения уровня материнской заболеваемости и смертности.

Согласно рекомендации Всемирной организации здравоохранения частота кесарева сечения не должна превышать 15%. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, частота кесарева сечения в последнее десятилетие возросла и составляет от 10 до 25% от всех родов. В Омской области по оперативным данным за 2015 год составила 25%.

Материнская заболеваемость и смертность после кесарева сечения примерно в 5 раз превышает этот пока-

затель при родах через естественные родовые пути, включая риски, связанные с кровотечением, сепсисом, венозной тромбоэмболией и эмболией околоплодными водами. При последующих беременностях увеличивается риск предлежания и приращения плаценты, разрыва матки, что повышает риск материнской смертности и возникновения тяжелых заболеваний у матерей. Особенно это касается многорожавших женщин.

Возрастающая либерализация показаний к кесареву сечению, в основном в интересах плода, и неуклонный рост частоты этой операции в последние годы выдвигают одну из самых актуальных проблем – родоразрешение беременных с рубцом на матке – на одно из первых мест, и ставит перед современным акушерством новую задачу – оптимизации ведения беременности и родов у женщин с оперированной маткой.

В настоящее время рубец на матке имеется у 4–8% беременных и рожениц. Свыше 30% женщин, перенесших кесарево сечение, планируют повторную беременность и роды, которые в 60–90% случаев завершаются по-

До 20-го века кесарево сечение считалось операцией, вызывающей много опасений. Широко применявшийся классический

вторной операцией из-за страха перед разрывом матки по рубцу.

Одним из вариантов снижения частоты кесарева сечения, являются естественные роды после оперативных родов в анамнезе.

Роды с рубцом на матке – это роды высокого риска, поэтому ведут их специалисты высшей квалификационной категории в медицинских организациях третьего уровня оказания помощи при наличии возможностей для немедленного развертывания операционной, к которому относится перинатальный центр Омской областной клинической больницы.

Успешные роды через естественные родовые пути можно считать возможными при:

- наличии у беременной только одного состоятельного рубца на матке, в нижнем маточном сегменте поперечным разрезом;
- «преходящие» показания первой операции;
- отсутствии признаков неполноценности рубца на матке, сужения таза и показаний для операции, аналогичных тем, по которым проводилась предыдущая операция;
- наличии головного предлежания и некрупных размеров плода, а также локализации плаценты вне зоны рубца на матке.

Ведение родов подразумевает неукоснительное выполнение требований порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в период родов и послеродовый период на основе стандартов медицинской помощи.

Информирование пациентки о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинских вме-



Рис. 1

шателств и их последствиях, вероятности развития осложнений и получение от неё добровольного согласия на роды с рубцом на матке через естественные родовые пути является обязательным условием для соблюдения прав и гарантий при выполнении медицинских вмешательств.

Для улучшения качества ведения родов у рожениц с рубцом на матке, прогнозирования и исключения осложнений при их ведении, нами проанализированы 94 истории родов пациенток, родоразрешенных через естественные родовые пути за период с января 2013 по декабрь 2015 года.

Для решения вопроса о методе родоразрешения всем была показана плановая дородовая госпитализация для проведения полного комплексного обследования.

Средний возраст пациенток составил 29 лет. Большинство беременных были сельскими жительницами. Большая часть женщин повторнородящие.

В основном, у пациенток в анамнезе была только операция до настоящих родов, у 23 женщин уже были роды до появления рубца на матке, а 11 имели в анамнезе роды с рубцом на матке (рис. 1).

Причинами наличия рубца на матке у пациенток были: рубец после операции кесарева сечения, консервативной миомэктомии, малого кесарева сечения, перфорации матки во время выскабливаний и аборт

ов (рис. 2).

Среди осложнений беременности чаще встречались анемия, угроза прерывания



Рис. 2

Таблица 1	
Осложнения беременности	
Нозология	Количество
Анемия	39 (41,5%)
Угроза прерывания беременности в 1 триместре	18 (19%)
Угроза прерывания беременности во 2 триместре	18 (19%)
Угроза прерывания беременности в 3 триместре	10 (11%)
Гестоз различной степени тяжести	14 (15%)
Патологическая прибавка массы тела беременных	13 (14%)
Ранний токсикоз беременных	10 (11%)
Плацентарная недостаточность	12 (13%)
Маловодие	4 (4%)
Гестационный пиелонефрит	3 (3%)
Резус-отрицательная принадлежность крови	12 (13%)

беременности, гестоз различной степени тяжести (табл. 1).

В рамках комплексного обследования были проанализированы показания к предыдущей операции кесарева сечения. Главным показанием к операции являлось тазовое предлежание плода, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, гестоз тяжелой степени, некорректируемая слабость родовой деятельности, клинически узкий таз, предлежание плаценты и двойня.

Большая часть родов произошла в сроке беременности 37–40 недель.



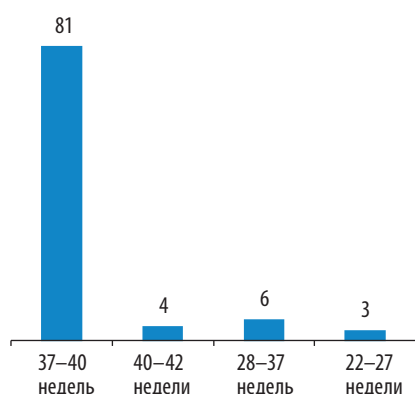


Рис. 3

Известно, что 4 из запланированных родов были программными, во время 6 проводилась стимуляция раствором окситоцина внутривенно капельно. У 2 пациенток имела место индукция родов по медицинским показаниям с использованием препидил-геля.

У 2 пациенток роды через естественные родовые пути с рубцом на матке закончились путем операции кесарева сечения в родах из-за наличия признаков клинического несоответствия и начинающихся признаков угрожающего разрыва матки (рис. 3).

Среди особенностей настоящих родов следует отметить большое количество дородовых и ранних излитий околоплодных вод, однократное обвитие пуповиной вокруг шеи плода, роды крупным плодом и выход мекония в околоплодные воды. 21% родов прошли с эпизиотомией.

Для оценки полноценности рубца на матке в родах проводилось ручное обследование полости матки, в послеродовом периоде ультразвуковое исследование послеродовой матки родильницам и пальцевое обследование зоны рубца. Все рубцы оказались полноценными.

Средняя кровопотеря составила 195 мл. Средняя продолжительность родов составила 7 часов 26 минут.

Проанализированы исходы родов для новорожденных. Наибольшее количество новорожденных оценены по шкале Апгар на 7 баллов и более и выписаны домой на 5-е сутки (рис. 4).

Выписка из перинатального центра

Кроме того, 6 родов закончились рождением детей весом более

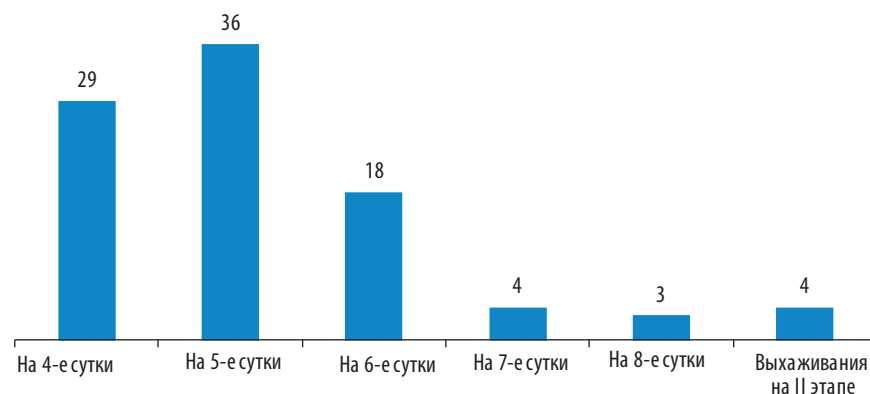


Рис. 4

4000 грамм, так как перед родами предполагаемая масса плода оценивалась как меньшая, но рубец при этом оставался полноценным и разрыва матки не произошло ни в одном случае.

Среди рожденных детей наибольшее количество доношенных (рис. 5). Мальчиков и девочек родилось примерно одинаковое количество (рис. 6).

Ведение родов у рожениц с рубцом на матке представляет ответственную задачу для акушерки в оказании не только высокопрофессиональной квалифицированной помощи, но и психологической поддержки, которая влияет на благополучный исход родов, сводит к минимуму риск осложнений и заключается:

- в оценке функционального состояния роженицы с соблюдением временных промежутков и повышенной настороженности на жалобы роженицы на боли по ходу рубца на матке, что может быть признаками такого грозного осложнения, как неполноценность рубца;
- постоянном мониторинге сердцебиения плода и контроле харак-

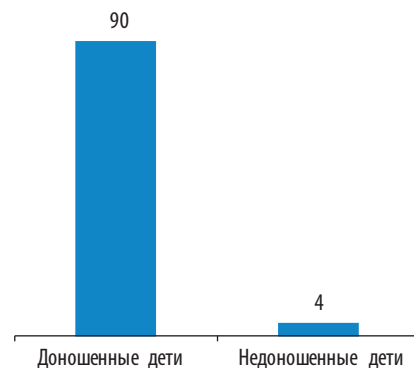


Рис. 5

тера родовой деятельности с отражением данных в партограмме (оценка состояния матки – каждые 30 минут, характер и количество выделений из половых путей – каждые 15–20 минут);

- ведение в родах и раннем послеродовом периоде листа наблюдения с отражением общего состояния, артериального давления, пульса – не реже 1 раза в час, температуры тела – каждые 4 часа, частоты мочеиспускания и диуреза – каждые 2 часа;
- информировании пациентки о методе ведения третьего периода родов с предоставлением полной информации о преимуществах и недостатках активной и выжидательной тактики.

Для объективной оценки состояния рубца в родах, динамики родов врачом акушером-гинекологом проводится ультразвуковое и влагалищное исследование.

Все перечисленные принципиально важные мероприятия позволяют своевременно оценить факторы риска и возможные осложнения в родах, са-

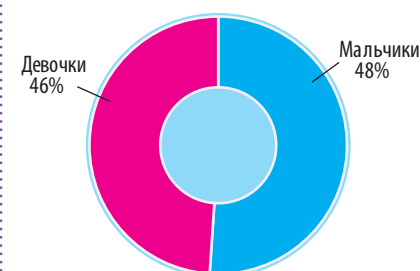


Рис. 6

мым грозным из которых является разрыв матки.

Симптомами начинающегося разрыва матки по рубцу являются: появление выраженной локальной болезненности в надлобковой области и «припухлости» над лоном; ярких кровянистых выделений из половых путей; гематурия; изменение характера родовой деятельности и сердцебиения плода.

При своевременно поставленном диагнозе начинающегося разрыва матки по рубцу в процессе родов объем операции, как правило, повторное кесарево сечение с иссечением рубца. Исходы для матери и для плода – благоприятные.

Удовлетворённость пациенток качеством оказания медицинской помощи – один из основных критериев работы родовспомогательного учреждения. Поэтому для изучения готовности пациенток с рубцом на матке к родам через естественные родовые пути, их отношения к проблеме и ожидаемому результату, нами было проведено анкетирование 90 родильниц. Удовлетворенность родами оценивалась в день выписки по десятибалльной шкале. Большая часть опрошенных проведенные роды оценили позитивно. Причинами разочарования в ожидаемом результате был высокий уровень боли, длительные потуги.

Положительным моментом все пациентки отмечают возможность раннего пребывания с ребенком, прикладывание новорожденного к груди сразу после рождения, активное участие в кормлении и уходе за новорожденным, сокращение времени пребывания в родильном доме. 85 родильниц готовы к повторным родам через естественные родовые пути.

Таким образом, применение комплекса мероприятий по ведению родов у рожениц с рубцом на матке положительно влияет на исход родов и позволяет избежать осложнений, сокращает время пребывания в акушерском стационаре с 7 суток и более до 4–5, повышает удовлетворенность пациенток от родов, снижает экономические затраты медицинской организации в 1,8 раз и доказывает неактуальность в современных условиях постулата «первые роды – кесарево, последующие роды – тоже кесарево».



ПОЗДРАВЛЯЕМ

ГЛЯДЯ НА ФОТОГРАФИЮ ЭТОЙ МОЛОДОЙ И КРАСИВОЙ ЖЕНЩИНЫ, ТРУДНО ПОВЕРИТЬ, ЧТО ЕЕ ОБЩИЙ СТАЖ СОСТАВЛЯЕТ 45 ЛЕТ, ИЗ КОТОРЫХ 42 ГОДА ОНА ПОСВЯТИЛА ОДНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ.

В апреле 2016 года Гришина Антонина Павловна, главная медицинская сестра ГБУЗ АО «Архангельская областная детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова» отметила свой юбилей. Это замечательная женщина, профессионал своего дела, имеет награды МЗ РФ: «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации», «Отличник здравоохранения»; награды РАМС: почётный знак «За верность профессии», почётная грамота, активный член Правления Ассоциации медицинских работников Архангельской области, специалист с высшей квалификационной категорией.

Антонина Павловна – выпускница Архангельского медицинского училища № 1. В 1971 году она была распределена в деревню Церкова Пинежского района заведующей фельдшерским пунктом и успешно отработала там три года. С 1974 года и по настоящее время она посвятила себя одной единственной больнице – Архангельской областной детской клинической больнице им. П.Г. Выжлецова, без малого 42 года. Сначала трудилась палатной медицинской сестрой, затем медицинской сестрой анестезиологом в отделении анестезиологии – реанимации новорожденных.

Антонину Павловну отличает высокое чувство ответственности, жажда знаний, высокое качество работы, быстрота реакции в экстренных ситуациях, потребность в профессиональном росте. В 1981 году ее назначают на должность старшей медицинской сестры отделения анестезиологии-реанимации, руководителем самого крупного сестринского коллектива больницы. Особый склад характера, организаторские способности, инициативность, исключительная порядочность способствовали ее дальнейшему карьерному росту.

В 2004 году Антонина Павловна заняла пост главной медицинской сестры. Конечно, на тот момент она уже имела огромный опыт работы в должности старшей медицинской сестры, однако масштабность и размах нового назначения были несравнимы с прошлым опытом. Надо было не только задать новый вектор движения собственной карьеры, но и определить траекторию успешного лидерства в большом сестринском коллективе. А для этого требовались новые знания. Антонина Павловна успешно окончила университет по программе высшего образования «Психология», получив диплом с отличием.

Антонина Павловна – лидер сестринского дела, занимает активную жизненную и общественную позицию. Она воспитала не одно поколение медицинских сестер. Под ее руководством медицинские сестры участвуют во всероссийских конференциях, акциях, конкурсах, занимают призовые места.

За высокий профессионализм, многолетний добросовестный труд и большой вклад в развитие сестринского дела Архангельской области Гришина неоднократно награждалась грамотами и дипломами Ассоциации медицинских работников Архангельской области.

Мы от всей души поздравляем Антонину Павловну с замечательным юбилеем! Пусть чувство гордости живет в Вас, ибо Вам есть чем гордиться. Желаем Вам баланса, идя по канату жизни, ведь те успехи, которые мы имеем в жизни, исключительно в нашей власти. Крепкого здоровья, энергии, дальнейших успехов в развитии сестринского дела в Архангельской области!

**Правление АРОО
«Ассоциация медицинских
работников Архангельской
области»**

В Тюменской области стартует непрерывное медицинское образование



Янминкуль И.В.

Главная медицинская сестра ГБУЗ ТО
«Областная больница № 14
им. В.Н. Шанаурина» (с. Казанское,
Тюменская область)

Конференция «Организация работы и оказание сестринской помощи в стационаре медицинских организаций» в городе Тюмени прошла 21.06.2016 г. в конференц-зале ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2».

Мероприятие открылось под звуки гимна «Медицинская сестра» и демонстрации слайд-шоу. Каждый звук, каждый кадр находили отклик в сердцах присутствующих. Да, медицинская сестра – не робот, ей присущи все человеческие качества, но еще ее отличительное свойство – высокий профессионализм, ответственность за чужие жизни и милосердие.

Открывая конференцию, Р.М. Куликова объяснила участникам, что данное мероприятие совсем не рядовое. Оно необычно тем, что является аккредитованным. С большой гордостью Раиса Михайловна поделилась с коллегами тем, что на официальном сайте ВОЗ размещены 2 фотографии медицинских сестер из г. Тюмени – из реабилитационного центра «Надежда» и кардиологического центра. А еще большим прорывом для тюменцев стал вотум доверия руководства РАМС, ведь из 16 действующих секций, двум представителям г. Тюмени доверено возглавить секции: по операционному делу – Гордиевской Л.А., по акушерскому делу – Швецовой Н.С.

Президент Ассоциации медицинских сестер России Саркисова В.А., обратившись к медицинским сестрам со

словами приветствия, сказала: «Не смотря на то, что нам довелось жить в сложное, трудное, но интересное время, – отношение к медицинским сестрам меняется во всем мире, так как среди медицинских сестер виден большой потенциал и особое отношение к работе. Сегодня в системе здравоохранения медицинские сестры, акушерки, фельдшера, лаборанты играют ведущую роль. Вы герои, потому что каждый день, каждый час вы спасаете чью-то жизни. Цель ассоциации – наш профессионализм и наша компетенция. У нас вместе с вами все получится!».

С.А. Палевская, доктор медицинских наук, поблагодарила президента Тюменской сестринской ассоциации Р.М. Куликову за приглашение и также сделала комплимент нашему городу: «Тюмень – светлый и чистый город. И именно это первое впечатление о нем и останется на всю жизнь». Светлана Александровна, видя энергичный и напористый характер тюменского лидера, подчеркнула, что той энергии, какую ей довелось увидеть в этой ассоциации, ей не доводилось встретить во врачебных ассоциациях. «Надеюсь, что Тюмень станет пионером во внедрении непрерывного сестринского образования!» – на такой оптимистичной ноте завершила приветственное обращение к медицинским сестрам Светлана Александровна.

От руководства Департамента здравоохранения Тюменской области к участникам конференции со словами благодарности обратилась О.А. Дубровина, подчеркнув, что руки, сердца и неиссякаемый потенциал не позволяют представить медицину без участия медицинских сестер. И пожелала медицинским сестрам сил и выдержки.

Перейдя к следующей части конференции, президент РАМС Валентина Саркисова вручила награды Международного совета медсестер двум медицинским сестрам из г. Тюмени Е.В. Тарасовой и С.В. Цибулиной. В своем докладе Валентина Антоновна подчеркнула, что роль Ассоциации медицин-

ских сестер России состоит в совершенствовании сестринской помощи. Стратегия развития РАМС включает 4 основополагающих направления действий: организационное развитие, профессиональное регулирование, образование и практика. Особая роль сегодня уделяется профессиональной практике – научным сестринским исследованиям, доказательной практике, расширению профессиональной роли, соблюдению норм этики. Совершенствование программ наставничества, сохранение благоприятного климата в коллективе и атмосфера взаимодействия, несомненно, влияют в целом на рабочий процесс. В нашем сознании должен произойти некий перелом, мы должны прийти к расширению роли сестринского персонала: это и самостоятельный сестринский прием в амбулаторно-поликлинической сети, и создание электронной регистратуры, и осуществление патронажей на дому, и работа службы ухода, и др.

Название доклада С.А. Палевской говорило само за себя – «Новое в медицинском образовании». Светлана Александровна отметила, что пока подобные конференции прошли только в г. Санкт-Петербурге и г. Иваново. Тюменцы обособились в тройке лидеров! Профессор МВА, доктор медицинских наук С.А. Палевская с большим знанием вопроса рассказывала медицинским сестрам об основных изменениях в системе медицинского образования: внедрении профессиональных стандартов, новой процедуры допуска к профессии – аккредитации, внедрении непрерывного медицинского образования. Начало предстоящей аккредитации было положено





в Ф3-323, некоторые разъяснения и дополнения внесены в Ф3-329 от 29.12.2015. Для всех медицинских сестер процесс аккредитации будет запущен с 2021 года. В приказе МЗ РФ № 127-н от 25.02.2016 подробно разъяснены сроки и этапы аккредитации, отличительные характеристики первичной и периодической аккредитации. Вступил в силу и Приказ МЗ РФ № 334-н, утвержденный 16.06.2016. Первичная аккредитация будет проводиться по окончании учебного заведения и будет проходить в несколько этапов. Будущих выпускников ожидает собеседование, тестирование, решение клинических задач, выполнение заданий на симуляторе, ОСКЭ (объективный структурированный экзамен). При прохождении повторной аккредитации раз в пять лет специалисты будут проходить тестирование и предоставлять портфолио, подтверждающее регулярное повышение квалификации – очное обучение в центрах повышения квалификации, а также участие в конференциях, организованных профессиональными ассоциациями, прохождение он-лайн модулей. Засчитываться будут только те конференции и модули, которые получили аккредитацию Координационного совета по НМО. По окончании таких занятий медицинские сестры будут получать свидетельства с индивидуальным кодом. За год нужно будет накопить 50 часов, а за пять лет – 250.

Дальнейшая программа конференции была связана с различными вопросами оказания медицинской помощи в стационаре. Прошедшая зима вошла в историю как одна из самых сложных – по многим регионам прокатилась волна массовых госпитализаций пациентов с осложненным течением гриппа и ОРВИ. Поэтому ряд сообщений были посвящены именно этой теме.

Малышева Н.Ю. (ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город») представила доклад «Организация работы ЛПМО в случае возникновения ООИ. Ком-

плекс противоэпидемических мероприятий». Вызвал большой интерес мастер-класс «Применение комплекта средств индивидуальной защиты “Кварц-1М”. Технология выполнения простой медицинской услуги», организованный специалистами этого же лечебного учреждения.

Мордовина Е.В. (ОКБН № 1) рассказала не только об изоляционно-ограничительных мероприятиях при гриппе, но и коснулась темы применения современных масок и респираторов в системе инфекционного контроля и обеспечения безопасности персонала и пациентов в ЛПМО.

Участники мероприятия рассмотрели вопросы гигиены рук, безопасности персонала и пациентов от гемоконтактных инфекций, приняли участие в мастер-классе, посвященном работе со стерильным материалом, который блестяще подготовила и провела Светлана Цибулина (ГАУЗ ТО ДПН ЛРЦ «Надежда»).

Елена Петровна Тузова выступила в качестве эксперта по использованию современных расходных материалов. В своем выступлении она коснулась Приказа МЗ РФ № 123 «Протокол ведения больных. Пролежни», сообщив, что уже издан новый ГОСТ Р 56819-2015, который в настоящее время находится на утверждении и вступит в силу в 2017 году. Хочется верить, что это поможет медицинским работникам на достойном уровне противостоять этой острой проблеме.

Интересные и актуальные сообщения были сделаны по теме эргономики и безопасного перемещения больных. Подтверждая законы и принципы эргономики, новые изобретения, предлагаемые новаторами в данном направлении, позволяют медицинским сестрам, спасая чужие жизни, сохранять свое здоровье.

Победитель всероссийского конкурса «Лучшая медицинская сестра-2013» Филиппова Л.А. («Областной кожно-венерологический диспансер») продемонстрировала презентацию

«Учимся на чужих ошибках». Лилия Алимасовна постаралась акцентировать внимание собравшихся на тех ошибках, которые наиболее часто допускают медицинские сестры.

Участники затронули и вопросы ведения медицинской документации. Презентация о работе с листками врачебных назначений, раздаче лекарственных препаратов пациентам была представлена Натчук Л.А. («Госпиталь для ветеранов войн»).

Валентина Антоновна Саркисова, подводя итоги конференции, дала высокую оценку уровню организации и содержанию мероприятия. Такие конференции безусловно нужны, но для их регулярного проведения Ассоциации должны быть достаточно сильными и мощными. Подготовка любого мероприятия – это время и ресурсы. Результат качественно организованного мероприятия – актуальные знания и навыки. Валентина Антоновна призвала собравшихся привлекать медицинских сестер к общественной деятельности, любить и ценить свою профессию.

По окончании конференции участникам были предложены тесты по вопросам, рассмотренным в ходе обучения. При подведении итогов тестирования свидетельства участникам с кредитом в 6 баллов были вручены 298 слушателям.

В июле аккредитованные конференции прошли в районах Тюменской области: 5 июля 2016 года – в г. Ишиме, 12 июля 2016 года – в г. Ялуторовске. Планов у нашего лидера, как говорится, «громадьё!» Первое накопление кредитов в преддверии предстоящей аккредитации в 2021 году для медицинских сестер Тюменской области началось уже в ходе проведения этой конференции – 21 июня 2016г. С первым почином Вас, медицинские сестры Тюмени!

Как оснастить лечебное учреждение мебелью и потом не пожалеть об этом?



Часто мебель, заказанная у непроверенных поставщиков, в процессе эксплуатации оказывается некачественной. Как избежать такого варианта событий? Чтобы быть уверенным в положительном результате, всегда обращайтесь к профессионалам. Компания ЕЛАМЕД производит надежную и функциональную медицинскую мебель.

Отличительные особенности мебели компании ЕЛАМЕД

Износостойкость и долговечность

Мы используем только качественные материалы, получившие санитарно-эпидемиологическое заключение, с устойчивым к средствам дезинфекции покрытием.

Удобство и функциональность

Благодаря наличию собственного научно-технического центра, наша мебель разрабатывается в соответствии с учетом ваших потребностей и пожеланий.

Всегда в наличии

У нас собственное мебельное производство и широкий ассортимент готовой продукции.

Мы всё сделаем за вас:

- Полное сопровождение сделки, контроль на всех этапах: согласование, подготовка, проведение;
- Собственный тендерный отдел для самостоятельного участия в закупках без посредников и наценок;
- Дизайн-проект и проектная документация;
- Доставка и сборка;
- Гибкая система скидок;
- Индивидуальный подход к клиентам с разными финансовыми возможностями;
- Обширная складская сеть по регионам.

Н О В И Н К А



ШР-01 «ЕЛАТ»

Ширма раздвижная

Можно соединить неограниченное число секций. Легкое складывание секций в одну обеспечивает удобное и легкое перемещение ширмы, как в сложенном, так и раздвижном виде.

Л И Д Е Р Ы П Р О Д А Ж



**ШМЛ-01
«ЕЛАТ»**

шкаф лабораторный, код 888



КС-01 «ЕЛАТ»

кушетка смотровая, код 1442



**ШМСО-01
«ЕЛАТ»**

шкаф для специальной одежды, код 881



ШМФ-01 «ЕЛАТ»

шкаф для медикаментов, код 837



СМС-01 «ЕЛАТ»

*стол медицинский
для медицинской сестры, код 821*



КПП-01 «ЕЛАТ» с матрасом

*кровать палатная передвижная
с матрасом, код 1471*



Ваш надежный партнер и поставщик!

Позвоните нам или напишите на электронную почту: latim2008@elamed.com
Укажите свои данные и мы закрепим за вами **скидку - 10%** для последующего заказа.
Тел.: +7(49131)91-4-50, +7(49131)4-38-29, +7(4912)28-43-36, +7(4912)25-23-08,
+7(495)419-00-23, +7(495)221-27-77.

Адрес: 391351, Рязанская область, р.п. Елатяма, ул. Янина, 25

www.elamed.com

ШКОЛЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Г. АРХАНГЕЛЬСКА – 10 ЛЕТ

■ Куковерова Н.Н., Ивановская В.В.,
Кондакова Е.Г., Сухарева Т.Г.,
Хомутова Н.В., Журавлева Л.Н.
ГБУЗ АО «Архангельская городская
детская поликлиника»

Архангельск – город на севере Европейской части России. Его площадь – 294,42 кв. км. Состоит из 9 округов. На территории проживает 350 982 человека. В 1994 году был открыт областной учебно-консультативный центр для пациентов с сахарным диабетом, который начал работать в рамках Международной программы «Диабет». В 1995 году была организована Ассоциация взрослых больных с сахарным диабетом. Возникла необходимость в создании школ по обучению для пациентов с сахарным диабетом, стало очевидно, что необходимо создание региональной программы по управлению данным заболеванием.

Во время встречи в г. Веймаре (Германия), состоявшейся 7–10 декабря 1995 года при участии представителя ВОЗ профессора И. Кало врачами-эндокринологами Заросликовой Л.П., Зыковой Т.Л., Цыгановой О.Л., Сибилевой Е.Н. была разработана региональная программа, целью которой являлось улучшение качества помощи больным с сахарным диабетом и снижение затрат общества на их лечение.

Программа была написана в соответствии с положениями Сент-Винсентской декларации от 1989 года. Проведен экономический расчет затрат на лечение и контроль с обоснованием экономической эффективности профилактических мероприятий по сахарному диабету. Среди пунктов программы был раздел, посвященный детям, который включал создание регистра детей, больных СД, и, самое главное, создание обучающих школ. Целью этих мер стало обеспечение оптимизации наблюдения за детьми, обеспечение их независимости в вопросах контроля и управления сахар-



ным диабетом, снижение частоты осложнений СД. Сахарный диабет в детском возрасте – одно из наиболее тяжелых хронических заболеваний, которое меняет жизнь не только ребенка, но и всей семьи: требуются обязательные ежедневные инъекции инсулина, самоконтроль, частое определение сахара в крови, постоянный контроль за питанием и физической активностью.

Большая ответственность за состояние здоровья ребенка ложится на плечи родителей; от их грамотности в вопросах диабета зависит весь жизненный прогноз. Залогом хорошего успеха в лечении является обучение детей и их родителей.

В рамках реализации федеральной и региональной программы «Сахарный диабет» в марте 2006 года в Архангельске на базе городской детской поликлиники № 1 была организована школа по управлению сахарным диабетом, где обучаются дети, подростки и члены их семей всех районов города. Фактически школа является городским центром по обучению детей с сахарным диабетом.

Обучение проводит медицинская сестра, специалист высшей квалифика-

ционной категории Сухарева Татьяна Григорьевна. В 1996 году прошла теоретическую и практическую подготовку по обучению больных с сахарным диабетом по международной программе «Диабет», имеет 20 лет стажа работы по специальности.

За 10 лет работы школы сахарного диабета прошли первичное обучение 527 человек (дети – 166, взрослые – 361). Ежегодно проходят повторное обучение 260–280 человек, включая детей и взрослых.

С каждым годом первичная заболеваемость СД 1 типа у детей растет. Соответственно, ежегодно увеличивается и число детей, обученных в школе. В 2015 году их число составило 141 человек, в то время как в 2005 году – 89 человек. Увеличилась посещаемость детьми школы диабета более чем в 2 раза, число посещений составило 3262 посещения.

Эффективность программы обучения может быть обеспечена только при ее правильной организации. Оснащение и оформление кабинета для школы по управлению сахарным диабетом для детей и подростков проходило при партнерской поддержке медицинских компаний.

Обучение построено в основном на индивидуальных и групповых занятиях. Индивидуальное обучение проводится для больных с впервые выявленным сахарным диабетом. Групповое обучение – для детей с определенным стажем диабета. Обучение на дому – еще одна форма обучения для детей младшего дошкольного возраста.

Широко используется система «горячая линия» – это консультативная помощь, которая особенно необходима семьям, имеющим ребенка с впервые выявленным диабетом (период медового месяца), оказывается экстренная помощь при декомпенсации диабета и других заболеваниях у детей. С первого посещения школы диабета каждая семья получает контактный телефон и возможность круглосуточно получить нужную для них информацию, консультацию, а также психологическую поддержку, в которой нуждается каждая семья.

Процесс обучения проходит по специальной структурированной программе и состоит из 8 занятий. Длительность занятия не более 1,5 часов.

Обучение строится на определенных принципах: открытой и доверительной атмосферы, доступного изложения материала, принципа обратной связи, формирования мотивации, перераспределения ответственности в определенных аспектах лечения сахарного диабета, которое является конечной целью обучения.

При обучении детей различных возрастов возникают определенные трудности: для детей младшего дошкольного возраста характерно лабильное течение, неустойчивый аппетит и привязанность к сладостям, повышенная двигательная активность и полная зависимость от родителей; детям дошкольного возраста требуется помощь в воспитании самостоятельности и ответственности, адаптации к школе и физическим нагрузкам; для детей подросткового возраста характерно несоблюдение режима питания, снижение мотивации к самоконтролю, частые депрессии, приобщение к алкоголю и курению, конфликты в семье и школе. Все это ухудшает контроль диабета, ускоряет процесс формирования поздних осложнений СД.

При обучении основной задачей является проведение самоконтроля

детьми, ведение дневника самоконтроля. Научить работать с дневником самоконтроля и подобрать адекватную дозу инсулина – самая сложная, ответственная часть работы в школе диабета.

За 10 лет работы школы «Управление сахарным диабетом» достигнуты заметные успехи:

число семей, ведущих адекватный самоконтроль СД, увеличилось с 57,5% до 95,7%;

отмечается положительная динамика гликированного гемоглобина: оптимальный показатель (<8%) с 47,1% до 73,0%;

уменьшилось количество госпитализации детей в связи с декомпенсацией СД: кетоацидоз – с 10,9% до 4,2%; тяжелая гипогликемия – с 2,2% до 0,7%;

снизилась частота поздних осложнений сахарного диабета у детей:

- нейропатия с 22,4% до 7,0%;
- нефропатия с 11,2 до 0,7%;
- ретинопатия с 3,3% до 0%;
- диабетическая катаракта с 3,3% до 0,7%.

Эффективность работы школы сахарного диабета демонстрирует улучшение показателей здоровья детей с диабетом и повышение качества их жизни.

Кроме основной работы по обучению проводится большая организационно-методическая работа: родительские собрания, тематические конференции, лекции для родителей, круглые столы, совместная работа с дошкольными учреждениями, школами, органами социальной защиты населения, выходы на дом в социально-неблагополучные семьи.

Существует ошибочное мнение, что дети с диабетом не могут заниматься физкультурой, посещать спортивные секции. В настоящее время все дети с диабетом посещают уроки физкультуры в школе, многие дети регулярно занимаются в спортивных секциях и тренажерных залах, бассейне. В 2012 году была подготовлена группа из 6 подростков, которые участвовали в диаспартакиаде Сочи-2012, где заняли 2-е место из 9 команд регионов России.

Огромный пласт работы – это психологическая реабилитация детей и членов их семей. Эта работа предполагает совместные праздники, встречи, выезды. Каждый год мы собираем детей и их семьи, чтобы отметить Международ-

ный день диабета, Новый год, Всемирный день защиты детей.

Отдельная наша гордость – это диабетические лагеря. Прошло уже 7 лагерей, сейчас готовится 8-й. Дети, их родители собираются вместе, общаются друг с другом, находят новых друзей, тех, кто их понимает, тех, кому не нужно ничего объяснять. В диабетических лагерях дети учатся самоконтролю, здоровому образу жизни, формируют оптимистический взгляд на будущее.

Переходя во взрослую жизнь, наши дети чувствуют себя полностью социализированными. За последние 10 лет выпускники школ, являющиеся нашими пациентами, а это 107 подростков, поступили в высшие учебные заведения (58%), получают средне-специальное образование (32%).

Эффективность работы школы «Диабет» достигается путем комплекса мер: качественным обучением по специальной программе, созданием профессиональной диабетологической команды, взаимодействием со специалистами структурных подразделений, психологической реабилитацией детей (детские праздничные мероприятия, конкурсы, выезды в диабетические лагеря), организационно-методической работой (конференции и родительские собрания), постоянно действующей системой «Горячая линия» – круглосуточная помощь семьям по проблемам сахарного диабета, социально-правовой защиты и психологической помощи.

Залог успешной ежедневной жизни при сахарном диабете – это активное участие ребенка и членов его семьи в лечении, четкое выполнение назначений врача, понимание сущности заболевания, учет требований организма, частый самоконтроль, самостоятельность в подборе адекватной дозы инсулина, соблюдение диеты, умение оказать неотложную помощь. Сахарный диабет – хроническое заболевание, при котором многое зависит не только от врача, лекарств, но и от поведения пациента, его отношения к заболеванию. Обучение и самоконтроль – основные условия профилактики осложнений диабета, залог медико-социальной реабилитации.

Функционирующая в настоящее время в ЛПУ школа «Диабет» является той нишей, где может быть выражена автономная деятельность медицинской сестры.



Дезактив-Универсал

СОСТАВ

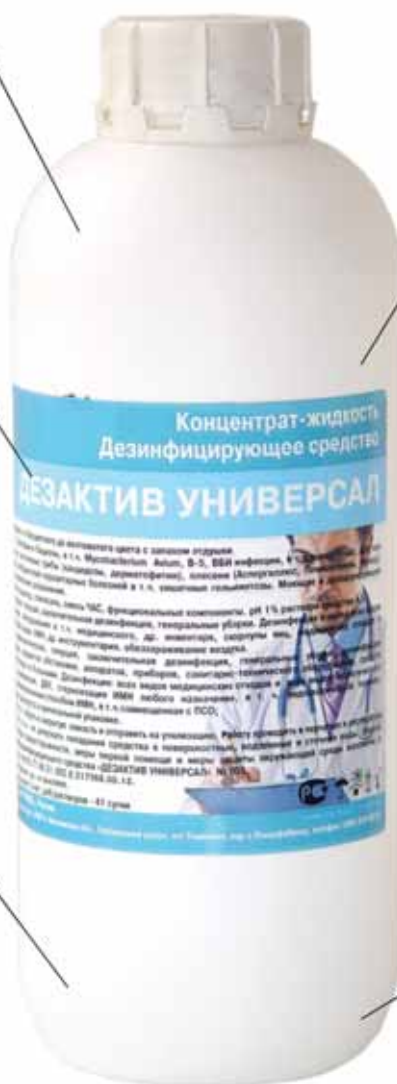
глутаровый альдегид – 1,0%,
глиоксаль – 7,0%, смесь ЧАСов
суммарно – 25,5%, вспомогательные
компоненты, pH 1% раствора – 4,5.

НАЗНАЧЕНИЕ

Дезинфекция поверхностей в
помещениях, предметов ухода за
больными, уборочного инвентаря,
дезинфекция медицинских отходов
(класса А,Б,В); всех видов
биологического материала.
Дезинфекция совмещенная с ПСО
ИМН в т.ч. эндоскопического
оборудования ручным и
механизированным способами, ДВУ
и стерилизация.

ФАСОВКА

флаконы по 1 л.,
канистры по 5 л.



ОПИСАНИЕ

Прозрачная жидкость от бесцветной до
желтоватого цвета с запахом отдушки.
Дезактив-Универсал отличается высо-
кой антимикробной активностью в
отношении грамположительных и
грамотрицательных микроорганизмов,
в т.ч. *Mycobacterium terrae*,
Mycobacterium Avium, B5, возбудителей
ВБИ и аэробных инфекций, ООИ, в т.ч.
сибирская язва; всех известных патоген-
ных вирусов (ВИЧ-инфекция, гепатиты, в
т.ч. гепатит В, «птичий грипп H5N1, H5N2,
H7N3, H9N2», «атипичная пневмония» (5
AB5), др. вирусы; грибов рода Кандида и
Трихофитон, плесневых грибов. Облада-
ет овоцидными свойствами в отноше-
нии возбудителей паразитарных
болезней (цист и ооцист простейших,
яиц и личинок гельминтов остриц),
моющим и дезодорирующим эффектом.

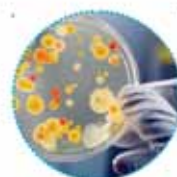
ПРОИЗВОДИТЕЛЬ

ООО «Дезснаб-Трейд», Россия.



Дезактив-Универсал

- Режимы дезинфекции при инфекциях:
вирусной – 0,1-0,8%, туберкулезной – 0,15-0,85%.
- Дезинфекция Высокого Уровня – 3% - 5мин., стерилизация – 5% - 15мин.
- Срок годности рабочих растворов 41 сутки.



ПЕДИКУЛИЦИДНЫЕ СРЕДСТВА СЕРИИ “МЕДИЛИС”



Медилис-СУПЕР
(ФЕНТИОН 24%)

Медилис-БИО
(ЭВГЕНОЛ 8%)

Медилис-И
(ПЕРМЕТРИН 5%)

Медилис-МАЛАТИОН
(40% МАЛАТИОН)

Медилис-ПЕРМИФЕН
(ПЕРМЕТРИН + ФЕНТИОН)

ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА СЕРИИ “МЕДИЛИС”

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



(499) 678-03-66
(многоканальный)

(495) 315-16-65

(495) 315-17-10

mail@medilis.ru

skype: medilis

MEDILIS.RU

