ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

медицинских сестёр России

№ 5/29 2016

Профилактика стоматологических заболеваний – роль гигиениста

стр. 22

Пациент-ориентированная модель оказания помощи пациентам с ТБ: Новый этап международного проекта РАМС

стр. 10

От слов к делу: участники конференции обсудили роль фельдшера в оказании ССМП на догоспитальном этапе

стр. 7

Качество жизни в пожилом возрасте – актуальная задача для медицинских работников

ЛИЗОФОРМ

С 1900 года на мировом рынке
дезинфекции и гигиены

Лизоформ - один из крупнейших в России поставщиков и производителей полного комплекса средств и оборудования по дезинфекции и гигиене для учреждений Здравоохранения, социальной сферы, промышленности и транспорта

www.lysoform.ru

ДЕЗИНФЕКЦИЯ

ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ И АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

СТЕРИЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ГИГИЕНЫ РУК

СОВРЕМЕННЫЕ УПАКОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЦСО

ОБОРУДОВАНИЕ

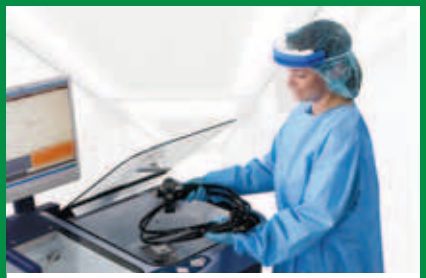
ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ ГИГИЕНЫ РУК В ЛПО

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ УБОРОЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

УТИЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

ЭНДОСКОПИЯ

ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПСО И ДВУ



ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ ПОЛНОГО ЦИКЛА ОБРАБОТКИ

АСЕПТИЧЕСКОЕ ХРАНЕНИЕ

Группа компаний «Лизоформ», Санкт-Петербург, тел.(812) 347-71-15, (812) 347-71-16, 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

Дорогие коллеги, от всей души желаем вам счастливого, яркого, благосклонного к новаторству и профессиональной деятельности Нового года!

Уважаемые коллеги, дорогие читатели «Вестника».

В круговороте событий и встреч мы незаметно подошли к встрече Нового года, к тому моменту, когда следует подвести итоги, сделать для себя важные выводы.

Год выдался непростым. В связи с введением аккредитации и непрерывного медицинского образования Ассоциация медицинских сестер России оперативно включилась в эту работу. За год мы смогли стать участником системы НМО, работаем в тесном сотрудничестве с Координационным советом МЗ РФ по непрерывному медицинскому образованию. В различных регионах было проведено 16 мероприятий, аккредитованных в НМО по специальности «Управление сестринской деятельностью», а их участниками стали более 3 тысяч медицинских сестер.

В конце октября такое мероприятие состоялось в Омске. В рамках межрегиональной конференции участники обсуждали стратегию развития скорой медицинской помощи, перспективы более качественной и современной подготовки специалистов с использованием симуляторов. Будучи на конференции, участники и сами смогли попрактиковаться – омские коллеги подготовили прекрасные мастер-классы по сердечно-легочной реанимации, обеспечению и поддержанию проходимости дыхательных путей на догоспитальном этапе, периферическому сосудистому доступу с автоматизированной инфузией.

В Санкт-Петербурге прошел Симпозиум медицинских сестер фтизиатрической службы, ставший уже традиционным и одним из самых высокоорганизованных событий V Международного конгресса НАФ. Дискуссия медицинских сестер вышла на совершенно новый уровень – специалисты четко, профессионально, с абсолютным знанием своего дела докладывали о внедрении стационар-замещающих технологий, использовании телемедицины в проведении контролируемой терапии ТБ. Пройдет совсем немного времени и медицинские сестры, идущие в ногу с мировым сообществом, смогут обеспечивать лечение пациентов с ТБ, МЛУ-ТБ, с сочетанной ВИЧ-инфекцией на дому. Лечение перестанет быть таким дорогостоящим для системы здравоохранения, и столь тягостным, требующим длительной госпитализации для пациентов, членов их семей.

Уникальным опытом делились специалисты и на следующей конференции – уже для профессионалов в области медицинской реабилитации. Разнообразие ее форм и методов, новые подходы к организации реабилитационной помощи, понимание роли социальных служб, специалистов по эрготерапии – для пациентов, чьи функциональные возможности в силу болезни существенно снижены – составили основное содержание дискуссии. Совершенно очевидным было то, что медицинские сестры с готовностью изучают и внедряют технологии, направленные на сохранение максимально высокого уровня качества жизни и автономии пациента, используя ЛФК, массаж, трудотерапию, обучение пациента и его близких, формулируя установку на реабилитацию уже в самом начале госпитализации.

Поиск и внедрение инноваций – одна из отличительных черт сестринской практики, и не только в России. Аналогично действуют и в других странах, например, в Китае – где новаторская деятельность сестринского персонала поощряется на государственном уровне. Специалисты получают поддержку и мотивированы к исследованиям, изобретениям, развитию. Изучению положительного и перспективного опыта Китая, а также Бразилии, Индии, Южной Африки отныне открыты двери – в ноябре в рамках конференции Ассоциации медицинских сестер Китая состоялось подписание Меморандума о взаимопонимании между национальными сестринскими ассоциациями стран БРИКС. Значительный интерес для нас здесь представляет не только Китай; больших успехов в результате беспрецедентного расширений полномочий медицинской сестры удалось добиться в ЮАР для оказания помощи пациентам с ВИЧ и ТБ. Для коллег из стран БРИКС российский опыт также интересен.

Инновации в сестринской практике являются результатом творческого мышления, направленного на обновление, изменение традиционных подходов к оказанию помощи, с целью повышения ее эффективности. Такие инновации востребованы временем, обществом, государством. Инновации в здравоохранении – это основа благополучия и процветания страны. Исходя из этого, Правлением Ассоциации медицинских сестер России было принято решение о том, что юбилейный конгресс РАМС, посвященный 25-летию организации, пройдет под девизом «Лидерство и инновации – путь к новым достижениям». Подготовка к данному мероприятию уже стартовала. В ходе состоявшегося в Санкт-Петербурге заседания Правления были намечены основные темы симпозиумов, которые пройдут в рамках конгресса. Каждый из симпозиумов, круглых столов будет призван внести вклад в распространение передового опыта оказания сестринской помощи и обеспечение непрерывности и преемственности помощи практически всем категориям пациентов.

В преддверие напряженной подготовительной работы, участниками которой станут и многие из Вас, читателей нашего журнала, авторов замечательных статей, позвольте пожелать Вам счастливого, яркого, благосклонного к новаторству и профессиональной деятельности Нового года!

На обложке: специалисты стоматологической клиники ООО «Мега-Дент», город Тюмень

СОДЕРЖАНИЕ

НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ	
РАМС берет курс на профилактику заболеваний	стр. 3
Первый российский симпозиум по истории сестринского дела и образования	стр. 8
Пациент-ориентированная модель оказания помощи пациентам с ТБ, МЛУ-ТБ, ТБ и ВИЧ	стр. 22
Скажи нет наркотикам. Итоги всероссийской акции	стр. 39
СОБЫТИЯ В РЕГИОНАХ	
Как сохранить здоровье детей	стр. 6
Особенности физического и психического здоровья пожилого человека. Порядок оказания паллиативной помощи	стр. 7
От слов к делу. Итоги межрегиональной научно-практической конференции в г. Омске	стр. 10
По зову сердца – сохрани жизнь!	стр. 18
МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО	
47-я ежегодная конференция по вопросам здоровья легких	стр. 24
Меморандум о взаимодействии. Новая веха в сотрудничестве национальных ассоциаций стран БРИКС	стр. 13
МЕДИЦИНСКИМ СЕСТРАМ ПОСВЯЩАЕТСЯ…	
Призвание (часть 7)	стр. 36
ВОПРОСЫ КАЧЕСТВА	
Роль сестринского персонала в организации и развитии службы неотложной медицинской помощи	стр. 14
Добро пожаловать или посторонним вход воспрещен. Роль родственников пациентов в реализации модели ухода в условиях палаты интенсивной терапии, анестезии и реанимации	стр. 16
Профессиональная модель гигиениста стоматологического и ассистента в рамках профилактического приема	стр. 19
Кабинет катамнеза как новая форма помощи детям, перенесшим критическое состояние в раннем неонатальном периоде	стр. 26
Правила и процедуры профессиональных коммуникаций медицинской сестры-анестезиста в интересах пациента	стр. 34

Свидетельство о регистрации ПИ № ФС77-43903 от 17.02.2011. Подписано в печать 03.10.2016. Отпечатано в ООО «ИПК «Береста». 196084, Россия, Санкт-Петербург, ул. Коли Томчака, д. 28. Заказ № 1284. Тираж 15 500. Цена договорная. За опубликованные рекламные материалы редакция ответственности не несет. Фото: depositphotos.com

СОТРУДНИЧЕСТВО С АВТОРАМИ

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

ОФОРМЛЕНИЕ ПОДПИСКИ

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

УЧРЕДИТЕЛИ И ИЗДАТЕЛИ

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

РЕДАКЦИЯ

Главный редактор – Валентина Саркисова
Ответственный редактор – Наталья Серебренникова
Отдел 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

РАМС берет курс на профилактику заболеваний

Кудрина Т.В.
Президент Ивановской областной общественной организации по защите прав и интересов специалистов со средним образованием, председатель профессионального комитета РАМС, канд. мед. наук

Любое профессиональное сообщество характеризуется наличием общей разделяемой участниками практики, используемой в повседневной профессиональной деятельности. Члены сообщества объединены совместными мероприятиями и знаниями, приобретенными в результате профессиональной деятельности. Именно такой курс держит Ассоциация медицинских сестер России. Главной целью РАМС является повышение профессиональной компетенции специалистов со средним медицинским и высшим медицинским образованием по специальности «Сестринское дело» и, как следствие, повышение качества обслуживания пациентов.

В настоящее время в здравоохранении уделяется большое внимание вопросам профилактики и здорового образа жизни. Профилактика – составная часть медицины. Социальное профилактическое направление в деле охраны и укрепления здоровья населения включает в себя медицинские, санитарно-технические, гигиенические и социально-экономические мероприятия. Создание системы предупреждения заболеваний и устранение факторов риска является важнейшей социально-экономической и медицинской задачей государства, а главной для всех профилактических мероприятий является формирование у населения медико-социальной активности и установок на здоровый образ жизни.

Ассоциация медицинских сестер России активно и своевременно включилась в данную работу. Сегодня в каждом регионе нашей страны силами профессиональных сообществ проводятся всевозможные акции для населения, флешмобы, издаются и распространяются памятки и брошюры для пациентов и др. Особенно в этом вопросе хочется отметить роль профессиональных секций РАМС, именно они становятся в регионах инициаторами данных мероприятий.

Самыми популярными формами в профилактической работе профессиональных сообществ стали различные акции.

Накануне Всемирного дня борьбы с раком Ассоциация медицинских сестер России и специализированная секция РАМС «Сестринское дело в онкологии» объявили о проведении всероссийской акции, направленной на повышение информированности общества о заболевании, онкологической настороженности. Акцию в поддержку Всемирного дня борьбы с раком поддержали практически все регионы России. Так, в Ленинградской области были проведены тематические встречи с пациентами, в медицинских организациях размещены информационные бюллетени, подготовлены листовки с профилактической направленностью для населения области. В Областном онкологическом диспансере Астраханская региональная общественная организация «Профессиональная сестринская ассоциация» совместно с министерством здравоохранения Астраханской области, главным внештатным специалистом министерства здравоохранения Астраханской области по медицинской профилактике провели мероприятие под девизом «Борьба с раком: от знаний – к действию». Основной задачей конференции стало укрепление знаний и навыков по снижению заболеваемости, профилактическим мерам, на основе непрерывного обновления методических рекомендаций, справочников и научно обоснованных руководств.

В ТОГБУЗ «ГКБ № 3 г. Тамбова» медицинскими работниками – членами Ассоциации медицинских сестер проведены мероприятия: акция «Розовая ленточка» и открытое занятие в Школе для родственников онкобольных. В рамках акции сотрудники сами прикрепили на форму розовые ленточки – символ движения «Вместе против рака груди», раздали такие же женщинам – посетителям поликлиники и женской консультации вместе с методичками по самообследованию молочных желез и профилактике рака. Проведены беседы о необходимости своевременного прохождения профи-

лактических осмотров и маммографии.

В ГБУ Ростовской области «Областной Центр охраны здоровья семьи и репродукции» (ГБУ РО «ОЦОЗС и Р») распространены среди пациентов и населения более 2000 листовок, памяток, плакатов, флаеров.

7 апреля ежегодно отмечается Всемирный день больного, в 2016 году темой всемирного дня стал «Диабет». На призыв Ассоциации медицинских сестер России об участии в этой акции откликнулись: Омская профессиональная сестринская ассоциация, Тамбовский медицинский институт и Тамбовский государственный университет совместно с Управлением здравоохранения области при поддержке общественных организаций, медицинские организации Вологодской области при поддержке Вологодской региональной общественной организации «Ассоциация специалистов сестринского дела», Карельская региональная общественная организация медицинских работников «Союз профессионалов», медицинские организации Республики Карелия, Национальная библиотека РК, ГАПОУ «Петрозаводский педагогический колледж», ГАПОУ «Петрозаводский базовый медицинский колледж», медицинские организации Ростовской области, Ассоциация медицинских сестер Ивановской области.

В Омской области участниками акции подготовлены: 1133 памяток, 8906 листовок, 2017 буклетов, 50 брошюр, выпущено более 120 санитарных бюллетеней, 34 информационных плаката, оформлено 51 стенд, 36 уголков здоровья, 96 дневников самоконтроля сахара, 15 рефератов. Проведены: 9 конференций, 5 мастер-классов, 3 школы здоровья, 6 лекций с презентацией, 3 тематических вечера, 1 флешмоб, 2 тематических игры, 1998 бесед с пациентами. Продемонстрировано 6 фильмов и проведено 536 анкетирований с пациентами и населением, 50 социальных патронажей, 828 пациентам проведен скрининг по измерению глюкозы крови экспресс-методом.

Всего профилактической работой охвачено: 10 365 пациентов и 1034 человек населения Омской области.

Инициатором Дня здоровья в Тамбове стал медицинский институт Тамбовского государственного университета совместно с Управлением здравоохранения области при поддержке общественных организаций. Этот день уже традиционно собрал на Площади Музыки на набережной реки Цны множество людей самых разных возрастов. Наряду с врачами-специалистами и студентами-медиками активно включились в работу по профилактике диабета и члены Ассоциации медицинских сестер Тамбовской области. Раздача листовок, измерение массы тела и артериального давления, скрининг сахара крови – все это проделанная работа медицинских сестер. Задействованы были также фельдшера станции скорой помощи: проведение мастер-классов по СЛР, технике инъекций – вопросы сыпались один за другим. Не остались равнодушными и СМИ – сразу несколько областных телеканалов активно брали интервью, снимали происходящее. Аналогичные мероприятия, но в меньшем масштабе, прошли во всех медицинских организациях области. Кто-то вел дополнительное консультирование, кто-то расположился в торговых центрах и в наиболее людных местах, кто-то выехал в отдаленные села и деревни. Большим спросом у населения пользовались листовки, рекомендованные РАМС и Минздравом. День здоровья прошел по всей Тамбовской области единым фронтом, флагманом которого стали медицинские сестры и фельдшера, члены Ассоциации.

В ходе проведения акции в регионах были получены положительные отзывы от населения и пациентов, отмечены важность и необходимость полученной информации по проблеме сохранения здоровья, вовлечения их в активную деятельность по профилактике социально значимых заболеваний, формированию в обществе здорового образа жизни.

Пациенты и их родственники высказывались о необходимости проводить такие мероприятия ежегодно. Мероприятия привлекли внимание людей, повысили степень информированности о профилактике сахарного диабета и еще раз продемонстрировали необходимость изменения отношения к своему здоровью и поддержания здорового образа жизни.

62-я сессия Генеральной Ассамблеи ООН в 2008 году постановила отмечать 2 апреля каждого года «Всемирный день распространения информации об аутизме». В этот день общественные организации всего мира стремятся донести до родителей, специалистов и властей необходимость повышения уровня информированности об аутизме как о тяжелом расстройстве раннего развития ребенка, требующем пристального внимания всего мирового сообщества.

Проблема аутизма настолько серьезна, что многие просто не осознают всех ее масштабов. И прежде чем приступать к решению проблемы, эту проблему надо озвучить, чтобы ее осознали родители, педагоги и родители обычных детей. Именно поэтому Генеральная ассамблея ООН призвала все страны, которые являются членами ООН, а также соответствующие структуры ООН, государственные и общест-

венные организации активно принять участие в распространении информации о проблеме аутизма для повышения информированности как о самом аутизме, так и людях, которые с ним живут, и поддержать международную акцию «Зажги синим».

Ассоциация медицинских сестер России и специализированная секция РАМС «Сестринское дело в психиатрии и наркологии» поддержали международную акцию «Зажги синим», посвященную Всемирному дню распространения информации об аутизме.

Многочисленными мероприятиями на этот призыв откликнулись региональные сестринские ассоциации: Республики Карелии, Тамбовской и Владимирской областей.

В ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница» было проведено мероприятие «Краски моей души», в котором приняли участие 20 детей, находящихся на лечении. Праздник был организован специалистами отделения совместно с волонтерами – студентами Института физической культуры и спорта ТГУ им. Г.Р. Державина и Тамбовским региональным отделением Российской ассоциации медицинских сестер. Для родителей маленьких пациентов была организована информационная площадка, целью которой стало просвещение и улучшение понимания родителями особенностей проявлений аутизма, налаживание коммуникации с ребенком и развитие способности справляться с трудностями в его поведении, а также снижение родительского стресса. После окончания праздника воздушные шарики голубого цвета были запущены в небо. К этому дню специалистами ОГБУЗ «ТПКБ» был разработан информационный бюллетень, который был распространен по всем детским МО города Тамбова и области.

Во Владимирской области акцию поддержала «Владимирская региональная ассоциация средних медицинских работников». Акция прошла на территории ГКУЗ ВО «Областная психиатрическая больница № 1». 2 апреля 2016 года была проведена конференция «Ранний детский аутизм, его клинические симптомы и современная классификация». В детско-подростковом дневном стационаре был подготовлен уголок здоровья с агитационными материалами по проблеме аутизма. Всем родителям маленьких пациентов были розданы листовки по раннему выявлению аутизма у детей. В акции приняло участие 48 медицинских сестер.

В Республике Карелии г. Петрозаводске акция прошла под эгидой специализированной секции «Сестринское дело в психиатрии и наркологии» КРООМР «Союз профессионалов», для которой участие в акции стало первым шагом в их деятельности, так как данная секция была организована 30 марта 2016 года. В преддверие акции на творческих занятиях с пациентами ГБУЗ «Республиканская психиатрическая больница» были изготовлены флажки и сердечки синего цвета. Также были изготовлены постеры и

листовки с информацией об аутизме. Постеры были переданы в 15 медицинских учреждений республики, для того чтобы пациенты и посетители стационаров и поликлиник города могли ознакомиться с этой информацией. В день акции был проведен круглый стол с пациентами на тему «День распространения информации об аутизме». Распространена информация об аутизме в социальных сетях. 43 человека сохранили запись на своей страничке «ВКонтакте». Совместно с учениками 10 «б» класса финно-угорской школы населению были розданы листовки с информацией об аутизме.

Традиционной стала акция «Чужих детей не бывает», которая проводится в День защиты детей (1 июня).

В акции приняли участие профессиональные ассоциации:

- Вологодская региональная общественная организация «Ассоциация специалистов сестринского дела».
- Профессиональная ассоциация медицинских сестер Кузбасса.
- Региональная общественная организация «Ассоциация средних медицинских работников Республики Марий Эл».
- Ивановское региональное отделение РАМС.
- Ивановская областная общественная организация по защите прав и интересов специалистов со средним медицинским образованием.
- Томская региональная общественная организация «Профессиональная ассоциация медицинских сестер Томской области».
- Тюменская региональная общественная организация «Тюменская областная профессиональная сестринская организация».
- ОО «Профессиональная Ассоциация средних медицинских работников Чувашской Республики».

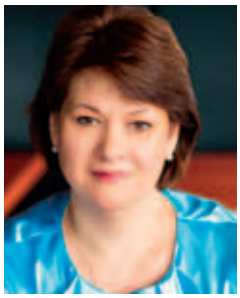
Ассоциация медицинских сестер Ивановской области в рамках проекта «Чужих детей не бывает» преподнесла подшефному коррекционному детскому дому для глухонемых детей «Солнышко» подарок ко Дню защиты детей – анимационную развлекательную программу. Дети встретились с мультипликационными героями и активно участвовали в событиях, развивающихся в процессе представления.

С особым восторгом ребята восприняли шоу мыльных пузырей. Восторженный смех и эмоции переполняли ребятишек. Необходимо отметить, что дети и сами подготовили праздничную программу для гостей и воспитателей детского дома – читали стихи, пели, танцевали, участвовали в играх.

Акции, приуроченные к датам, символизирующим заботу о здоровье, профилактику различных заболеваний, стали одним из разделов деятельности профессиональных ассоциаций. Мероприятия проводятся регулярно и круглогодично, позволяя расширять роль сестринского персонала в повышении медицинской грамотности населения нашей страны.

Ассоциация медицинских сестер России сердечно благодарит инициаторов и участников всех проводимых акций в лице руководителей региональных ассоциаций, руководителей и членов специализированных секций, задействованных в акциях специалистов практического здравоохранения и волонтеров!

Как сохранить здоровье детей?



Куликова Н.В.
Главная медицинская сестра ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», президент Областной общественной организации «Костромская ассоциация медицинских сестер»

Ответ на этот важный вопрос искали костромские медицинские сестры. 19 октября 2016 года тематическую конференцию «Здоровые дети – здоровая нация» организовала Областная общественная организация «Костромская ассоциация медицинских сестер» при поддержке Департамента здравоохранения Костромской области.

Своим опытом делились медработники из районов области, разных больничных подразделений. На встречу приехали около сотни медицинских сестер. В работе конференции также приняли участие: заместитель директора Департамента здравоохранения Костромской области Кошевая Н.К., председатель обкома профсоюза работников здравоохранения Костромской области Лебедько П.В., председатель региональной общественной организации «Ассоциация врачей Костромской области» Титов С.П., представитель Благотворительного Фонда «География добра» Рыбалова Ю.А.

Участники конференции рассмотрели вопросы, связанные с организацией и управлением в области акушерства и педиатрии, также вопросы, связанные с охраной труда, безопасностью пациентов и самих медицинских работников.

На повестке дня – здоровье детей. Медицинские сестры, собравшиеся на конференцию, делились своими наработками. Каждая в своей сфере.

Врач акушер-гинеколог Федоренко А.В. рекомендует заботиться о здоровье малыша еще до его рождения. Беседы с будущими матерями о правильном питании или пользе вакцинации вполне могут взять на себя медицинские сестры.

В детских садах медицинская сестра обязана не только проводить утренний осмотр, но и участвовать в разработке меню, проводить закаливание и даже лечить детей. Этой информацией поделилась медицинская сестра кабинета МБДОУ «Детский сад № 1» «Семицветик» ОГБУЗ «Волгореченская городская больница» Баженова Олеся Владимировна. В ходе своего выступления она высказала свои предложения об оснащении медицинских кабинетов в детских садах аппаратурой для физиолечения. Это способствовало бы профилактике ОРВИ на начальных этапах заболевания.

Президиум конференции

Проблема здоровья детей, семьи и нации в целом были затронуты руководителем Костромского епархиального Центра поддержки семьи, материнства и детства отцом Сергием. В своем докладе «Дух. Душа и тело» отец Сергий раскрыл назначение каждой составляющей и взаимосвязь их между собой.

Кормление грудью – естественный по своей сути процесс, который в большинстве случаев должен протекать без проблем и приносить маме и малышу радость. Татьяна Юсова, консультант АКЕВ по грудному вскармливанию, акцентировала внимание участников мероприятия на необходимости поощрения грудного вскармливания. С грудным молоком ребёнок получает все необходимые для его дальнейшего развития и роста микроэлементы и витамины. Именно этот способ кормления является наиболее безопасным, удобным и экономичным

Все мы знаем о том, что такое здоровье – наиболее емко это понятие отражает словосочетание «отсутствие болезни». Можно назвать здоровым человека, который не имеет никаких нарушений функционирования органов и систем, заболеваний, однако в отношении здоровья психического оно утрачивает смысл, потому как это определение не ограничивается отсутствием патологии.

Психическое здоровье – это состояние психологического и социального благополучия, при котором человек реализует свои возможности, эффективно противостоит жизненным трудностям и стрессу, осуществляет продуктивную осознанную деятельность и вносит свой вклад в развитие социума, – об этом рассказала участникам конференции медицинский психолог ОГБУЗ «Костромская областная психиатрическая больница» Золотова Мария Алексеевна.

В Областной общественной организации «Костромская ассоциация медицинских сестер» на сегодняшний день состоит не так много членов ассоциации. Но мы стремимся к росту и развитию. Как говорят сами участники, объединение помогает не только делиться опытом, но и решать общие проблемы. Одна из насущных проблем – повышение роли медицинской сестры в здравоохранении. Этого требует и современная медицина, и дефицит кадров среди медицинских сестер в Костромской области.

«Сейчас понятие медицинской сестры изменилось, это теперь не помощник врача, как думалось раньше, а помощник пациента, то есть медицинская сестра настроена на помощь пациенту, на его выздоровление, его благополучие», – сказала президент Костромской ассоциации медицинских сестер Наталья Куликова.

Решать профессиональные проблемы медсёстры намерены вместе с областными властями. Недавно ассоциация подписала Соглашение о сотрудничестве с Департаментом здравоохранения Костромской области.

Это гарантия того, что чаяния и пожелания среднего медицинского персонала будут услышаны, – считают в ассоциации.

Особенности физического и психического здоровья пожилого человека. Порядок оказания паллиативной помощи

ОБЛАСТНОЙ ОБУЧАЮЩИЙ СЕМИНАР СОСТОЯЛСЯ В ГОРОДЕ ВОЛОГДЕ 26 ОКТЯБРЯ 2016 ГОДА

В мероприятии приняли участие специалисты сестринского дела лечебно-профилактических организаций и стационарных учреждений социального обслуживания области, всего 101 человек. Организовала и провела семинар Вологодская региональная общественная организация «Ассоциация специалистов сестринского дела» при поддержке Департамента здравоохранения и Департамента социальной защиты населения области.

Согласно статистике доля населения пожилого возраста в Вологодской области неуклонно растет. Такая же тенденция характерна и для всей нашей страны в целом. Одной из причин является увеличение средней продолжительности жизни населения – как женщин, так и мужчин, что, безусловно, не может не радовать.

Вместе с тем люди пожилого возраста и особенно одинокие граждане требуют к себе особого отношения, постоянной заботы и внимания. Памятуя слова Уинстона Черчилля о том, что «сила государства и слабость политики определяется отношением к старикам и детям», организаторами семинара выбрана такая актуальная тема.

Участникам семинара были представлены подготовленные самими же медицинскими сестрами доклады и презентации, затрагивающие этические аспекты организации работы медицинского персонала с пациентами пожилого возраста, актуальные проблемы физического и психического здоровья в пожилом возрасте, раскрыта иерархия потребностей пожилого человека. Также прозвучали выступления о роли медицинской сестры в оказании паллиативной помощи, доврачебной помощи при неотложных состояниях, о порядке оказания паллиативной помощи населению. Все выступления объединяет главная мысль о том, что люди пожилого возраста заслуживают «достойной старости», и специалисты сестринского дела должны всемерно способствовать улучшению качества их жизни.

Как известно, профессия медицинской сестры связана с высокими эмоционально-психологическими нагрузками. В рамках семинара очень продуктивно прошло практическое занятие на тему «Психологические нагрузки медицинского персонала. Методики здоровьесбережения», которое провела психолог Мария Казьмина.

Участники семинара получили много полезной информации, в том числе о системе аккредитации медицинских работников. Президент Вологодской региональной ассоциации специалистов сестринского дела Нина Никитина проинформировала участников семинара о том, что с 2016 года в соответствии с действующим законодательством в нашей стране поэтапно вводится система аккредитации медицинских работников. Ассоциация медицинских сестер России в настоящее время ведет активную работу над созданием учебных модулей и организацией первых аккредитованных мероприятий в рамках модели непрерывного медицинского образования.

Первый российский симпозиум по истории сестринского дела и образования

Золотова А.В.
менеджер АРОО «ОМРАО»

1–2 ноября 2016 года в Москве состоялся III Съезд общероссийской общественной организации «Российское общество историков медицины», приуроченный к 70-летию РОИМ. Организатором конференции выступил Совет по развитию историко-медицинских музеев при Минздраве России. В работе Съезда приняли участие около 200 делегатов. Собравшихся приветствовали первый заместитель министра здравоохранения РФ И.Н. Каграманян, президент Национальной медицинской палаты профессор Л.М. Рошаль, заместитель директора Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, член-корреспондент РАН, профессор В.О. Щепин, директор ВНИИЖГ, профессор М.Ф. Вильк, председатель РОИМ профессор К.А. Пашков, зам. председателя РОИМ профессор С.П. Глянцев, президент РАМС В.А. Саркисова, профессор Д.А. Балалыкин и др. Приветствовавшие отметили высокий вклад врачей и медицинских сестер в развитие истории медицины. Активисты РОИМ получили награды за патриотическую работу от Министерства здравоохранения РФ.

Президент РАМС Валентина Антоновна Саркисова подчеркнула значимость изучения истории развития специальностей среднего медицинского персонала, обратив внимание на страницы истории Ассоциации медицинских сестер России и передав в Президиум РОИМ поздравительный адрес, а также книгу по истории организации. При поддержке РАМС в рамках съезда РОИМ впервые состоялся симпозиум по истории сестринского дела и образования. Ответственной за формирование секции была Андреева Анна Владимировна, президент Ассоциации медицинских работников Архангельской области, директор музейного комплекса ФГБОУ ВО «СГМУ», член президиума Российского общества историков медицины. Симпозиум по истории сестринского дела прошел под председательством профессора, д-р мед. наук С.П. Глянцева, который на протяжении долгих лет изучает вклад женщин в развитие медицины.

Всего в работе симпозиума по истории сестринского дела и образования приняли участие 23 делегата съезда – очно и 18 – заочно (соавторы устных и стендовых докладов). Темы докладов охватывали как историю сестричества в целом (с древности до наших дней), так и ее особенности в разных странах (Россия и Великобритания), в разных регионах страны (например, в Республике Крым, Архангельской, Мурманской, Свердловской и Ленинградской областях и др.), в некоторых городах (напр., Москве, Ельце, Кирове, Ижевске), а также касались подготовки сестер разных специальностей, сестринского образования и увековечения памяти выдающихся сестер милосердия. Помимо устных докладов также была организована постерная сессия. Среди участников были профессора, доктора медицинских и исторических наук, сестры с высшим образованием и ученой степенью, главные и старшие медицинские сестры крупных лечебно-профилактических и научных учреждений, преподаватели медицинских училищ.

С докладом по истории Общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестер России» выступила член Правления РАМС, президент Кировской ассоциации, канд. мед. наук Кропачева Олеся Сергеевна. Выступление акцентировало внимание участников на первых шагах, сделанных лидерами сестринского движения еще в начале 90-х гг. для создания организации, укрепления её статуса в России и на международной арене. За двадцать с небольшим лет медицинские сестры смогли сделать большой рывок вперед, превратившись из молчаливых помощников врачей в лидеров перемен, внедряющих в практику результаты научных исследований.

Вместе с А.В. Андреевой Архангельскую область на съезде представляли: Н.В. Кузнецова, главная медицинская сестра ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» с докладом «Среднее медицинское звено эвакогоспиталя 2524-й госпитальной базы Карельского фронта в годы Великой Отечественной войны». Рожина Е.Г., главная медицинская сестра и Л.И. Закревская, старшая медицинская се-

стра ОСО ГБУЗ АО «ГВВ» подготовили постер о патриотической работе медицинских сестер госпиталя для ветеранов войн. З.К. Иванова, исполнительный директор и А.В. Золотова, менеджер АРОО «ОМРАО» представили стендовый доклад по истории развития организации.

Участники посетили новый Российский музей истории медицины, высоко оценили организацию конференции, получив возможность познакомиться с коллегами, обменяться профессиональным опытом, а также получить новые знания. Симпозиум решено развивать далее.

После заседания участники симпозиума приняли решение обратиться в Президиум РОИМ с просьбой рассмотреть следующие предложения:

- совместно с РАМС (президент В.А. Саркисова) подготовить и издать сборник трудов по истории сестринского дела и образования;
- организовать в РОИМ секцию «История сестринского дела и образования» (председатель А.В. Андреева);
- организовать секцию по истории сестринского дела и образования на «Новой волне» в Риге (Латвия);
- поддерживать сестер-исследователей при их обращениях в благотворительные фонды и сестричества с целью получения грантов для изучения истории сестринского дела;
- ходатайствовать перед редколлегией журнала «История медицины» с просьбой ввести новую рубрику «История сестринского дела и образования»;
- дополнить реестр музеев информацией о музеях в медицинских колледжах;
- принять участие в праздновании 75-летия Военно-медицинского музея, подготовив секцию о военных медицинских сестрах (Санкт-Петербург, 2017);
- принять участие в праздновании 25-летия РАМС, подготовив секцию по истории сестринского дела в России (Санкт-Петербург, 2017);
- рассмотреть вопрос по аккредитации симпозиумов по истории сестринского дела в рамках системы непрерывного медицинского образования.

Предложения участников симпозиума по истории сестринского дела и образования поддержали профессора С.П. Глянцев и К.А. Пашков, в ближайшее время вопрос будет решен в Совете по развитию медицинских музеев и истории медицины МЗ РФ.

Хочется отметить, что после съезда А.В. Андреева и Н.В. Кузнецова вместе со студентами СГМУ представили свои патриотические доклады на юбилейных XXXV общественно-научных чтениях по военно-исторической тематике «Защитники Отечества», организованных Архангельским региональным центром «Патриот» на базе интеллектуального центра САФУ. Главная медицинская сестра Архангельского госпиталя для ветеранов Е.Г. Рожина, вернувшись со съезда, организовала в своем учреждении выставку стендовых докладов по истории сестринского дела и образования. На базе музейного комплекса СГМУ продолжаются исследования в области истории сестринского дела, призванные максимально полно осветить вклад медицинских сестер в формирование современного российского здравоохранения.

При поддержке профессоров К.А. Пашкова и С.П. Глянцева история сестринского дела будет представлена в новом Российском музее истории медицины, который открылся в Москве по адресу: Большой Николоворобинский пер., д. 7, стр. 1–2, ответственная за сбор экспонатов Нина Васильевна Чиж.

«От слов к делу»

О роли фельдшера в совершенствовании системы оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе

ИТОГИ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ И РАСШИРЕННОГО ЗАСЕДАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СЕКЦИИ РАМС «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» В Г. ОМСКЕ

Локтев П.П.
главный фельдшер бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Станция скорой медицинской помощи», председатель специализированной секции РАМС «Лечебное дело»

Одной их стратегических задач национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года является совершенствование профилактики и оказания своевременной квалифицированной первичной медико-санитарной и высокотехнологичной медицинской помощи, совершенствование развития службы скорой медицинской помощи и повышение качества оказания скорой медицинской помощи населению.

Исключительно важную роль в системе охраны здоровья населения играет служба скорой медицинской помощи. Уровень ее организации непосредственно влияет на снижение потерь общества от острых заболеваний, травм, отравлений и других состояний, угрожающих жизни и здоровью граждан. Скорая медицинская помощь была и остается одним из главных приоритетов всей системы здравоохранения. Такое особое отношение к этому сектору медицины понятно. Для населения вызов «03» зачастую оказывается последней надеждой на жизнь и сохранение здоровья.

28 октября 2016 года впервые в Омской области прошла аккредитованная межрегиональная научно-практическая конференция для специалистов скорой медицинской помощи и кабинетов неотложной медицинской помощи поликлиник «Роль фельдшера в совершенствовании системы оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе». Организаторами межрегиональной научно-практической конференции стали Ассоциация медицинских сестер России, Омская профессиональная сестринская ассоциация, специализированная секция «Лечебное дело».

Открытие конференции состоялось под звуки сирены машины скорой помощи и демонстрации ролика об истории и настоящем станции скорой медицинской помощи г. Омска.

На конференции зарегистрировано 288 человек. В конференции приняли активное участие фельдшера из Ленинградской, Тамбовской, Вологодской, Брянской, Кемеровской, Владимирской и Омской областей, Республик Чувашии и Марий Эл, а также участники из Москвы и Санкт-Петербурга, во главе с президентом Ассоциации медицинских сестер России Саркисовой Валентиной Антоновной.

С приветственным словом к участникам межрегиональной научно-практической конференции обратились: Саркисова В.А. – президент Ассоциации медицинских сестер России; Зорина Т.А. – президент Омской профессиональной сестринской ассоциации, вице-президент Ассоциации медицинских сестер России; Стуканов М.М. – главный врач БУЗОО «Станция скорой медицинской помощи», д-р мед. наук; Моисеева Т.Ф. – главный внештатный специалист МЗ Омской области по управлению сестринской деятельностью.

С актуальным докладом по организации работы скорой медицинской помощи в Омской области выступил главный врач «Станции скорой медицинской помощи» г. Омска, д-р мед. наук Стуканов М.М. Доклад вызвал интерес среди слушателей, во время дискуссии обсуждались самые актуальные вопросы по организации службы скорой медицинской помощи.

Главный фельдшер БУЗОО «Станция скорой медицинской помощи», председатель специализированной секции РАМС и ОПСА «Лечебное дело» Локтев П.П. рассказал о роли специализированной секции «Лечебное дело» в повышении качества оказания скорой медицинской помощи.

Огромный интерес и продолжительную дискуссию вызвал доклад заведующей оперативным отделом БУЗОО

«ССМП» Чернозубовой С.Н. о роли современной системы диспетчеризации в оперативном управлении станцией скорой медицинской помощи.

В последние годы приоритетное внимание получает развитие каждого специалиста в рамках непрерывного образования. Непрерывное профессиональное образование является элементом этического долга каждого медицинского работника, поэтому в процессе обучения должны принимать участие все, кто предоставляет качественные медицинские услуги. Благодаря внедрению системы непрерывного профессионального образования ожидается рост компетентности специалистов. Заместителем директора по учебной работе центра повышения квалификации Омской области Евсеевой Т.В. на конференции были освещены вопросы современных подходов к повышению квалификации фельдшеров скорой медицинской помощи.

После очередных дискуссий и перерыва все участники конференции стали участниками специализированных мастер-классов по теме: «Ключевые направления оказания скорой медицинской помощи при критических состояниях». Отмечалась активность участников конференции в мастер-классах: проведение базовой сердечно-легочной реанимации, обеспечение и поддержание проходимости дыхательных путей на догоспитальном этапе, периферический сосудистый доступ с основами автоматизированной инфузии. Все мастер-классы проводили специалисты скорой медицинской помощи. Участники конференции высоко оценили профессионализм ведущих мастер-классов. Хочется отметить, что дополнительная профессиональная подготовка с применением симуляторов различной направленности в медицинских организациях может стать основной обучающей силой по формированию и совершенствованию практических навыков и внедрению накопительной системы повышения квалификации специалистов по лечебному делу и скорой медицинской помощи. Во время перерыва участники конференции активно общались между собой. Ценность такого общения трудно переоценить. В ходе обсуждения фельдшеры обменивались мнениями, задавали вопросы, каждый максимально использовал данную возможность.

Важную информацию и практический опыт участники конференции получили после проведенного на позитиве практикума «Чистые руки» и по использованию средств индивидуальной защиты в условиях скорой медицинской помощи.

Научно-практический подход к деятельности фельдшера скорой медицинской помощи широко отразили в своем докладе главный фельдшер скорой медицинской помощи г. Брянска Байдикова Л.А. и фельдшер Князева А.С. Их доклад об опыте проведения тромболитической терапии фельдшерами скорой медицинской помощи в г. Брянске вызвал активную дискуссию, где фельдшера могли действительно обменяться опытом своей работы.

Своим опытом поделился и фельдшер службы неотложной медицинской помощи городской клинической больницы № 3 г. Тамбова Андреев Г.С. Опыт организации кабинетов неотложной помощи поликлиник очень актуален – сегодня необходимо определить роль фельдшерского персонала в организации и развитии службы неотложной медицинской помощи в поликлинике.

Профессиональный интерес вызвал доклад главного врача БУЗОО «ССМП», д-р мед. наук. Стуканова М.М. об основных принципах устранения болевого синдрома на догоспитальном этапе. Актуальность данной темы для фельдшера очень значима. Свыше 40% пациентов молодого возраста испытывают интенсивные боли после хирургических вмешательств. Адекватное обезболивание у новорожденных отмечается лишь в 1–10% случаев. 55–95% больных с онкопатологией страдают от боли, 25–30% из них испытывают очень сильные боли. Болевой синдром на догоспитальном этапе купируется только в 70% случаев. В докладе расставлены акценты на диагностику и адекватный медикаментозный подход к болевому синдрому на догоспитальном этапе.

Преподаватель психологии центра повышения квалификации Плехова Е.В. выступила с докладом о синдроме эмоционального выгорания у фельдшеров скорой медицинской помощи. В докладе подробно сделан акцент на факторах, вызывающих синдром эмоционального выгорания, и основных симптомах. Большое внимание было уделено профилактике синдрома выгорания и естественным способам регуляции организма. Данная проблема действительно актуальна для многих специалистов службы скорой и неотложной помощи, и поэтому выступление вызвало огромный интерес среди участников конференции.

Завершающим стал доклад президента Ассоциации медицинских сестер России Саркисовой Валентины Антоновны о применении профессиональ-

ных стандартов специалистов лечебного дела. Профессиональный стандарт – это характеристика квалификации, необходимой работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности. Профессиональный стандарт определен как комплексный нормативный документ, который более конкретно и четко, более подробно описывает различные должности и участки работы, а также разные уровни квалификации работников. В связи с предстоящей аккредитацией среднего медицинского персонала на первый план выходит необходимость применения профессиональных стандартов с целью улучшения качества оказания медицинской помощи населению.

В завершение конференции было проведено анкетирование участников научно-практической конференции. По результатам анкетирования сделаны выводы, что заявленная программа выполнена в полном объеме, выдержана структура и тематика программы, конференция соответствует потребностям специалистов, принявших в ней участие. Участники конференции полностью удовлетворены тематикой программы конференции, отмечается наличие новой информации в докладах и специализированных мастер-классах. Высоко оценена практическая направленность и профессиональная полезность конференции.

Также отмечаются положительные результаты после проведенного тестирования участников. В тестировании приняло участие 280 участников конференции. С результатом 100% правильных ответов – 176 человек, 95% правильных ответов – 65 человек, 90% правильных ответов – 28 человек, 85% правильных ответов – 11 человек. В целом все участники конференции справились с тестированием.

Участники конференции, обсудив актуальные вопросы современного развития службы скорой медицинской помощи, повышения качества оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе, инновационные подходы к повышению квалификации фельдшеров, считают, что всем заинтересованным сторонам-специалистам и руководителям, ответственным за организацию работы служб скорой и неотложной помощи, органам управления здравоохранением, образовательным учреждениям и профессиональным ассоциациям, необходимо работать совместно над решением следующих задач:

1. Содействовать повышению доступности и качества скорой и неотложной медицинской помощи населению посредством применения новых технологий, эффективной организации и полноценного использования имеющегося кадрового потенциала.
2. Проводить планомерную работу по стабилизации и снижению количества вызовов населения, связанных с хронической патологией.
3. Совершенствовать систему обеспечения службы скорой помощи медицинским оборудованием, лекарственными средствами и расходными материалами.
4. Обеспечивать меры социальной поддержки медицинских работников службы скорой и неотложной медицинской помощи, особенно в сельской местности.
5. Совершенствовать систему управления деятельностью специалистов скорой и неотложной медицинской помощи за счет повышения эффективности и рационального использования кадровых и финансовых ресурсов в здравоохранении.
6. Осуществлять профессиональную деятельность фельдшеров скорой и неотложной медицинской помощи в соответствии с регламентирующими приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и методическими рекомендациями по работе службы скорой медицинской помощи.
7. Создать условия для внедрения информационных технологий, электронного документооборота в работу фельдшера.
8. Оптимизировать организацию работы кабинетов неотложной помощи поликлиник.
9. Способствовать повышению уровня персональной профессиональной ответственности и компетентности фельдшеров.
10. Принять участие в разработке и дальнейшему внедрению профессиональных стандартов в деятельность специалистов службы скорой и неотложной помощи.
11. Работать над внедрением и совершенствованием системы непрерывного профессионального образования, в том числе посредством формирования дополнительных образовательных программ, расширения возможностей дистанционного обучения, активации самостоятельной подготовки каждого фельдшера скорой и неотложной медицинской помощи.
12. Продолжить активную работу с образовательными медицинскими учреждениями по вопросам профессиональной подготовки студентов и приобретения специальных компетенций, необходимых для профессиональной деятельности в рамках квалификации фельдшера скорой помощи.
13. Отстаивать вопрос о создании программ высшего профессионального образования (бакалавриата и магистратуры), переходных программ для лиц, имеющих среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело».
14. Работать над повышением престижа профессии и совершенствованием программ наставничества.

15. Применять программы, направленные на повышение квалификации медицинских кадров и проведение оценки уровня их квалификации.
16. Поддерживать создание в региональных ассоциациях специализированных секций «Лечебное дело» с целью регулярного обмена опытом и активного вовлечения специалистов в решение обозначенных задач.

Кульминацией конференции стало торжественное вручение благодарственных писем и дипломов фельдшерам скорой медицинской помощи.

В рамках межрегиональной научно-практической конференции 29 октября 2016 года состоялось расширенное заседание специализированной секции РАМС «Лечебное дело». В заседании секции приняли участие председатели региональных отделений секций «Лечебное дело» и «Скорая медицинская помощь» из Москвы, Ленинградской, Тамбовской, Вологодской, Брянской, Кемеровской, Владимирской и Омской областей, Республик Чувашии и Марий-Эл, а также президент Асс оциации медицинских сестер России Саркисова В.А. и вице-президент Ассоциации медицинских сестер России Зорина Т.А.

Открыл заседание председатель специализированной секции РАМС «Лечебное дело» Локтев П.П. Доклад о роли специализированной секции «Лечебное дело» в регионах и содействие в развитии профессионализма фельдшеров вызвал большой интерес и дискуссию среди участников заседания. Обсуждены актуальные вопросы по кадровой политике и проблемам фельдшерско-акушерских пунктов. Также живой интерес вызвал доклад Крапивина Д.А. из Республики Марий Эл об организации деятельности фельдшерско-акушерских пунктов в Республике Марий Эл.

Большую заинтересованность вызвало посещение оперативного отдела «Станции скорой медицинской помощи» г. Омска. Участники заседания смогли воочию посмотреть внедрение инновационных технологий в оперативную работу бригад скорой медицинской помощи г. Омска.

МЕМОРАНДУМ О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЕ СЕСТРИНСКИЕ АССОЦИАЦИИ СТРАН БРИКС ВЫХОДЯТ НА НОВЫЙ УРОВЕНЬ СОТРУДНИЧЕСТВА

12 ноября в Пекине состоялось знаковое событие – лидеры национальных сестринских ассоциаций – членов Международного Совета Медсестер из стран БРИКС подписали соглашение о сотрудничестве. Подготовка к этому событию стартовала еще несколько лет назад. В ходе каждой встречи на мероприятиях Международного Совета Медсестер проходил обмен мнениями, оценка заинтересованности сторон. А интерес был очевиден. Страны БРИКС – всего пять государств планеты – это около 40% всего населения, около 40% всех медицинских сестер. Именно в этих странах сегодня отмечается высокая потребность в развитии сестринской помощи, проведении реформы системы оказания медицинской помощи.

Осуществляя стратегическое руководство ассоциациями, лидеры пяти профессиональных ассоциаций согласовали необходимость сотрудничества, и далее будут разрабатывать план совместных мероприятий, направленных на обмен опытом в наиболее востребованных сферах, к числу которых относятся первичное здравоохранение, борьба с ВИЧ и ТБ, укрепление и полноценное использование потенциала сестринских служб.

Как отмечается в Меморандуме, «Исходя из взаимной поддержки, взаимного обмена знаниями и взаимного уважения культурных различий, Национальные Сестринские Ассоциации стран БРИКС заявляют об учреждении долгосрочного партнерства с целью дискуссий и дружественных консультаций; координации своей позиции на уровне международных организаций и институтов во благо развития сестринского дела; укрепления академических связей и науки сестринского дела в различных областях; совместной поддержки начинаний по укреплению и развитию национального здравоохранения и сестринского дела». Развитие сотрудничества будет осуществляться через систему обменов, стажировок, участие в крупнейших мероприятиях профессиональных ассоциаций. Уверены, что медицинские сестры нашей страны станут активными участниками этого партнерства, приобретут ценные знания и опыт, применимые в рамках отечественной системы здравоохранения.

Роль сестринского персонала в организации и развитии службы неотложной медицинской помощи

Андреев Г.С.
Фельдшер отделения неотложной медицинской помощи поликлиники, Тамбовское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 3 г. Тамбова»

Соавторы: Будняк С.С., Трофимов С.В.

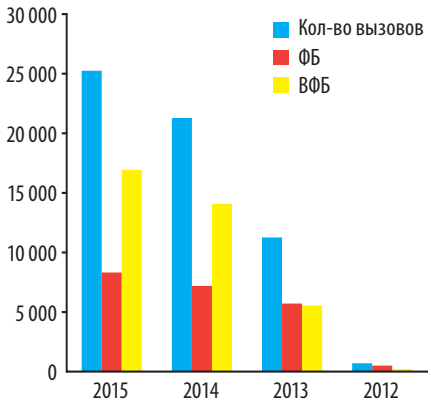
2012 год стал переломным для специалистов как амбулаторно-поликлинической, так и скорой помощи. Именно с разделения компетенций скорой и неотложной помощи началось становление «Службы неотложной медицинской помощи». И хотя это направление существовало и ранее, законодательное закрепление позволило существенно изменить подход к оказанию качественной и доступной медицинской помощи прикрепленному населению.

Дефицит кадров врачей и фельдшеров подталкивает все активнее привлекать сестринский персонал для оказания неотложной помощи. Опыт работы поликлиники ТОГБУЗ «ГКБ № 3 г. Тамбова» в этом направлении стал показательным для других медицинских организаций города Тамбова.

Служба неотложной медицинской помощи (СНМП) в поликлинике ТОГБУЗ «ГКБ № 3 г. Тамбова» начала функционировать с января 2012 года и имела в своем составе одну бригаду – фельдшер и водитель. Обслуживание вызовов строилось по типу актива после передачи их со станции скорой помощи. Постепенно количество вызовов увеличивалось. Для этого среди прикрепленного населения была проведена разъяснительная работа – информационные листовки распространялись на выездах, в поликлинике, в офисах врачей общей практики, на «зеленых площадках».

По общему решению коллектива выезды обслуживаются участковыми терапевтами по графику. Увеличение количества бригад до 4–5 позволило нарастить объемы помощи пациентам на дому, а также сократить количество негативно настроенных граждан.

При поступлении вызова уже на этапе звонка происходит дифференцированное определение состояния здоровья пациента, оценка срочности вызова, определяется состав бригады. В период подъема эпидемий острых респираторных заболеваний формируется дополнительная бригада. При необходимости предусмотрено участие в процессе оказания неотложной помощи врача-специалиста.



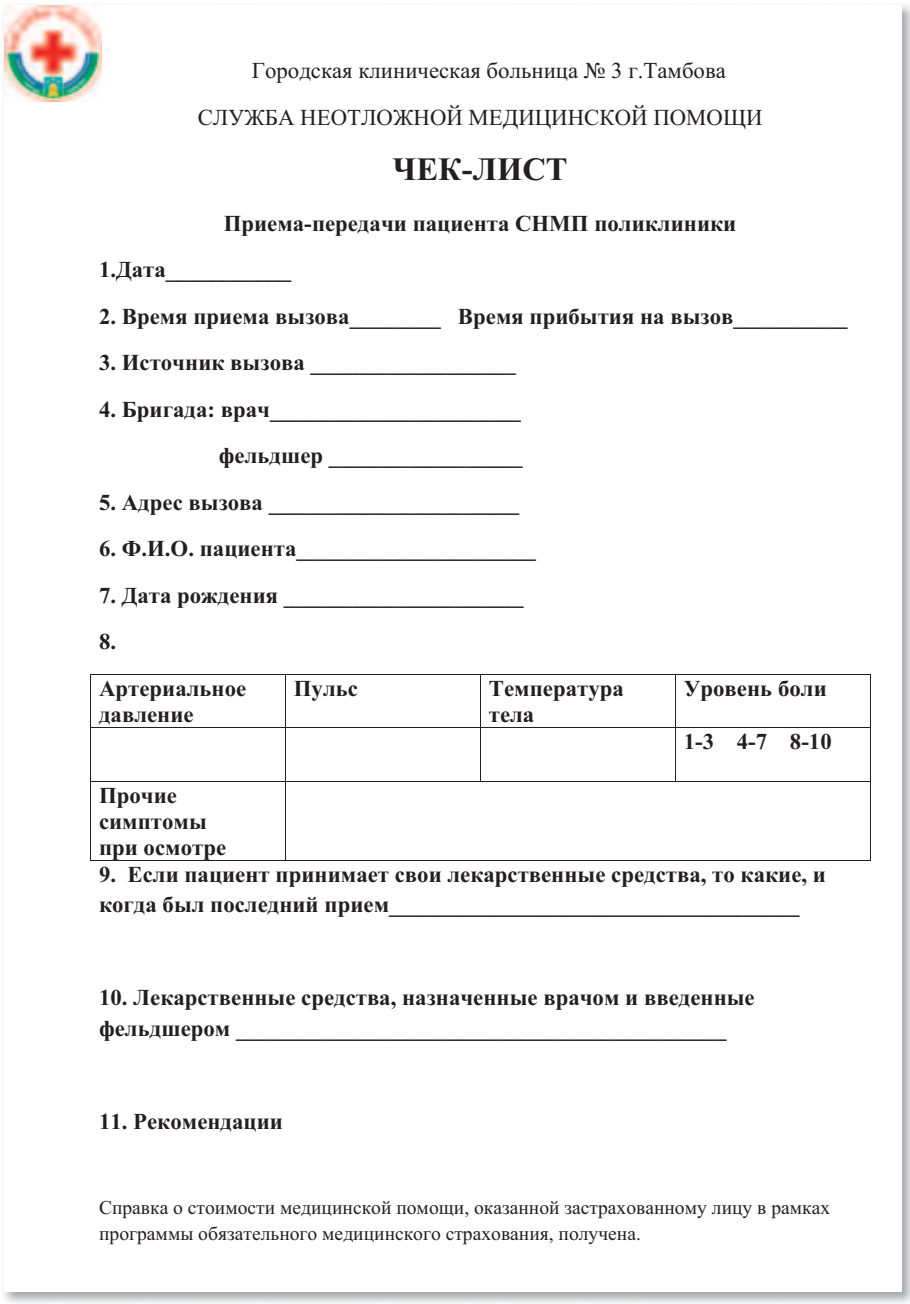
Определенный процент вызовов обусловлен социальными причинами. Такие вызовы к известным (постоянным) пациентам обслуживаются фельдшером и носят скорее превентивный характер. Общение – основная помощь, которую оказывают фельдшеры в таких случаях.

«С января 2016 года в рамках службы неотложной медицинской помощи запущен исследовательский проект «Работа без жалоб»

Формирование адекватного штатного расписания и утверждение приказом Положения, должностных инструкций, перечня состояний для оказания помощи позволило существенно расширить деятельность службы. Таким образом, к началу 2016 года сложилась четкая структура. Главную роль в этой структуре играют фельдшера. Именно от их усилий, от их видения системы СНМП получила свое развитие.

Обращение к администрации медицинской организации с конкретными предложениями по организации службы позволило ввести дополнительные должности немедицинского персонала. Так, была введена должность диспетчера для приема вызовов, за СНМП закреплен автотранспорт. Также поддержка администрации позволила укрепить оснащение службы, обеспечить материальное стимулирование сотрудников СНМП. Совмещение профессий оператора ЭВМ и фельдшера СНМП позволило существенно повысить качество заполнения электронной медицинской документации. Следует отметить, что оба фельдшера СНМП имеют опыт работы в отделении анестезиологии и реанимации, а постоянное внимание со стороны руководителей сестринского персонала в плане непрерывного постдипломного образования позволяет не только сохранить имеющийся опыт, но и совершенствовать его.

Существенную роль в эффективном функционировании СНМП играет ее оснащение. Пик пришелся на 2015 год, когда практически завершилось полное обеспечение службы медицинским оборудованием и инструментарием в соответствии со стандартами, был приобретен автомобиль «Лада-Ларгус», сотрудники СНМП были обеспечены форменной одеждой (зимней и демисезонной).



Городская клиническая больница № 3 г.Тамбова

СЛУЖБА НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ЧЕК-ЛИСТ

Приема-передачи пациента СНМП поликлиники

1.Дата_____

2. Время приема вызова_____ Время прибытия на вызов_____

3. Источник вызова _____

4. Бригада: врач_____

фельдшер _____

5. Адрес вызова _____

6. Ф.И.О. пациента_____

7. Дата рождения _____

8.

Артериальное давление	Пульс	Температура тела	Уровень боли
			1-3 4-7 8-10
Прочие симптомы при осмотре			

9. Если пациент принимает свои лекарственные средства, то какие, и когда был последний прием_____

10. Лекарственные средства, назначенные врачом и введенные фельдшером _____

11. Рекомендации

Справка о стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках программы обязательного медицинского страхования, получена.

С января 2016 года в рамках службы неотложной медицинской помощи запущен исследовательский проект «Работа без жалоб». Целью этого исследования явилось выявление качества оказания помощи и удовлетворенности населения. Оформление чек-листа на вызовах дало возможность не только фиксировать случаи оказания помощи, но и обеспечивать преемственность между учреждениями здравоохранения и подразделениями медицинской организации, поскольку второй экземпляр остается у пациента.

За истекший период 2016 года не зафиксировано ни одного обращения с жалобой на недостаточное оказание помощи, так как в чек-листах отмечаются все жалобы обратившегося, данные осмотра, оказанная помощь, стоимость оказанной услуги. Пациент ставит свою подпись, ознакомившись со всей внесенной в чек-лист информацией.

Поскольку вызовы зачастую поступают после выезда бригады, у специалистов не всегда имеется медицинская амбулаторная карта – в таких случаях чек-лист является документальным свидетельством оказания услуги. Чек-лист вклеивается в амбулаторную карту и, помимо прочего, играет роль своеобразного уведомления пациента о действиях медицинских работников.

Данная инициатива была предложена и разработана фельдшерским персоналом и поначалу носила форму своеобразной защиты в тех случаях, когда фельдшер оказывал неотложную помощь в рамках своей компетенции, будучи единственным членом бригады. Позже и врачи с удовольствием поддержали это исследование.

Сейчас можно сделать первые выводы:

1. Пациент имеет информацию об оказанных услугах, зафиксированную на бумажном носителе.
2. В случае возникновения спорных ситуаций подпись пациента на чек-листе позволяет защитить медицинского работника от обвинений в неоказании или некомпетентно оказанной помощи.
3. Позволяет отследить реальные затраты на медикаменты и изделия медицинского назначения.
4. Отсутствие жалоб со стороны населения доказывает эффективность метода и степень удовлетворенности качеством оказания помощи.
5. Имеется преемственность между службами медицинской организации: в случаях оказания помощи пациентам, закрепленными за другими лечебными учреждениями, чек-лист несет информационную функцию для лечащего (участкового) врача.
6. Продолжение исследования и оформление чек-листов позволит развивать службу в правильном направлении.

Развитие службы неотложной медицинской помощи в том формате, который предусматривал бы разделение компетенций скорой и неотложной помощи, перераспределение компетенций врач–фельдшер, снижение нагрузки на бригады скорой помощи будет возможным при активной поддержке инициативы администрациями медицинских организаций. Опыт работы сестринского (фельдшерского) персонала, знание пациентов, постоянная работа с определенными категориями пациентов, направленная на освобождение врачебного персонала от вызовов, не требующих врачебной квалификации, сокращение времени на оформление медицинской документации – вот основные факторы дальнейшего совершенствования службы.

ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ, ИЛИ ПОСТОРОННИМ ВХОД ВОСПРЕЩЕН

РОЛЬ РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТОВ В РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ УХОДА В УСЛОВИЯХ ПАЛАТЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, АНЕСТЕЗИИ И РЕАНИМАЦИИ

Вирки Т.В.
Главная медицинская сестра, ГБУЗ Республики Карелия «Больница скорой медицинской помощи»

Шитикова О.Е.
Старшая медицинская сестра, ГБУЗ Республики Карелия «Больница скорой медицинской помощи»

Медицинское сообщество активно обсуждает письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации «О правилах посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии (реанимации)». Письмо носит обязательный характер к его выполнению. В его основе – западная модель оказания медицинской помощи пациенту. Право закреплено в Федеральном законе № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Статья 6 этого Закона предусматривает приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи. Требования по организации посещений уже установлены в законе, медицинским организациям необходимо обеспечить условия для реализации, учитывая мнение всех заинтересованных сторон.

С целью подготовки положения о посещении пациентов отделений реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ, ИТ), формирования партнерских отношений между родственниками и медицинскими работниками и разработки региональной модели ухода за пациентами в условиях ОРИТ, медицинские сестры ГБУЗ РК БСМП попытались изучить мнение пациентов, их родственников и медицинских работников по данному вопросу.

ГБУЗ РК «Больница скорой медицинской помощи» – многопрофильное учреждение, оказывающее скорую помощь взрослому населению. В 2015 году коечный фонд составлял 516 коек, коек интенсивного лечения – 21, что составляет 4% от общего числа коек. В структуру оказания интенсивной терапии входят: палата ИТ неврологического отделения (6 коек), палата ИТ кардиологического отделения (8 коек) и отделение анестезиологии и реанимации с палатой интенсивной терапии (7 коек). В таблице 1 представлены качественные показатели работы службы интенсивного лечения за 2012–2015 годы. Основные качественные показатели за период 2012–2015 год отделения анестезиологии и реанимации с палатой интенсивной терапии представлены в таблице 2.

Таблица 1

Основные количественные показатели за период 2012–2015 год отделений (палат) реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ)

Наименование показателя	Количество пациентов			
	2012	2013	2014	2015
ОРИТ	3105	4130	3914	4261
ПИТ кардиологического отделения	773	758	841	825
ПИТ неврологического отделения	264	324	388	496

Вывод: основная нагрузка по объему интенсивного лечения приходится на ОРИТ.

Таблица 2

Основные качественные показатели за период 2012–2015 год ОРИТ

Наименование показателя	2012	2013	2014	2015
Количество пациентов	3105	4130	3914	4261
Койко-дней всего	3829	4619	5211	5808
В палате ИТ больных за сутки	10,5	12,7	14,3	15,9

Вывод: отмечается тенденция к значительному увеличению числа пациентов ОРИТ. В 2015 году через палату ИТ прошло почти 23% от числа всех поступивших в стационар. В связи с внедрением Порядков оказания помощи пациентам с различной нозологией, увеличилось количество койко-дней, проводимых пациентами в палате ИТ. Значительно увеличилось и количество пациентов, получающих лечение в палате ИТ за сутки.

Кроме того, ОРИТ сталкивается с проблемами, характерными для здравоохранения в целом: кадровый дефицит и недостаток площадей.

В исследовании приняло участие 79 респондентов (29 родственников, 18 пациентов и 32 медицинских работника ОРИТ). На проведение исследования получено разрешение от руководителя МО и Этического комитета ГБУЗ БСМП.

Среди опрошенных пациентов было 56% женщин, 44% мужчин, из них 28% – до 40 лет, 33% – старше 55 лет, 39% – от 41 до 54 лет. Пациенты высказывали аргументы как «за», так и «против» посещений. Основными аргументами в пользу посещений являлись: потребность в психологической поддержке (около 40%), осуществлении ухода силами родственников (около 18%), получении информации о семье (14%) (рис. 1). Основными аргументами против посещений являлись

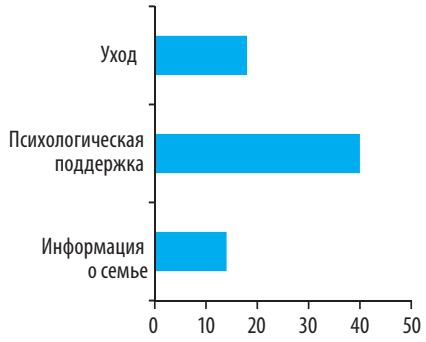


Рис. 1. Распределение аргументов в пользу посещения с точки зрения пациента, в %

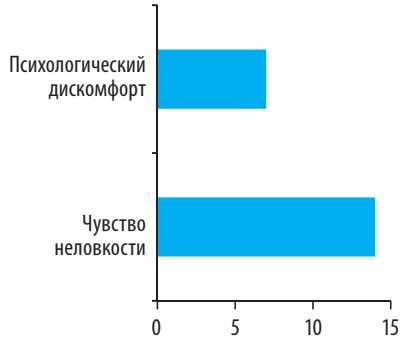


Рис. 2. Распределение аргументов против посещения с точки зрения пациента, в %

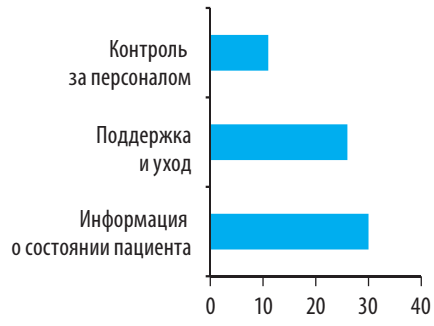


Рис. 3. Распределение причин посещения родственниками пациентов в ОРИТ, %

Рис. 4. Распределение аргументов в пользу посещения с точки зрения медиков, в %

Рис. 5. Распределение аргументов против посещения с точки зрения медиков, в %

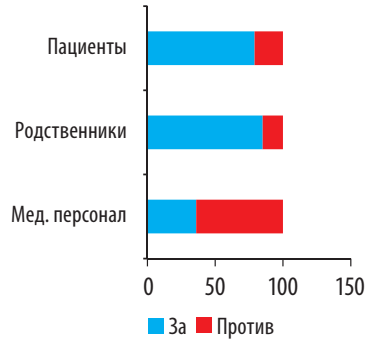


Рис. 6. Распределение отношения к посещениям среди опрошенных, в %

беспокойство за психологическое состояние родственников (14%), чувство неловкости у самих пациентов (7%) (рис. 2). Все респонденты отметили, что должно быть учтено согласие самих пациентов на посещение их близкими. При этом более половины респондентов (56%) высказались против осуществления ухода родственниками.

Среди опрошенных родственников большую часть составили женщины (69%). Возраст опрашиваемых: до 25 лет – 10%, старше 55 лет – 14%, до 40 лет – 35%, от 40 до 55 – 41%. Основными доводами в пользу посещений для родственников являются: возможность получения достоверной информации о состоянии здоровья пациента – около 30%, возможность оказания психологической поддержки близкому человеку и помощь в уходе – по 26%. В 11% случаев родственники посещали бы пациентов ОРИТа с целью контроля работы медицинского персонала (рис. 3). Стоит отметить, что для большинства опрошенных (52%) не имеет значения возможность словесного контакта с пациентом.

Самой многочисленной группой респондентов был медицинский персонал ОРИТ (врачи и медицинские сестры). Из 32 опрошенных 6% – в возрасте до 25 лет, 10% – старше 55 лет, 31% – от 40 до 50 лет, 53% – от 25 до 40 лет. При этом стаж работы респондентов составлял: 12% – до 5 лет, 13% – до 20 лет, 9% – до 15 лет, 28% – до 10 лет, 38% – более 20 лет.

Основными факторами, обосновывающими посещения пациентов в ОРИТ, были названы: возможность оказания психологической поддержки – почти 16%, чуть более 12% – соблюдение прав пациента, менее 8% – оказание помощи в уходе (рис. 4). Факторами, препятствующими посещению, названы: в 16% случаев – нарушение прав других пациентов, по 13% – нарушения санитарно-противоэпидемического режима и создание помех для профессионального ухода из-за недостатка навыков. Обращает на себя внимание опасение медицинских работников в увеличении количества жалоб на медицинский персонал (13%), а также следующее за посещением ухудшение состояния пациентов (7%) (рис. 5).

Кроме того, эта категория респондентов высказала в общем объеме больше негативных аргументов в вопросах, связанных с посещениями (за – 36%, против – 64%), нежели респонденты из числа родственников (за 85%, против – 15%) и пациентов (за – 79%, против – 21%) (рис. 6).

Таким образом, при подготовке положения о посещении пациентов отделений реанимации и интенсивной терапии и разработки региональной модели ухода за пациентами в условиях ОРИТ, необходимо предусмотреть следующие условия:

1. регламентировать режим посещений при обязательном заключении соглашения о неразглашении и изоляции других пациентов;
2. учесть желание пациента к общению с близкими, как самое весомое;
3. обеспечить посетителей средствами индивидуальной защиты;
4. провести психологическую подготовку родственников перед посещением;
5. обучить родственников особенностям ухода за пациентами ОРИТ;
6. провести тренинги по выработке коммуникативных навыков у медицинского персонала.

По нашему мнению, только в этом случае можно добиться создания партнерских отношений между родственниками и медицинскими работниками в интересах пациента.

По зову сердца – сохрани жизнь!

Попель Т.И.
Старшая медицинская сестра группы реанимации и интенсивной терапии отделения неотложной кардиологии «Тюменского кардиологического научного центра»

На протяжении четырех лет Тюменская ассоциация медицинских сестёр активно поддерживает инициативу Европейского совета по реанимации (ERC) и принимает участие в акции «Сохрани жизнь».

16 октября 2016 года ERC совместно со Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) провел новую программу под названием «Дети спасают жизни» (KIDS SAVE LIVES).

В 2015 году ВОЗ одобрила заявление данной программы от ERC, Европейского фонда безопасности пациента (EPSF), Международного координационного комитета по реанимации (ILCOR) и Всемирной федерации обществ анестезиологов (WFSA). Формат программы рекомендует двухчасовое обучение сердечно-легочной реанимации (СЛР) ежегодно с 12-летнего возраста во всех школах по всему миру. Считается, что при таком обучении навык оказания первой помощи при остановке сердца останется в памяти детей навсегда, как правила катания на велосипеде или плавание.

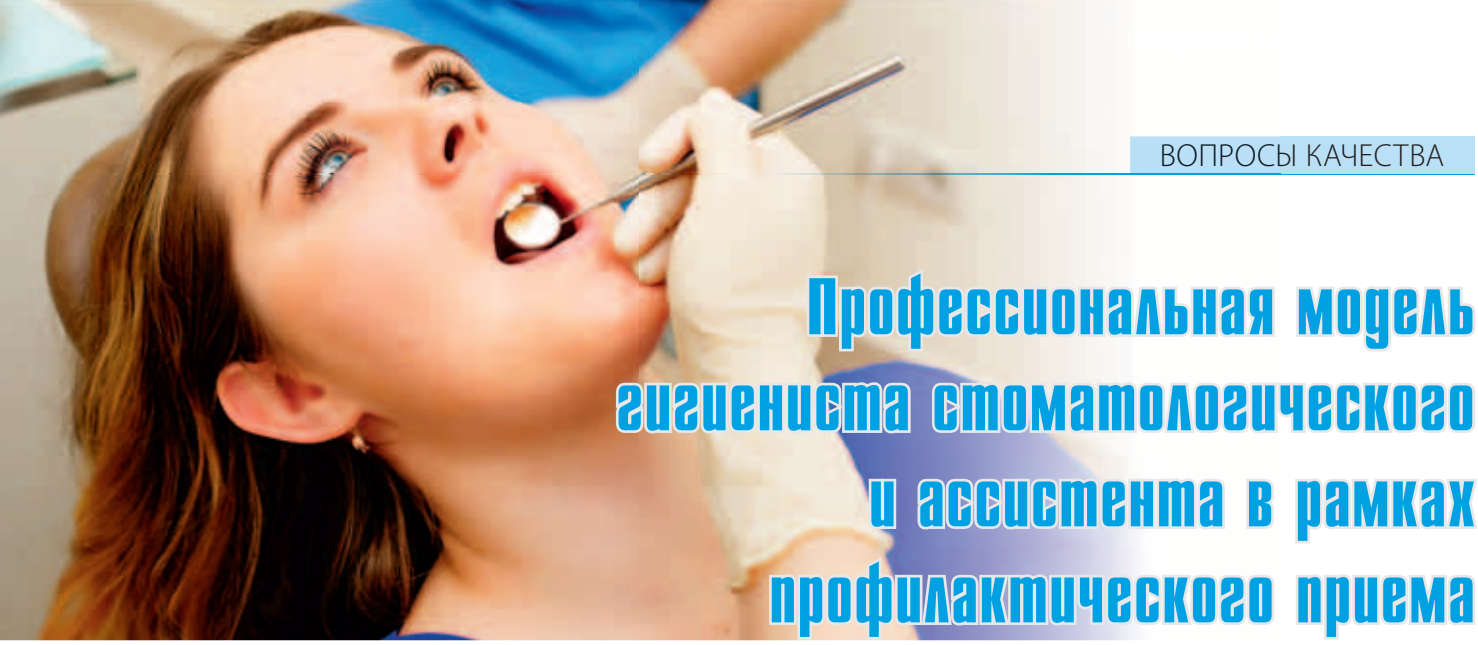
С 16 по 19 октября участие в акции ТРОО ТОПСА приняли сотрудники 23 медицинских организаций. Были проведены мастер-классы, лекции, фотоконкурс. Например, состоялся мастер-класс по сердечно-лёгочной реанимации для учеников 5-х и 6-х классов МАОУ СОШ № 72 г. Тюмени. В течение двух часов специалисты демонстрировали 12-летним школьникам основные приемы проведения сердечно-легочной реанимации. При этом важно было проследить обратную связь, давая возможность подросткам отработать все этапы на манекене с учетом полученных знаний. Преподаватели школы также были заинтересованы и подбадривали детей, пытавшихся «реанимировать» манекен. Надеемся, что руководство школ будет и дальше охотно идти на подобные эксперименты, и охват учащихся по Тюмени и области будет ежегодно расширяться.

Общее число участников тренингов по СЛР для медицинского персонала составило 3030 человек.

Национальный совет по реанимации России в рамках акции также провел фотоконкурс «Моя сердечно-лёгочная реанимация». Специалисты медучреждений выполняли постановочные креативные фото, которые потом были выставлены в социальные сети. Результатом голосования стали три призовых места из Тюмени: ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень), филиал Томского НИМЦ «Тюменский кардиологический научный центр», ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1». Приз за первое место – бесплатный курс обучения по СЛР, второе и третье место – 50% скидка на обучение по СЛР.

Около 1500 человек просмотрели учебный фильм, рекомендованный Национальным советом по реанимации, а также видеоролик реального спасения утопающего человека на австралийском побережье.

В медучреждениях были оформлены уголки неотложной помощи, а среди персонала и широкого населения распространялись листовки и бюллетени с доступным объяснением алгоритма выполнения СЛР.



Профессиональная модель гигиениста стоматологического и ассистента в рамках профилактического приема

Мануйлова А.А.
Гигиенист стоматологический,
Стоматологическая клиника
ООО «Мега-Дент», г. Тюмень

Фусс Т.В.
Заместитель генерального директора
по работе с сестринским персоналом,
Стоматологическая клиника
ООО «Мега-Дент», г. Тюмень

Только заболевший человек понимает истинную ценность здоровья. Самые распространенные массовые стоматологические заболевания – кариес зубов и болезни пародонта – не так резко, как, например, стенокардия или язвенная болезнь желудка, ухудшают качество жизни человека. Вместе с тем они представляют собой угрозу для здоровья человека, часто являются очагом инфекции. Поэтому профилактика стоматологических заболеваний – это общемедицинская проблема.

По данным ВОЗ, Россия вошла в пятерку стран с высоким уровнем заболеваемости зубов и десен. Статистика утверждает, что практически у 100% взрослого населения можно обнаружить кариес. Но это заболевание не обходит стороной и детей. У 12% малышей первого года жизни молочные зубы поражены кариесом, а у детей в возрасте до 12 лет это заболевание диагностируется в 70% случаев. Пожилые люди в возрасте после 60 лет в редких случаях могут похвастаться более чем шестью собственными зубами. Такая печальная статистика подтверждает: культура ухода за ротовой полостью у наших соотечественников очень низкая.

Роль и задачи гигиениста в системе оказания стоматологической помощи

В России в 2001 году была введена в номенклатуру медицинских специальностей новая специальность «Стоматология профилактическая» с квалификацией специалиста «Гигиенист стоматологический».

Гигиенист стоматологический – это давняя профессия, уже в начале XX века такие специалисты работали в стоматологических клиниках России. Но, к сожалению, профессия была забыта до 2001 года. В то время как для жителей европейских стран регулярное посещение стоматолога-гигиениста – явление обыденное.

Главная задача гигиениста – выполнение мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний под руководством врача-стоматолога, а также самостоятельно – в рамках своей компетенции.

Основные функции гигиениста:

- сбор анамнеза, оценка гигиенического состояния полости рта, регистрация стоматологического статуса пациента;
- составление индивидуального плана профилактики стоматологических заболеваний;
- выполнение комплекса мероприятий профессиональной гигиены полости рта, в том числе пациентам с ортопедическими и ортодонтическими конструкциями в полости рта;
- проведение реминерализирующей терапии;
- герметизация фиссур;
- пародонтальные аппликации;
- обучение и коррекция навыков гигиенического ухода;
- подбор индивидуальных средств гигиенического ухода;
- выполнение физиотерапевтических процедур;
- участие в санитарно-просветительской работе: пропаганда здорового образа жизни, рационального питания, беседы о профилактике стоматологических заболеваний, оформление уголков гигиены в детских садах, школах, женских консультациях, поликлиниках и предприятиях;
- проведение профилактических осмотров среди населения разных возрастных групп.

Профессиональная чистка зубов как один из важнейших этапов профилактики

У многих людей возникает естественный вопрос, зачем нужна профессиональная чистка зубов, если я и сам в состоянии себе почистить зубы.

Да, ежедневная чистка в домашних условиях неоспоримо должна иметь место. Однако в течение дня мы пьем чай, кофе, едим красящие продукты, в результате чего возникает «темный» налет, который не исчезает после домашней чистки. Помимо этого, у каждого из нас индивидуальные особенности строения зубов, и очень часто в условиях обычной чистки мы не мо-

жем затронуть труднодоступные участки. Дома при помощи зубной щетки и пасты можно успешно удалять с зубов только мягкий зубной налет. Однако, если последний вовремя не удалить, то он постепенно пропитывается солями кальция, содержащимися в слюне. В результате процесса минерализации мягкий микробный налет превращается в зубной камень, который можно снять только у стоматолога.

Профессиональная чистка зубов – это процедура, включающая в себя удаление твердых зубных отложений и пигментного налета, которая проводится на приеме у стоматолога.

Показания к профессиональной гигиене полости рта:

- если появился неприятный запах изо рта;
- десны кровоточат и воспаляются;
- эмаль зубов стала чувствительной;
- развивается кариес и пародонтит;
- скопление зубного камня;
- тёмный налёт, возникший после употребления кофе, чая, ягод, красного вина;
- грязно-жёлтый налёт при длительном стаже курения;
- удаление минеральных отложений перед лечением кариозных полостей, терапией тканей пародонта/периодонта, перед имплантацией, протезированием, установкой ортодонтических конструкций.

Профессиональная чистка зубов – это комплекс мероприятий, который состоит из этапов:

1. Непосредственное удаления зубного камня при использовании ультразвукового наконечника «скалера» за счет колеблющегося кончика насадки при соприкосновении с отложениями механически разрушает их прикрепление к зубу.

2. При очистке зубов пескоструйным аппаратом Air flow из специального наконечника под давлением подаётся воздушно-водно-порошковая смесь. Используемый порошок является мелкодисперстным и неабразивным, не повреждает наружный слой эмали зуба, относится к так называемым щадящим (не химическим) способам очищения и может быть рекомендован большинству пациентов в качестве гигиенической процедуры, возвращающей зубам их истинный цвет. При этом увеличение яркости зубного ряда достигается за счет удаления зубных отложений и налета, без механического повреждения структуры зубов.

3. Полировка зубов с использованием специальных полировочных щеток и паст, полировка контактов между зубами при помощи штрипсов – специальных тонких полосок, с нанесенных на них абразивом. После удаления отложений на поверхности зуба всегда остаются микрочастички налета, которые создают шершавую поверхность, на которую очень быстро все налипнет снова. Поэтому полировка обязательна!

4. Покрытие зубов фторсодержащими препаратами. Процедура позволит укрепить ослабленную эмаль, снизить гиперчувствительность зубов, является отличной профилактикой кариеса.

Фторирование заключается в нанесении на поверхность зубов фторсодержащих препаратов на небольшой промежуток времени.

Есть два варианта фторирования: Простое фторирование – самый распространённый и абсолютно безболезненный способ. В своей клинике мы используем флюокаль гель. Но при этом виде фторирования зубов фтористый кальций не проникает в глубину пор эмали, которая начала разрушаться. Условно говоря, глубоко молекулы проникнуть не могут, так как они слишком большие и поэтому остаются на поверхности, с которой легко счищаются. Для того чтобы напитать эмаль фтором и кальцием, было придумано глубокое фторирование, которое является более совершенным методом. При данном методе мы используем фтор-люкс.

В профилактической стоматологии это очень важная процедура. Но, к сожалению, немногие пациенты проходили процедуру фторирования зубов, а про глубокое фторирование вообще не имеют представления.

Роль ассистента на стоматологическом приеме

Ассистент врача – это компетентный специалист. Ведь его практика зачастую предполагает упреждающие действия. Ассистент должен знать ход стоматологического вмешательства и отрегулировать любую ситуацию. Этот навык нарабатывается с опытом и непрерывным повышением уровня профессиональной подготовки.

Основные задачи ассистента – ассистировать врачу-гигиенисту, обеспечение кабинета врачебного приема необходимыми инструментами и материалами. Квалификация, требуемая для ассистента, – среднее специальное или высшее медицинское образование по специальности «Сестринское дело».

Все, что должен знать ассистент, он изучает в профессиональном учебном заведении. Но навыки приходят только во время работы, именно практический опыт определяет профессиональный уровень человека, а хороший ассистент – это опытный ассистент, бесценный партнер, надежное плечо, на которое можно опереться.

Не стоит думать, что работа ассистента незаметна и неважна. Она очень даже чувствуется теми, кто хоть раз сидел в стоматологическом кресле. Ассистент – это часто первый, кто встречает пациента на входе в кабинет врача, поэтому ему важно быть приветливым, доброжелательным, уметь подбодрить и успокоить.

Первая цель максимального участия ассистента в работе врача – ускорить все процедуры для получения наилучших результатов.

Вторая цель – разделить задачи и ответственность с врачом за конечный результат.

Преимущества работы с ассистентом:

- работа врача и ассистента максимально комфортна;
- высокая производительность труда за счет разделения функции врача и партнера;
- максимальное использование знаний и навыков опытного врача;

- возможность применения качественных медицинских технологий;
- хорошая адаптация пациента в горизонтальном положении;
- сохранение здоровья и продление срока активной практики врача за счет рациональной организации рабочего места и трудовой разгрузки партнеров.

Компетенции ассистента при выполнении профессиональной чистки зубов

Перед приемом ассистент готовит препараты, инструментарий: лоток с инструментами, турбинный и ультразвуковой наконечники, скалер, пескоструйный аппарат Air flow, приспособления для полировки и фторирования; оборудование: стоматологическое кресло и установку, рабочий стол, слюно- и пылеудаляющие устройства. Ассистент и врач работают в средствах индивидуальной защиты (халат, маска, колпак, очки или щитки, перчатки). В процессе работы контролирует соблюдение асептического режима.

Также обеспечивается безопасность пациента, средствами индивидуальной защиты: шапочкой, очками, клеенчатым нагрудником и салфеткой. Ассистент регулирует высоту и угол наклона подголовника. Губы пациента увлажняют вазелином и устанавливается роторасширитель.

Ассистент перемещает пациента в горизонтальное положение и предупреждает о дыхании носом.

Ассистент проверяет работу слюно- и пылеудаляющих стоматологических устройств: слюноотсоса и пылесоса. Далее приступают к выполнению первого этапа – снятие назубных отложений ультразвуком. Процесс чистки сопровождается обильным водяным потоком, в этой связи ассистенту необходимо правильно осуществлять сбор жидкости в ротовой полости пациента в ретромолярной и подъязычных областях.

Перед следующим этапом ассистент готовит пескоструйный аппарат. Засыпает в сухой резервуар специализированный порошок Air Flow до отметки «max», не засоряя отверстия трубок и не попадая на резьбу.

Во время проведения очистки зубов Air flow важна слаженная работа врача и ассистента.

Ассистент направляет пылесос на струю воздушно-водно-порошковой смеси. Если при пескоструйной чистке ассистент нарушает технику в 4 руки или допускает ошибки, это приводит к травматизации слизистой оболочки полости рта.

Врач начинает движение пескоструем с верхней челюсти со стороны правой щеки пациента, продвигаясь к левой. Ассистент работает пылесосом и слюноотсосом на верхней челюсти с небной стороны пациента параллельно движению пескоструя.

Врач переходит на небную сторону пациента, двигаясь пескоструем от левой щеки к правой. Ассистент продвигается пылесосом и слюноотсосом со стороны левой щеки пациента, параллельно пескоструя к правой.

На нижней челюсти со стороны правой щеки пациента врач движется пескоструем к левой. По нижней челюсти

с язычной стороны пациента параллельно пескоструя ассистент движется пылесосом и слюноотсосом к левой.

Врач на нижней челюсти с язычной стороны пациента движется пескоструем от левой щеки к правой. Ассистент на нижней челюсти со стороны левой щеки пациента параллельно пескоструя движется пылесосом и слюноотсосом к правой

При третьем этапе (полирование) нужна периодическая помощь ассистента, в остальном ассистент может подготавливать следующий этап.

На четвертом этапе – реминерализирующей терапии – применяются ретракционные методы, помогающие изолировать или придержать валики во время нанесения препарата. Включают применение стоматологического зеркала, пальцев и наконечника эвакуатора, пинцета.

По окончании манипуляций ассистент выключает светильник, освобождает пациента от средств защиты, провожает в приемную и приступает к уборке кабинета, обработке инструментария и подготовке к приему нового пациента.

Важным моментом является правильная очистка и хранение пескоструйного аппарата Air flow, который требует соблюдения следующего порядка действий:

1. После использования наконечника необходимо удалить оставшийся порошок из резервуара, произвести сухую очистку резервуара, дезинфекцию наконечника, методом протирания, стерилизацию.

2. Хранение осуществлять с введённым в просвет наконечника мондреном. При закупорке просвета наконечника (забивка песком) необходимо произвести горячую очистку путём промывания горячей водой с помощью шприца или другого специального механического приспособления, промывать обильно до растворения соды и свободного прохождения струи воды.

Выводы

Учитывая то, что интенсивность наиболее распространенных стоматологических заболеваний среди населения России достаточно высока, огромное значение имеет знание и проведение профилактических мероприятий.

Профессиональная чистка зубов рекомендуется всем!

Во-первых, она дает видимый эстетический результат, зубная поверхность становится более светлой, а улыбка в целом выглядит очень ухоженной.

Во-вторых, регулярная профессиональная чистка зубов предупреждает развитие многих заболеваний, а значит, экономит вам время, которое может потребоваться на лечение зубов, и соответственно, ваш бюджет.

А, в-третьих, профессиональный ассистент – залог успеха работы врача.

Врачи говорят, что ассистент – это их «вторые руки».

Хорошим ассистентом считается такой, который понимает врача с первого взгляда и даже опережает действия стоматолога на шаг вперед. Чтобы стать таким специалистом, ассистент должен спланировать четкую последовательность своих действий при различных стоматологических манипуляциях.

ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННАЯ МОДЕЛЬ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ТБ, МЛУ-ТБ, ТБ И ВИЧ

НОВЫЙ ЭТАП РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РАМКАХ МЕЖДУНАРОДНОГО ПРОЕКТА РАМС

Серебренникова Н.В.
Директор по международному сотрудничеству РАМС, канд. полит. наук

17–19 ноября в Санкт-Петербурге в рамках V Конгресса Национальной ассоциации фтизиатров прошла ставшая уже традиционной работа секции РАМС «Сестринское дело во фтизиатрии», в том числе сессия постерных докладов, встреча с руководителем Программы ТБ, МЛУ-ТБ Международного совета медсестер Кэрри Тюдор, симпозиум РАМС и круглый стол на тему пациент-ориентированной помощи больным с ТБ. Отметим, что мероприятие было аккредитовано в системе непрерывного медицинского образования, а его участники получили соответствующие свидетельства.

Постерная сессия медицинских сестер, прошедшая 17 ноября, стала наиболее посещаемой. Докладчики были готовы к такому ажиотажу, с удовольствием отвечали на многочисленные вопросы, делились опытом. Познакомившись с содержанием постеров, участницы из многочисленных российских регионов еще долго не расходились. Долгожданная встреча дала возможность обсудить наболевшие вопросы оказания медицинской помощи и ее ресурсного обеспечения.

Следующий день работы конгресса начался с пленарных заседаний. Медицинские сестры уже давно полноправные участники таких встреч. Здесь обсуждается как международный опыт, так и национальные рекомендации в области лечения ТБ, рассматриваются рекомендации ВОЗ, глобальная и национальная статистика заболеваемости, определяются наиболее актуальные задачи для фтизиатрической службы страны.

Пленарные заседания проходили не только в режиме очного участия. К трансляции присоединились специалисты из 73 медицинских организаций страны. Приветствуя многочисленных делегатов и участников трансляции, президент конгресса, д-р мед. наук Пётр Казимирович Яблонский обращал особое внимание на успехи отдельных регионов в борьбе с туберкулезом.

По окончании пленарных заседаний РАМС провела свою встречу в широком кругу участников совместного проекта с Международным советом медсестер и Кэрри Тюдор, чтобы выяснить, какие перемены удалось внедрить в практику сестринского персонала, насколько успешными и эффективными стали перемены.

В частности, обсуждение касалось внедрения чек-листа выполнения диагностических и лечебных мероприятий пациентам с МЛУ-ТБ, а также перечня побочных эффектов, которые могут препятствовать эффективному лечению таких больных.

В большинстве регионов эти документы прижились, наиболее высокую оценку они получили среди медицинских сестер, которым стало проще выявлять симптомы нежелательного воздействия сложных режимов химиотерапии на самом раннем этапе лечения. Медицинские сестры отметили, что используют материалы для обучения не только специалистов, но и самих пациентов, чтобы заблаговременно проинформировать, но ни в коем случае не напугать их . В основе такого обучения индивидуальный подход. Медицинские сестры отметили, что обсуждение побочных эффектов помогает пациенту играть более активную роль в процессе лечения, повышает доверие к сестринскому персоналу. Госпитализированные на долгий срок пациенты «настраиваются» на нужный лад, идут на контакт, сообщают о малейших отклонениях в своем самочувствии, позволяя эффективно проводить профилактику побочных эффектов лечения.

Самым насыщенным для медицинских сестер стал третий, заключительный день конгресса. Скажем прямо, мест в зале для всех желающих не хва-

тало. И это неудивительно. Во всем мире ведущую роль в борьбе с ТБ играют именно медицинские сестры.

Специалисты обсуждали глобальную статистику с прицелом на роль медицинских сестер, на проблемы отечественного здравоохранения. При сравнительно умеренных данных по заболеваемости ТБ, Россия выходит на ведущие позиции по распространенности МЛУ-ТБ, ШЛУ-ТБ, большую проблему представляет сочетанная инфекция ТБ + ВИЧ. А это уже совершенно иные расходы на лечение, другая длительность терапии, не столь хорошие прогнозы относительно выздоровления.

Медицинские сестры рассматривали вопросы повышения мотивации и приверженности пациентов к лечению, проблемы депрессивных состояний, качества жизни больных, лечение ТБ у лиц с алкогольной зависимостью, у беременных женщин. Говорили специалисты и об инфекционной безопасности, и о синдроме профессионального выгорания. Эта проблема в сфере лечения ТБ стоит особенно остро. По данным исследования, проведенного коллегами из Республики Саха (Якутия), медицинская сестра сталкивается с агрессивным поведением пациента раз в два-три дня. Постоянная угроза оскорблений, нападок, неадекватного поведения пациентов становится серьезным бременем для медицинских сестер, осуществляющих лечение. Специалисты настаивают на внесение в Уголовный кодекс статьи, предусматривающей наказание за грубое поведение и насилие в адрес медицинского работника при исполнении им своих обязанностей.

Завершилась работа проведением круглого стола по вопросам пациент-ориентированной медицинской помощи с участием известного не только в России, но и в международном сообществе фтизиатров специалиста – Марьяндышева Андрея Олеговича, проф., чл.-корр. РАН, зав. кафедрой кожных, венерических болезней и фтизиопульмонологии Северного государственного медицинского университета.

В ходе конгресса Руководитель ТБ-проекта Международного совета медсестер наградила председателя специализированной секции РАМС «Сестринское дело во фтизиатрии» Татьяну Юрьевну Федоткину почетным знаком отличия – «Путеводная звезда».

Эта награда отмечает особый вклад специалистов в совершенствование медицинской помощи, развитие лечения, реабилитации, сестринского ухода. Город Томск, родной для Татьяны Федоткиной, давно стал центром притяжения для медицинских сестер противотуберкулезной службы всей страны. Сегодня едва ли можно встретить специалистов, которые еще не побывали там на занятиях, тренингах, программах обучения, по праву имеющих статус передовых и наиболее современных. На протяжении многих лет Татьяна Юрьевна успевает не только руководить сестринским коллективом Томского фтизиопульмонологического медицинского центра, но также возглавляет секцию РАМС, проводит тренинги в России, а также в странах ближнего зарубежья, консультирует коллег по вопросам развития и внедрения новых технологий, знает буквально все, что касается помощи пациентам с ТБ в мире и в нашей стране.

«Так держать!» – одобрила в своем поздравлении Кэрри Тюдор, давшая самую высокую оценку деятельности РАМС, секции и результатам международного проекта в области фтизиатрии. В ближайшее время Международный совет начнет реализацию проекта для медицинских сестер противотуберкулезной службы в Китае, опираясь на основные достижения и показатели, продемонстрированные медицинскими сестрами – членами РАМС.

В режиме интерактивного общения специалисты обсуждали революционные изменения в лечении ТБ и МЛУ-ТБ, большие ожидания, связанные с внедрением новых препаратов, работу по созданию новых вакцин, роль сестринского персонала. Как отметил Андрей Олегович, во всей Архангельской области лечебный процесс координируют всего три врача-фтизиатра. Остальную работу уже выполняют медицинские сестры. Схемы медикаментозного лечения ТБ и МЛУ-ТБ стандартны, а вот наблюдение, выполнение контролируемого лечения, профилактика отрывов, работа в очаге – прерогатива медицинской сестры. Более того, в будущем роль специалистов будет только расти. Ведь применение пациент-ориентированного подхода означает, что лечение должно быть максимально приближено к ожиданиям паци-

47-Я ЕЖЕГОДНАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ВСЕ

Елена Тарасова
Главная медицинская сестра ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер»

Елена Хасанова
Главная медицинская сестра поликлиники Ново-Девяткино
ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ»

С 25 по 29 октября в г. Ливерпуль в Великобритании состоялась ежегодная международная конференция Союза, посвященная здоровью легких «The 47th Union World Conference on Lung Health», которая была посвящена самым актуальным вопросам борьбы с туберкулезом во всем мире и прошла под лозунгом «Борьба с устойчивостью: основы инноваций».

Более 3000 участников собрались из 126 стран мира, чтобы сделать Ливерпуль сердцем глобального движения, направленного на что, чтобы избавить мир от туберкулеза и решить вопросы, касающиеся здоровья легких.

25 октября состоялось открытие конференции, на котором выступила президент Союза доктор Джейн Картер, а также д-р Стивен Льюис, бывший посол Канады в ООН, посланник ООН по вопросам ВИЧ и СПИД в Африке, соучредитель и директор благотворительной организации «Мир, свободный от СПИДа», представил доклад, включающий 10 основных положений для мирового сообщества по борьбе с туберкулезом и его ликвидации к 2030 году.

Программа конференции была насыщенной и разнообразной: симпозиумы, сессии, семинары и рабочие группы. Рассматривались вопросы создания благоприятных условий для активного выявления, лечения, управления лечением при помощи компьютерных программ; влияние ТБ на психическое здоровье и т. д. Большая часть представленных на конференции докладов была посвящена новым данным об устойчивости M. tuberculosis, схемам химиотерапии с применением новых противотуберкулезных препаратов. Особое внимание уделялось исследованиям по применению бедаквилина, деламанида и клофазимина, формированию устойчивости к этим препаратам. Ученые представили данные по эффективности коротких схем лечения туберкулеза с МЛУ.

В рамках конференции уделялось внимание этическим вопросам и соблюдению прав человека. На интерактивных и постерных сессиях обсуждали актуальные вопросы так называемой «стигмы», которой подвержены не только больные ТБ, но и медицинские работники и общество в целом. Интересные доклады (США, Африка, Индия) были представлены по стигматизации, на них докладчики рассказали как измеряется стигма и каких результатов они достигли при проведении исследования. Участникам данных сессий была представлена возможность найти пути решения вопроса как остановить (предотвратить) стигматизацию.

В конференции принимали участие всемирные организации, ведущие активную борьбу с туберкулезом – World Health Organization (ВОЗ), Partners in Health (Партнеры во имя здоровья), Medecins sans Frontieres (Врачи без границ), The Lilly MDR-TB Partnership.

Состоялась русскоязычная сессия, посвященная актуальным вопросам

ента. А хочет ли пациент, если речь идет о социально активном, работающем человеке, подвергнуться длительной госпитализации? Готова ли семья отпустить детей на длительную санаторную профилактику? И нужно ли все это? В мире такой подход давно не практикуется. Если у человека диагностирован ТБ, назначено лечение, то уже через 2–3 недели он перестанет быть источником заражения туберкулезом. Если до диагностики он жил в семье не один и не два месяца, то 2–3 недели лечения госпитализации не требуют. Более того, уже есть правовые основы для лечения пациентов на дому, основанием к чему может служить постановление медицинской комиссии.

Участники круглого стола вспомнили, что почти десять лет назад уже обсуждали этот вопрос с руководителем ТБ Программы МСМ, Джини Уильямс. Но тогда информация практически не воспринималась. Слишком сильны были действовавшие установки и стереотипы. Сегодня благодаря активным действиям в рамках проекта, благодаря деятельности секции, благодаря уникальной возможности для медицинских сестер России ежегодно участвовать в международных конгрессах достигнута высокая степень готовности профессионалов к радикальным изменениям в области лечения ТБ.

Ассоциация медицинских сестер России горячо благодарит руководителя и всех членов секции «Сестринское дело во фтизиатрии», всех докладчиков симпозиума и постерной сессии, а также участников мероприятия! Уверены, что до встречи в следующем году у нас будет проходить такая же плодотворная и слаженная работа.

МИРНОГО СОЮЗА ПО БОРЬБЕ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

борьбы с туберкулезом в России и странах ближнего зарубежья. Сопредседателем сессии, в том числе, была главный фтизиатр Минздрава России, профессор, д-р мед. наук Васильева И.А. В рамках сессии был представлен проект ВОЗ – endTB для России – клиническое и Программное руководство по лечению туберкулеза с применением новых противотуберкулезных препаратов (бедаквилин и деламанид).

Также в рамках конференции состоялось заседание рабочей группы: «Обучение по ТБ, региональные мобилизации медсестер и специалистов смежных профессий и лучшие практики пациент-ориентированной помощи». Заседание открыл доктор Стивен Льюис, который выразил добрые слова благодарности в адрес огромной армии медицинских сестёр, отметил, что как всегда на переднем плане нашей борьбы с туберкулёзом медицинские сестры, и они очень грамотно выполняют свою работу. На конференцию приехали медицинские сестры из разных стран – Россия, США, Китай, Бразилия, Африка, Индия и др.

На тематической постерной сессии координатором, которой являлся E. Jaramillo, были представлены доклады медицинских сестёр из России, которым выпала огромная честь принять участие в международной конференции. Российскую Федерацию представляли две участницы: Елена Витальевна Тарасова, главная медицинская сестра («Паллиативная помощь больным туберкулёзом в Тюменской области»), Елена Александровна Хасанова, главная медицинская сестра поликлиники Ново-Девяткино ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ» («Оценка качества жизни больных МЛУ-ТБ в Санкт-Петербурге» (на примере ГБУЗ ПТД № 16)). Участники сессии проявили живой интерес к данной тематике, было задано много вопросов. По итогам сессии состоялось обсуждение о возможности применения опыта работы в других странах.

Медицинских сестёр на конференции можно было сразу узнать по футболкам ярко-зелёного цвета с надписью «PROUD TO BE A NURSE – «Горжусь быть медсестрой», с обратной стороны футболки надпись «медицинская сестра» на 7 языках (английский, испанский, французский, русский, китайский и т. п.). Директор проекта ТВ Carrie Tudor рассказала, что Международный совет медицинских сестер (ICN) объединяет более чем 130 национальных ассоциаций медицинских сестер, представляющих миллионы медсестер по всему миру, и футболки являлись своеобразной отличительной чертой для того, чтобы выделить (обозначить) вклад медицинских сестёр среди других участников конференции. Принять участие в международной конференции медицинским сестрам удалось благодаря поддержке Международного совета медицинских сестер, Общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестёр России».

В 2017 году 48th Union World Conference on Lung Health 11–14 October пройдет в MEXICO Expo Guadalajara Convention Centre, Guadalajara Jalisco под девизом: «Ускорить темп в борьбе с ликвидацией туберкулёза!».

А мы, в свою очередь, будем проводить дальнейшую работу по внедрению пациент-ориентированного подхода во фтизиатрии.

Кабинет катамнеза как новая форма медицинской помощи детям, перенесшим критическое состояние в раннем неонатальном периоде

Скиба Н.В.
Медицинская сестра кабинета катамнеза, МБ ЛПУ «Детская городская клиническая больница № 3», г. Новокузнецк

Букина Т.А.
Главная медицинская сестра, МБ ЛПУ «Детская городская клиническая больница № 3», г. Новокузнецк, председатель педиатрической секции РАМС

Боярская А.В.
Председатель неонатальной секции РАМС

Дружинина Т.В.
Президент КРОО ПАМСК

Одной из приоритетных задач, поставленных Правительством Российской Федерации перед практическим здравоохранением, является переход на новые технологии выхаживания глубоко недоношенных детей. Особого внимания заслуживают дети, рожденные с экстремальной и очень низкой массой тела. Практика проведения систематических осмотров детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, перенесших критические состояния в раннем неонатальном периоде, давно принята во всем мире.

С апреля 2013 года в МБЛПУ «Детская городская клиническая больница № 3» г. Новокузнецка организовано отделение реабилитации и кабинет катамнеза для детей, рожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела. В кабинете катамнеза наблюдаются дети всего юга Кузбасса от 0 до 3 лет, с массой тела при рождении от 500 г до 1500 г, при сроке гестации – до 34 недель.

Катамнез – это медицинская информация о пациенте, которая собирается после его выписки из стационара, последнего обследования или лечения.

Целью катамнестического наблюдения за детьми группы риска является профилактика и уменьшение хронических заболеваний, снижение степени отдаленных последствий врожденных и приобретенных после рождения заболеваний, а также инвалидизации с детства.

Организация катамнестического наблюдения имеет ряд выгодных не только медицинских, но и социальных аспектов:

- формирование конструктивных взаимоотношений между медицинской сестрой и родителями позволяет семье, имеющей больного ребенка, справиться со стрессом, обеспечить нормальную психологическую обстановку в семье, адекватный уход за ребенком, его рациональное питание, правильно выполнять медицинские назначения;
- многократные встречи родителей больного ребенка с медицинской сестрой создают прочные связи и формируют уверенность родителей в успехе реабилитационных мероприятий, что очень важно для достижения положительных результатов.

Организация работы кабинета катамнеза

Основными задачами кабинета катамнеза являются:

- динамическое наблюдение за глубоко недоношенными детьми;
- разработка индивидуальных комплексных программ лечебно-коррекционных мероприятий по реабилитации;
- пропаганда и поддержка грудного вскармливания как наиболее физиологичного и важного компонента в процессе выхаживания «проблемных» детей.

В кабинете катамнеза работают врач-невролог и медицинская сестра. Прием ведется ежедневно с 8:00 до 15:00.

Первичное посещение пациентов планируется на основании информации, полученной по телефону из отделения патологии новорожденных или детской поликлиники. С родителями согласовывается дата и время посещения, уточняется объем медицинских документов, необходимых для катамнестического наблюдения (рис. 1).

На первичный прием отводится один час.

Медицинская сестра кабинета катамнеза ведет лист планового приема посещений на один месяц (бланк 1 – здесь и далее даны образцы бланков, которые рассчитаны на установленный период времени). В случае отсутствия пациента на приеме в назначенное время медицинская сестра обязана выяснить причины.

Во время приема медицинская сестра заполняет необходимую медицинскую документацию, в том числе индивидуальный лист уточненных диагнозов и динамического наблюдения пациента катамнестического кабинета (бланк 2). Собирает все данные о родителях, начиная с паспортной части и заканчивая номерами сотовых телефонов, их электронной почты.

Помимо этого медицинская сестра проводит антропометрию, ведет беседу с родителями, выявляет проблемы, препятствующие нормальному росту и развитию ребенка.

Для устранения возникших проблем медицинская сестра дает рекомендации по режиму дня; по вскармливанию ребенка (в зависимости от вида вскармливания, возраста и веса ребенка); обучает зондовому кормлению ребенка; проведению массажа, лечебной физкультуры, закаливающим процедурам у детей первого года жизни, ориентируя на особенности их проведения у маловесных детей; знакомит родителей с вопросами инфекционной безопасности.

В конце приема планируется повторное посещение ребенка: маме выдается лист с информацией о сроках и перечне специалистов, необходимых в дальнейшем для консультации ребенка (бланк 3). Посещать кабинет катамнеза ребенку необходимо каждые

Рис. 1. Схема взаимодействия медицинской сестры кабинета катамнеза с медицинскими организациями

Бланк 1

Лист планового приема пациентов кабинета катамнеза
месяц_____ год 2016
с понедельника по пятницу

День недели	Время приема	Дата	Ф.И.О. ребенка	Дата	Ф.И.О. ребенка	Дата	Ф.И.О. ребенка	Список приема на месяц
пн	09:00							
	10:00							
	11:00							
	12:00							
	13:00							

Бланк 2

Индивидуальный лист уточненных диагнозов и динамического наблюдения пациента кабинета катамнестического наблюдения

Ф.И.О. ребенка _____
Дата рождения_____ Домашний адрес _____
Вес при рождении_____Срок гестации _____
Контактный телефон _____
Ф.И.О. законного представителя _____
Место рождения _____
МБЛПУ второго этапа _____

Дата осмотра	Заключения специалистов (МКБ-10)										
	невролог	окулист	пульмонолог	кардиолог	хирург	ортопед сурдолог	эндокринолог	педиатр	Физическое развитие	Инвалидность	Группа учета, срок следующего осмотра
Сроки осмотров по схеме	1; 3; 6; 9 мес. 1; 1,5; 2; 2,5; 3 года	До 1 года по протоколу, 2; 3 года	1 р/3 мес. или 1 р/год	индивидуально или 1 р/год	индивидуально или 1 р/год	индивидуально или 1 посещ. в 9 мес.	индивидуально или 1 р/год	индивидуально	при посещениях	сроки оформления и снятия МКБ	
Дата Возраст ПКВ											

Заключение _____

Бланк 3

Сроки осмотров недоношенных детей специалистами

Специалист	Сроки осмотров
Педиатр	Первое посещение – в первый месяц после выписки со второго этапа выхаживания. Первый год жизни – 1 раз в 3 месяца. Второй и третий год жизни – 1 раз в 6 месяцев.
Невролог	Первое посещение – в первый месяц после выписки со второго этапа выхаживания. Первый год жизни – 1 раз в 3 месяца. Второй и третий год жизни – 1 раз в 6 месяцев.
Детский хирург	Осмотр при первичном обращении, далее – 1 раз в год.

Специалист	Сроки осмотров
Ортопед	Первый год жизни – 1 раз в 6 месяцев. Второй и третий год жизни – 1 раз в год.
Пульмонолог	Первый год жизни – 1 раз в 3 месяца. Второй и третий год жизни – 1 раз в 6 месяцев.
Кардиолог	Осмотр при первичном обращении, далее – 1 раз в год.
Офтальмолог	Первичный осмотр по рекомендации при выписке из специализированного отделения (ОПН). Дальнейшие осмотры определяются врачом-офтальмологом по показаниям.
Эндокринолог	Осмотр при первичном обращении, далее – 1 раз в год.

Бланк 4

Управление здравоохранения администрации г. Новокузнецка
Муниципальное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение
«Детская городская клиническая больница № 3»
654038, Россия, Кемеровская область,
г. Новокузнецк, ул. 13 микрорайон, д. 7
тел.: +7 (3843) 53-68-83, 53-71-32, e-mail: dgkb3.nkz@mail.ru

Кабинет катамнестического наблюдения детей раннего возраста, родившихся с экстремально низкой и очень низкой массой тела, работает для детей г. Новокузнецка и юга Кузбасса ежедневно с 9:00 до 14:00 часов.

По предварительной записи по телефону 53-68-83.
Прием ведет врач невролог Пожидаева Татьяна Ивановна.
Просим Вас направлять в кабинет катамнеза детей,
родившихся с массой тела до 1500 г, сроком гестации до 34 недель.

три месяца на первом году и в дальнейшем два раза в год.

С целью большей информированности родителей из других городов юга Кузбасса о работе нашего кабинета, медицинская сестра рассылает информацию руководителям детских поликлиник и лечебно-профилактических учреждений, с указанием места расположения кабинета катамнеза, графика его работы, правилах записи на прием, контактными номерами телефонов и электронной почты (бланк 4). Запись на прием иногородних пациентов организована таким образом, чтобы маме и ребенку было наиболее комфортно приехать к нам на консультацию.

Информационное обеспечение

Обратная связь с родителями организована по телефону, электронной почте и в программе Skype. Родители знают, что всегда могут получить консультацию медицинских работников кабинета как в часы его работы, так и в нерабочее время.

В кабинете катамнеза установлены программы «МУЗДРАВ», «Арена поликлиника», а также разработанная и действующая в нашей больнице программа «Катамнез». С помощью этих программ можно получить информацию о ребенке с момента его рождения до снятия с учета, подготовить отчеты и реестры посещений пациентов.

Гигиеническое обучение

С 2015 года в МБЛПУ «ДГКБ № 3» организована «Школа здоровья для родителей детей, рожденных с низкой и экстремально низкой массой тела», которую ведет медицинская сестра кабинета катамнеза.

Основными задачами «Школы здоровья» являются:

- мотивация женщины на грудное вскармливание ребенка;
- повышение информированности родителей об особенностях нервно-психического развития недоношенного ребенка;
- обучение особенностям питания и ухода за недоношенным ребенком.

Для родителей дополнительно разработаны и оформлены информационные папки:

- «Маловесные дети».
- «Уход за недоношенным ребенком».
- «Вскармливание недоношенных и маловесных детей».
- «Массаж для недоношенных в домашних условиях».
- «Развитие недоношенного ребенка».

Кроме этого, оформлен стенд для родителей «Расти здоровым с первых дней» с фотографиями наших детей: какими они были при рождении и какими стали после лечения.

Ежемесячно «Школу здоровья» посещают 65–75 родителей. Из них впервые – 30–35 человек. Проводятся групповые и индивидуальные занятия по разработанному графику. Тематика занятий включает следующие разделы: «Грудное вскармливание. Питание женщины во время кормления грудью», «Ребенок первого года жизни», «Малыш родился недоношенным», «Что же сделать, чтобы незрелому ребенку было комфортно развиваться в новой жизни», «Польза грудного молока», «Как правильно кормить малыша и чем его кормить», «Как правильно осуществлять уход за ребенком», «Психомоторное развитие недоношенного ребенка».

Слушателям выдаются информационные материалы. Темы занятий закрепляются опросом слушателей. Регулярно проводится анкетирование, чтобы выявить, какие темы вызывают наибольший интерес, какие вопросы следует включить в обучение в будущем.

В помощь родителям нами разработана памятка «Психомоторное развитие глубоко недоношенного ребенка» (бланк 5), где отмечено, в какие сроки недоношенный ребенок может выполнять определенные действия.

Результаты работы кабинета катамнеза

По результатам работы кабинета катамнеза за прошедшие три года можно сделать следующие выводы:

1. В результате налаженной тесной взаимосвязи работы отделений патологии новорожденных, детских поликлиник Новокузнецка и городов юга Кузбасса увеличилось количество детей, получивших реабилитационные мероприятия при нахождении на диспансерном учете в кабинете катамнеза (табл. 1, рис. 1).

Таблица 1

Движение состоящих на учете в кабинете катамнеза детей

Наименование	2014	2015	На 01.10.2016
Состояло на учете на начало года	80	148	342
Поставлено на учет	82	215	144
Снято с учета	14	21	24
Состоит на учете на конец года	148	342	462

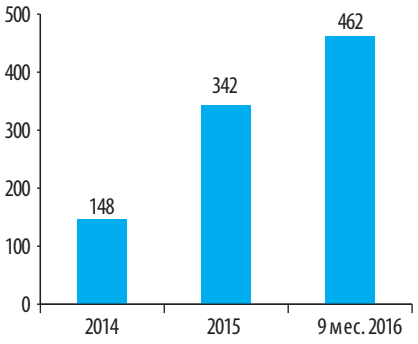


Рис. Количество состоящих на учете детей

2. Благодаря ранней диагностике, раннему началу лечения, систематическому наблюдению улучшились показатели физического и нервно-психичекого развития детей, состоящих на учете в кабинете катамнеза: снизился уровень общей заболеваемости, снизилась инвалидизация маловесных недоношенных детей (табл. 2, рис. 2).

Бланк 5

Психомоторное развитие глубоко недоношенных детей

Линии навыков	Возраст ребенка															
	1м	2м	3м	4м	5м	6м	7м	8м	9м	10м	11м	12м	1,5г	2г	2,5г	3г
Фиксирует взгляд		X	X	X												
Впервые улыбается		X	X	X												
Делает попытки удержать голову, лежа на животе		X	X	X												
Пытается следить и прислушиваться к Вам				X	X	X										
Сосредотачивается зрительно				X	X	X										
Прислушивается, оживляется при вашем появлении				X	X	X										
Случайно наталкивается на игрушку, висящую над грудью, сосредотачивает взгляд на взрослом				X	X	X										
Хорошо удерживает голову				X	X	X										
Упирается ножками, находясь на руках в вертикальном положении				X	X	X										
Начинает гулить				X	X	X										
Находит невидимый источник звука, громко смеется						X										
Захватывает подвешенную игрушку						X										
Начинает лепетать							X	X	X							
Может различить тон обращенной к нему речи, отличить чужих от близких						X	X	X								
Может кушать с ложки и снимать пищу губами							X	X	X							
Хорошо ползает									X	X	X					
Подолгу лепечет									X	X	X					
На вопрос «где» находит предмет, расположенный в одном и том же месте									X	X	X					
Ребенок долго занимается игрушками, сам садится и встает, держась за барьер, переступает										X	X	X				
Громко произносит слоги, выполняет «ладушки», «дай ручку»										X	X	X				
Сам ест хлеб, держит чашку										X	X	X				
Может четко брать игрушку из рук взрослых						X	X	X								
Поворачивается на живот						X	X	X								
Устойчиво стоит при поддержке						X	X	X								
Подолгу гулит						X	X	X								
В момент сильной заинтересованности называет предмет														X	X	
Умеет свободно брать игрушки из разных положений							X	X	X							
Может переворачиваться с живота на спину							X	X	X							
Произносит отдельные слова													X	X		
Умеет воспроизводить в игре различные действия (кормит куклу, катает машины)																
Самостоятельно ест густую кашу ложкой													X	X		
Подбирает по образу предметы основных геометрических фигур															X	
Действует с предметами по-разному: катает, вынимает, ходит												X				
Складывает кубики, пирамиды, употребляет первые слова-обозначения												X				
Начинает самостоятельно ходить												X				
Часто использует сложные предложения																X
Элементарные рисунки карандашом, начинает лепить простые фигурки																X
При необходимости начинает пользоваться салфеткой и носовым платком																X
В играх действует взаимосвязанно и последовательно																X
Начинает пользоваться																X
Полностью сам одевается, кроме застегивания и шнуровки																X

Оценка проводится только на коррегированный возраст до 20 месяцев жизни.

Заключение: подозрение на задержку развития может быть при замедлении освоения навыков на 1–2 месяца, и более чем по 2–3 линиям.

Таблица 2

Структура инвалидизации детей, состоящих на учете в кабинете катамнеза

Наименование	2014	2015	На 01.10.2016
Всего детей	148	342	462
Инвалидов, в том числе	18	42	51
ДЦП	15	38	40
Гидроцефалия	2	3	5
Ретинопатия	1	1	3
ВПС	–	–	1
Фенилкетонурия	–	–	1
% инвалидности	12,1	12,3	10,2

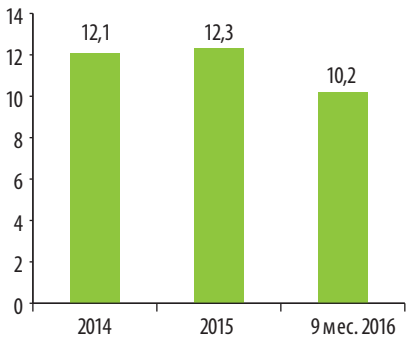


Рис. 2. Процент инвалидизации детей, состоящих на учете в кабинете катамнеза

3. Открытие «Школы здоровья» улучшило знания и умения родителей по уходу и вскармливанию маловесных детей.

Работа медицинской сестры кабинета катамнеза является основным звеном между родителями маленьких пациентов, отделением реабилитации детей и поликлиникой. Помните, что любовь родителей и современная медицина творят чудеса. «Особые» детки – не безнадежные детки, их можно адаптировать к самостоятельной жизни, и они вырастут крепкими и здоровыми мальчиками и девочками.

Уважаемые коллеги!
Ассоциация медицинских сестер России
поздравляет Вас
с наступающим 2017 годом!

Встреча Нового года – это пора волнующая, магическая и всегда очень радостная. Эти простые слова «С Новым Годом! С новым счастьем!» мы произносим с особым чувством, потому что произносим их всего лишь раз в году.

Новый год – это не просто начало нового календаря, это новые надежды, успехи, победы.

Мы с уверенностью смотрим в завтрашний день и для оптимизма у нас есть все основания – ясные и конкретные планы развития, реальные возможности их воплощения в жизнь!

Пусть Вашим лучшим начинаниям всегда сопутствует творческое вдохновение и созидательная инициатива, а Ваша энергия и решимость служат залогом успешного выполнения намеченных планов.

Хочется пожелать, чтобы Вы всегда были окружены теплом и любовью своих близких, уважением коллег и друзей, а отличное настроение и душевный подъем всегда сопровождали Вашу жизнь!

Любви, добра и благополучия!

ЧТО НАМ ГОТОВИТ 2017 ГОД ОГНЕННОГО (КРАСНОГО) ПЕТУХА...

Китайский (восточный) календарь утверждает, что у каждого года есть свой покровитель – одно из двенадцати животных. Каждый год и соответствующий ему определенный знак влияет на судьбы людей. Поэтому так важно знать, какой покровитель будет у будущего года, чтобы основательно подготовиться к его встрече. Зная особенности знака, мы можем задобрить хозяина года. И тогда все двенадцать месяцев будут щедро награждать вас подарками судьбы.

Согласно китайскому календарю, время Красного Огненного Петуха начнется 28 января 2017 года. Десятый по счету знак двенадцатилетнего гороскопа является чуть ли не самым интересным во всем восточном календаре.

В китайской мифологии Петуха считают символом Солнца, мужской энергии «ян», творчества и духовного возрождения. Китайский Петух не похож на хвастливого забияку из европейских сказок. Он преисполнен достоинства и силы, прогоняет злых духов и помогает людям духовно расти.

Люди, рождённые в год Петуха, заметны в любом обществе. Судьба приготовила им яркую творческую жизнь.

Самые известные астрологи сходятся во мнении, что Петух – это символ очищения, начало неизведанного пути и новой страницы в жизни. Поэтому в наступающем году каждый человек может рассчитывать на перемены в личной жизни, эта же перспектива характерна и для всего человечества. Важно приложить усилия, чтобы эти изменения носили позитивный характер.

Наступающий 2017 год будет годом Красного или Огненного Петуха, а цвет его – красный.

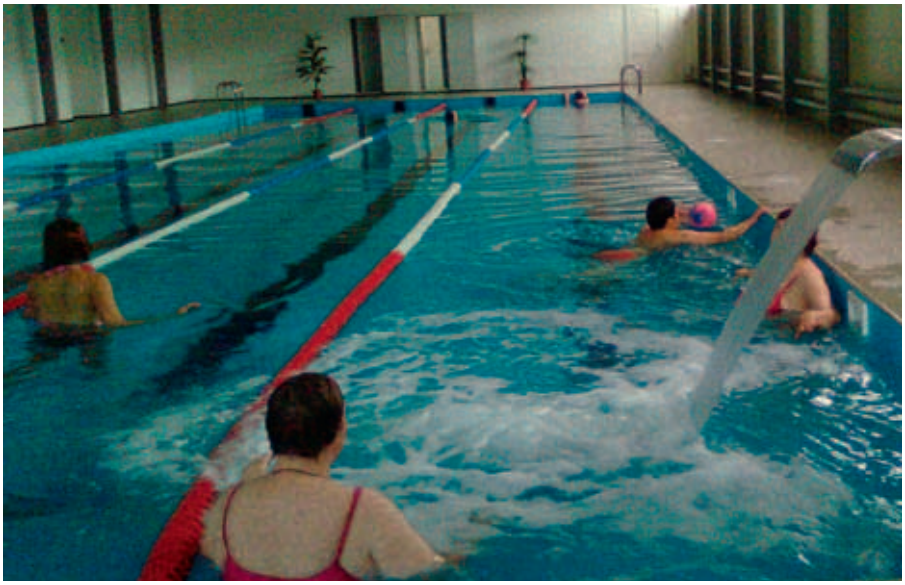
В 2016 году властительницей года была огненная обезьяна. В 2017 – Огненный Петух. Два «огненных» года подряд – это не просто совпадение. Соответственно, основным символом станет яркий, красный цвет. В 2017 году его будет довольно много как в прямом (одежда, интерьер), так и в переносном смысле (череда ярких и знаменательных событий, переживаний).

Красный цвет тесно переплетен с огненным элементом, и это очень хорошо, ведь подобное сочетание означает полную гармонию во всех делах. Красный цвет – это цвет любви, влюбленности, пылкости, пристрастия.

РОЛЬ ИНСТРУКТОРА ПО ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ В РЕАБИЛИТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Шаптала Н.М.
Инструктор ЛФК,
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 14 им. В.Н. Шанаурина» (с. Казанское)

Янминкуль И.В.
Главная медицинская сестра,
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 14 им. В.Н. Шанаурина» (с. Казанское)



Оказывая медицинскую помощь пациентам, мы зачастую упускаем состояние здоровья самих медицинских работников, своевременно не оцениваем их физическое здоровье. А ведь именно медицинские работники при исполнении функциональных обязанностей очень часто подвержены физическим и психоэмоциональным перегрузкам, утомлению, нервному напряжению, профессиональному выгоранию, снижению работоспособности, ослаблению психофизического тонуса. Первоначально мониторирование состояния здоровья медицинских работников проводится на основании профилактических осмотров, диспансеризации, посещения Центров здоровья.

Поэтому состояние здоровья медиков сегодня является не менее актуальной проблемой, чем здоровье любых других пациентов, нуждающихся в оказании квалифицированной медицинской помощи, в т.ч. помощи, оказываемой специалистом по лечебной физкультуре. Инструкторы по лечебной физкультуре, имеющие широкий спектр знаний и компетенций, сегодня играют одну из ведущих ролей в медико-социальной реабилитации, применяя индивидуально-разработанные программы, включающие максимально-возможный уровень активности.

Еще Гиппократ считал терапию позвоночника важнейшей областью медицины, утверждая, что когда болезней много, болезнь одна – позвоночник. В течение жизни с этим недугом рано или поздно сталкивается каждый человек, но медицинские работники – это отдельная категория.

Рациональная организация производственных процессов, здоровьесберегающие условия в медицинском учреждении являются залогом сохранения и укрепления здоровья медицинского персонала, получающего основную нагрузку при перемещении пациентов, транспортировке. Внедрение в медицинской организации систематического обучения медицинского персонала правилам техники безопасности, основным правилам и требованиям эргономики, необходимо для обеспечения адекватного восстановления сил сотрудников при рациональном распределении физической нагрузки. При транспортировках пациентов медицинские сестры могут получить достаточно серьезную нагрузку на костно-мышечную систему позвоночника и суставов. Нередко медицинской сестре приходится один на один справляться с трудностями.

Увеличение нервно-психического напряжения на рабочем месте неграмотное распределение физической нагрузки, приводят к болевым симптомам в шее, спине, пояснице, т. е. по ходу всего позвоночного столба. Шведскими исследователями, при анализе статистических данных о профессиональных несчастных случаях по причинам вертебральной травмы, были сделаны выводы, что травмы скелетно-мышечной системы появляются у медицинских работников в два раза чаще, чем в других сферах деятельности. Боли в спине являются на сегодняшний день одной из самых актуальных проблем не только неврологических, но и общемедицинских. Для людей среднего воз-

раста боли в позвоночнике являются одной из наиболее частых причин потери трудоспособности, а при несвоевременном обращении к врачу отмечается хронизация боли. Ведь боль в спине создает для человека внутренний дискомфорт, мешающий нормально работать и спокойно отдыхать.

К факторам, связанным с выполнением профессиональных обязанностей, можно отнести не только статические напряжения мышц и однотипные движения, выполняемые в быстром темпе, но и вынужденное положение туловища или конечностей, и значительное физическое напряжение, связанное с вынужденным положением тела или частыми наклонами, и хронические или одноразовые, но чрезмерные нагрузки, а также травмы, возникающие вследствие перегрузок.

Помимо комплекса лечебных мероприятий при лечении заболеваний данной группы наряду с методами физиотерапевтического воздействия, психотерапии, санаторно-курортного лечения, применяется лечебная физкультура. Причем самостоятельно используется метод лечебной физкультуры, где с помощью специальных упражнений укрепляются определенные группы мышц и увеличивается объем движений.

Все комплексы оздоровительной гимнастики выстроены по одной схеме и состоят из трех частей: подготовительной, основной и заключительной. В основе подготовительной части лежит подготовка больного к последующей нагрузке, где основное внимание инструктор ЛФК уделяет правильному дыханию в сочетании с упражнениями. Основная часть комплекса состоит из упражнений, целенаправленно воздействующих на позвоночник, которые способствуют формированию мышечного корсета, выработке правильной осанки и растяжению позвоночника. При сгибании позвоночника вперед, происходит расхождение отростков позвонков и освобождение нервных корешков. В заключительной части специалист по лечебной физкультуре рекомендует специальные упражнения, включающие в себя максимальное мышечное расслабление. Следует помнить, что если какое-то движение вызывает усиление боли, следует его прекратить или выполнять до того момента, когда в позвоночнике появится ощущение дискомфорта.

Наилучшим способом профилактики боли в спине или шее являются активный образ жизни и хорошая физическая форма. С целью профилактики боли в позвоночнике для медицинских работников ОБ № 14 (с. Казанское) функционирует «Школа здорового позвоночника», важнейшей целью которой является освоение рационального двигательного режима, правильной механики движения в быту. Инструктор по лечебной физкультуре

помогает коллегам формировать правильный двигательный стереотип – освоение правильного сидения, стояния, ходьбы, переноса и подъема тяжелых предметов, выполнение бытовых работ. Как правило, инструктор не просто ведет групповое занятие, но и разрабатывает индивидуальные комплексы упражнений для профилактики и реабилитации. Одним из мероприятий программы в «Школе здорового позвоночника» является рациональный двигательный режим. Специалист по лечебной физкультуре, опираясь на опытную методику, разъясняет и демонстрирует группе, что само по себе положение сидя не обладает повреждающим действием, но оно обладает более стрессовым воздействием на позвоночник, чем положение стоя. Поэтому во время выздоровления инструктор советует, что необходимо ограничить время, в течение которого пациент находится в положении сидя. Облегчить сидение можно подкладыванием под поясницу валика или небольшой подушки, рекомендует не сидеть длительное время, а чаще менять положение тела.

Инструктор обучает коллег-медиков методу грамотного подъема предметов: удерживать то, что хочется поднять, следует как можно ближе к животу на уровне ниже пупка, причем необходимо поднимать предмет путем разгибания ног по типу «присесть–встать», а не посредством сгибания и разгибания туловища. Также специалист демонстрирует, что при подъеме тяжестей не следует наклоняться вперед, не скручивать туловище и не поднимать предметы, находящиеся на некотором удалении.

Прислушиваясь к советам и рекомендациям инструктора по лечебной физкультуре, медицинские работники, посещающие «Школу здорового позвоночника», постигают новые знания, навыки и берут то ценное и рациональное, что в дальнейшем поможет им справиться с физическими нагрузками на работе и избавиться от болей.

Хорошая физическая форма требует регулярных физических упражнений. Достаточное физическое состояние поясничных мышц достигается также ежедневной 30-минутной ходьбой, ездой на велосипеде, лыжными прогулками, скандинавской ходьбой или плаванием с контролируемой частотой пульса, а также 20-минутным бегом трусцой по грунтовой дороге. Для повышения общей физической формы инструктор по ЛФК старается применять динамические и статические упражнения именно для глобальных мышц. Физическое состояние будет улучшаться, если эти упражнения сочетать с ежедневной производственной активностью на работе и дома.

Оставаться активным настолько, насколько возможно, и выполнять упражнения каждый день – вот и все, что требуется для профилактики приступов поясничной боли в будущем. Когда участники «Школы здорового позвоночника» начинают ходить, ездить или

плавать, инструктор по ЛФК постепенно повышает нагрузки в течение нескольких дней или даже недель. Индикаторы качества: купирование болевого синдрома, восстановление функции позвоночника, нормализация мышечного тонуса. Факторы стабилизации прогрессирования: адекватная мышечная активность, нормализация массы тела, организация рабочего места, правильная механика движений при повседневной двигательной активности. Технологические нарушения: несоблюдение последовательности использования лечебных факторов, несоблюдение комплексного подхода, нарушение технологии отдельных процедур.

Специалист по лечебной физкультуре рекомендует регулярные нагрузки до определенного «оздоровительного» уровня, в соответствии с 14 предписаниями «Школы спины», предложенными еще в 1986 году Крамером: двигаться и быть активным, держать свою спину прямой, приседать при подъеме тяжестей, не поднимать ничего тяжелого, удерживать тяжелый предмет на вытянутых руках как можно ближе к телу, удерживать спину прямой во время сидения, не стоять длительное время на прямых ногах, сгибать ноги в коленях, когда лежишь, заниматься спортом, особенно плаванием и ездой на велосипеде, ежедневно выполнять изометрические упражнения для укрепления мускулатуры спины и шеи, носить комфортную обувь на невысоком каблуке, установить поверхность рабочего места (стола, кресла) на удобную высоту, использовать спинку стула с небольшим изгибом для поддержки спины, не выполнять работы, связанные с запрокидыванием головы назад и с длительным положением рук выше головы.

Сегодня уже получено достаточно большое количество научно обоснованных данных о том, что активный образ жизни и физические упражнения помогают справиться с поясничной болью. Физическую активность надо начинать спустя несколько суток после начала болевого синдрома. У пациентов, которые раньше начали физическую активность и вышли на работу, в последующем наблюдаются более редкие рецидивы, меньшая продолжительность утраты трудоспособности.

Отношение медицинского персонала к своему здоровью как к высокой ценности, позволяет формировать представление о себе, как о здоровом человеке, укреплять привычки здорового образа жизни. Активизация деятельности в области физической культуры и спорта – важное звено в оздоровлении медработников и в реабилитационном процессе. Формируя необходимые навыки и физические умения, должное внимание следует уделять оздоровлению медицинских работников путем сбалансированного увеличения физической активности, создания в трудовых коллективах макросреды, ориентированной на здоровье и благоприятного психологического микроклимата.

По инициативе инструктора по лечебной физкультуре, а также при активной поддержке главного врача О.И. Юровой, лидеров профсоюзного комитета, здоровью медицинских работников в ОБ № 14 всегда уделяется особое внимание. Для этого очень часто организуются групповые выезды медиков на природу в окружении членов семей. Сотрудники больницы, желающие получить свою «порцию здоровья», всегда с большой радостью поддерживают подобную инициативу. Выбор для активного отдыха на природе не мал. Особенно приветствуются активные виды спорта: плавание, пляжный волейбол, соревнования в формате «Веселых стартов». Кроме того, коллектив медицинских работников, личным примером пропагандируя здоровый образ жизни, принимает активное участие в районных «днях здоровья», состязаниях по легкой атлетике, перетягиванию канатов, командных подвижных играх, соревнуются в состязаниях по дартсу, шахматам, шашкам. Копилка кубков, дипломов и грамот, полученных в личных или командных первенствах медицинскими работниками ОБ № 14 (с. Казанское), пополняется с регулярной частотой.

В апреле 2013 года была весомая победа инструктора по ЛФК Шаптала Н.М. на российском уровне в организованном РАМС конкурсе проектов по здоровому образу жизни, где проект по популяризации скандинавской ходьбы среди пожилых людей завоевал главный приз – грант в 50 тыс. рублей, на выигранные средства для кабинета ЛФК были приобретены 14 комплектов скандинавских палок. Это дало дополнительный мотивационный эффект занятиям этим видом спорта среди медицинских работников. Наравне с действующими сотрудниками больницы, во всех наших оздоровительных мероприятиях участвуют и ветераны здравоохранения: зимой – в лыжных походах, катании со снежной горы, скандинавской ходьбе, в летнее время – в заплывах на реке, групповой езде на велосипедах, в остальные сезоны – занятия на свежем воздухе с применением доступных гимнастических упражнений, а также на спортивных тренажерах в кабинете ЛФК. Инструктор по лечебной физкультуре контролирует состояние здоровья каждого сотрудника при выполнении физической нагрузки. Это не просто добавляет положительных эмоций и дает заряд дополнительных сил, это еще и очень сплачивает коллектив, делает нас дружнее, сильнее, активнее.

Здоровый образ жизни, которого стараются придерживаться многие медицинские работники больницы, дает положительный стимул и желание приносить еще большую пользу людям – дарить им здоровье.

Правила и процедуры профессиональных коммуникаций медицинской сестры-анестезиста в интересах пациента

Магурина Н.А.
Старшая медицинская сестра,
ГБУЗ Республики Карелия «Больница скорой медицинской помощи»,
г. Петрозаводск

Вирки Т.В.
Главная медицинская сестра
ГБУЗ Республики Карелия «Больница скорой медицинской помощи»,
г. Петрозаводск

Как известно, анестезиологическая служба занимается обезболиванием, а также обеспечивает психологический и физический комфорт пациента во время операции, комплексно защищает организм пациента от стресса, вызванного хирургической травмой.

Отделение анестезиологии и реанимации ГБУЗ РК «Больница скорой медицинской помощи» располагает всем необходимым для проведения анестезиологического пособия любой степени сложности. За год оказывается более 3000 анестезиологических пособий, при мощности стационара 516 коек, из них 259 – хирургического профиля. 44,5% всех оперативных вмешательств проводится в плановом порядке.

Одна из главных задач службы – выбор наиболее оптимального вида анестезии для каждого пациента. Для достижения этой цели перед каждым оперативным вмешательством обязательно осуществляется осмотр пациента врачом-анестезиологом, в то время как медицинская сестра-анестезист знакомится с ним только в операционной. Она не знает физиологических и психологических особенностей пациента, поэтому вынуждена готовить перед операцией весь арсенал изделий медицинского назначения, расходных материалов и лекарственных средств. Кроме того, экспертиза качества предоперационной подготовки, проводимая в организации, выявляет факторы, вызывающие отмену или задержку оперативных вмешательств (табл. 1).

Таблица 1

Причины отмены или задержки плановых оперативных вмешательств, %

Гипертонический криз	33
Прием пищи, медикаментов	27
Дефекты компрессионного трикотажа	3
Неснятые зубные протезы, украшения	19
Татуаж в зоне местного обезболивания	2
Отсутствие гигиенической обработки	7
Повреждение кожных покровов	7
Менструации	1
Другие	1

Для устранения дефектов, эффективного использования ресурсов (материальных кадровых, временных и др.), расширения профессиональных коммуникаций медицинской сестры-анестезиста была разработана и предложена для утверждения и внедрения в работу «Карта предоперационного осмотра медицинской сестры-анестезиста» (прил. № 1).

Задачи внедрения «Карты предоперационного осмотра медицинской сестры-анестезиста»:

- более тщательная и качественная подготовка пациента перед предстоящим оперативным вмешательством;
- рациональное использование времени и трудозатрат медицинской сестры-анестезиста;
- расширение компетенций медицинской сестры-анестезиста;
- рациональное использование изделий медицинского назначения, расходных материалов во время анестезиологического пособия;
- максимальная готовность персонала к выполнению манипуляций, возникших в случае экстренной необходимости во время анестезиологического пособия.

Трудности внедрения «Карты предоперационного осмотра медицинской сестры-анестезиста»:

- отсутствие мотивации у медицинской сестры-анестезиста общаться с пациентом накануне предстоящего оперативного вмешательства и заполнять «Карту предоперационного осмотра» ввиду отсутствия коммуникативных навыков;
- нежелание врачей-анестезиологов передавать часть функций медицинской сестре-анестезисту;
- утверждение «Карты предоперационного осмотра медицинской сестры–анестезиста» как официальной внутренней медицинской документации лечебной организации.

Выводы: для решения задачи необходимо проводить тренинги по развитию коммуникативных компетенций персонала, мотивировать на повышение качества медицинских услуг, в том числе посредством материального вознаграждения за труд. Необходимо искоренить «…мысли о том, что медсестра всего лишь инструмент, с помощью которого врач приводит в исполнение свои инструкции…» (McGregor-Robertson, 1904). Престиж профессии, так же как и стабильность кадрового состава, играет одну из существенных ролей в трудовой мотивации медицинских сестер. Существует необходимость в расширении компетенций сестринского персонала, и заполнение подобной документации, как «Карта предоперационного осмотра медицинской сестры-анестезиста», явилось бы успешным началом этого.

Приложение № 1

КАРТА ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ОСМОТРА
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ-АНЕСТЕЗИСТА

Дата _____ Время _____

Ф.И.О. _____ Возраст _____

Предстоящее оперативное вмешательство ПЛАНОВОЕ

Информирует врач-анестезиолог:

1. вид анестезии: общая (ингаляционное/ неингаляционное введение), местная (спинальная/ эпидуральная/ регионарная), комбинированная, сочетанная
2. планируется ли переливание компонентов крови да/ нет
3. положение на спине/ на правом/ левом боку/ на животе

Психологический настрой пациента (до беседы) апатия, тревожность, норма

_____

Жалобы _____

Аллергические реакции в анамнезе _____
(указать названия препаратов, аллерген)

Носительство вируса гепатита да / нет, ВИЧ да/ нет

Состояние удовлетворительное/ средней тяжести/ тяжелое

Сознание ясное/ умеренное/ глубокое оглушение/ сопор/ кома

АД_____ Пульс_____ в 1 мин ЧДД_____ в 1 мин

Особенности телосложения правильное/ наличие деформаций позвоночника

_____

/пониженного питания/ удовлетворительного питания/ нарушение жирового обмена

_____

Состояние кожных покровов чистая / мацерация/ пролежни/ грибковые поражения

_____
указать локализацию

Наличие/ отсутствие зубов _____ Подвижность зубов_____

Состояние ротовой полости санирована/ не санирована

Возможность максимально открыть рот _____

Наличие съёмных зубных протезов _____

Наличие имплантов _____

Наличие инсулиновой помпы _____

Наличие кардиостимулятора _____

Другие особеннности _____

Наличие искривления носовой перегородки нет/ справа/ слева

Наличие стом _____
(указать локализацию)

Периферический сосудистый доступ удовлетворительный/ возможны трудности катетеризации

Наличие/ отсутствие компрессионного трикотажа

Наличие/ отсутствие ювелирных украшений

Психологический настрой пациента (после беседы) апатия, тревожность, норма

Для оказания анестезиологического пособия необходимо подготовить:

1. лекарственные препараты _____
2. ларингоскоп с клинком № _____интубационную трубку № _____
3. воздуховод № _____ ларингеальную маску № _____
4. периферический катетер_____G катетер Нелатона/ Фолея_____ G
5. назогастральный зонд _____ G
6. другое: _____

Медицинская сестра-анестезист _____/ _____

Инновационные технологии в практике медицинских сестер анестезиологии – реанимации и интенсивной терапии

10–11 октября в г. Астрахань состоялась Всероссийская научно-практическая конференция «Инновационные технологии в практике медицинских сестер отделения анестезиологии – реанимации и интенсивной терапии. Современное состояние и перспективы развития». Участниками этого мероприятия стали 300 специалистов из 30 субъектов РФ.

В ходе конференции обсуждались вопросы состояния и дальнейшего совершенствования профессиональной подготовки среднего медицинского персонала по специальности «Анестезиология и реаниматология», вопросы гуманности и милосердия в работе сестринского персонала, актуальные задачи в организации экстренной медицинской помощи пациентам.

Рассматривались вопросы оказания высокотехнологичной помощи и роль медицинской сестры в обеспечении инфекционной безопасности, профилактики осложнений при обеспечении анестезиологического пособия пациентам, роль медицинской сестры в период пробуждения пациента. Пациент-ориентированные технологии в условиях амбулаторной хирургии, современные компоненты премедикации, обучение на симуляторах и готовность медицинских сестер к эффективной работе с пациентами в критическом состоянии, современные проблемы трансфузиологии, - пожалуй, ни один из актуальных вопросов современной анестезиологии не был упущен в ходе дискуссии.

Только обсуждением участники мероприятия не ограничились. Представленные мастер-классы позволили отработать навыки по современным методам оценки глубины анестезии, технике увлажнения дыхательного контура аппарата ИВЛ, методикам применения костного доступа, интубации трахеи, в том числе, алгоритм действий при трудной интубации. Участники попрактиковались с системой компрессии грудной клетки lucas, освоили контроль вводимых веществ с помощью современных перфузоров и инфузоматов.

ПРИЗВАНИЕ

Манабаева Галия

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

7.

...Прошли годы. Для интерната наступили хорошие времена. Капитальный ремонт полностью преобразил интернат, техническое оснащение отделений и индивидуальная программа реабилитации, составленная для каждого нуждающегося, в корне изменили жизнь проживающих. Отделения полностью были укомплектованы обслуживающим персоналом, престиж медсестры возрос в разы. Цивилизованность страны, прежде всего, определяется отношением к пожилым и детям, вспомнилась Алине чья-то мысль.

Когда Алине предложили подработать медсестрой в патронажном отделении, для начала она занялась изучением данного направления. Патронаж для нее ассоциировался с работой медсестры из детской поликлиники, которая патронировала когда-то ее новорожденных детей.

– Засев за интернет, я открыла для себя много интересного о патронаже, – делилась она с заведующей отделением.

– Интересно, – заинтересовалась та, – может ты всем прочитаешь лекцию на эту тему, это было бы познавательно.

– Нет, лекцию читать не стану, но на пятиминутке могу рассказать, – согласилась Алина и воодушевленно продолжила, – оказывается психиатрический патронаж имеет свою историю – это лечение и призрение психических больных в своих и чужих семьях (patronage familial и secours a domicile). Посемейное призрение психических больных существует несколько столетий и ведет свое начало от знаменитого Геля, небольшого городка фламандской части Бельгии, где патронаж вырос на почве религиозных предрассудков и в конечном счете, представляете?! – в этом месте Алина выразила удивление и ужас, – в целях эксплуатации психических больных. Так, дальше я, пожалуй, зачитаю выписанное, это интересно:

«...В России вопрос об организации патронажного призрения психических больных первым поднимает Н.Н. Баженов на I Съезде отечественных психиатров в 1887 году. И перед империалистической войной в России имеется уже около 25 патронажей с общим числом до 3000 кроватей, развернутых земскими и городскими самоуправлениями. Психические больные размещаются по семьям, изъявившим желание взять больного на свое попечение. В семью дают одного-двух больных. Семья берет на себя все заботы о больном, кормит, следит за содержанием его в чистоте, приохочивает его к работе и т. д., получая за больного определенную плату. Главный контингент психических больных, подходящих для семейного призрения, – это спокойные, работоспособные хроники, исходные состояния разных психических заболеваний, шизофреники, органики, эпилептики с нечастыми судорожными припадками, олигофрены. Противопоказанием к направлению в патронаж является опасность больного для себя и для окружающих, агрессивность, импульсивность, скованность и заторможенность, состояние тоски, бредовое отношение к окружающему, злоупотребление алкоголем и т. д.».

– Да, сегодняшний патронаж, пожалуй, кардинально отличается своей инновационностью, – заключила Алина. – Адресность обслуживания, когда услуги медсестры оказываются непосредственно на территории клиента, когда мало быть квалифицированным специалистом, необходимо иметь колоссальный опыт общения с подобным контингентом, требуются знания психологии, чтобы уметь строить отношения с клиентами, с их родственниками и много еще прочих факторов для успешной работы, – проанализировала вслух Алина.

– Да, будет тяжело, – задумалась заведующая, – особенно тем, кто новенький в психиатрии. Но, ничего, попробуем.

Пожилая женщина горько плакала и тихо, чтобы сын не услышал ее, жаловалась: «Он меня бьет, – шептала она, – связался с какой-то женщиной, днями где-то пропадает, а потом приходит, требует у меня деньги, дерется, отобрал всю пенсию», – тихо причитала старушка.

«О-хо! Запахло опасностью, подумала Алина, похоже, у нас изменение психического состояния». В это время послышалось, как открылась дверь комнаты. Алина быстро вышла в коридор, «подпирая» собой стену, чтобы сын, на агрессивность которого жаловалась пожилая женщина, не оказался у нее за спиной. Сын стоял в дверях своей комнаты и злобно кричал:

– Что, жалуешься на меня?

– Нет, Сергей Сергеевич, никто на Вас не жалуется, – нарочито спокойным и вежливым тоном проговорила Алина. Спокойный голос Алины отрезвляюще подействовал на клиента. Он осекся и сменил злобный тон на более спокойный.

– А Вы зачем пришли? В магазин сходить? Не надо, я сам схожу. Давление померить маме? Не надо, я сам, – перечисляя все оказываемые услуги, с каждой фразой он распалялся, становясь агрессивнее, нервно жестикулируя руками и надвигаясь на Алину. Еще немного настигнет, ударит!

– Я все поняла, Сергей Сергеевич, – произнесла Алина опять спокойно, выдержки ей было не занимать! – Ухожу...

Алина едва ли успела схватить с вешалки куртку и выбежать на улицу. «Пожалуй, в таких случаях говорят, что сердце ушло в пятки, – усмехнулась Алина своей мысли. Коленки предательски тряслись, сердцебиение участилось. – Годами хорошо выработанный голос не раз спасал мне жизнь, – продолжила мысль Алина».

На улице, осознав всю картину происходящего, она позвонила заведующей отделением и в подробностях описала состояние клиента, опасного для окружающих и нуждающегося в срочной госпитализации. Но госпитализация клиентов оказалась делом нелегким. На другой день Алина решила взять в подмогу одну из сотрудниц. Опытность медсестры в данном конкретном случае имела большое значение. «Хорошо бы кого-нибудь из бывалых», подумала было Алина, заходя в кабинет, и увидела Татьяну Павловну, опытнейшую медсестру из отделения.

– Татьяна Павловна, привет. Какое счастье, что ты сегодня дежуришь у нас. Я как раз шла, «мечтала о помощи старого бойца»!

– Привет, Алиночка. И мне приятно тебя увидеть. Тяжелый случай?

– Для кого как. Для нас с тобой обыденный, пожалуй. Ну, что, поехали?

– «В бой идут одни старики»?

– Точнее не скажешь! Поехали.

– Нам надо выработать стратегию наших действий в квартире, – сказала Алина, подробно описавшая всю ситуацию по дороге. – Позвоним в дверь, а далее, посмотрим по обстановке, кто откроет. Если это будет старушка, то ты останешься в прихожей, а я осторожно исследую кухню, ванну и т. д. Самое главное помни – надо быть...

– Помню. Главное правило психиатрии – не оборачиваться к больному спиной! – не дав договорить Алине, констатировала коллега.

Дверь после долгой возни открыла пожилая женщина. Тут же закуточек перед квартирой заполнился густым дымом. На пожилой женщине не было лица. Осторожно выяснив у матери, что сын закрылся в комнате, Алина, словно сквозь густой туман, забежала в другую комнату и, содрав заклеенную ветошь, настежь распахнула окно, затем побежала на кухню и там проделала то же самое. Затем наспех надев верхнюю одежду на пожилую женщину, они вывели ее на лестничную площадку. Понимая всю опасность ситуации, две медсестры работали слаженно – одна по телефону докладывала врачу, заодно поглядывая за клиенткой, другая обзванивала соседей, подключая их и прося их о помощи... За неполные полчаса проблема была полностью решена. С помощью милиции, скорой помощи и представителей жилищно-коммунальных сфер была выбита дверь в комнату клиента, где он на подоконнике устроил костер, был выведен и сопровожден до машины, и госпитализирован...

– Жалко, что ты замужем, а то вышла бы за моего Сережку. Вот помру, – жаловалась, надув губки, пожилая клиентка в следующее посещение, – ты же не оставишь моего Сережку?!

– Не оставлю, – заверила Алина, улыбаясь, – но мне не нравится Ваше настроение. Бросьте помирать, Вы нам еще нужны! 93 года прожили, теперь нам надо стольник добить! Немного осталось, всего каких-то 7 лет! – Весело подтрунивала Алина, – неужели не дотянем?

– Бог даст, может, и дотянем, – приободрившись, улыбалась беззубой улыбкой пожилая клиентка.

– Ну, вот, умничка Вы моя, другое дело. И даже не вздумайте думать о смерти, будем о Сережке думать, скоро выпишется, придет домой, и дальше будем жить, дружно, как прежде. Договорились?

– Договорились, – хитро улыбалась уже совсем развеселившаяся старушка...

Сереженьку выписали через два месяца. Он вернулся из больницы совсем другим человеком, словно его подменили. Вежливый, немногословный, он почти все время спал.

– Все вопросы решайте с мамой, она у нас командир, – лишь улыбнулся он Алине.

Сердце Алины уже не сжималось, и не было боли за грудиной. «Вместо боли пришел анализ, – иронично заключала про себя Алина, – как много надо было пройти, узнать, прожить, чтобы стать специалистом. Целая жизнь!».

Будучи в числе первых сотрудников в новом, только что открывавшемся отделении Алине приходилось знакомиться со многими клиентами...

– Я пережил два инфаркта, и теперь предстоит плановая операция на сердце, – рассказывал семидесятидвухлетний Вениамин Самуилович, мужчина среднего роста, с умными совсем даже еще не старческими глазами. – Мне нужна обыденная помощь, постирать в машинке я могу, а вот развесить белье, мне, к сожалению, не под силу. И за продуктами, если можно было бы сходить. И из синагоги привозить раз в неделю продуктовые заказы, если, конечно, можно, – словно оправдываясь, говорил мужчина, еще не привыкший и еще не успевший принять свою физическую немощность. Всего год назад он еще ходил на работу, руководил большим отделом инженеров-конструкторов. Оторванный от привычной активной жизни, Алину он воспринял как глоток той жизни за окном, где он был еще молод, здоров и востребован.

Так начались патронажные рабочие будни – сопровождения клиента в поликлинику, для полной подготовки его к предстоящей операции на сердце, ежедневный контроль артериального давления, походы по магазинам, совместные готовки еды, обыденные уборки квартиры, стирка белья и доставка продуктов из синагоги.

...Моральная поддержка до операции, медицинский уход после операции, и многое-многое другое, что составляет человеческую обыденную жизнь.

…Рабочие отношения в рамках «медсестра–клиент», плавно переходящие в обыденные, жизненные, общечеловеческие...

Родом из Баку, Вениамин Самуилович, представитель интеллигентной прослойки колоритного города, приехавший молодым «покорять Москву», остро нуждаясь в общении, рассказывал много интересных историй из своей насыщенной событиями жизни. Порой, слушая Вениамина Самуиловича, с которым можно было интересно поговорить на любую тему, будь то высокое искусство – литература, театр, музыка, кино, живопись, или о повседневных жизненных ситуациях, Алину посещало дежавю, она вспоминала свою молодость, свою первую клиентку, Асю Яковлевну, которая оставила неизгладимый след в ее душе и которая пророчила ей ее призвание.

Хотя теперь Алина была женщиной предпенсионного возраста, а клиент был старше ее всего на 25 лет, опять между представителями разных поколений, разных половых принадлежностей, разных национальностей и религий царила духовная идиллия...

Май 2012 года

Примите наши поздравления!

Егошина Галина Леонидовна – главная медицинская сестра ГБУ РМЭ «Республиканская психиатрическая больница», председатель секции РОО «Ассоциация средних медицинских работников РМЭ» «Сестринское дело в психиатрии и наркологии», отличник здравоохранения.

После окончания Йошкар-Олинского медицинского училища в 1986 году начала трудовую деятельность в Республиканской психиатрической больнице, пройдя путь от палатной медицинской сестры до старшей, а затем главной медицинской сестры. 30 лет трудится она в одном учреждении, ставшем за эти годы родным.

Под ее руководством работает слаженный коллектив средних медицинских работников – 111 сотрудников, Совет по сестринскому делу с 10 старшими медицинскими сестрами, происходит передача накопленного опыта и традиций новому поколению.

На протяжении всей трудовой деятельности Галина Леонидовна повышает свой профессиональный уровень: на базе Йошкар-Олинского медицинского колледжа окончила курс углубленной подготовки по направлению «Организация сестринского дела» (повышенный уровень образования), имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Организация сестринского дела», является членом аттестационной комиссии Министерства здравоохранения РМЭ по аттестации специалистов со средним медицинским образованием.

Большой вклад Галина Леонидовна внесла в развитие сестринской службы больницы: регулярно проводятся конференции и семинары, различные конкурсы профессионального мастерства, внедряется в работу медицинских сестер новый методический материал, осваиваются новые технологии и стандарты практической деятельности среднего медицинского персонала, уделяется большое внимание обучению среднего и младшего персонала. Знания и опыт, полученные на межрегиональных и всероссийских конференциях и форумах, она успешно внедряет в практическую деятельность медицинских сестер. По ее

инициативе разработаны и внедрены в работу медицинских сестер «Карты динамического наблюдения за пациентами», методические рекомендации для медицинского персонала: «Психический статус и его отражение в дневнике наблюдения», «Действия медсестры при неотложных состояниях в психиатрии».

Коллеги высоко ценят Галину Леонидовну за ее умение работать с людьми, преданность своему делу, доброжелательность и коммуникабельность.

С 2008 года под руководством Галины Леонидовны активно работает секция Ассоциации «Сестринское дело в психиатрии и наркологии». За этот период проведено множество республиканских мероприятий для специалистов со средним медицинским образованием: конференции и семинары, конкурсы методического материала «Семья–пациент–общество», санбюллетеней и памяток для пациентов и их родственников, презентаций на тему «Психическое здоровье – основа нашего благополучия»; проведен Республиканский конкурс среди медицинских организаций психиатрического профиля на тему «Мое учреждение – гордость моя»; разработана учебная программа для обучения молодых специалистов сестринского дела психиатрического профиля в медицинских организациях Республики Марий Эл, методический материал для среднего медицинского персонала «Роль медицинской сестры при проведении психосоциальной реабилитации пациентов, страдающих психическим заболеванием».

Коллеги и члены Ассоциации от всей души поздравляют Галину Леонидовну с 50-летием!

Красивая, коммуникабельная, всегда уравновешенная и приветливая, очень ответственная и просто замечательная женщина.

Желаем крепкого здоровья, оптимизма, дальнейших творческих успехов, счастья и благополучия!

Председатель
РОО «Ассоциация средних медицинских работников Республики Марий Эл»
Е.Я. Кузьминых

ВСЕРОССИЙСКАЯ АКЦИЯ «СКАЖИ, НЕТ НАРКОТИКАМ!»

Наркомания – тяжёлое заболевание, ведущее к грубому нарушению жизнедеятельности организма и социальной деградации, которое проявляется в постоянной потребности в приёме наркотических веществ, влияющих на психическое и физическое состояние заболевшего.

Этот недуг представляет серьезную опасность для всего мирового сообщества, независимо от уровня экономического развития стран, их политического строя, численности и состава населения.

Именно поэтому, согласно постановлению Генеральной Ассамблеи ООН, принятому по инициативе Всемирной организации здравоохранения, ежегодно 26 июня в мире отмечается как Международный день борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотических средств.

К большому сожалению, проблема увеличения числа лиц, страдающих наркозависимостью, актуальна и для нашей страны. По официальным данным, сегодня в Российской Федерации свыше 560 тысяч больных наркоманией. Согласно мониторингу Федеральной службы по контролю за оборотом наркотических средств, регулярно потребляют запрещенные препараты свыше 8,5 млн россиян, из них 1,5 млн – героин.

Ситуация усугубляется тем, что наркомания все больше распространяется среди детей и подростков. Участились случаи приобщения к наркотическим и токсикоманическим веществам детей 10–13 лет, встречается употребление психоактивных веществ (ПАВ) детьми более раннего возраста.

Необходимо уделить особое внимание борьбе с наркологической зависимостью среди подростков и молодежи, поскольку чем раньше происходит приобщение к ПАВ, тем быстрее формируется зависимость, тем тяжелее течение проявлений болезни, возрастают негативные личностные, социальные и медицинские последствия потребления ПАВ.

В связи с этим, на сегодняшний день приоритетным направлением в борьбе с наркоманией признана профилактическая работа с населением, которая основана на информационной пропаганде вреда наркотиков и на раннем выявлении наркотической зависимости.

Основным объектом профилактической работы являются дети 12–14 лет; соответственно, наиболее эффективными признаются мероприятия, проводимые педагогами совместно с медицинскими работниками в школах, и, безусловно, родителями в семье.

Ассоциация медицинских сестер России и специализированная секция РАМС «Сестринское дело в психиатрии и наркологии» поддержали Всероссийскую акцию «Скажи нет наркотикам!», посвященную Международному дню борьбы с наркоманией. Целью акции была пропаганда здорового образа жизни, привлечение внимания властных структур, семьи, педагогов и медицинских работников к борьбе против наркотизации населения, осознанию ценности здоровья.

Многочисленными мероприятиями на этот призыв откликнулись региональные сестринские ассоциации: Республики Карелии и Марий Эл, Архангельской, Владимирской, Вологодской, Омской, Ростовской, Томской и Тюменской областей.

Во Владимирской области акция прошла на территории Областного наркологического диспансера, учебных заведений г. Судогды и городского парка. Сотрудниками областного наркологического диспансера для участия в акции подготовлены и размножены буклеты и памятки: «Созависимость» и «Перекресток для подростков». В учебных заведениях с педагогами проведен интерактивный семинар «Организация профилактики всех видов химической зависимости» и лекции «Чей это выбор?». Среди учащихся школ проведен конкурс граффити. С пациентами наркологического диспансера и их родственниками проведены беседы и лекции по вопросам наркозависимости. Психологами было проведено анкетирование всех желающих пациентов по вопросам зависимости от наркотических и психотропных веществ. 24.06.2016 в наркологическом диспансере прошел день открытых дверей, осуществлено более 60 консультаций, проведен просмотр видеофильма по профилактике употребления ПАВ. По результатам акции всем участникам была объявлена благодарность администрацией г. Владимира, управлением по делам молодежи.

В Тюменской области акция прошла под руководством Тюменской областной профессиональной сестринской ассоциации. Акция проходила на территории ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница». В период акции проведены следующие мероприятия: лекции и беседы на темы «Жертвы пагубных привычек», «Скажи нет наркотикам», «О вреде наркоти-

ков»; выпущены санитарные бюллетени, буклеты, листовки, брошюры; оформлены уголки здоровья. С сотрудниками проведен семинар по вопросам профилактики наркомании.

В Томской области акция проходила на территории клинической психиатрической больницы. С пациентами и их родственниками проведены беседы, лекции и круглый стол «Скажи нет наркотикам!». Сотрудниками больницы проведен конкурс рисунков, поделок и сочинений «Мы против наркотиков!». В диспансерном отделении состоялся просмотр видеороликов по теме «Наркомания». Для акции были подготовлены и растиражированы листовки и санитарные бюллетени, оформлены уголки здоровья.

В Омской области акция прошла под эгидой «Омской профессиональной сестринской ассоциации» и ее специализированной секции «Сестринское дело в психиатрии и наркологии». В акции приняло участие 18 медицинских организаций города Омска и Омской области. Было проведено две конференции, 3 круглых стола, 1 тематический вечер, более 1000 бесед с пациентами и населением, лекции. Для участия в акции были подготовлены буклеты, листовки, памятки, флаеры, плакаты. Выпущено более 34 санитарных бюллетеней и оформлены уголки здоровья «Профилактика наркомании».

В Вологодской области акция прошла в областной психиатрической больнице, областном онкологическом диспансере и Белозерской и Грязовецкой ЦРБ. Акция началась со дня открытых дверей в областной психиатрической больнице. Медицинским персоналом проведены интерактивные лекции на тему: «Аддиктивное поведение. Ассертивный отказ от употребления психоактивных веществ», видеолекции, беседы и круглые столы по профилактике наркомании. Профилактика наркомании освещена специалистами в средствах массовой информации. Всем участникам акции выдавались памятки и листовки, подготовленные специалистами областной психиатрической больницы. В каждом структурном подразделении был оформлен уголок здоровья.

В Ростовской области акцию поддержала МУЗ «Городская поликлиника № 1» г. Волгодонска. Акция проходила на территории информационных площадок: Комсомольской площади, ПКиО «Победа», ДК «Октябрь» и МУЗ «Городская поликлиника № 1». Были проведены беседы о пагубном влиянии наркотиков на организм человека и по профилактике злоупотребления наркотическими и психоактивными веществами. Среди пациентов поликлиники и на информационных площадках были подготовлены и распространены памятки по профилактике наркомании, буклеты «Что делать, если друг принимает», листовки «Последствия рискованного поведения» и памятки для родителей.

В Архангельской области акция прошла на территории Северодвинского психоневрологического диспансера и в Архангельской психиатрической больнице. 24.06.2016 работала горячая линия по вопросам, связанным с употреблением наркотических средств и психотропных веществ. Сотрудниками был проведен конкурс рисунков среди пациентов. Проведена демонстрация фильма «Вся правда о наркотиках». Организованы и проведены добровольные обследования всех желающих на наличие наркотических веществ и психотропных веществ в биологических средах. С пациентами и их родственниками проведены беседы и лекции на тему «Зависимость – семейная болезнь». Подготовлены памятки, листовки и буклеты, которые раздавались всем участникам акции. С пациентами проведена психологическая игра «Нет зависимости». Сотрудники выезжали в общеобразовательные школы с лекциями «Как уберечь ребенка от наркотиков».

В Республике Карелия акция прошла на территории железнодорожных вокзалов на станциях городов Петрозаводска, Медвежьегорска, Суоярви, Сортавала, Костомукша. Выпущены буклеты «Как оградить ребенка от алкоголя и наркотиков», плакаты «Что такое наркомания?». Проведены лекции в республиканской психиатрической больнице и психоневрологическом диспансере.

Самая яркая акция прошла под эгидой Ассоциации средних медицинских работников Республики Марий Эл, секции «Сестринское дело в психиатрии и наркологии» и секции по этике. Акция проходила на территории парка культуры и отдыха г. Иошкар-Олы и ДОЛ «Кооператив». Была организована «Палатка здоровья». Всем желающим было предложено пройти обследование на наличие алкоголя в организме. Организовано место для проведения тренинг-игры «Забей на вредные привычки». В данной зоне было установлено три бревна с надписями: «Алкоголь», «Наркотики» и «Табак». В эти бревна все желающие могли забить гвозди, демонстрируя при этом неприязнь к вредным привычкам. Следующим этапом было заключение договора с самим собой. Любой человек мог заключить договор с самим собой и пообещать себе отказаться от любой своей вредной привычки. Договор действителен в течение года, в обмен на это выдавалась цветная ленточка «Я против наркотиков». На холсте «Твоя жизнь – твой выбор» каждый из желающих мог оставить свой след в виде отпечатка руки. В одной из зон парка была организована «Фотозона», где все желающие могли сфотографироваться с макетом «Богатырь и маленькая девочка». Для детей была организована зона «Мелом на асфальте я рисую…». Всем участникам акции раздавались памятки о вреде курения курительных смесей. Заключением акции был танцевальный флэш-моб за здоровый образ жизни. Данное мероприятие проводилось совместно с добровольцами «Добровольцы за здоровый образ жизни» и сотрудниками УФСКН в рамках программы, направленной на первичную профилактику наркомании среди подростков и молодежи «Сохрани жизнь».

Профилактической работой охвачено: 3603 пациента, 22226 человек населения Республики Карелии и Марий Эл, Архангельской, Владимирской, Вологодской, Омской, Ростовской, Томской и Тюменской областей.

Проведенная акция привлекла внимание людей, повысила степень информированности о профилактике наркологических заболеваний и еще раз продемонстрировала необходимость изменения отношения к своему здоровью и поддержанию здорового образа жизни. Прозвучали положительные отзывы о необходимости проведения таких мероприятий, потому что в нашей стране наркомания, как социальная проблема может быть решена, только если к борьбе с этим недугом будут привлечены все слои населения.

Информацию подготовила Специализированная секция РАМС «Сестринское дело в психиатрии и наркологии

АНТИСЕПТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО НА ОСНОВЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ

Ди-Хлор-Экстра

20 ДНЕЙ
срок годности рабочих растворов

СОСТАВ

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

ФАСОВКА

Средство упаковано в банки вместимостью 100 таблеток и 300 таблеток

ОПИСАНИЕ

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

ПРОИЗВОДИТЕЛЬ

ООО «Дезснаб-Трейд», Россия.

Ди-Хлор-Экстра

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

ДЕЗСНАБ-ТРЕЙД +7 /495/ 558-63-56 info@dezsnab-trade.ru www.dezsnab.ru

РОССИЙСКИЕ ИНСЕКТОАКАРИЦИДНЫЕ СРЕДСТВА,

РАЗРЕШЕННЫЕ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В ЛПО

Объекты обработки:

ТАРАКАНЫ
КЛОПЫ
БЛОХИ
МУРАВЬИ
МУХИ
ЧЕСОТОЧНЫЕ КЛЕШИ
ВШИ
КЛЕЩИ КРЫСИНЫЕ
КОЖЕЕДЫ
ЧЕШУЙНИЦЫ
ОСЫ
ШЕРШНИ
МОШКА и др.компоненты гнуса
КОМАРЫ
КОМАРЫ-ЗВОНЦЫ
ПАУКИ КАРАКУРТЫ
КЛЕЩИ

Медилис-**СУПЕР**

Уникальный водный концентрат* эмульсии - фентион

Медилис-**ПЕРМИФЕН**

Бинарный концентрат - перметрин + фентион

Медилис-**МАЛАТИОН**

Уникальный водный концентрат* эмульсии - малатион

Медилис-**ЦИПЕР**

Усиленный концентрат циперметрин

***Водный концентрат эмульсии по свойствам сопоставим с микрокапсулированными препаратами**

УЗНАЙ БОЛЬШЕ НА WWW.MEDILIS.RU

+7(499) 678-03-66 (многоканальный)
+7(495) 315-16-65 +7(495) 315-17-10
ООО “Лаборатория МедиЛИС”