

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ медицинских сестёр России

№ 5/44 2019



**ДЕЛАМИ МАСТЕРСТВО ПРОСЛАВИТЬ
– ПРОФЕССИОНАЛОМ ВСЮДУ БЫТЬ.
Специалисты Якутии в очередной
раз покорили вершины Абилимпикса**



стр. 20

**Пока на селе есть фельдшер
– деревня жива... В Тюмени
состоялся первый областной
слет передовиков ФАПов**



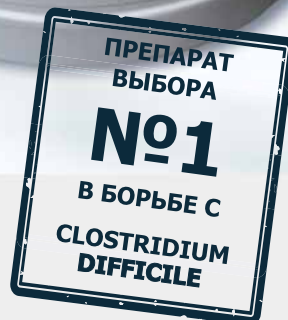
стр. 3

**В ЕДИНЕНИИ НАША СИЛА.
В Кузбассе отметили
20-летие профессиональной
ассоциации**



стр. 11

**В «День белых лепестков»
Тамбовский перинатальный
центр поздравил своих
подросших выпускников**



НОВИНКА

САЛФЕТКИ ЛИЗАКСИН® ЭЛИТ

- ✓ Экспозиция 1 минута
- ✓ Готовые к применению салфетки
- ✓ Для очистки и дезинфекции поверхностей и оборудования
- ✓ Режимы и качество вне конкуренции

Действующие вещества (ДВ): этиловый спирт, пропиловый спирт, ЧАС

САЛФЕТКИ ЛИЗАКСИН® ХЛОР

- ✓ Единственные в России салфетки на основе активного хлора
- ✓ Экспозиция 3 минуты для самых устойчивых микробов
- ✓ Готовые к применению салфетки для очистки и дезинфекции поверхностей и оборудования
- ✓ Незаменимы в инфекционных очагах, приёмном покое, машинах скорой медицинской помощи, на санитарном транспорте, на станциях переливания крови, на предприятиях общественного питания и торговли, на коммунальных объектах
- ✓ Запах чистоты

Действующие вещества (ДВ): гипохлорит натрия



ДС для поверхностей



Кувезы



Операционная



Санитарный транспорт



ДС для поверхностей



Сантехника



Выделения



Санитарный транспорт



Для ПСО – обработка инструментов

Группа компаний «Лизоформ»

Санкт-Петербург, пр. Непокорённых, д.16, кор.1, литер Б, тел. (812) 347-71-15, e-mail: sales@lysoform.ru

Филиал в Москве: ООО «КлинДез», ул. 5-ая Кабельная, д. 2, стр.6, тел. (495) 741-54-42, e-mail: klindez@lysoform.ru

www.lysoform.ru



Дорогие коллеги и читатели «Вестника»!

В этом году нам с вами посчастливилось реализовать десятки проектов в поддержку нашей профессии. Исключительно благоприятными в этом плане стали осенние месяцы.

Специалисты из 26 российских регионов побывали в Санкт-Петербурге на Всероссийской конференции по вопросам совершенствования сестринской помощи в первичном секторе здравоохранения. Гостеприимно и радушно делегатов мероприятия встречали организаторы – наши коллеги из Ленинградской областной сестринской ассоциации. Пленарные заседания, секции и мастер-классы прошли в дружеской атмосфере обмена опытом, особенно порадовала участников возможность познакомиться с достижениями областных медиков на практике – многим делегатам удалось лично посетить Всеволожскую ЦРБ и познакомиться с тем, как здесь реализованы технологии бережливого производства.

Грандиозным стало мероприятие, посвященное 20-летию Ассоциации медицинских сестер Кузбасса. Готовились всем миром, да еще и при высочайшей поддержке администрации региона и личном участии губернатора Кемеровской области – Цивилева Сергея Евгеньевича! Можно быть уверенными, что регион выполнит и перевыполнит планы по поддержке специалистов, связанные с наступлением Года медицинской сестры и акушерки!

Незапланированной заранее, но исключительно ценной и интересной стала встреча российских акушеров с коллегами из Исландии и Финляндии, проведенная в формате Всероссийской конференции. Широкие полномочия наших коллег давно являются предметом профессиональной

2020 – Год медицинской сестры и акушерки

зависти. Акушерки России тоже хотят и давно готовы к тому, чтобы вести физиологически развивающуюся беременность и роды, оказывать родильнице всестороннюю помощь и поддержку, принимать роды так, как удобно женщине, а не как принято сложившимися и давно устаревшими традициями. И пока они не стали тенью прошлого, акушерки, как настоящие лидеры, повсеместно отстаивают свои профессиональные права и право женщин на комфортные роды, право на то, что просто обязано обеспечить современная медицина, а именно – пациентоориентированную модель помощи. Некоторым регионам на этом пути удастся сделать первые успешные шаги, о чем мы непременно расскажем в этом и следующих выпусках «Вестника».

Тысячи специалистов в эти осенние месяцы стали участниками не только серии вебинаров, рассчитанных на специалистов сестринского, акушерского и лечебного дела, но и двух первых онлайн-конференций РАМС. География этих проектов и открывающиеся возможности не могут не вдохновлять! Исключив значительные расходы на проезд к месту проведения события и проживание, нам удалось провести профессиональную дискуссию и с разных позиций рассмотреть деятельность практикующих специалистов. Особой изюминкой стало прямое включение из Женевы – на связь с медицинскими сестрами фтизиатрии вышла Кэрри Тюдор, директор ТБ проекта Международного совета сестер и эксперт ВОЗ. Наши сестры получили самые актуальные данные о пересмотре ВОЗ рекомендаций по лечению пациентов с МЛУ-ТБ.

Онлайн-встреча рентгенолаборантов стала не только профессиональной конференцией, но и кульминацией конкурса, впервые проведенного нашей общественной организацией – на лучшего специалиста лучевой терапии и лучевой диагностики. Как сам конкурс, так и оценка работ проводились в режиме онлайн. Интрига относительно результатов конкурса сохра-

нялась до самых последних минут объявления итогов. Нам чрезвычайно понравился этот формат. Обязательно будем создавать новые проекты для дружных специальностей!

Уважаемые коллеги! Считанные дни и часы отделяют нас от Нового года – Года медицинской сестры и акушерки! К этому году готовимся мы, готовится весь мир! РАМС разработала несколько проектов, которые мы можем реализовать только вместе с вами!

Итак, мы ждем Вашего вклада в подготовку новой редакции Этического кодекса медицинской сестры России. Мы ждем ваших примеров, иллюстрирующих расширение роли медицинских сестер, реализованные вами исследовательские и новаторские проекты! Мы очень ждем вашего экспертного вклада в создание матрицы сестринской профессии, которая позволит нам четко и кратко отразить содержание всей сестринской практики, – от участковой поликлиники и районной ЦРБ до федерального центра высоких технологий.

И, наконец, мы ждем вашего вклада в реализацию глобального проекта «Найтингейл челлендж». Этот проект нацелен на поддержку молодых специалистов, но не станет реальностью без вклада опытных и сильных наставников.

Информация о проектах доступна на интернет-ресурсах РАМС, на сайте и в официальной группе ВК. Эта информация постоянно пополняется, мы ждем вашего участия, это ваши проекты, и наступает ваш год!

Грядущий год принесет нам массу интересных событий; так, нами уже запланированы и внесены в график РАМС 12 онлайн-конференций по различным специальностям. Мы сделаем все возможное и невозможное, чтобы 2020 год стал настоящим праздником профессии для каждого специалиста, везде и всюду!

Дорогие коллеги! Искренне благодарю вас за совместную работу, за непрерывный обмен мнениями, идеями, предложениями! Я верю в вас и в самое лучшее будущее нашей профессии! С наступающим Новым годом!



На обложке: участники регионального этапа V Национального чемпионата по профессиональному мастерству среди лиц с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс-2019», г. Нерюнгри, Республика Саха (Якутия)

СОДЕРЖАНИЕ

СОБЫТИЯ В РЕГИОНАХ	
В единении наша сила. В Кузбассе отметили 20-летие Профессиональной ассоциации медицинских сестер	стр. 3
Делами мастерство прославить – профессионалом всюду быть. В Нерюнгри состоялся региональный этап V Национального чемпионата «Абилимпикс-2019»	стр. 6
Пока на селе есть фельдшер – деревня жива. В Тюмени состоялся первый слет передовиков ФАПов	стр. 20
КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
Каждый имеет право на детство. В Брянской области появилась школа паллиативной помощи детям	стр. 8
Корь вернулась	стр. 12
Пять плюсов. Совместный проект создания школы молодых родителей	стр. 14
Есть ли польза от подворовых обходов?	стр. 22
НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ	
Видеть насквозь. Итоги Всероссийского конкурса РАМС на звание лучшего рентгенолаборанта	стр. 17
Морозоустойчивая и всепроходимая. Особенности функционирования СМП в условиях Крайнего Севера	стр. 25
2020 – Год медицинской сестры и акушерки. Проекты РАМС	стр. 39
МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО	
Лучшие акушерские практики: сделаем профессию сильнее. В Санкт-Петербурге прошла научно-практическая конференция с международным участием	стр. 16
Роль операционной сестры в подготовке и проведении роботических операций	стр. 28
ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ	
Расширение ответных мер ПМСП для решения проблемы сахарного диабета: комплексная программа раннего выявления нарушений зрения у больных диабетом в Андалузии. Роль медицинских сестер	стр. 19
ИННОВАЦИОННАЯ ПРАКТИКА	
День белых лепестков. В перинатальном центре Тамбова встретили подростков «выпускников»	стр. 11
СЕСТРИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	
Выбор венозного доступа, ориентированного на пациента	стр. 36

СОТРУДНИЧЕСТВО С АВТОРАМИ

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

ОФОРМЛЕНИЕ ПОДПИСКИ

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

УЧРЕДИТЕЛИ И ИЗДАТЕЛИ

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

РЕДАКЦИЯ

Главный редактор – Валентина Саркисова
Ответственный редактор – Наталья Серебренникова
Научный редактор – Валерий Самойленко
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»
- 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»



В ЕДИНЕНИИ НАША СИЛА

20 ЛЕТ ПЛОДОТВОРНОЙ РАБОТЫ ОТМЕТИЛА АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР КУЗБАССА

■ **Цыплакова Дарья Сергеевна**
 Главная медицинская сестра ГКУЗ КО
 «Кемеровский областной хоспис»

■ **Калинин Михаил Сергеевич**
 Фельдшер скорой медицинской
 помощи ГБУЗ КО «Яйская районная
 больница»

В этом году Ассоциация медицинских сестер Кузбасса отпраздновала свой 20-летний юбилей.

Работа по организации профессионального сообщества началась в 1998 году, когда на совещании главных медицинских сестер г. Кемерово был поставлен вопрос о создании организации, которая объединит средних медицинских работников Кемеровской области и задаст вектор развития сестринского дела в регионе.

3 сентября 1999 года отмечен в календаре КРОО «Профессиональная ассоциация медицинских сестер Кузбасса» как день рождения. Именно с этой даты начинается свой отчет история работы одной из крупнейших общественных организаций Кемеровской области, членами которой сегодня являются более 14 000 специалистов – 55% от общей численности средних медицинских работников Кузбасса.

Юбилейный 2019 год был ознаменован напряженной, но продуктивной работой всех членов КРОО ПАМСК во главе с бессменным лидером и духовным вдохновителем организации – заслуженным работником здравоохранения

Тамарой Васильевной Дружининой. Впрочем, как и во все предыдущие годы...

По всей области прошли мероприятия, посвященные 20-летию Ассоциации, в том числе высадка деревьев на аллее медицинских сестер; флэш-мобы «Мы за здоровый образ жизни», «Профилактика туберкулеза и курения», «Вакцинопрофилактика»; фотоконкурс «Профессионализм своими глазами». Впервые в Кузбассе прошел Областной молодежный форум «Молодой специалист – 2019», проведение которого, как мы надеемся, станет доброй традицией для нашего региона.

Все мероприятия были направлены на информирование населения о здоровьесберегающих технологиях, профилактику заболеваний и повышение



И.С. Сергиенко, главный областной специалист по УСД ДОЗН КО, Т.В. Дружинина, президент и члены Президиума



квалификации специалистов сестринского дела.

Значимой и масштабной получилась акция «Чистые руки». Основная цель акции – научить жителей Кузбасса процедуре правильного мытья рук. Эта повседневная на первый взгляд мелочь, при условии правильного выполнения, позволяет значительно снизить риск различных инфекционных заболеваний, в том числе ОРВИ, вирусного конъюнктивита, дизентерии, ротавирусной инфекции, гепатита А, брюшного тифа.

С начала октября в рамках этой акции медицинские сестры всех городов области проводили обучающие и санитарно-просветительные мероприятия в образовательных учреждениях и медицинских организациях, в общественных местах – торговых центрах, магазинах, на улицах. Медработники на своем примере показывали, как правильно мыть руки и раздавали специально подготовленные листовки с правилами выполнения процедуры. В социальных сетях были размещены обучающие ролики, в которых участники акции показывали «профессиональные» движения по мытью рук, а вскоре к освещению мероприятий подключились средства массовой информации Кемеровской области. Инициатива была признана настолько актуальной, что ее подхватили и в других субъектах Российской Федерации.

На празднование 20-летия КРОО ПАМСК в Кузбасс приехали специалисты из других регионов: Ленинградской, Томской и Омской областей. Нас посетили уважаемые коллеги: президент РООЛО «ПАССД» Глазкова Татьяна



Акция «Чистые руки» в торговом центре



В.А. Саркисова и руководители подведомственных организаций ДОЗН КО

Васильевна и член правления Халлиева Мария Владимировна, президент ТРОО «ПАМСТО» Федоткина Татьяна Юрьевна и член правления Шаманская Марина Георгиевна, вице-президент ОРОО «ОПСА» Бучко Ольга Александровна и главный специалист по управ-

на торжественном праздничном мероприятии.

Кульминацией напряженной работы стало торжественное мероприятие, посвященное празднованию 20-летия Ассоциации медицинских сестер Кузбасса. Торжество состоялось 17 ок-

Среди медицинских сестер нет случайных людей. Очередным доказательством стало торжественное мероприятие – юбилей Профессиональной ассоциации медицинских сестёр Кузбасса.

На церемонии награждения областными наградами были отмечены более 150 членов Ассоциации. Среди них и медицинские сестры Кемеровского областного госпиталя для ветеранов войн.

Коллектив госпиталя гордится своими медсестрами, а также выражает искреннюю благодарность тем, кто лично участвует в профессиональном общественном движении медицинских сестер, не остается в стороне.

Желаем коллективу ПАМСК дальнейшего успешного развития, профессиональных успехов и достижения намеченных целей!

А.В. Иванов, главный врач, канд. мед. наук,

О.Ю. Жуковская, главная медицинская сестра ГАУЗ КО ОКГВВ

лению сестринской деятельностью Омской области Моисеева Татьяна Федоровна. Возглавила делегацию гостей президент Ассоциации медицинских сестер России Валентина Антоновна Саркисова, которая приняла активное участие в заседании Президиума КРОО «ПАМСК».

Наши уважаемые гости посетили Кемеровскую областную клиническую больницу имени С.В. Беляева, Областную детскую клиническую больницу и, конечно, присутствовали

в сентябре 2019 года в Музыкальном театре им. А. Боброва, где лучшие представители профессии были отмечены областными и специальными наградами ПАМС и ПАМСК.

В зале собрались члены Ассоциации, руководители медицинских организаций, которые пришли поддержать в торжественный момент своих специалистов, будущие представители профессии – студенты медицинского колледжа.

Торжественную часть открывал губернатор Кемеровской области Сергей



Т.В. Дружинина, С.Е. Цивилев, А.Е. Цивилева, В.А.Саркисова

Евгеньевич Цивилев. *«Вас называют ангелами в белых халатах. И это справедливо»,* – поздравил он присутствующих. Он обратил внимание на последнюю инициативу Ассоциации – челлендж «Чистые руки». *«Это значит, что вы хотите изменить жизнь. Вы хотите сделать ее лучше, безопаснее. Вы хотите защитить наших жителей и жителей нашей страны, потому что к этой акции присоединяются уже за пределами Кузбасса. Вы хотите внести вклад в процветание нашей страны. Спасибо вам огромное за ваш труд, за вашу энергию, за добро, которое вы несете людям»,* – подчеркнул Сергей Евгеньевич.

В знак признания значительного вклада в области развития сестринского дела Кузбасса в результате многолетнего плодотворного сотрудничества Сергей Евгеньевич Цивилев вручил медаль «За служение Кузбасу» Саркисовой Валентине Антоновне. Нагрудным знаком «Почетный работник здравоохранения Кузбасса» были награждены президент КРОО «Профессиональная ассоциация медицинских сестер Кузбасса» Дружинина Тамара Васильевна, ветеран Кузбасского здравоохранения Сушкевич Татьяна Васильевна и методист КРОО «ПАМСК» Боярская Александра Васильевна.

С приветственным словом к собравшимся обратилась заместитель губернатора Кузбасса по социальным вопросам Елена Ивановна Малышева. Она

назвала медицинских сестер оплотом здравоохранения и пожелала Ассоциации дальнейшего развития.

Много теплых слов и искренних поздравлений услышали медработники от начальника ДООЗ Кемеровской области Михаила Васильевича Малина и председателя Комитета по вопросам здравоохранения в Совете народных

нейшую роль в здравоохранении и стоят у истоков всех начинаний. И мы – такие же. Верю в вас. Я благодарю вас за ваш труд, низко кланяюсь вам и безумно вас обожаю! С праздником вас!» Чествуя ветеранов здравоохранения, Тамара Васильевна в знак своего глубочайшего уважения сошла со сцены и поздравила этих достойных людей в зрительном зале.

Лично поздравила членов Ассоциации президент РАМС Валентина Антоновна Саркисова. Она передала приветствия медицинским сестрам Кузбасса от Регионального директора ВОЗ д-ра Ханса Клюге и рассказала о стартовавших в мире мероприятиях, посвященных наступающему 2020 году, который ВОЗ признал Годом медицинской сестры и акушерки. *«С честью могу считать, что мы уже открыли эту эстафету»,* – сообщила Валентина Антоновна.

Свое восхищение работой медицинских сестер выразила председатель Совета по попечительству в социальной сфере Анна Евгеньевна Цивилева. Свою поздравительную речь Анна Евгеньевна заканчивала трогательными стихами, посвященными профессии сестер милосердия.

Огромное впечатление произвел губернаторский прием в честь 20-летнего юбилея Профессиональной ассоциации медицинских сестер Кузбасса.

Безупречная организация. В дружеской праздничной атмосфере профессионалов сестринского дела со всех уголков Кузбасса поздравили с юбилеем и наградили за вклад в развитие здравоохранения.

Вклад Ассоциации в развитие сестринского дела в Кузбассе – неосценим. Сестринское движение показывает пример эффективного профессионального общественного объединения.

*Ирина Юрьевна Осинцева,
главный врач ГБУЗ КО КОКФПМЦ*

депутатов Глеба Ивановича Колпинского.

«Дорогие мои коллеги, любимые и уважаемые, вы все достойны самых высших наград – любви пациентов, уважения на работе, признания нашей профессии в России и во всем мире» – начала свое полное эмоций обращение президент ПАМСК Тамара Васильевна Дружинина. *– Сейчас наступило такое время, когда мы вместе можем доказать, что мы все умеем, все знаем, что мы сильные, грамотные и достойные. Во всем мире сестринские Ассоциации играют важ-*

Завершал торжество красочный праздничный концерт с участием ведущих творческих и театральных коллективов города.

Более 300 признанных в своей профессии и беззаветно преданных своему делу специалистов Кузбасса были награждены в честь юбилея Ассоциации.

Праздник удался и запомнился, в первую очередь своей атмосферой. Атмосферой, когда каждый присутствовавший в зале мог по праву испытывать гордость за свою, такую сложную, но такую необходимую профессию.

ДЕЛАМИ МАСТЕРСТВО ПРОСЛАВИТЬ – ПРОФЕССИОНАЛОМ ВСЮДУ БЫТЬ



■ **Абутова Л.А.**

Заведующая отделением сестринского ухода ГБУ РС (Я) НЦРБ

С 7 по 11 октября 2019 года в Нерюнгри на базе медицинского колледжа прошел IV региональный отборочный этап финала V Национального чемпионата по профессиональному мастерству среди лиц с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс-2019».

Само слово «Абилимпикс» в переводе с английского означает «Олимпиада возможностей». На сегодняшний день в состав Международной федерации «Абилимпикс» входят 46 стран, в том числе и Российская Федерация, которая стала ее членом с 2014 года. Мы гордимся тем, что наши специалисты среднего звена принимают участие в столь важном и необходимом движении. В чемпионате приняли участие школьники 9–10-х классов из двух учебных заведений. Эти талантливые и смелые ребята представляют единую команду города Нерюнгри на чемпионате «Абилимпикс».

Очень часто на людей с ограничениями по здоровью потенциальные работодатели смотрят скептически, считают, что на предприятии они не смогут наравне со всеми выполнять свои обязанности. Но это глубоко ошибочное мнение – барьер, который стоит между человеком и его правом на полноценную жизнь, которая невозможна без работы. Для того чтобы сломать этот психологический барьер, создать доступную среду в том числе в вопросах трудоустройства, и проводится чемпионат «Абилимпикс». Для участников категории «Школьники» чемпионат ста-



Главный врач ГБУ РС (Я) «Нерюнгринская ЦРБ» А.А. Яворский (в центре). Слева: Я.А. Гречишкина, главный эксперт; эксперты: Л.А. Абутова и Т.Э. Нуржанова, Главная медсестра Т.С. Тыдыкова, участники М.А. Жесткая, Р.В. Ильченко, М.А. Ярыгина, Д.А. Соболева, И.И. Неустроев.

нет возможностью не только заявить о себе, но и трудоустроиться.

Торжественное открытие чемпионата в Нерюнгри состоялось 7 октября в актовом зале ЮЯТК. Слово для открытия чемпионата было предоставлено зам. директора «Института развития профессионального образования» Кирилинной Светлане Сергеевне. С приветственным словом на сцену была приглашена и.о. директора ГАПОУ РС (Я) «ЮЯТК» Фоменко Оксана Евгеньевна. В ходе церемонии открытия были представлены участники отборочного этапа чемпионата, в этом году их было 10 (по 5 человек в каждой из компетенций), из числа **школьников и специалистов** в компетенции: «Медицинский и социальных уход», а также эксперты чемпионата из числа педагогов обра-

зовательных учреждений, работников предприятий и медицинских учреждений. Было представлено несколько модулей.

Категория «Школьники»: здесь конкурсанты должны продемонстрировать обработку рук, смену белья, провести обучение и оказать первую помощь.

Конкурсанты по категории «Школьники» представили учебные заведения МУО «Специальная коррекционная школа интернат» – Дугинова Ф.А., Тютнев М.Д., Булкина Е.В., и МУО «Средняя общеобразовательная школа № 18» – Тищенко А.А., Дмитриев А.С.

Категория «Специалисты»: конкурсанты этой категории должны продемонстрировать правила пользования аварийной аптечкой, кормление паци-





В центре: директор медицинского колледжа И.И. Адамова.



ента, перемещение, обучение пациента, определить состояние и оказать первую помощь.

Участие в чемпионате в категории «Специалисты» приняли медицинские сестры ГБУ РС (Я) Нерюнградской ЦРБ – Жесткая М.А. и Ярыгина М.А. и медицинские братья Ильченко Р.В. и Неустроев И.И. и медицинская сестра ГБУ РС (Я) Серебряноборской ЦРБ – Соболева Д.А.

Хочется отметить ответственный подход всех участников при выполнении конкурсных заданий – выдержку, терпение, готовность и смелость, умение применить свои знания на практике.

Ассоциация медицинских сестер принимает активное участие в проведении чемпионата «Абилимпикс» на протяжении двух лет, оказывает всестороннюю поддержку, активно сотрудничает и способствует продвижению с целью профориентации школьников в данном направлении. Почетными призами и подарками от Ассоциации СМР Нерюнградской ЦРБ были отмечены все участники конкурса. Участие в соревнованиях позволило участникам лучше узнать свои слабые и сильные стороны, сравнить свой уро-

вень подготовки с подготовкой коллег, понять, над чем следует еще поработать. В итоге эта работа обязательно скажется на профессионализме самым наилучшим образом! Ведь боевой настрой в духе: «Быстрее, выше, сильнее!» способен творить настоящие чудеса.

Имена лучших в своих компетенциях были объявлены 11 октября на церемонии закрытия чемпионата «Абилимпикс–2019». Церемония награждения – самая интригующая и эмоциональная часть чемпионата-праздника!

Поздравили и наградили победителей чемпионата вице-президент ассоциации средних медицинских работников РС (Я), главная медицинская сестра ГБУ РС (Я) «Нерюнградская Центральная районная больница» Татьяна Степановна Тыдыкова, заместитель директора Нерюнградского медицинского колледжа Людмила Семеновна Кравченко и главный врач ГБУ РС (Я) Алексей Александрович Яворский.

В компетенции «Медицинский и социальный уход» благодарственными письмами от министра образования и науки РС (Я) Егорова В.А. и сертификатами отмечены:

- главный эксперт Нерюнградского медицинского колледжа,
- преподаватели НМК Успанова Т.М., Макаренко Л.Г., Митина Е.А.,
- заведующая отделением сестринского ухода ГБУ РС (Я) НЦРБ, Абутова Л.А. и старшая медицинская сестра педиатрического отделения Нуржанова Т.Э.

По результатам конкурса были определены победители в категории «Специалисты»:

- Жесткая Марина Анатольевна, медицинская сестра физиотерапевтического кабинета НЦРБ,
- Ильченко Роман Владимирович, старший фельдшер станции СМП НЦРБ,
- Ярыгина Мария Александровна, медицинская сестра физиотерапевтического кабинета НЦРБ.

Неустроев Иван Иванович и Соболева Диана Андреевна были отмечены почетными дипломами и ценными подарками от Ассоциации СМР НЦРБ.

В категории «Школьники» призовые места распределились в следующем порядке:

- Дугинова Фекла Анатольевна, СКШИ 10 класс,
- Дмитриев Александр Сергеевич,
- Булкина Екатерина Валерьевна.

Тютнев Максим Дмитриевич и Тищенко Анна Алексеевна отмечены почетными дипломами и ценными подарками от Ассоциации СМР НЦРБ.

По итогам конкурса хочется выразить слова благодарности вице-президенту Ассоциации средних медицинских работников РС (Я), Т.С. Тыдыковой за неоценимый вклад в развитие сестринского дела, активную позицию по повышению престижа сестринской профессии.



Каждый имеет право на детство!

В БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ ПОЯВИЛАСЬ ШКОЛА ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ



Лариса Анатольевна Третьякова
Президент БРОО «Ассоциация сестринского персонала Брянской области»

Анализ помощи тяжелобольным людям говорит о высоком уровне потребности в паллиативной медицине. В марте 2019 года в России принят Закон об оказании паллиативной помощи.

Суть паллиативной помощи заключается в мультидисциплинарном подходе, в повышении качества жизни тяжелобольного пациента. Это не только устранение симптомов, но и всесторонняя забота о человеке, не только его физическом состоянии, но и душевном, поддержка его семьи. И такая помощь начинается с момента установления диагноза и продолжается в течение всего периода заболевания. Тяжелобольной и неизлечимый пациент нуждается в комфорте, положительных эмоциях, общении. Важно, чтобы это понимали те, кто его окружает.

В 2016 году в результате мониторинга общественники выявили, что потребность в паллиативной помощи в Брянской области составляет 343 паллиативные койки. В то время их было всего 47. Эксперты выступили с предложениями органам исполнительной власти рассмотреть возможность создания отделений паллиативной помощи и хосписа. Сегодня медицинскую паллиативную помощь предоставляют в отделениях, открытых в центральных районных больницах: Севске, Сельцо, Выгоничах, Стародубе, Новозыбкове и Климово. Стало понятно, что вопрос с помощью взрослому населению решается.



Тогда мы задумались об аналогичной проблеме в семьях, которые воспитывают тяжелобольных детей. Оказалось, что детская медицинская паллиативная помощь доступна в отделении на десять коек на базе Карачевского специализированного дома ребёнка. Получить её там могут сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, также временно пребывают мальчики и девочки в возрасте до пяти лет, родители которых оказались в трудной жизненной ситуации. Все остальные ребята до наступления совершеннолетия получают её в поликлиниках, больницах общего профиля, где есть специалист, обладающий базовыми знаниями в паллиативной помощи, или от фельдшера скорой помощи.

БРОО «Ассоциация сестринского персонала Брянщины» совместно с региональным отделением Общероссийского народного фронта внесла общественные предложения о создании выездной службы паллиативной помощи детям. Ведь каждый ребенок, незави-

симо от тяжести заболевания, хочет находиться дома – в кругу семьи, в привычных для него условиях, с любимыми игрушками, книжками, с возможностью общения с родственниками и друзьями. К сожалению, в регионе на данный момент такая служба отсутствует. Родители тяжелобольных детей находятся в состоянии эмоционального выгорания. Им необходимо обучение по уходу за ребенком, а иногда и просто «социальные каникулы».

После анализа ситуации ассоциацией была подана заявка в Фонд президентских грантов с проектом, который призван повысить уровень подготовки специалистов среднего звена учреждений здравоохранения, социальной защиты, родственников неизлечимо больных детей и представителей некоммерческих организаций, содействовать формированию устойчивой системы оказания паллиативной помощи детям в Брянской области. Важная роль в этом проекте отведена медицинским сестрам. Люди этой про-

Ассоциация сестринского персонала Брянской области реализовала проект, поддержанный Фондом президентских грантов.



фессии чаще видят больного ребенка, общаются с родителями. Главная задача паллиативной помощи – улучшить качество жизни пациента, устранить тяжелые симптомы болезни и боль. И это компетенция квалифицированных и милосердных медсестер.

Старт реализации наших мероприятий состоялся 1 июля 2019 года. Команда «Школы сестринского ухода в детской паллиативной медицине» начала активно презентовать свою работу. Мы выступили на форуме, посвященном 75-летию образования Брянского областного отдела здравоохранения. Провели встречу с заместителями губернатора, курирующими здравоохранение, социальную защиту, образование. Везде чувствовалась поддержка и понимание важности развития данного направления.

В июле состоялась поездка в Дубровский детский дом-интернат. В учреждении находится 12 детей, которые нуждаются в медико-социальной паллиативной помощи. К сожалению, там нет специальных условий, необходимых для открытия специализированного отделения. По инициативе главного врача Карачевского специализированного дома ребёнка Худяковой Веры Александровны для обмена опытом и знаниями руководство и сотрудники из Дубровки были приглашены в Карачев, где есть действующее отделение детской паллиативной помощи. В ходе мероприятия Вера Александровна рассказала участникам о своем опыте создания паллиативного отделения, включающего подготовку кадров, медицинское оснащение и укрепление

материально-технической базы. Здесь стоит отметить взаимосвязь этих учреждений. Дети, находящиеся в паллиативном отделении в Карачеве, по достижению пятилетнего возраста, в случае отсутствия у их родителей возможности по самостоятельному уходу за ними, или их сиротства, принимаются Дубровским домом-интернатом. Далее работа БРОО «Ассоциация сестринского персонала Брянщины» продолжилась по плану мероприятий.



В ходе детальной проработки специалистами из сфер здравоохранения, социальной и правовой защиты населения была разработана анкета для родителей тяжелобольных детей и информационный буклет с контактами тех, к кому можно обратиться за решением социальных, благотворительных, духовных и юридических вопросов на территории Брянской области.

Одним из важных мероприятий за время реализации проекта можно выделить организацию образовательного семинара «Паллиативная помощь детям». Психологические аспекты паллиативной помощи детям». Его спикерами стали директор по научно-методической работе Благотворительного

фонда развития паллиативной помощи «Детский паллиатив», доцент РНИМУ им. Пирогова – кандидат медицинских наук, доцент, врач-педиатр/онколог/гематолог, международный эксперт по паллиативной помощи детям Наталья Николаевна Савва и психолог, председатель ассоциации профессиональных психологов и психотерапевтов Динара Гильфантинова. Мероприятие посетили более пятисот человек – это представители органов исполнительной власти, медицинского сообщества, работники социальной сферы и образования, родители неизлечимо больных детей. Гости рассказали о том, как реализуется адресная выездная помощь, как работать с родителями, соблюдая принципы мультидисциплинарного подхода, с какими трудностями приходится сталкиваться и как избежать эмоционального выгорания. Семинар отличался подчеркнутой пра-

ктичностью. В завершение мероприятия все участники получили свидетельства о прохождении семинара и научно-методическую литературу по детской паллиативной помощи.

После окончания грантового финансирования экспертами проекта будет создана база детей, которые нуждаются в паллиативной помощи. Это будет сделано на основании разработанной анкеты. Выводы помогут нашей команде понять потребности семей и продолжить проектную работу, чтобы оказывать паллиативную помощь в Брянской области. Наша главная задача – максимальная нормализация жизни ребенка и его семьи. Каждый имеет право на детство!

ДЕНЬ БЕЛЫХ ЛЕПЕСТКОВ

В ДЕНЬ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ ТАМБОВА ВСТРЕТИЛИСЬ С ПОДРОСШИМИ ВОСПИТАННИКАМИ

■ **Чудова Алевтина Евгеньевна,**
 медицинская сестра-анестезист
 отделения реанимации ОГБУЗ
 «Тамбовская областная детская
 клиническая больница»

15 ноября в преддверии Международного дня недоношенных детей, который был учрежден в 2009 году по инициативе Европейского фонда по уходу за новорожденными детьми, в Перинатальном центре Тамбова были организованы праздничные мероприятия. «День белых лепестков», «День ребятшек-торопыжек», как ласково называют их родители – названий у этого праздника множество! Главная цель мероприятия – привлечь внимание общественности к проблемам, с которыми связано появление на свет недоношенных малышей, а также оказать дружескую и эмоциональную поддержку родителям, чьи дети родились раньше положенного срока.

В зале для торжественной выписки новорожденных собрались врачи и медицинские сестры, которые помогли недоношенным детям появиться на свет и подрасти, пациентки Перинатального центра, которые стали мамами ребятшек-торопыжек. А самое главное, в гости пришли наши «выпускники», семьи, в которых на свет появились недоношенные дети. Ребята похвастались своими достижениями, а родители поделились с мамами новорожденных недоношенных детей, которые еще находятся на лечении, своим успешным жизненным опытом в воспитании малышей. Дети приготовили для врачей творческие подарки – гимнастические этюды, стихотворения и песни. Душевная атмосфера растрогала присутствующих до слез!

«Этот праздник важен для всех присутствующих. Медицинским работникам очень приятно видеть, как подрастают дети, в которых были вложены их



силы и старания! Нашим гостям очень хотелось поделиться успехами своих детей. Ребятам было просто интересно и весело. А мамы, малыши которых еще подрастают в отделениях Перинатального центра, получили заряд уверенности и оптимизма. Они своими глазами увидели, как расцветают и развиваются дети, чей вес при рождении не превышал и килограмма», – прокомментировали в администрации Тамбовской областной детской клинической больницы.

Никто не ушел с праздника без хорошего настроения! Все «выпускники» получили яркие эмоции и подарки от Детского фонда, а мамы с удовольствием пообщались друг с другом, по-

делились не только тревогами и проблемами, но и оптимистичными планами на будущее.

«Посмотрите, какие наши дети красивые и талантливые! Они поют и тан-

Ежегодно на планете около 15 миллионов детей рождаются недоношенными, другими словами, это каждый 10-й ребенок. Причем в последние годы отмечается стабильный рост рождения детей раньше срока.

цуют, занимаются спортом, они любят играть и общаться, но для нас, родителей, самое главное – они здоровы и ни в чем не отстают от сверстников. А ведь все наши детки родились раньше срока и многие весили при рождении менее 1000 граммов. Низкий поклон врачам,



которые помогли выходить недоношенных малышей», – поделилась своими эмоциями Ирина, мама Пыльневой Вики, рожденной 5 лет назад с весом менее 1300 грамм.

Не обошли вниманием и самых маленьких «Торопыжек», которые сейчас борются за жизнь, набирая драгоценные граммы в кувезах Перинатального центра. Детский фонд поддержал подарками пациентов отделения патологии новорожденных и недоношенных детей.

Параллельно с праздничными мероприятиями в рамках «Школы молодой медицинской сестры» прошел мастер-класс «Развивающий уход за недоношенным ребенком». Такой специализированный уход необходим недоношенным детям не меньше высокотехнологичной помощи. Его осуществляют

влияния негативных внешних факторов среды (звук, свет, температура, влажность, прикосновения). Все контакты с внешней средой крайне важны для недоношенного ребенка».

В Тамбовской области ежегодно рождается недоношенными около 5% детей. В 2018 году из 8119 детей – 358 родились недоношенными. В 2019 году (по состоянию на 9 месяцев) 274 малыша поспешили появиться на свет.

Для выхаживания детей, получивших жизнь в результате преждевременных родов, требуется наиболее высокотехнологичная интенсивная медицинская и психологическая помощь, ведь рождение недоношенного ребенка – это серьезный стресс для родителей. Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных

оснащенном неонатальном реанимобиле, который является по сути палатой интенсивной терапии на колесах, что позволяет безопасно транспортировать самых маленьких пациентов и оказывать всю необходимую помощь в дороге.

Затем малыши переводятся на второй этап выхаживания в отделение патологии новорожденных недоношенных детей, где продолжается комплекс необходимых диагностических и лечебных мероприятий. Все дети находятся в палатах совместного пребывания «мать и дитя». Для выхаживания малышей поддерживается комфортный температурный режим, используются дополнительные источники тепла (кувез, термомотрасики, источник лучистого тепла).



**В 2018 ГОДУ
В ТАМБОВСКОЙ
ОБЛАСТИ
НЕДОНОШЕННЫМИ
РОДИЛИСЬ
358 МАЛЫШЕЙ,
ЗА 9 МЕСЯЦЕВ
2019 ГОДА – 274.**



специально обученные медицинские сестры, которым приходится заботиться о малышах, весящих менее килограмма. Этот уход включает в себя изучение особенностей работы с аппаратурой, инкубатором интенсивной терапии для выхаживания недоношенных с очень низкой массой тела.

«В выхаживании недоношенного ребенка не бывает мелочей», – рассказала о работе мастер-класса Алевтина Чудова, медицинская сестра отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных. – *Необходимо уделить внимание фиксации особых поз, воссоздающих внутриутробное положение новорожденного с помощью специализированных укладок «гнездо», с помощью «луги» – тканевой имитации материнской руки, имеющей ее запах и ее флору. Мы используем особые материалы (специализированные пленки) для фиксации датчиков, катетеров, созданных для сверхчувствительных кожных покровов. Крайне важно соблюдение охранительного режима для снижения*

(недоношенных) Перинатального центра призвано обеспечить выхаживание новорожденных, включая детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении.

Отделение работает по принципу «Открытой реанимации», так что родители могут посещать своих недоношенных малышей и осваивать навыки особого ухода. В среднем, за год отделение оказывает помощь более 300 маленьким пациентам. В отделении используются самые современные аппараты искусственной вентиляции легких лучших мировых производителей. Используются современные инкубаторы-трансформеры для создания и поддержания термонейтральной среды для недоношенного ребенка, что позволяет избежать перепадов температуры тела даже при проведении манипуляций, требующих открытия инкубатора. Применяются неинвазивные и малоинвазивные методики мониторинга и диагностики.

Межгоспитальная транспортировка производится в специально

У недоношенных детей снижен или отсутствует сосательный рефлекс, поэтому ребенок не может сосать мамину грудь. Кормление детей осуществляется сцеженным нативным (без термической обработки) молоком через питательный зонд. При отсутствии грудного молока используется специализированная смесь для недоношенных детей, обогащенная повышенным уровнем белка, витаминами и микроэлементами.

После выписки из отделения патологии новорожденных и недоношенных детей малыши продолжают лечиться и наблюдаться у специалистов кабинета катамнеза консультативно-диагностической поликлиники ТОДКБ, функционирующего с 2008 года. По состоянию на 9 месяцев 2019 года, под наблюдением находится свыше 1700 детей, родившихся недоношенными.

Современная медицина и высочайший профессионализм медиков дают таким малышам шанс на здоровую и счастливую жизнь!

КОРЬ ВЕРНУЛАСЬ



■ **Светлана Александровна
Андреева**
исполнительный директор
АРОО «ПСА»

Это не миф. Корь вернулась!

Уже в школе я четко представляла свое профессиональное будущее – меня всегда привлекала медицина. Поэтому мой выбор был очевиден – после окончания школы я поступила в Астраханское медицинское училище. Училась по специальности «Лечебное дело», мне очень нравилось, что теоретическая подготовка фельдшеров была не хуже, чем врачей. Как и многие из нашей группы мечтала работать на ФАПе. Но пройденный курс инфекционных болезней решил мою профессиональную судьбу – сразу после получения диплома об окончании учебы в медицинском училище я пришла работать в Областную инфекционную клиническую больницу.

В те далекие восьмидесятые годы, будучи студентами и изучая инфекционные болезни, мы знали, что в Советском Союзе существует мощная иммунная прослойка, широко охватывающая население. И благодаря такому иммунному щиту ограничивалось распространение многих опасных инфекционных болезней. Такие заболевания, как корь, дифтерия, столбняк, полиомиелит, встречались крайне редко.

1991 год, распад Советского Союза – эпидемиологическая настороженность ослабла. Как результат, снисходительное отношение к отказам от прививок.

Ящик Пандоры открылся, и это означало, что контроль над инфекционными болезнями пошел на спад. Давным-



давно побежденные инфекционные болезни начали распространяться и поражать население нашей страны.

Поколение современных врачей-инфекционистов в своей практической деятельности не сталкивалось с таким забытым инфекционным заболеванием, как корь, которое не появлялось благодаря вакцинации, и они не представляли себе тяжести последствий этого заболевания.

Корь – легко передается воздушно-капельным путем, поэтому заболевание не заставило себя долго ждать в России и в Астраханской области.

В марте 2012 года с подозрением на корь в инфекционную больницу г. Астрахани госпитализировали 20 человек. Это были дети возрастом от 3 до 5 лет и несколько взрослых.

Следующая вспышка заболевания случилась в 2013 году, когда массово заболели не привитые студенты Астраханской государственной медицинской академии.

Вирус кори в учебное заведение был завезен одним из студентов, уроженцем Дагестана. Для ограничения распространения вируса занятия в медицинской академии были приостановлены. В вузе были проведены карантинные мероприятия и массовая вакцинация студентов Медицинской академии.

Эпидемиологическая ситуация по кори в Астраханской области стала существенно ухудшаться из года в год.

В 2014 году случаи заболевания корью были зарегистрированы в девяти образовательных учреждениях, среди которых Астраханский базовый медицинский колледж, Специализированный дом ребенка, детский сад, Астраханский государственный технический университет и несколько школ.

Вспышки кори фиксировались в сельских районах области, очаг инфекции был обнаружен в цыганском таборе, расположенном на окраине города.

Люди, не болевшие корью и не привитые против нее, остаются высоко восприимчивыми к заболеванию в течение всей жизни и могут заболеть в любом возрасте.

Так, в течение одного инкубационного периода в Александрово-Мариинской областной клинической больнице было зарегистрировано семь случаев кори среди персонала. Источником инфекции предположительно явились приезжие из сопредельных территорий, обратившиеся за консультационными услугами.

Корь гуляет по Астрахани по настоящее время и ситуация остаётся напряжённой.

Среди заболевших треть составляют дети до года. Это связано с тем, что детям до года прививка от кори не делается, поэтому они и оказались в зоне поражения. Так же в группе риска – врачи, учителя, военнослужащие и работники сферы услуг.

Что же такое корь?

Корь – это высоко контагиозное острое вирусное инфекционное заболевание, протекает с характерной лихорадкой, катаральным воспалением слизистых оболочек глаз, носоглотки и верхних дыхательных путей, специфическими высыпаниями на слизистой оболочке рта и пятнисто-папулезной сыпью на коже.

Передается заболевание воздушно-капельным путем через чиханье, кашель, разговор на близком расстоянии, при использовании одной посуды с носителем инфекции. Иногда инфицирование происходит от беременной женщины к плоду.

Преимущественно вирус кори поражает детский организм, поэтому корь у детей встречается чаще. У взрослых корь тоже встречается, в основном у тех, кто не болел корью в детском возрасте, так как после перенесенного

заболевания организм вырабатывает стойкий пожизненный иммунитет к данному типу вируса.

Корь относят к группе смертельно-опасных заболеваний, так как острое течение кори может привести к летальному исходу.

Лечение кори – удел педиатров и инфекционистов

Лечение легкой степени кори у детей и взрослых проводится обычно дома. Врач периодически посещает больного и следит за течением болезни.

В Областную инфекционную клинику города Астрахани госпитализируются больные со средней и тяжелой формой кори.

Инфекционная больница в своем составе имеет два отделения боксового типа (для взрослых и детей отдельно) для лечения больных с воздушно-капельными инфекциями.

Как уже говорилось выше, большая часть госпитализируемых в инфекционную больницу – это дети от 2 до 5 лет.

Симптомы кори отчасти похожи на проявления гриппа: высокая температура, кашель, общая интоксикация. Зачастую родители не обращаются за квалифицированной медицинской помощью и лечат детей дома, не понимая, что корь нельзя воспринимать как обычную вирусную инфекцию, поскольку она может привести к тяжелым осложнениям: отиту, пневмонии, энцефалиту, гепатиту. Вплоть до смертельного исхода.

Детей младшего дошкольного возраста госпитализируют, как правило, с мамой для ухода за больным ребенком. Первое, с чем встречаются медицинские работники в приемном отделении, это материнский страх за здоровье своего ребенка, а также негодование в адрес детских садов, соседей,

КОРЬ

ЭТО НЕ ПРОСТО СЫПЬ



Корь может оказаться чрезвычайно опасной, особенно для новорожденных и маленьких детей

ОБЫЧНО СИМПТОМЫ КОРИ ВКЛЮЧАЮТ:

- Высокую температуру (может подниматься выше 40 °C)
- Кашель
- Насморк
- Красные, слезящиеся глаза
- Появление сыпи через 3–5 дней после первых симптомов



КОРЬ – ЭТО СЕРЬЕЗНО

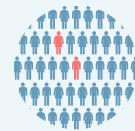
КОРЬ – ЭТО СЕРЬЕЗНО



Примерно 1 из 4 заболевших будет госпитализирован



У 1 из 1000 заболевших корью в результате энцефалита развивается отек мозга, который может привести к его повреждению



1–2 из 1000 заболевших погибнут, несмотря на самое лучшее лечение

Вы можете защитить своего ребенка от кори



Наделите своего ребенка безопасной и длительной защитой от кори с помощью трехкомпонентной вакцины (корь, краснуха, паротит) согласно Национальному календарю прививок.

всех, кто мог заразить ребенка. Но когда матерей начинают расспрашивать про то, какие прививки получал ребенок, выясняется, что вакцинировать ребенка от кори отказались принципиально. Часть родителей отказываются прививать детей по религиозным убеждениям.

Именно такие пациенты чаще всего и оказываются на больничной койке.

На начало 2019 года заболевших корью было 64 человека, среди которых 39 детей.

Врачи областной инфекционной больницы хватаются руками за головы: раньше этой инфекцией заболевали не более одного-двух человек в год! Основной причиной заболеваемости корью специалисты считают отсутствие соответствующих прививок.

Так как первоначальные симптомы кори схожи с гриппом, взрослые работающие, принимая жаропонижающие и противовирусные препараты (которые им рекомендуют в аптеке), продол-

жают ходить на работу, подвергая риску заражения своих коллег. А когда появляются язвочки во рту, отекают изнутри щеки, температура не сбивается жаропонижающими таблетками, только тогда они понимают, что пришло время, когда без профессиональной помощи медиков не обойтись.

Госпитализацию больных с диагнозом корь осуществляют в специальные Мельцеровские боксы.

В инфекционной больнице пациенты получают не только полноценное лечение и уход, но и находятся в полной изоляции, обеспечивающей прекращение дальнейшего распространения инфекции. Строгая изоляция больных с диагнозом корь и надлежащая санитарная обработка обеспечивают эффективную борьбу против внутрибольничного заражения.

Медицинские сестры Областной инфекционной клинической больницы знают все особенности ухода за инфекционными больными. Свои

знания они пополняют не только на курсах повышения квалификации и читая специализированную литературу, но и благодаря образовательным мероприятиям Ассоциации медицинских сестер России.

Профилактика кори

Наиболее эффективным средством профилактики кори является вакцинация. Согласно российскому национальному календарю прививок, вакцинация против кори проводится детям в возрасте 1 года и в 6 лет.

Некоторым категориям взрослых граждан тоже показана вакцинация.

К особой группе риска по заболеванию корью среди взрослых относятся медицинские работники, работники сферы образования, продавцы, представители коммунальной и социальной сферы. Этой категории граждан иммунизация от кори проводится дополнительно в возрасте от 36 до 55 лет.

Прививка от кори делается тем взрослым, у которых ранее была сделана всего одна прививка или вакцинация кори не была проведена вообще, а также тем, у кого нет сведений о ранее сделанных прививках.

Весной 2019 года более 15 тысяч медицинских сестер страны приняли участие в вебинарах на тему профилактики, диагностики и лечения кори, организованных Ассоциацией медицинских сестер России

ПЯТЬ ПЛЮСОВ

СОВМЕСТНЫЙ ОПЫТ СОЗДАНИЯ ШКОЛЫ МОЛОДЫХ РОДИТЕЛЕЙ



Михайлова Оксана Анатольевна, медицинская сестра, ГБУЗ «Детская городская клиническая больница святого Владимира ДЗМ»



Сейчас школой молодых родителей никого не удивить, по крайней мере в Москве. Их ведут и в женских консультациях, и при родильных домах, и в детских поликлиниках. Деятельность эта нужная и полезная. Но я считаю, что она не даёт ответы на все вопросы будущих родителей. Давайте посмотрим вни-

мательней. В школах при родильных домах стали принимать участие и педиатры. Это хорошо! Но педиатр, работающий в роддоме, не владеет всей информацией о работе детской поликлиники. Он даёт общие рекомендации по уходу за малышом, но есть ещё прививки, рекомендации по вскармливанию, включая выбор

смеси и введении прикормов, и многое другое.

В свою очередь, педиатры в детской поликлинике не могут в полном объёме ответить на вопросы будущих мам и пап, касающиеся родов, обезболевания и других акушерско-гинекологических нюансов предстоящих

родов. В итоге получается, что для полноты картины будущим родителям надо посещать школы при различных ЛПУ, а это не самый удобный способ подготовки к рождению малыша.

«Почему бы не объединить школы в детских поликлиниках, в женских консультациях и роддомах?», – подумали мы и поехали в близлежащий многопрофильный стационар с большим количеством женских консультаций и роддомом. Нас услышали, с нами согласились, – так и родилась школа молодых родителей, лекции на которой стали читать представители женских консультаций, роддома и детской поликлиники. И **первый плюс** такой школы очевиден – **всю** **нужную для себя информацию будущие родители получают в одном месте!**



Как же строилась работа нашей школы? Ежемесячно проводились два занятия, куда приглашались все желающие (впоследствии к нам стали приезжать будущие мамы и папы не только из различных районов Москвы, но и из Чехова, Тулы, Подольска и других городов).

Первое занятие проходило на территории стационара. Если позволяла погода, то в великолепном яблоневом саду ставился шатёр, стулья, и занятия проводились на свежем воздухе. Обстановка демократичная, всем беременным по желанию измерялись АД, вес, уровень глюкозы в крови, а плоду ЧСС. Затем все будущие родители делились на группы и, возглавляемые заведующими ЖК и другими врачами, уходили гулять по саду разными маршрутами. Во время прогулки и проходило общение, ответы на вопросы,

шутки, строились планы. Эту часть мы назвали «500 шагов». В конце этого полезного мероприятия будущие родители возвращались к шатру, рассаживались на стулья, отдыхали, задавали оставшиеся вопросы, и педиатрическая составляющая нашей школы давала краткий экскурс в «детство».

Второе занятие школы проходило на территории детской поликлиники. Здесь будущие родители имели возможность ознакомиться с режимом работы поликли-



Кукла Зина – незаменимая помощница в подготовке будущих родителей к уходу за новорожденным

ники, её устройством, узнать, как крепиться, как получить бесплатные рецепты на молочно-раздаточный пункт и многое другое.

Затем в конференц-зале родителям рассказывали о том, что надо приготовить к рождению малыша, как правильно выбрать коляску, кроватку, молокоотсос, бутылочки и соски. Говорили и о диете кормящей мамы, уходе за ребёнком, о том, как правильно прикладывать к груди, измерять температуру, ставить клизму и газоотводную трубочку. И, конечно, информировали о прививках и рисках отказа от вакцинации, а также о коликах, срыгивании и желтухе.

На всех занятиях присутствовала наша помощница – резиновая кукла

Зина, на которой все желающие учились пеленать малыша (эта часть занятий пользовалась большим спросом у будущих пап). Да, на наши занятия приходили и папы, и даже бабушки с дедушками, чему мы были только рады!

Во время подготовки к занятиям в нашей школе выяснилось, что рекомендации, которые мы давали раньше нашим будущим пациентам, различались. И именно **общая школа акушеров-гинекологов и педиатров дала нам возможность «сверить часы»**. И это **второй большой плюс!** Лекции в этой школе читали и врачи, и медицинские сёстры. Ведь основная информация – это «хлеб» среднего звена, что и подтвердили занятия, более 50% которых вели именно медицинские сестры и акушерки.

Проведя хронометраж патронажей на дому у новорождённых, мы выяснили, что **время, затраченное на патронаж у родителей, посетивших наши школы, сократилось вдвое**, так как мамы и папы были подготовлены к рождению малыша. И это **третий плюс!**

Нашим коллегам акушерам-гине-



кологам так же было проще с такими родителями – они ведь уже говорили на «одном языке». Это **четвёртый плюс!** А мамы и папы имели возможность выбрать родильный дом, способ родов, врача. И **все свои решения будущие родители принимали осознанно, основываясь на знаниях, полученных в нашей школе**, а не от друзей, социальных сетей и всевозможных родительских чатов. И это очевидный **пятый плюс!**

Я считаю, что будущее именно за такими школами молодых родителей. И этот опыт надо развивать!

ЛУЧШИЕ АКУШЕРСКИЕ ПРАКТИКИ: СДЕЛАЕМ ПРОФЕССИЮ СИЛЬНЕЕ



■ **Юлия Владимировна Агапова**
Председатель СПб регионального
отделения и секции «Акушерское
дело» РАМС

11 октября в Санкт-Петербурге прошла международная научно-практическая конференция «Лучшие акушерские практики – сделаем профессию сильнее». География участников впечатляла – в зале были представители Омска, Тюмени, Крыма, Курска, Вологды, Москвы, Ивановской, Ленинградской области и многих других регионов РФ. Но не стоит забывать, что конференция проходила с участием зарубежных экспертов – мы смогли пригласить акушеров из Исландии и Финляндии.

Зарубежные коллеги рассказали нам о принципах организации работы акушерки. В Европе уже несколько десятилетий физиологическую беременность, роды и послеродовый период ведет акушерка. К такой достаточно независимой работе не может допускаться специалист без должного образования. В Исландии молодые люди заканчивают школу обычно в 19 лет и далее принимают решение о выборе профессионального пути. Получение профессии акушерки состоит из нескольких этапов. Первый этап – уровень бакалавра – общее сестринское образование. На этом можно остановиться и работать в дальнейшем медицинской сестрой, а можно проучиться еще 2 года, получить степень магистра и профессию акушерки.

«Акушерство и акушерки всегда испытывали большое уважение и занимали высокую позицию в рейтингах самых ценных профессий», – подчеркнула Йоханна Сарлио-Ниёминен, акушер-



ка, докторант Университета Хельсинки. Так же, как и принято в большинстве стран Европы, да и во многих странах мира, акушерки сопровождают физиологическую беременность, роды и послеродовый период самостоятельно. Финские акушерки активно включаются в научную работу и проводят множество исследований, посвященных особенностям и качеству работы.

Наши специалисты только в начале исследовательского пути, но тем не менее доклады по результатам исследований представителей Тюмени и Омска вызвали бурный интерес и массу вопросов.

Очень важной является работа акушерки, направленная на раннее выявление неинфекционных заболеваний. Об этом рассказала слушателям Ремезова Л.Г., старшая акушерка «Родильного дома № 3» г. Тюмень.

Роль акушерки в преодолении боли в родах сложно переоценить. Проведение психопрофилактической работы во время беременности, грамотная поддержка в родах позволили коллегам из Омска (доклад Головки О.А., главной акушерки ГБУЗ Омской области «Родильный дом № 5») доказать, что такая работа поможет не только несколько укоротить продолжительность родов, но и увеличить удовлетворенность пациентов качеством оказываемой помощи.

К сожалению, далеко не все и везде в России так хорошо. В 2019 году секция «Акушерское дело» проводила опрос об уровне удовлетворенности женщин помощью в родах. В исследо-

вании приняли участие 1240 женщин из различных регионов России. По результатам опроса только 54% женщин оценивают качество помощи на «отлично» и «хорошо». Сразу думается, что такой результат получаем потому, что были тяжелые роды, оперативные вмешательства, большое количество медицинских манипуляций. Но, к сожалению, отрицательный результат, низкая удовлетворенность женщины от родов была связана с простейшими базовыми вещами, рекомендованными к применению ВОЗ, давно используемыми во всем мире при оказании акушерской помощи, вернее с их отсутствием – невозможность менять позу в первом периоде родов, невозможность принять удобное положение на потугах, отсутствие эмоциональной поддержки в родах от персонала, не вовлеченность в процесс принятия решений и многое другое. Результаты исследования, обучение и уровень подготовки специалистов в России, перспективы развития профессии – темы, вызвавшие множество вопросов.

Конференция прошла успешно и вызвала огромный отклик как со стороны российских, так и зарубежных коллег. Мы обменялись знаниями и опытом, поняли, что нам есть к чему стремиться и куда расти, поняли, что акушерство как профессия имеет громадный потенциал для роста и развития в России. Объединив усилия, используя лучшие акушерские практики, мы обязательно сделаем профессию сильнее во благо женщины и ребенка!

ВИДЕТЬ НАСКВОЗЬ

РАМС ПРОВЕЛА ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНКУРС НА ЗВАНИЕ ЛУЧШЕГО РЕНТГЕНОЛАБОРАНТА



■ Максим Геннадьевич Мананников
Рентгенолаборант БУЗ Омской области «ОКБ», руководитель секции РАМС «Лучевая диагностика, лучевая терапия»

Во второй половине этого года под эгидой Ассоциации медицинских сестер России состоялся конкурс профессионального мастерства для рентгенолаборантов и медицинских сестер радиоизотопных лабораторий «Лучший специалист лучевой диагностики и лучевой терапии 2019 года». Его участниками стали 63 специалиста из 14 регионов Российской Федерации. Соревнование проводилось по двум номинациям: «Видеоролик» и «Эссе».

Каждая работа в номинации «Видеоролик» представляла собой яркое и запоминающееся событие из жизни конкурсанта – претенденты читали стихи, пели песни в разных жанрах, танцевали, показывали юмористические сценки, демонстрируя свою индивидуальность и творческие таланты. Привлекали к своим работам коллег, членов семьи и домашних питомцев, что придавало работам еще более яркий колорит, делало их еще более трогательными и интересными. В работах мы узнавали про увлечения, достижения и мечты конкурсантов, касающиеся развития нашей профессии. Но все это при несомненной красоте и незаурядном таланте все-таки оставалось в тени высочайшего профессионального мастерства наших претендентов. В своих работах участники шли от истоков как становления лучевой диагностики в целом,

так и своего профессионального роста. За несколько минут мы, члены жюри, могли прочувствовать, как высокий уровень мастерства у наших коллег, как они, начиная свою карьеру на старых пленочных аппаратах, в итоге осваивали самую современную аппаратуру, внося в каждое исследование свою душу. Практически каждый из конкурсантов принимает активное участие в освоении новых методик, участвует в выработке оптимальных условий работы, которые благоприятно влияют на самочувствие пациента и соответствуют современным требованиям радиационной безопасности.

Все работы, поступившие к рассмотрению, несмотря на отличия в уровне операторской, режиссерской и актерской работ, несли главное – ту любовь к профессии, которая помогает нам всем продолжать совершенствоваться и достигать новых высот.

Конечно же, главным критерием оценки работ был профессиональный уровень участников. Да, высокий профессионализм был виден у всех, но оставались те нюансы, которые и выявляли лидеров среди остальных.

Освоение и внедрение в практику новых методик, наставничество, участие в качестве докладчиков во всероссийских и региональных форумах, создание и публикация СОПов, методических рекомендаций и других нормативных актов, – вот малая часть того, что помогло некоторым конкурсантам выделиться на фоне общего высокого уровня специалистов.

Тройка лучших в номинации «Видеоролик»:

1-е место – Лютов Арман Абаевич (с. Казанское, Тюменская область);

2-е место – Фролова Алена Георгиевна (г. Смоленск);

3-е место – Батюков Евгений Владимирович (г. Тюмень).

Следующая номинация – «Эссе» – помогла участникам выразить свою любовь к нашей профессии в философском стиле, не забывая при этом упоминать и исторические события. Повествование в каждой статье раскрывало ту грань, которая отделяет каждого из нас после прихода на рабочее место, оставляя за стенами покрытых баритом все, что не связано с призванием – дом, семью, любимых людей.

Конкурс показал, что рентгенолаборанты – не только профессионалы высочайшего класса, но и творчески одаренные люди!

ГОВОРЯТ ПОБЕДИТЕЛИ КОНКУРСА

Как и в остальном мире, лучевая диагностика в Российской Федерации находится в стадии бурного роста. Происходит перестройка всей системы лучевой диагностики – ее организации, технического оснащения, тактики лучевых исследований и подготовки кадров лучевых специалистов.

Специалисты должны постоянно совершенствоваться и расширять свои навыки работы с оборудованием. Тем более сейчас, когда технических прогресс и развитие идут семимильными шагами. Очень важно постоянно повышать свою квалификацию не только на специализированных курсах, но также и самостоятельным обучением, постоянным мониторингом информации о новых методах исследования, – уверена лауреат III степени Елена Александровна Свиридова (г. Воронеж).

Лауреатами в этой номинации стали:

1-е место – Старовойтова Ирина Викторовна (Ленинградская область);

2-е место – Петерс Ирина Николаевна (г. Москва);

3-е место – Свиридова Елена Александровна (г. Воронеж).

Рассмотрев все работы, председатель жюри д-р мед. наук, профессор Юрий Тимофеевич Игнатъев подвел итоги: «Все конкурсанты с творческим энтузиазмом продемонстрировали свои профессиональные качества, отразили особенности рентгенолабораторного дела в условиях различных медицинских организаций – от работы в условиях неонатального центра до работы в условия клиники скорой медицинской помощи. На этом фоне хорошо смотрелись работы, отражающие увлечения конкурсантов. Оказалось, что наши коллеги – прекрасные специалисты и творческие личности. Конкурс показал, насколько наша специальность дает возможность развиваться с профессиональной точки зрения, насколько способствует развитию личности в целом. Следует поблагодарить всех участников конкурса – они все прекрасные специалисты – и пожелать им дальнейших профессиональных успехов, творческого роста, освоения современных технологий лучевой диагностики. И очень хочется надеяться на продолжение традиции конкурсных мероприятий под эгидой РАМС».

Высочайший уровень работ очень порадовал и остальных членов жюри, куда вошли представители специализированной секции РАМС «Лучевая диагностика. Лучевая терапия»: Дубовик Александр Викторович (г. Краснодар), Иванова Екатерина Николаевна (г. Санкт-Петербург), Лукьянова Тамара Николаевна (Ленинградская область),

ГОВОРЯТ ПОБЕДИТЕЛИ КОНКУРСА

Принять решение пойти работать рентгенолаборантом меня подвигла незабываемая экскурсия по отделению рентгенологии.

Освоив основные методы исследования, я почувствовала себя увереннее, захотелось чего-то большего. Начала постигать новые внедряемые технологии, поняла, что нужно глубже изучить данную специальность и расширить свои умения во всех лучевых методах исследования. Таким образом, сегодня я могу работать не только в классической рентгенологии с линейной томографией, но также на компьютерной и магнитно-резонансной томографии. В этих познаниях и есть рост в профессии и расширение кругозора. Мой опыт показывает, что работать только на компьютерном томографе и магнитно-резонансном томографе без классической рентгенологии – это значит предать профессию! На своем опыте могу сказать, что ротация по кабинетам важное и правильное решение, – утверждает победитель нашего конкурса в номинации «Эссе» – Ирина Викторовна Старовойтова (Ленинградская область).

Мананников Максим Геннадьевич (г. Омск). Несмотря на сложную и кропотливую работу, члены жюри получили профессиональное и эстетическое удовольствие, знакомясь с работами конкурсантов. Конкурсная комиссия не могла остаться в стороне от высококачественных работ и вышла с предложением к правлению РАМС отметить дипломами еще некоторых конкурсантов в следующих номинациях:

«**За оригинальность**» – Самосюк Мария Александровна (г. Кемерово), Яковлева Елизавета Борисовна (г. Прокопьевск, Кемеровская область);

«**Молодой специалист – будущее нашей профессии**» – Баранов Алексей Андреевич (г. Тюмень), Лебина Валентина Алексеевна (г. Москва);

«**За профессионализм и деловую компетентность**» – Голиков Алексей Валентинович (г. Бобров, Воронежская область).

Наш конкурс позволил с помощью современных интернет-технологий определить наиболее профессионально подготовленных, обладающих глубокими знаниями и квалификацией

рентгенолаборантов и медицинских сестер. Такие конкурсы должны помочь поднять на более высокую ступень авторитет нашей трудной, но интересной профессии, столь необходимой обществу, подчеркнуть значимость труда рентгенолаборантов. Хочется верить, что будет повышаться престиж не только самих конкурсантов, но и лечебных учреждений, региональных сетевых ассоциаций, выдвигающих своих самых достойных сотрудников.

Конкурс «Лучший специалист лучевой диагностики и лучевой терапии 2019 года» – школа повышения мастерства, знаний и квалификации как отдельных специалистов, так и целых коллективов. Конкурс – это возможность для всех членов РАМС и просто неравнодушных к нашей профессии узнать больше о тех специалистах и коллегах, которые всегда рядом с нами: в поликлиниках и стационарах, в операционных и реанимационных палатах, на небольшом дентографе или огромном магнитно-резонансном томографе, в уютной ЦРБ или огромной краевой больнице!

Логичным продолжением нашего конкурса стала и первая онлайн-конференция, аккредитованная в рамках НМО: «Работа рентгенолаборанта: реалии и перспективы», прошедшая 26 ноября 2019 года.

Проведение подобных конкурсов профессионального мастерства способствует повышению значимости, престижности нашей работы, распространению передового опыта и мотивации специалистов к постоянному повышению своего профессионального уровня.

ГОВОРЯТ ПОБЕДИТЕЛИ КОНКУРСА

Моя профессия – это огромная нива для творчества и развития. Необходимая коммуникабельность в общении с родителями маленьких пациентов, желание отвлечь и сделать понятной и совсем нестрашной выполняемую процедуру для самих детей – всё это творческий процесс, который тебя вдохновляет. Энергетика благодарных пациентов подпитывает тебя. Пусть в нашей работе контакт с людьми минимальный, но он есть, и моя задача, чтобы он был положительным как для детишек, так и для их родителей, – считает лауреат II степени Ирина Николаевна Петерс (г. Москва)

ПОДАРИ ДЕТЯМ СКАЗКУ

■ **Татьяна Владимировна Кудряшова**

медицинская сестра
противотуберкулезного кабинета
ГБУЗ АО «Вельская ЦРБ»

*Совершенно необязательно
делать великие вещи.
Можно делать и маленькие,
но с великой любовью.*
Мать Тереза

В канун новогодних праздников и в рождественский сочельник дарить детям сказку, исполнять их заветные мечты стало доброй традицией, которую придумали и воплощают с помощью неравнодушных людей сотрудники фтизиатрической службы Вельской ЦРБ. Благодаря их стараниям маленькие пациенты, состоящие на учёте в противотуберкулезном кабинете, ежегодно получают подарки, веселятся у новогодней ёлки и ходят на рождественские спектакли, а дни зимних каникул становятся для них настоящей волшебной сказкой...

Хочется подчеркнуть, что помощников у специалистов-медиков становится всё больше и больше. В 2018 году самое активное участие в организации новогодней сказки для детишек принял Центр женских инициатив. Исполняя детские желания, они оказались настоящими феями и вместе с медицинскими сестрами противотуберкулезного кабинета смогли привлечь к мероприятию огромное количество людей (руководителей предприятий, индивидуальных предпринимателей, депутатов и неравнодушных жителей района).

Маленькие подопечные вельских фтизиатров написали 24 письма Деду Морозу. Читать без слёз эти письма было невозможно, настолько трогательными они оказались. Дети рассказали о своих семьях, о том, как иногда тяжело маме или папе одному воспитывать детей, о здоровье своих близких, о братьях и сёстрах. Кто-то из детишек просто поздравлял Деда Мороза с Новым годом и ничего не просил... Конечно же, все дети стали победителями конкурса на лучшее письмо Деду Морозу.

И вот подарки собраны, авторы писем вместе со своими братьями, сёстрами, родителями приглашены на центральную площадь города к главной Новогодней ёлке района. Дед Мороз пришёл к ним пешком вместе с санями, в которых лежали новогодние подарки: машинки, конструкторы, мягкие игрушки, лыжи, горнолыжные костюмы, куклы и сладости. Вместе с новогодним волшебником дети водили вокруг ёлки хороводы, рассказывали стихи.

Праздник для детей имел своё продолжение в д. Теребино Вельского района, к которому также приложили свои добрые руки медицинские сестры и феи из Центра женских инициатив. К сельскому Дому культуры, где собралась детвора вместе с родителями, Деда Мороза на снегоходе привёз Снеговик! И сани также были полны подарков! Глаза детей сияли от счастья, ведь такого волшебства в их жизни ещё не было! После традиционных хороводов, стихов, игр, вручения подарков Снеговик и Дед Мороз катали ребят

на снегоходе, а сам праздник закончился новогодним салютом...

Всего медицинские сестры и добрые феи из Центра женских инициатив смогли собрать около 50 подарков. Они были вручены не только авторам писем, их братьям и сёстрам. Эти же подарки были отправлены и маленьким пациентам, которые в новогодние праздники поправляли своё здоровье в профильных санаториях. Абсолютно все подарки дошли до своих адресатов. Но и это ещё не все...

Еще одним важным событием, которое стало традицией, стал визит накануне Нового года депутата Государственной Думы Елены Вторыгиной, которая привезла в противотуберкулезный кабинет Вельской ЦРБ подарки для маленьких пациентов, состоящих на учёте у фтизиатров. Вот и в эти предновогодние дни Елена Андреевна встретила с медицинскими сотрудниками тубкабинета, подробнее узнала о работе службы, поблагодарила волонтеров, с которыми фтизиатрическая служба больницы сотрудничает уже давно, и передала для детей сладкие новогодние подарки.

7 января в Рождество несколько маленьких подопечных фтизиатрической службы по приглашению некоммерческой благотворительной организации «Семицвет» посетили спектакль «Рождественская история».

Дети и их родители, сотрудники противотуберкулезного кабинета благодарны всем участникам акции за доставленную радость и внимание, которая была оказана маленьким пациентам, нуждающимся в особой заботе взрослых!



ПОКА НА СЕЛЕ ЕСТЬ ФЕЛЬДШЕР – ДЕРЕВНЯ ЖИВА...

В ТЮМЕНИ СОСТОЯЛСЯ ПЕРВЫЙ ОБЛАСТНОЙ СЛЕТ ПЕРЕДОВИКОВ ФАПов

■ Янминкуль И.В.

Главная медицинская сестра ГБУЗ ТО
«Областная больница № 14 имени
В.Н. Шанаурина» (с. Казанское)

В начале октября в лечебно-реабилитационном центре «Градостроитель» впервые в истории всего сестринского движения Тюмени состоялся двухдневный областной слёт для передовиков фельдшерско-акушерских пунктов – «Современный подход в оптимизации работы ФАП». Тот, кто в детстве и юности был активистом, конечно же помнит и пионерские костры, и комсомольские слеты, в которых доводилось участвовать только лучшим из лучших. Невозможно забыть ощущения легкости и безграничной радости от поставленных перед молодым поколением целей и задач, и от того, на каком душевном подъеме и энтузиазме они проходили.

Идея проведения слёта для передовиков ФАП пришла в голову тюменским лидерам еще в конце 2018 года, после чего, взвесив все «за» и «против», было решено воплотить её в жизнь. Включив крупномасштабный проект в план «Дорожной карты развития ФАПов», организаторы приступили к интенсивной подготовке. Излишне объяснять, как непросто на достойном уровне организовать образовательное мероприятие, аккредитованное в рамках НМО. Помимо актуальных докладов, которые будут интересны участникам слета как по форме, так и по содержанию, огромную пользу несут мастер-классы с тренингами. Активная форма обучения, где участник своими ушами услышит важную информацию, своими глазами увидит необходимое оснащение и уроки наставника, своими руками попробует выполнить манипуляцию – усваивается, бесспорно, лучше. А дискуссии или обсуждения в форме «открытого микрофона» позволяют, «примерив» чужой опыт на себя, дойти до сути вопроса. То есть при обсуждении всегда важна обратная связь.



Солнечным и теплым октябрьским утром лучшие представители первичного здравоохранения, победители рейтинга среди ФАП съехались на мероприятие из всех районов Тюменской области. Встречая знакомых среди гостей мероприятия, раздумывавшиеся селянки весело щебетали и в предвкушении праздника обменивались не только хорошим настроением, но и планами на предстоящие 2 дня.

Открывая Первый областной слёт передовиков ФАПов, модераторы мероприятия Швецова Н.С., Куликова Р.М. поприветствовали коллег, для которых участие в слёте является наградой за их нелегкий ежедневный труд. Со свойственной ей экспрессией Раиса Михайловна сказала слова, которые из-за щемящей простоты и правдивости заставили зал задуматься: «Пока на селе есть фельдшер – деревня жива...»

Сегодня на селе проживает четвертая часть населения России, а это более 37 миллионов жителей. Для того чтобы сельские жители были защищены и имели на своих территориях квалифицированную медицинскую помощь, правительством планируется создать в ближайшие годы дополнительно более 350 новых ФАПов, запустить в работу 1300 мобильных медицинских комплексов. Ключевым звеном, без которого не удастся решить большинство задач, будет фельдшер.

К слету организаторы подготовили замечательный видеоролик. Отвечая



на вопросы корреспондента, фельдшера ФАПов из разных районов области рассказывали о том, как пришли в профессию, вспоминали интересные случаи из практики. Ни одна из них не пожалела о своем выборе. Может быть, в этом и есть залог успеха?

Фельдшеров ФАПов с высокой трибуны поприветствовал представитель Департамента здравоохранения Тюменской области. Игорь Михайлович Крючков напомнил собравшимся о задачах, поставленных перед здравоохранением Правительством России. Если раньше профилактике уделялось 30% рабочего времени, а лечебной работе – 70%, то сегодня приоритеты кардинально изменились. Ранняя профилактика, как и ранняя диагностика заболеваний – это то, к чему нужно стремиться. Лишь в этом случае получится достичь лучшего качества жизни. Главные врачи крупных лечебных учреждений г. Тюмени – Патрикеев А.Н. (ОБ № 19) и Семенов В.В. (ЛРЦ «Градостроитель») обратились со словами приветствия и напутствия к своим коллегам.

Награждение президентом ТРОО ТОПСА Куликовой Р.М. и председателем Профсоюзной организации работников здравоохранения Кудряшовым В.П. 23 медицинских работников, победивших в рейтингах ФАП в своих районах, состоялось до начала деловой части мероприятия. Рады и горды были все – как награждаемые, так и зрители, потому что каждый понимал,

каких трудов стоила победителям эта награда. Микроволновые печи, электронные тонометры и дипломы увезены сельскими медиками в свои районы. Символично то, что часть награжденных за успехи на работе выступали потом перед коллегами с докладами, подтверждая свой заслуженно высокий уровень.

Первый день работы слета включал доклады на актуальные для сельского здравоохранения темы – каждое выступление сопровождалось дискуссией. Высказаться, задать вопрос могли все желающие – и опытные профессионалы, и молодые специалисты. Обмен опытом всегда ценен индивидуальным взглядом на проблему. Доклады были содержательны и интересны. Для большей части докладчиков это был первый серьезный опыт как при подготовке презентации, так и при выступлении перед широкой аудиторией.

С интереснейшим докладом по организации диспансерного наблюдения на ФАП выступила Авраменко Л.П., руководитель учебно-методического кабинета городской поликлиники № 8. Об особенностях работы в КРВЗ с мужским населением участка поведала Николаева И.А., фельдшер ФАП д. Пиньги на Омутинского района. Есть ли польза от подворовых обходов?, пояснила фельдшер Большеярковского ФАП Казанского района Тупикова И.Г. Просто сразили своим неординарным подходом к волонтерству и профориентационной работе на селе сотрудники Юргинской РБ. Было еще много интересных докладов, не оставивших коллег равнодушными, – о менеджменте качества и бережливых технологиях (ОБ № 19), о профилактике падений (ОБ № 19 Вагай), об ошибках медицинских работников (Филиал ОБ № 4 – Армизон).

Второй день слета состоял из тематических мастер-классов по КРВЗ, сахарному диабету и неотложной помощи. Все аудитории были прекрасно оснащены муляжами, манекенами и необходимым раздаточным и расходным материалом, за что отдельное спасибо модераторам, обеспечившим высокий уровень организации учебного процесса.

Не обошлось на слете и без спикеров высочайшего класса! Крайне важно дать сельским медикам доступ к самым свежим и актуальным данным и научно обоснованным методам лечения. Для участия в мероприятии была приглашена профессор, ведущий специалист в области эндокринологии Л.А. Суплотова. Проблема сахарного диабета приобретает в последние годы глобальные масштабы. Поэтому роль сотрудников ФАП в организации и проведении Школ сахарного диабета – как компонента лечебного процесса очень важна, и при активной вовлеченности пациента в лечебный процесс может приносить огромную пользу. В рамках Школы сахарного диабета проводились мастер-классы: обследование и самообследование пациентов с сахарным диабетом с целью профилактики «диабетической стопы», проведение инсулинотерапии в домашних условиях, правильное питание при сахарном диабете и подсчет хлебных единиц, самоконтроль уровня сахара в крови и работа с глюкометром.

Современной информацией по оказанию медицинской помощи при жизнеугрожающих состояниях поделился с делегатами слета Ярков М.В., заместитель главного врача Областной станции скорой помощи г. Тюмени. Мастер-классы по сердечно-легочной реанимации, определению неврологической симптоматики как способу ранней диагно-

стики инсульта, острому коронарному синдрому, остановке кровотечений проводились в аудитории по оказанию неотложной медицинской помощи.

Сразу несколько специалистов озвучили рекомендации по проведению онкоскринингов и специальных обследований. В аудитории по организации КРВЗ отработывались навыки обследования женских половых органов, забора мазка на онкоцитологию, обследование полости рта, кожных покровов и лимфоузлов, обследование и самообследование молочных желез, осмотр и пальпация живота, обследование прямой кишки (женщины), предстательной железы, мошонки, полового члена (мужчины).

При подведении итогов Первого Областного слета председатель правления ТРОО ТОПСА Куликова Р.М. и руководитель секции «Лечебное дело» Девятова А.А. поблагодарили всех участников и докладчиков за плодотворную работу. А вопрос организации на ФАПах Школы сахарного диабета определен на будущее «делом чести». А интуиция Р.М. Куликову еще никогда не подводила! Медицинские сестры, видя цель, не знают препятствий. И все, за что мы сообща беремся, – получается.

Расставаться участникам слета совсем не хотелось – мероприятие прошло на одном дыхании. Фельдшерам удалось за 2 дня мероприятия подружиться друг с другом, они обменялись контактами для дальнейшего общения и создали в «Вайбере» группу. Высочайшую оценку состоявшемуся слету дали не только тюменцы, но и гости из Ленинградской областной сестринской ассоциации. Спасибо всем организаторам за удавшийся Первый Областной слет передовиков ФАП. Слетам быть!



ЕСТЬ ЛИ ПОЛЬЗА ОТ ПОДВОРОВЫХ ОБХОДОВ?



■ **Тупикова И. Г.**

Заведующий Большеярковского ФАП
ГБУЗ ТО «Областная больница № 14
имени В. Н. Шанаурина» (с. Казанское)



■ **Янминкуль И. В.**

Главная медицинская сестра ГБУЗ ТО
«Областная больница № 14 имени
В. Н. Шанаурина» (с. Казанское)

В майском Указе Президента РФ определены стратегические задачи развития РФ на период до 2024 года, в соответствии с которыми разработаны 12 национальных проектов. Среди прочих важнейшим для нас является нацпроект «Здравоохранение», одной из основных целей которого является повышение к 2024 году ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет.

Наряду с крупномасштабными мероприятиями на федеральном уровне ре-

ализуется ряд региональных проектов по достижению стратегически важных показателей, среди которых снижение смертности населения трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения, снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных. ФАПам сегодня доверена особая роль в реализации данного нацпроекта, как передовому звену, оказывающему первичную медико-санитарную помощь сельскому населению. Ведь на селе проживают более 25% всех жителей РФ.

Функции подворовых обходов в настоящее время изменились кардинально.

Раньше в требования подворовых обходов был включен осмотр на чесотку и педикулез, другие инфекционные заболевания 1–2 раза в год, при этом даже перепись сельского населения не всегда проводилась качественно. Часть населения осматривались при посещении ФАПа или при проведении массовых мероприятий.

В настоящее время приоритеты поставлены в сторону обнаружения и профилактики артериальной гипертонии – опасного заболевания с такими грозными последствиями, как ОНМК, инфаркт миокарда или ИБС, а также профилактика или выявление онкопатологии на ранних стадиях.

При проведении подворовых обходов медицинский работник выдает жителям посещаемых домов бланки с анкетным скринингом (отдельно для женского и мужского населения).

Приглашая принести уже заполненный бланк на ФАП, медицинский работник предлагает заодно посетить и кабинет раннего выявления заболеваний непосредственно в условиях фельдшерско-акушерского пункта. Тем самым нам удается «убить двух зайцев». Проведение подворовых обходов целесообразно вносить в годовые и ежемесячные планы работы ФАП и начинать их проведение предпочтительно с начала года. Все сведения необходимо вносить в журнал подворовых обходов.

Село Большие Ярки Казанского района Тюменской области, в котором я тружусь, расположено в 9 км от райцентра с. Казанское, куда часть населения ездит на работу. Автобусное сообщение – 3 раза в день. Протяженность села – 6 км. В селе имеются шесть улиц. Функционируют детский сад, Большеярковская СОШ, сельская администрация, почта, сеть магазинов, библиотека, Дом культуры, СХПК им. Кирова (механизаторы, животноводы, растениеводы).

ФАП расположен в центре села в приспособленном кирпичном здании, площадью 169 м². График работы ФАП с 1 квартала 2019 года изменен, ежедневные часы работы с 8:00 до 18:00, по субботам с 8:00 до 12:00. На Большеярковском ФАПе трудятся 3 человека, коллектив дружный и сплоченный. В штат ФАП входят: фельдшер, акушерка, имеющие высшую квалификационную категорию и стаж работы более 20 лет, а также уборщица.

При проведении подворовых обходов мы посмотрели на наше село «новыми глазами», под другим ракурсом. Из 381 дома – жилых только 346, а 35 дворов разрушены или заброшены. Возведено 2 жилых дома-новостройки, заселение которых молодыми специалистами-педагогами состоится в начале учебного года. Они будут внесены нами в журнал подворовых обходов по приезду. Многоквартирных домов, где 2 и более квартир, в селе – 84.

До проведения подворовых обходов мы с акушеркой Родькиной Юлией Николаевной предварительно прошли все село и отметили на листах фамилии семей, проживающие в жилых домах, а также отметили на схеме номера домов, где никто не проживает. Поделили схему села поровну, по количеству жителей, а также с учетом нашего проживания в разных сторонах села.

Укомплектовали сумку для проведения подворовых обходов, в состав которой включены: тонометр с фонендоскопом, анкетные скрининги по онкологии, дневник здоровья для измерения и фиксации АД, журналы проведения подворовых обходов, ручка, карманный антисептик или антисептические салфетки для обработки рук, таблетки капотена (каптоприла), бланк информированного добровольного согласия или отказов на виды медицинских вмешательств.

Дневник здоровья для ежедневного самоконтроля по измерению АД мы вручаем пациентам с АД при посещении на дому. Он рассчитан на 1 месяц, заполняется 2 раза в день. Затем лист подклеивается к амбулаторной карте пациента, что позволяет участковому терапевту или фельдшеру проанализировать динамику заболевания и при необходимости провести коррекцию принимаемых гипотензивных препаратов.

Поскольку на ФАПе трудятся 2 медицинских работника, мы завели 2 журнала для подворовых обходов по территориальному признаку. Поделив дворы пополам, у нас получилось по 173 двора. Поделив дворы на месяцы, учитывая отпуска, получилось, что ежемесячно надо проходить по 18 дворов, т. е. по 4–5 в неделю. Журнал подворовых обходов, который каждая из нас вела, включает в себя 19 столбцов, пронумерован, пронумерован, скреплен печатью учреждения. Перед проведением

подворового обхода внимательно изучали амбулаторную карту больного. Особое внимание уделяли лицам, состоящим на диспансерном учете с онкопатологией и заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Если пациентами был пройден профосмотр или диспансеризация, флюорография, маммография, вакцинация, тонометрия – заносили результаты и даты обследований в журнал подворовых обходов. Ежемесячно до 5-го числа подавали отчет о количестве проведенных обходов главной сестре. Все это влияло на анализ работы ФАП и играло роль в рейтинге ФАПов района.

Посещали граждан вечерами и по выходным дням. Чем больше мы погружались в это важное дело, тем больше открывали для себя земляков. За день до выхода на подворовые обходы уборщик ФАП в качестве волонтера разносила уведомления о предстоящем подворовом обходе, передавая их из рук в руки. При отсутствии хозяев дома осуществляла дозвон. Случалось, переносили встречу на другой день, согласовывая с жителями, когда им будет удобно. Поначалу мы писали уведомления от руки, затем разработали бланк, на котором сверху разместили региональный логотип нацпроекта «Здоровье»: «Сохраним здоровье вместе!». Жители села Большие Ярки теперь понимают, что мы искренне заинтересованы в их здоровье.

При проведении подворовых обходов нам удалось уточнить и систематизировать определенные сведения:

Показатели	Кол-во
Проживает взрослого населения, чел.	650
Детского населения, чел.	213
Семей в селе	194
Семей, имеющих детей	58
Многодетных семей (с 3 детьми и более)	21
Неблагополучных семей	4
Детей, проживающих в неблагополучных семьях, чел.	18
Организованных детей, чел.	190
Неорганизованных от 0 до 2 лет, чел.	23
Одиноко проживающих, чел.	76
Работающего населения, чел.	261
В том числе вахтовым методом / из них женщин	50/2
Инвалидов, чел.	25

из них: с ИБС, чел.	14 (56%)
с онкозаболеваниями, чел.	3 (12%)
с другими заболеваниями, чел.	8 (32%)
Маломобильных, чел.	30

Несмотря на то, что существует миграция населения, рождаемость в селе превышает смертность.

При подворовых обходах были выявлены заболевания у населения по нозологиям: артериальная гипертония выявлена первично у 5 человек, из них молодая женщина 1987 г. р. с АД – 186/100 мм рт. ст., которая его не ощущала. Из 159 человек, регулярно принимающих препараты, у 10 человек было выявлено повышенное АД. Рекомендована явка на ФАП для коррекции лечения, вручены памятки по комплектации аптечки первой необходимости.

При проведении анализа вызовов скорой помощи на гипертонические кризы за 8 месяцев 2018 г. – таких зарегистрировано 13, с усилением работы с населением при подворовых обходах за 8 месяцев этого года – 6 вызовов. Смертность населения в 2018 году – 8 человек, из них от ССЗ – 1 чел. За 8 месяцев 2019 г. – 6 умерших, от ССЗ – 0.

Тонометры имеются в 189 дворах. Из 35 пациентов с сахарным диабетом имеют глюкометры 29 человек, остальные измеряют уровень сахара крови на ФАПе. Группа пациентов, принимающих препарат варфарин, контролируют МНО на ФАПе с помощью коагулометра.

Обязательно опрашиваем население на наличие жалоб на головную боль, сердцебиение, боли в области сердца, шум в ушах, наличие одышки, отеков и т. д. Также при проведении подворовых обходов проводим работу по профилактике артериальной гипертонии и обучаем самообследованию молочных желез. Выясняем, когда посещал медицинскую организацию, в 80% пациенты приходили на ФАП на следующий день. За 1-й квартал первый этап диспансеризации на ФАП прошли 80 человек, и 16 – профосмотр. За 2-й квартал при усилении работы на подворовых обходах диспансеризацию прошло 243 человека, профосмотры – 81 человек.

С целью осмотра труднодоступных групп населения разрабатываем и согласовываем с сотрудниками администрации, участковым уполномоченным

полицей и представителем социальной службы графики совместных обходов.

При этом выявлен ряд серьезных проблем:

- Принимают алкоголь – 84 чел., из них 20 женщин.
- Имеют неудовлетворительные условия проживания – 2 семьи, в одной из семей имеется 3 ребенка. Удалось совместно с главой сельского поселения поставить в администрации района данную семью на очередь в рамках программы «Ветхое жилье».
- Обнаружены 2 семьи, не имеющие гражданства РФ. В одной из семей выявлена женщина с инсулинозависимым сахарным диабетом 1 типа, которой приходилось каждые 3 месяца ездить за лекарством на родину в Казахстан. Ей разъяснены права граждан, не имеющих гражданства, на оказание неотложной и экстренной помощи.
- Выявлена верующая семья, категорически отказывающаяся от вакцинации детей (одному ребенку 5 лет, другому – 5 месяцев), переехавшая из другого села. Данные переданы районному педиатру и участковой медсестре. С мамой продолжаем проводить работу, еженедельно патронируя семью.
- В марте наше внимание привлек житель села 46 лет, более 2 лет не проходивший флюорографию. Из-за отсутствия средств год назад им не был поменян паспорт, не было средств погасить предъявленный за это штраф, медицинский полис был старого образца. Сообща с главой администрации села удалось помочь получить паспорт и полис. Выявленный у него туберкулез был пролечен в условиях Тюменского противотуберкулезного диспансера, с июля лечение проводится амбулаторно.

В результате подворовых обходов выявлены следующие заболевания у жителей:

Заболевания	Кол-во, чел.
Артериальная гипертония	5
Сахарный диабет 2 типа	3

Заболевания	Кол-во, чел.
Образование молочной железы у мужчины	1
Грибковое поражение ступней	115
Диффузно-узловой зоб	1
Повышенный уровень ПСА	5
Туберкулез	1

Положительные результаты подворовых обходов:

1. Создана телефонная книжка с номерами мобильной связи всех жителей села, имеющих сотовые телефоны, которая позволит нам поддерживать телефонный контакт с любым из них.

2. Составлены или уточнены списки и заведены журналы, на основании данных из журнала подворовых обходов.

3. Уточнен количественный и половозрастной состав населения.

4. На схеме села вычеркнуты разрушенные и заброшенные дома, включенные в общую нумерацию домов.

5. Разработана форма объявления для жителей села и визитная карточка ФАП.

6. Разработана памятка по составлению аптечки неотложной помощи для пациентов, страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в том числе АГ.

7. Укомплектован «Буклет здоровья» по профилактике АГ (листовки, дневники здоровья для регистрации измерений АД, памятка по правилам измерения АД, памятка по составу аптечки, визитка ФАП).

8. Заполнены бланки анкетных скринингов по онкопатологии всеми жителями при проведении подворовых обходов, каждому из них было измерено АД, проведен визуальный осмотр.

9. Проведена полная ВСЕРОССИЙСКАЯ ПЕРЕПИСЬ НАСЕЛЕНИЯ в миниатюре, ведь она проводится лишь 1 раз в 10 лет, а мы ее у себя в селе можем проводить ежегодно!

10. Мы научились анализировать проведенную нами работу, а сделано нами было немало.

11. На наших домах появились новые адресные таблички, которые очень понравились жителям села.

12. Чтобы я могла преодолевать большие расстояния при проведении подворовых обходов, при оказании неотложной помощи жителям села в лю-

бое время суток – приобрели машину малолитражку!

Мы определили для себя на ближайшее будущее задачи, над которыми предстоит активно поработать, так как именно при проведении подворовых обходов мы сделали для себя выводы, что не на должном уровне нами осуществляется наблюдение и контроль за пациентами, состоящими на диспансерном учете с бронхиальной астмой. Посоветовали пациентам приобрести пикфлоуметры. Для этого изучаем рынок, качество и цены. Ведется работа над созданием памяток для данной категории пациентов.

Поскольку нам было доверено подготовить доклад по обмену опытом проведения подворовых обходов к Первому Областному слету передовиков ФАП Тюменской области, мы провели их за ускоренный срок, сделав подарок к 75-летию юбилею Тюменской области. Последние дома были пройдены нами в воскресенье 18 августа 2019 года до обеда. А уже в 15:00 мы все вместе в составе Большоярковского сельского поселения приняли участие в районном празднике в с. Казанское, посвященном юбилею области. Нарядные и красивые, в костюмах, символизирующих цвета российского триколора, мы угощали жителей района ароматными варениками, которые стряпали там же на радость всех зрителей. Веселыми заводными частушками мы прославляли родную Тюменскую область. Мы можем не только хорошо трудиться, но умеем и хорошо отдохнуть! Работа по проведению подворовых обходов завершена!

Так вот на вопрос: «Есть ли польза от подворовых обходов?», сегодня я с уверенностью могу сказать – да! Именно с них должна начинаться работа фельдшера ФАП. Проведение подворовых обходов на селе может и должно стать важнейшей отправной точкой для медицинского работника ФАП при обслуживании населения своего участка. Качественно проведенные подворовые обходы являются лучшим индикатором всей проведенной работы с жителями села, ведь теперь вся ситуация с их здоровьем находится под надежным контролем медицинского работника!

МОРОЗОУСТОЙЧИВАЯ И ВСЕПРОХОДИМАЯ

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА



■ **Осипова Л. К.**

ГБУ РС (Я) «Станция скорой медицинской помощи», г. Якутск

■ **Андросова Т. А.**

ГБУ РС (Я) «Станция скорой медицинской помощи», г. Якутск

■ **Иванова А. А.**

ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет», г. Якутск

Регионы Российской Федерации отличаются территориальными и климато-географическими характеристиками, показателями здоровья населения, уровнем развития системы здравоохранения, что зачастую определяет особенности функционирования службы скорой медицинской помощи (СМП) на местах. Одним из регио-

нов, имеющим особые характеристики, является Республика Саха (Якутия).

По размеру территории Якутия занимает первое место, а по плотности населения 81-е место среди субъектов Российской Федерации. Площадь территории республики составляет 3103,2 тыс. кв. м, или 18% территории Российской Федерации. Протяженность территории с севера на юг и с запада на восток по 2500 км. Плот-

ность населения низкая, в 28 раз ниже, чем по остальной части России – на 1 кв. км приходится 0,3 человека (по РФ – 8,5, по ДФО – 1,0) (рис. 1). Меньшую плотность населения имеют только Ненецкий и Чукотский автономные округа. Природно-климатические условия региона являются экстремальными, что не может не сказываться на жизнедеятельности людей. Якутия – самый холодный из обжитых

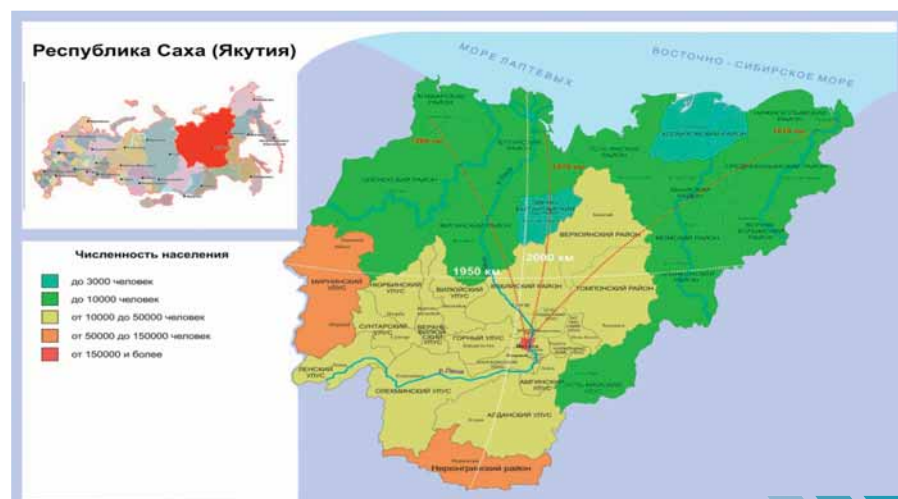


Рис. 1. Территория и плотность населения Республики Саха (Якутия)

регионов планеты с резко континентальным климатом.

Максимальная амплитуда средних температур самого холодного и самого теплого месяцев (январь, июль) составляет 100 °С. Кроме того, Якутия является одним из самых изолированных и труднодоступных регионов мира: 90% территории не имеет круглогодичного транспортного сообщения. В силу отдаленности и труднодоступности населенных пунктов наземной скорой помощью обеспечено лишь 79% населения республики.

Скорая медицинская помощь в республике представлена 1 станцией в городе Якутске и 42 отделениями СМП центральных районных больниц. Из 304 выездных бригад СМП 72,8% являются фельдшерскими, 20,5% – врачебными общепрофильными, 7,9% – специализированными (кардиологические, анестезиолого-реанимационные, психоневрологические).

Укомплектованность персоналом службы СМП республики достаточно высокая: врачами – 72%, средним медицинским персоналом – 92%, младшим медперсоналом – 87%.

Обеспеченность медицинскими бригадами на 10 000 населения республики составляет 3,1, что превышает социальные нормативы (1,0) из-за территориальных особенностей условий проживания людей. В 13 районах из 35 численность проживающего населения составляет менее 10 000, но отдаленность и труднодоступность населенных пунктов определяет необходимость содержания хотя бы 1 круглосуточной бригады.

Последнее 30-летие отмечено поступательным возрастанием потребности населения Республика Саха (Якутия) в услугах скорой медицинской помощи. В течение 1990–2018 гг. при ощутимом сокращении численности проживающего на территории республики населения (с 1111,5 до 964,3 тыс. человек, т. е. на 13%) отмечен рост обращаемости за СМП. Если в конце 90-х годов количество вызовов СМП составляло порядка 270 тыс. в год, то к началу 2019 года объем выездов бригад скорой помощи увеличился почти в 1,2 раза (315,2 тыс.).

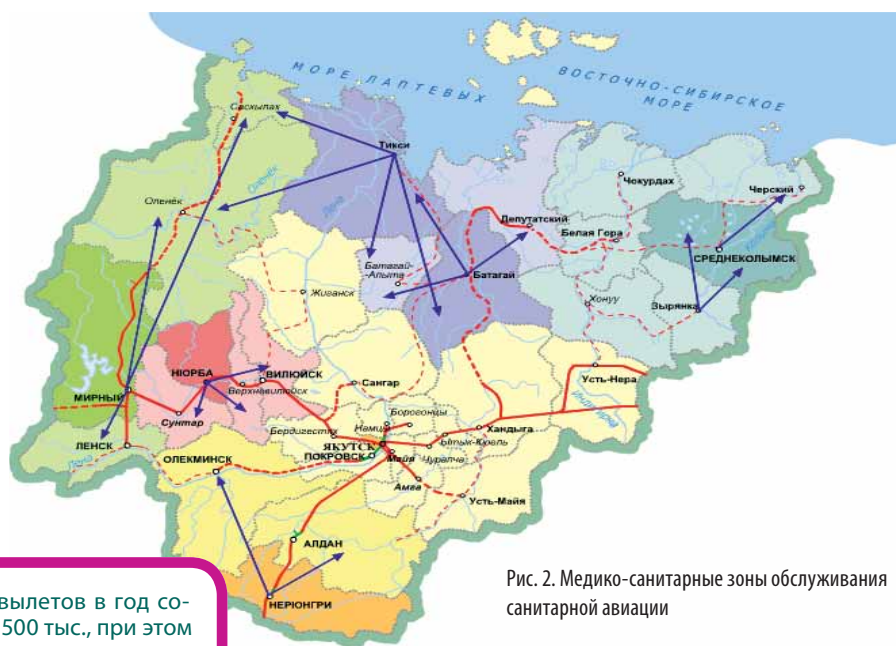


Рис. 2. Медико-санитарные зоны обслуживания санитарной авиации

Среднее число вылетов в год составляет около 1500 тыс., при этом ежегодно порядка 2000 тыс. пациентов эвакуируется в лечебные учреждения 2 и 3 уровней.

Уровень обращаемости на 1000 населения увеличился,

соответственно с 242,9 до 364,0 (в 1,5 раза). В республике наблюдается существенная вариация уровней обращаемости в разных административно-территориальных образованиях. Стабильно высокая обращаемость среди взрослого и детского населения отмечена в арктических районах (до 674,0 на 1000 населения).

Анализ частоты обращаемости за скорой помощью по отдельным классам заболеваний за последнее десятилетие показал, что первое место среди взрослого населения занимали болезни системы кровообращения, второе место – несчастные случаи, в том числе травмы и отравления, третье место – болезни органов дыхания. Среди детского населения первое место по частоте занимают обращения по поводу заболеваний органов дыхания, на втором месте – несчастные случаи (травмы и отравления), на третьем – заболевания органов пищеварения. Экстренность в 2018 году составила 44%.

Показатели деятельности службы СМП республики во многом определяются вкладом станции СМП г. Якутска (ССМП), где проживает почти треть населения республики. Ежегодно станция СМП Якутска выполняет порядка 120 тыс. вызовов (т. е. более трети всех вызовов по республике), уровень обращаемости в 2018 году составил 358,0 на 1000 населения.

В структуре вызовов 2018 года по городу Якутску первое место по частоте занимали заболевания системы кровообращения – 20 962 (18,2%), на втором месте травмы и отравления – 20 330 (17,6%), на третьем месте болезни органов дыхания – 16 812 (14,6%). Доля безрезультатных вызовов последние 3 года остается стабильной и составляет порядка 4% (2016 – 4,6%, 2017 – 4,4%, 2018 – 4,3%).

Доля выездов по поводу ДТП составляет в среднем 0,3% от общего количества выездов: 2016 – 932 (0,3%), 2017 – 1222 (0,4%), 2018 – 1022 (0,3%). Удельный вес выездов с 20-минутным доездом на место ДТП составил: 2016 – 81,9%, 2017 – 91,6%, 2018 – 97,0%.

Одной из особенностей здоровья населения республики является высокая заболеваемость инсультами и инфарктами, уровень которой выше, чем в среднем по России. Тромболитическая терапия (ТЛТ) Q-позитивного инфаркта миокарда является рутинной практикой не только специализированных, но и линейных бригад. Преобладающая доля проводимых догоспитальных ТЛТ проводится в городе Якутске: 2016 – 38 из 43 (88%), 2017 – 77 из 81 (95%), 2018 – 86 из 92 (93%). Доля сердечно-легочных реанимаций с успешным восстановлением сердечной деятельности в 2018 году в Якутске составила 34%.

В отделениях СМП районов наблюдается иная ситуация: крайне низкая реанимационная активность бригад, недостаточный уровень квалификации выездного персонала, отсутствие необхо-

димого оборудования. Вневедомственным контролем качества отделений СМП центральных районных больниц выявляется до 40% дефектов диагностических и лечебных мероприятий. В районах фельдшерские бригады представлены 1 фельдшером. Отделения скорой помощи центральных районных больниц работают в отличительных условиях и испытывают потребность первоочередного решения организационных вопросов и обеспечения хотя бы минимально достаточного оснащения оборудованием и медикаментами. До настоящего времени во многих районах республики сохраняется непонимание истинного предназначения СМП, потребительское отношение, использование выездных бригад в качестве вспомогательной транспортной службы и финансирование по остаточному принципу. При этом практически во всех районах функционирует одна круглосуточная бригада.

С учетом территориальных особенностей республики особое значение имеет санитарная авиация. Потребность в услугах санитарной авиации диктуется не столько расстоянием улуса от столицы, сколько удаленностью мест компактного проживания населения от ближайших пунктов оказания медицинской помощи, низким уровнем специализации большинства лечебных учреждений.

Для рациональной организации экстренной медицинской помощи и максимального приближения специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи вся территория республики разделена на 5 медико-

санитарных зон: Якутск, Нюрба, Мирный, Нерюнгри, Среднеколымск (рис. 2).

Среднее число вылетов в год составляет около 1500 тыс., при этом ежегодно порядка 2000 тыс. пациентов эвакуируется в лечебные учреждения 2 и 3 уровней. Необходимо отметить достаточно высокую стоимость расходов на вылеты воздушных судов: средняя стоимость одного вылета составляет 700 тыс. руб. Расходы санитарной авиации за 2018 год составили 1180,0 млн руб., что является ощутимым для бюджета республики. Тем не менее развитие и совершенствование Центра медицины катастроф в Якутии является крайне актуальным. В рамках проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах РФ» служба санитарной авиации в Якутии в 2018–2019 гг. оснащена пятью специализированными вертолетами МИ-8 МТВ с медицинским модулем. На сегодняшний день сохраняются следующие проблемы службы медицины катастроф республики, требующие незамедлительного решения:

- Несоответствие штатного расписания по отношению к площади обслуживаемой территории.
- Отсутствие специального портативного оборудования во всех медицинских бригадах и участников ликвидации ЧС.
- Отсутствие специального обучения специалистов санитарной авиации по особенностям оказания экстренной помощи (в условиях взлета, полета, посадки, воз-

можных осложнений, противопоказания к транспортировке и др.).

- Отсутствие четкого механизма финансирования отрасли, а также несоответствие финансирования реальным затратам, создающее серьезные организационные сложности.

В целом служба скорой помощи Республики Саха (Якутия) испытывает те же проблемы и сложности, что и в других регионах России. Но при этом следует подчеркнуть, что длительный период низких температур в северном регионе (6 месяцев), неудовлетворительная транспортная схема, повсеместное бездорожье и, как следствие, повышенный износ автомобильного транспорта и медицинского оборудования определяют дополнительный объем финансовых расходов для такой дорогостоящей медицинской услуги, как СМП.

Актуальными остаются основные направления в совершенствовании службы СМП – это улучшение качества подготовки и постоянное повышение квалификации медицинского персонала, приведение в соответствие оснащенность выездных бригад портативной лечебно-диагностической аппаратурой и современными лекарственными средствами. Важным моментом является организация надлежащего контроля деятельности выездных бригад отделений СМП районных больниц, постоянный анализ результатов обслуживания вызовов, качества оказанной помощи, выявление недостатков и их устранение.



Роль операционной сестры в подготовке и проведении роботических операций



■ Татьяна Петровна Деменчук

Старшая медицинская сестра операционного блока № 4 ФГБУ «СПб НИИФ» МЗ РФ

Робот – механизм с антропоморфными свойствами.
Карел Чапек

Хирургический робот – «... управляемая система, наделенная чувствительностью и запрограммированная для выполнения движений и манипулирования инструментами при проведении хирургических операций».
Davies

Искусственный интеллект активно интегрируется в мировую медицину, включая сложные методы автоматизации с помощью робототехники. Использование роботов открыло новое направление оказания медицинской помощи – роботизированная хирургия.

По состоянию на 2018 год, в мире уже установлено 4986 роботизированных хирургических комплексов. Каждые 36 секунд где-то в мире специалисты приступают к выполнению операции с использованием робота da Vinci. В 2018 году таких операций выполнено более одного миллиона, а если точнее – 1 037 000. А всего за все время с момента создания системы da Vinci, с ее помощью прошло более 6 миллионов оперативных вмешательств

Центры робот-ассистированной хирургии в России существуют уже

в 11 городах, в 26 клиниках установлены системы da Vinci.

История робот-ассистированной хирургии насчитывает уже более двадцати пяти лет. Опыт и технологии, применявшиеся ранее в военных целях, вылились в появление робот-ассистентов, позволяющих хирургу максимально аккуратно выполнить ряд специфических манипуляций.

Современная система da Vinci Si состоит из эргономической консоли хирурга. Консоль хирурга – это центр управления системой da Vinci Si. Хирург находится за консолью за пределами стерильного поля, он управляет трехмерным эндоскопом и инструментами EndoWrist при помощи двух регуляторов основных манипуляторов и ножных педалей. Стереовидеоискатель обеспечивает естественное соотношение угла зрения хирурга с положением рук и инструментов («рука–глаз»), гарантируя движениям хирурга сноровку, сравнимую с открытой хирургией, но при минимуме инвазивных инструментов. Консоль хирурга оснащена эргономичными регуляторами, приспособленными под самые разные типы человеческой фигуры и обеспечива-

Каждые 36 секунд где-то в мире специалисты приступают к выполнению операции с использованием робота da Vinci.

ющими оптимальное удобство при проведении операций.

Стойка пациента – это рабочий инструмент системы da Vinci Si, предназначенный для поддержки четырех интерактивных роботизированных рук, высокопроизводительной системы In Site и патентованных инструментов EndoWrist. В системе da Vinci Si применяется технология дистанционного центра. Дистанционный центр – фиксированная точка в пространстве, вокруг которой движутся манипуляторы стойки пациента. Вооруженные современной роботизированной технологией движения рук хирурга мас-

ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА

Еще в 1985 году робот «Unimation Puma» был использован для позиционирования хирургической иглы при выполнении биопсии головного мозга, проводившейся под управлением компьютера. Далее, в восьмидесятих годах двадцатого века, появились модификации «Unimate Puma» – 200, 500, 560. Областью их применения была исключительно нейрохирургия.

В 1992 году операцию на предстательной железе впервые осуществил «Probot», разработанный в королевском колледже Лондона, положив начало практической роботизированной хирургии.

В 1994 году компания Computer Motion изготовила первого робота-хирурга, получившего сертификат US FDA-Automated Endoscopic for Optimal Positioning (AESOP). Это была механическая рука, наделенная семью степенями свободы движений и предназначенная для автоматического изменения положения эндоскопа. Область применения этого устройства составляла военно-полевая хирургия.

Двумя годами позже AESOP «приобрел» слух и смог выполнять голосовые команды хирурга. А в 1998 году появился его «дальний родственник» – активный робот ZEUS (Computer Motion Company, USA), предназначенный для дистанционной эндоскопической хирургии.

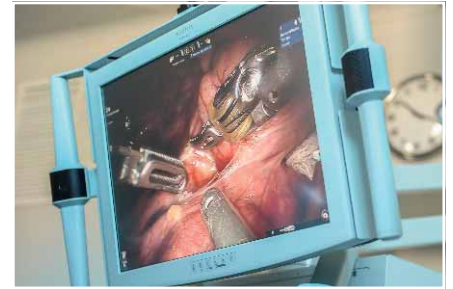
Параллельно с ZEUS создавалась другая аналогичная система, получившая название Da Vinci. В 2000 году компания Intuitive Surgical начала серийный выпуск роботов Da Vinci, предназначенных для лапароскопических операций.

В 2003 году при слиянии компаний Computer Motion и Intuitive Surgical произошла настоящая революция в развитии роботических технологий!

Появилось первое поколение эндоскопической роботической системы с голосовым управлением и интегрированным роботическим хирургическим комплексом da Vinci Surgical System.



Анестезиологическое обеспечение VATS



Монитор роботической консоли



Начало VATS операции



Расстановка торакопортов



Удаление препарата

штабируются, фильтруются и равномерно преобразуются в точные движения инструментов EndoWrist. В итоге создается интуитивный интерфейс с превосходными хирургическими возможностями.

На видеостойке имеется 24-дюймовый сенсорный экран, основной блок, куда подведены все системные кабели, кабели дополнительного оборудования, а также звуковой и видеосистемы.

Система изображения In Site высокого разрешения использует 12-мм или 8,5-мм трехмерный эндоскоп с прямым (0 градусов) или угловым (30 градусов) наконечником, имеют левый и правый оптический каналы. Головка стереокамеры высокого разрешения имеет две видеокamеры и для правого, и левого светового потока («глаза»), поле обзора 60 градусов и обеспечивает 6–10-кратное увеличение. Тепло, излучаемое во-

локонно-оптическими каналами, помогает свести к минимуму эффект запотевания линз эндоскопа.

В ФГБУ Института фтизиопульмонологии Санкт-Петербурга ежегодно при помощи робота Da Vinci Si выполняются торакальные операции – операции на органах грудной клетки, области средостения.

Для проведения роботических операций разработан целый спектр инструментов. Имеющие моно-биполярное соединение инструменты EndoWrist (wrist – кисть), созданные по аналогии эндоскопических инструментов, значительно превосходят функциональные возможности человеческой руки, что открывает новые перспективы при проведении вмешательств в ограниченных пространствах. Манипулятор с инструментом на своем конце имеет семь степеней подвижно-

сти, подобно руке человека. Управление инструментом происходит при помощи джойстиков.

Основные инструменты EndoWrist в работе – гаспер (ProGasper Forceps), диссектор (Mariland Bipolar Forceps), крючок (Permanent Cauter Hook) позволяют проводить лобэктомии, сегментэктомии, тимэктомии.

Такие инструменты, как гармоник (Harmonic), ножницы (Monopolar Curved Scissors), иглодержатель (Large Needle Driver) в практике нашего учреждения применяются редко, поскольку движения рук хирурга, используя «робот», позволяют универсально точно работать на органах и тканях.

Инструменты EndoWrist запатентованы, им присваивается индивидуальный номер (чип), имеют ограниченное количество применений в работе («жизни»). После десяти раз использования инструмент блокируется. На мониторе появляется информация, сопровождаемая дополнительным звуковым сигналом. В наработанной методике нашего центра задействованы только две руки «робота». Дополнительно используем различной модификации клиппапликаторы.

В помощь ассистенту-хирургу приходят торакоскопические инструменты для отведения легкого, для аспирации и ирригации. Обязательным условием является применение шивающих аппаратов для прошивания сосудов, бронхов, легкого.

Перед началом работы операционная медицинская сестра выполняет запуск (включает) системы для тестирования кнопкой Power. Во время этого тестирования происходит самостоятельное тестирование регуляторов всех манипуляторов, после этого операционная сестра перемещает все манипуляторы на исходную позицию. При успешном завершении тестирования целостности системы индикаторы ма-

нипуляторов будут светиться белым. На конце манипуляторов имеются индикаторы, сигнализирующие о состоянии каждого манипулятора:

- мигает «серый» – разрешено ввести манипулятор, устанавливать порт;
- мигает «зеленый» – можно производить смену инструментов;
- мигает «синий» – готов к управлению хирургом;
- мигает «желтый» – требует вмешательства, подробности смотреть на экране;
- мигает «красный» – Ошибка! Требуется перезапуск системы.

На операционном столе и дополнительном инструментальном столике у операционной медицинской сестры всегда есть доступный резервный инструментарий, а также набор хирургических инструментов. Медицинская сестра всегда готова перейти к альтернативным методам хирургического вмешательства.

Далее операционная сестра надевает стерильные одноразовые чехлы на манипуляторы. Чехлы обеспечивают стерильность манипуляторов стойки пациента и готовность их к операции. Зачехление манипуляторов следует выполнять в определенной последовательности, двигаясь справа налево или слева направо. Таким образом, необходимо зачехлить два или три манипулятора инструментов, манипулятор камеры, а также головку камеры. Стерильный чехол имеет свое название по принадлежности манипулятора. Каждый элемент чехла разработан и имеет «подсказки», позволяющие упростить процедуру зачехления и повысить ее эффективность с точки зрения обеспечения стерильности. После зачехления головки камеры подсоединяют эндоскоп. Обязательно проверяем эндоскоп на целостность, нет ли сколов, влаги на линзах. Необходимо выполнить калибровку эндоскопа в каждой ориентации, в которой он будет использоваться, регулировку баланса белого необходимо проводить в начале каждой операции, а также всякий раз при смене головки камеры, эндоскопа. Марля не обеспечивает подходящий фон для балансировки белого цвета. 3D-калибровку с помощью кнопок головки камеры проводим перед началом каждой операции для



Работа хирурга

всех эндоскопов и углов, которые предполагается использовать с установленной головкой камеры и ее стерильным адаптером.

Каждая операция проходит следующие этапы:

1. Подготовка операционного поля.
2. Установка троакаров для операционных инструментов.
3. Докинг – установка стойки пациента у операционного стола, подключение эндоскопа, манипуляторов к троакарам, введение инструментов.
4. Оперативное вмешательство.
5. Андокинг – удаление инструментов с места операции, извлечение манипуляторов из троакаров и эндоскопа, отведение стойки от операционного стола.
6. Извлечение препарата.
7. Дренирование полости, ушивание троакарных ран.

После завершения операции можно посмотреть на сенсорном экране сколько раз еще допускается использовать любой из инструментов. Стойку пациента готовим для хранения, свернув установочные соединения и повесив их на стойку (головку камеры), манипуляторы следует сложить. Отключаем систему при помощи системной кнопки (электропитание) Power. Для хранения системы da Vinci Si рекомендуется помещение с температурой от –10 до 55 градусов, и относительной влажностью от 10 до 85 % без конденсации.

Далее инструменты EndoWrist проходят цикл термической дезинфекции

в автоматическом аппарате для мойки и дезинфекции. Температура при термической дезинфекции не должна превышать 140 градусов. В нашем операционном блоке используется моечно-дезинфекционная машина Miele, дезинфекция инструментов происходит при температуре 95 градусов.

Также есть УЗ-машина MediSafe SPF, которая имеет программу для роботических операций. Цикл состоит из следующих этапов:

1. Предварительная мойка.
2. Мойка при температуре +40 °С.
3. Предварительное ополаскивание.
4. Дезинфекция при температуре +91 °С.

Общий цикл составляет 60 минут.

Инструменты подлежат дезинфекции. Для этого применяется как автоматизированная обработка инструментов, так и ручная. При подготовке к любому виду очистки инструмент необходимо полностью погрузить в рН-нейтральное или слабощелочное энзиматическое моющее средство.

Для первичной очистки инструмента для введения моющего средства в основные каналы используется шприц с люэровским соединением. Затем, используя щетки с нейлоновой щетиной, необходимо смыть с накопленного инструмента остатки крови. Концентрация моющих средств не должна превышать 1 %.

Эндоскоп следует обрабатывать только ручным способом. Погружая в дезинфектант и выдерживая экспози-



Общий вид роботической операционной во время операции

цию, необходимо обработать поверхность эндоскопа. Особенно тщательно обработать наконечник эндоскопа и заднюю круглую черную гайку. Для предотвращения образования водных пятен на линзах используют дистиллированную воду. В процессе сушки сжатым воздухом важно тщательно просушить между пазами и гайкой, так как для стерилизации в Sterrad инструмент должен быть сухим. После любых видов очистки следует произвести проверку инструментов как визуальную, так методом тестирования. Далее эндоскоп необходимо упаковать и отправить на стерилизацию.

Для стерилизации используем методы автоклавирования, и для эндоскопа – низкоплазменный стерилизатор Sterrad 100NX, имеющий программу для стерилизации роботических эндоскопов.

В работе с такой техникой требуется соблюдать Европейские стандарты:

- EN ISO 17664:2004 Стерилизация медицинских изделий. Предоставляемая изготовителем информация, касающаяся обработки повторно стерилизуемых инструментов;

- Директива (ЕС) 1907/2006 Европейского парламента от 18 декабря 2006 года относительно регистрации,

оценки, разрешения и ограничения химических веществ (REACH);

- Директива 93/42/ЕЕС от 14 июня 1993 года относительно медицинских устройств;

- EN ISO 15883-1:2009 Аппараты для мойки и дезинфекции. Часть 1. Общие требования, термины и определения, испытания;

- EN ISO 17607-1:2009 Упаковка для медицинских изделий, стерилизуемых на завершающей стадии производства. Часть 1. Требования к материалам, системам защиты стерильности и системам упаковки;

- EN ISO 17665-1:2006 Стерилизация медицинской продукции. Стерилизация влажным теплом. Часть 1. Требования к разработке, валидации и текущему контролю процесса стерилизации медицинских изделий.

В связи с повышением уровня оснащения операционного зала возрастает не только нагрузка на весь медицинский персонал, но и профессиональная ответственность.

Помимо традиционных компетенций – знание анатомии, хирургического инструментария, особенностей оперативного вмешательства, соблюдение асептики/антисептики, от персонала требуется понимание принципов функ-

ционирования роботического комплекса, знание нового инструмента, эффективное взаимодействие между персоналом в роботической операционной, взаимный двусторонний контроль всех членов бригады, введение «чек-листа» для предотвращения рутинных осложнений.

Усложнение технологий оказания медицинской помощи требует новых подходов к организации обучения, в которых приоритетное внимание уделяется совместным циклам обучения всей операционной бригады в специализированных центрах.

Обучение должно быть регулярным, должно включать тренинги с имитацией оперативного вмешательства. Полезны также курсы повышения квалификации с техническими представителями. Преимуществом специалиста является знание английского языка, позволяющее регулярно знакомиться с актуальными данными из зарубежных источников.

Робот – это машина, хоть и наделенная искусственным интеллектом, она не может существовать без человека. Опыт и знания делают операционную сестру незаменимым членом операционной бригады, выполняющей робот-ассистированные операции!



С Днём Рождения!

11 декабря 2019 года свой день рождения отмечает одна из лучших медицинских сестер психиатрии, главная медицинская сестра ГБУЗ «Кировская областная клиническая психиатрическая больница им. академика В. М. Бехтерева» Чукавина Валентина Владимировна.

Валентина Владимировна опытный специалист. Пришла в медицину совсем юной. В 1976 году начала работать медсестрой Детской областной больницы, а уже в 1979 стала процедурной сестрой психиатрической больницы. Как активному человеку, болеющему за развитие практики, ей уже в 1992 году представилась возможность реализовать свои замыслы в роли главной медицинской сестры.

За 40 лет успешной работы в психиатрической службе Валентина Владимировна заслужила уважение и любовь не только своих коллег, но и пациентов. Преданность своему делу, профессионализм, глубокая порядочность, отзывчивость и доброта сделали Валентину Владимировну «путеводной звездой» для многих медицинских сестер. Главное в ее работе – учеба и воспитание сестринского персонала.

Под руководством Валентины Владимировны в клинике внедрены новые сестринские технологии ухода за пациентами, инновации в области сестринского дела, открыта школа наставничества, проводятся мероприятия по обмену опытом с коллегами из других регионов, ведется непрерывная работа по повышению квалификации специалистов. Как руководитель сестринской службы, Валентина Владимировна контролирует важнейшие процессы и мероприятия – от инфекционной безопасности и профилактики ИСМП до экономики учреждения, маркетинга и выбора наиболее оптимальных предложений с целью приобретения инструментария, расходных материалов, от проверки и контроля питания пациентов до хранения и учета лекарственных средств. Но главное и самое важное – это забота о своем коллективе, о сестрах!

С 2001 года Валентина Владимировна является членом Кировской ассоциации медицинских сестер. Последовав ее

примеру, членами КАМС стали более 80% медицинских сестер клиники. Благодаря общественному движению медицинские сестры принимают участие в федеральных и международных семинарах и форумах: семинар по проекту «РОКСИ» (клиническая практика), Американский проект «Исследования в сестринском деле», «Лидерство в переговорах». Ведется активное сотрудничество с европейскими психиатрическими сестрами в рамках Европейской ассоциации психиатрических сестер «HORATIO». Итогами данного сотрудничества стали исследовательские работы медицинских сестер клиники и внедрение новых реабилитационных программ для пациентов с ментальными нарушениями, издание методической литературы для медицинских сестер. А самое главное достижение Валентины Владимировны в том, что именно благодаря ее энтузиазму вырос авторитет психиатрических сестер в профессиональном сообществе!

За многолетний добросовестный труд Валентина Владимировна неоднократно поощрялась министерством здравоохранения области, Министерством здравоохранения РФ, администрацией больницы, КОО «Ассоциация медицинских сестер», награждена нагрудным знаком «Отличник здравоохранения».

Прекрасный руководитель, заботливая жена, мама и бабушка – Валентина Владимировна щедро дарит окружающим свою любовь и внимание.

Совет медицинских сестер КОГБУЗ «Кировская областная клиническая психиатрическая больница им. академика В. М. Бехтерева» поздравляет с днем рождения Валентину Владимировну, желает ей крепкого здоровья, семейного благополучия, долгих лет жизни!

*Совет старших медицинских сестер
КОГБУЗ «Кировская областная
клиническая психиатрическая больница
им. академика В. М. Бехтерева»*

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ



Ященко Алена Сергеевна

Главная медицинская сестра ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер»

«Болезнь легче предупредить, чем лечить» – это золотое правило медицины приобретает особое значение, когда речь заходит о вредных привычках молодежи (табакокурение, алкоголизм и наркомания)

Проблема употребления психоактивных веществ (ПАВ) очень масштабна и глубока, требует большого объема информационной работы, чтобы правда о вреде курения, алкоголя, наркотиков была известна каждому. Эта проблема является одним из факторов, оказывающим пагубное влияние на здоровье населения, правопорядок, экономику и социальную стабильность страны и Тюменской области.

Вопрос сохранения физического и духовного здоровья личности, нации в целом актуален как никогда. Тенденция остается прежней и характеризуется ростом потребления синтетических психоактивных веществ, алкоголя и никотинсодержащих продуктов. При этом география распространения наркотических средств и психотропных веществ синтетического происхождения расширяется, а их доля в общей структуре потребления на территории Тюменской области постоянно увеличивается. Особую тревогу вызывает рост потребления ПАВ продуктов среди несовершеннолетних как на территории Российской Федерации, так



и в Тюменской области. Дети являются нашим будущим, и одним из важных разделов воспитательной работы есть систематическая профилактика употребления ПАВ.

Новые виды синтетических психоактивных веществ представляют чрезвычайную опасность для здоровья лиц, допускающих их потребление, в первую очередь в связи с абсолютной непредсказуемостью их воздействия на организм человека. Некоторые из этих веществ обладают сильнейшими отравляющими свойствами.

Что же представляют собой психоактивные вещества? Психоактивные вещества (ПАВ) – это химические и фармакологические средства, влияющие на физическое и психическое состояние, вызывающие болезненное пристрастие. К ним относятся наркотики, транквилизаторы, алкоголь, никотин, токсические и ряд других средств.

Для разработки необходимых эффективных сестринских вмешательств по профилактике потребления психоактивных веществ среди несовершеннолетних важную роль играет оценка наркологической ситуации в регионе.

С этой целью медицинские сестры ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер» в 2018 году провели акцию «Скажи наркотикам нет, здоровым

быть модно», в рамках которой были проведены опросы молодежи, детей и их родителей. Цель акции – выявление осведомленности о ПАВ и распространенности употребления ПАВ в молодежной среде г. Тюмени, организация эффективной профилактической работы среди несовершеннолетних, а также привлечение внимания родительской аудитории к данной проблеме.

В опросе приняли участие 820 человек. Целевой группой для исследования стали 302 несовершеннолетних ребенка города Тюмени в возрасте до 18 лет, включая 129 девушек (42,7%) и 173 юноши (57,2%). Проведенный опрос был направлен на изучение мнения о проблеме употребления ПАВ, анонимная анкета-опросник состояла из 10 вопросов.

Проведенный опрос показал, что 92% опрошенных осведомлены о существовании психоактивных веществ, более того, 22,1% отмечают эпизоды употребления ПАВ, пусть даже однократные. Из общего числа несовершеннолетних 50,3% юношей и 38,7% девушек знают, что такое наркотики. На вопрос: «Вам приходилось пробовать наркотики хотя бы один раз в жизни?», 7,2% юношей и 4,9% девушек ответили «ДА». Подобное желание

испытать необычные ощущения, несмотря на все запреты, лишь подтверждает актуальность данной темы в обществе.

Данные, полученные в ходе опроса, свидетельствуют о необходимости проведения активной профилактической работы среди несовершеннолетних образовательных учреждений, особенно в возрасте до 18 лет, с информированием о современных видах психоактивных веществ и последствиях их употребления родительской аудитории г. Тюмени и Тюменской области.

Какова же роль медицинской сестры в первичной профилактике употребления ПАВ? Прежде всего, она состоит в информировании подростков о вреде алкоголизма и наркомании (видах их воздействия на организм, психику и поведение человека) и формировании мотивации на эффективное социально-психологическое и физическое развитие, здоровый, социально эффективный образ жизни и поведения. Роль медсестры состоит в том, чтобы внедрять позитивную профилактику в программу школьных занятий, обеспечить доступность пособий по профилактике.

Какую цель мы преследуем в ходе первичной профилактики? С ее помощью мы можем поддержать способность подростков сделать свой собственный выбор. Подростки должны иметь возможность овладеть определенными поведенческими навыками, которые облегчают следование здоровому образу жизни.

Необходимо сформировать позицию молодого человека, нацеленную на самореализацию как личности, которая будет способствовать тому, что ребенок самостоятельно сможет найти свою социальную нишу, оценить свои действия, поступки, задуматься об их последствиях и о том, как эти последствия смогут повлиять на его судьбу.

В ходе первичной профилактики выявляются группы риска. Также проводится работа с родителями (родители получают необходимую информацию, которая будет способствовать эффективному социально-поддерживающему и развивающему поведению). Актуальность проблемы употребления ПАВ требует от родителей четкого понимания того, как своевременно распознать признаки употреб-



ления наркотиков ребенком, как действовать, если такие признаки имеются. С одной стороны, могут применяться ограничительные меры, с другой стороны – разъяснительные, пропагандирующие здоровый образ жизни молодого поколения.

Профилактика зависимостей и пропаганда здорового образа жизни для школьников в подростковом возрасте играет большую роль, но основы должны быть заложены еще в начальной школе.

Для решения общественно значимых задач требуется объединение усилий медицинских сестер и фельдшеров ФАП Тюменской области. Уместно проведение комплексных оперативно-профилактических операций с целью выявления и пресечения фактов употребления несовершеннолетними наркотических средств и психотропных веществ, усиления контроля за подростками в период летних каникул. С целью обеспечения высокого уровня профилактики цель каждой медицинской сестры и фельдшера в своей работе – опираться на профилактическую направленность. Уровень профилак-

тики в стране отражает будущее нашей нации.

В настоящее время не вызывает сомнений многофакторность формирования наркологических заболеваний в результате изменений в духовной, политической, социальной, экономической сферах общества, именно поэтому так важна профилактическая работа, проводимая не только врачами психиатрами-наркологами, фельдшерами, но и медицинскими сестрами, которые являются первым звеном в цепочке взаимодействия между пациентами и медицинскими работниками.

Большинство опрошенных – 82,3% отдадут свое предпочтение профилактическим мерам, проводимым с детского возраста в формате обучающих фильмов, лекций, использования иммунохроматографических тест-систем для проведения экспресс-тестирования в школах г. Тюмени. Подобные мероприятия, обладающие преемственностью между собой, способны сформировать в среде подрастающего поколения устойчивое понимание негативного влияния употребления психоактивных веществ.

МЫ ВМЕСТЕ!

В ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ «БОГОРОДСКОЕ» ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПРОШЛА ВСТРЕЧА, ПОСВЯЩЕННАЯ ВСЕМИРНОМУ ДНЮ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ



■ **Сергей Владимирович Виноградов**
Заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом ГБУЗ «ОКПБ «Богородское», канд. мед. наук

По инициативе Всемирной федерации психического здоровья (World Federation for Mental Health) с целью повышения информированности населения в отношении проблем психического здоровья и способов его укрепления, а также профилактики и лечения психических расстройств с 1992 года в мире отмечается **Всемирный день психического здоровья**.

По мнению экспертов ВОЗ, этот день призван привлечь внимание общества к проблеме психического здоровья, вовлечь широкие слои населения в массовое международное движение.

В России День психического здоровья начали отмечать с 2002 года по инициативе академика РАМН Т.Б. Дмитриевой. 2019 год объявлен ВОЗ Годом по предупреждению суицидов.

В ОБУЗ «ОКПБ «Богородское» стало доброй традицией проведение торжественных мероприятий, посвященных

Всемирному дню психического здоровья. При подготовке праздника в этом году организаторы постарались наполнить его новым содержанием, привлечь к его подготовке как можно больше лиц. Так, в оформлении зала приняли участие и медицинские работники, и пациенты, и хозяйственная служба. Этот день объединил и сплотил сотрудников медицинской организации, а также приглашенных гостей и пациентов в понимании важности сохранения и укрепления психического здоровья.



«Психическое здоровье является основой благополучия каждого человека, при котором он может реализовать свой потенциал и способности, противостоять стрессам, продуктивно работать и приносить весомый вклад в жизнь общества, – отметил в своем приветствии к собравшимся главный врач ОБУЗ «ОКПБ «Богородское» Вернидуб Илья Евгеньевич и подчеркнул, – этот праздник является прекрасным поводом пожелать друг другу, нашим родным и близким крепкого здоровья, душевной стойкости, боевого духа, крепкого семейного тыла и отсутствия проблем».

Качественное лечение и всесторонняя социальная адаптация людей, затронутых психическими заболеваниями, невозможны без добрых друзей и парт-



неров. Так, сегодня помимо медицинских работников частыми гостями психиатрического стационара становятся волонтеры. На празднике прозвучало немало слов благодарности в адрес тех, кто неравнодушен и готов оказывать такую помощь, в том числе спонсорскую. Гостей и участников торжества поздравила Ольга Филиппова, представляющая ОАО «Банк ВТБ».

После официальных поздравлений для участников был подготовлен настоящий праздник – шоу мыльных пузырей и концерт, где пациенты стали не только зрителями, но и исполнителями песен. Часть песенной программы была отведена под совместное исполнение известных композиций дуэтом с профессиональным музыкантом Максимом Боровиковым. В продолжение праздника состоялась викторина «Угадай мелодию» и мини-дискотека, а ярким его завершением стал флэш-моб «Мы вместе», исполненный студентами Ивановского медицинского колледжа.



ВЫБОР ВЕНОЗНОГО ДОСТУПА, ОРИЕНТИРОВАННОГО НА ПАЦИЕНТА



■ **Ильиных Е. В.**
Старшая медицинская сестра
отделения гематологии
и химиотерапии



■ **Киселева Г. А.**
Старшая медсестра учебно-
методического кабинета

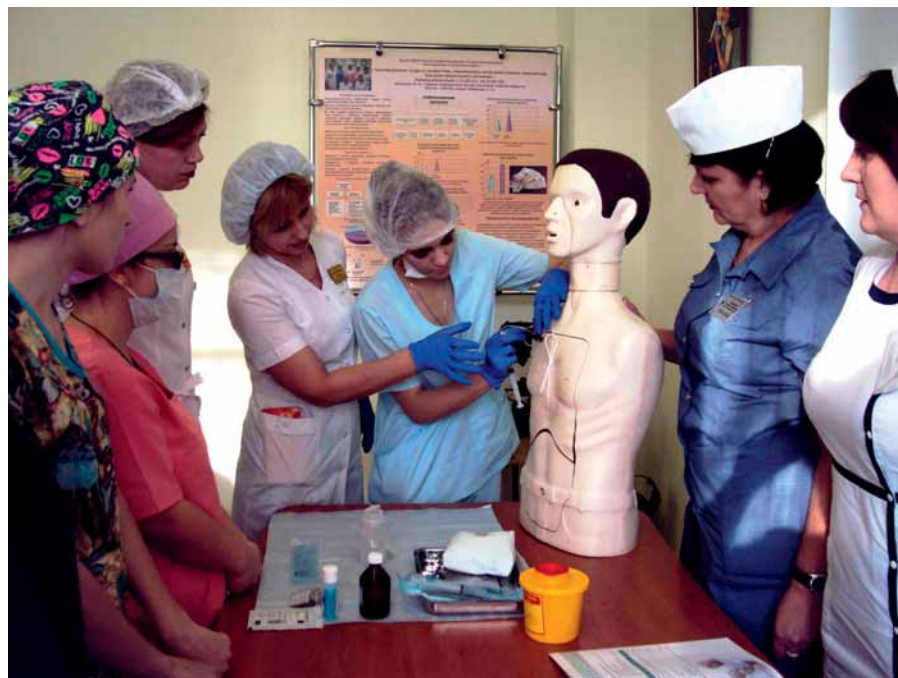


■ **Дацюк С. Ф.**
Заместитель главного врача по работе
с сестринским персоналом БУЗ Омской
области «Городская клиническая
больница № 1 им. А. Н. Кабанова»,
г. Омск

В современном сестринском деле широко используются достижения медицинской науки и техники, применяются инновационные технологии, которые позволяют совершенствовать качество ухода и облегчать труд медицинского работника, повышая при этом качество жизни пациента.

Актуальность инновации

Во многих развитых странах использование имплантируемого венозного



порта входит в современные стандарты химиотерапии и предусматривается требованиями международных исследовательских протоколов. В России подобных утвержденных документов нет. Подкожные катетеры не входят в систему обязательного медицинского страхования (ОМС). Однако Российский опыт (по данным Российского онкологического научного центра им. Н. Н. Блохина) показал высокую надежность и целесообразность применения подкожных венозных портов в клинической практике.

Для лечения пациентов, имеющих онкологические заболевания, в настоящее время широко применяется метод химиотерапии, зачастую предполагающий длительные, многократные курсы введения агрессивных лекарственных препаратов в высоких дозах.

Обычно введение лекарственных препаратов осуществляют через периферический или центральный венозный катетер. Неоднократные пункции и катетеризации периферических вен для проведения диагностических тестов, осуществления поддерживающего лечения и парентерального питания снижают качество жизни пациентов,

так как процедуры сопряжены с раздражением сосудистой стенки, приводящим к болевым ощущениям, связанным с риском развития флебита, флеботромбоза, некроза тканей при случайной экстравазации ряда лекарственных средств¹.

В 1995 году в России была произведена первая имплантация порт-системы для осуществления свободного длительного сосудистого доступа.

На данный момент существует более 10 различных видов портов: стационарные подкожно-имплантируемые порты, порты низкого профиля, двойные порты с двухпросветным катетером, имплантируемые порт-системы для инфузии высокого давления и для контрастной компьютерной томографии, а также подкожно-имплантируемые порт-системы сосудистого доступа томографии и подкожно-имплантируемые порт-системы сосудистого доступа.

¹ <http://portcater.ru/ustanovka-port-sistem.html>, научно-информационный портал «Подкожно-имплантируемые порт-системы»; <https://www.bbraun.ru/ru.html>, сайт компании B. Braun.

Порт-система позволяет использовать венозный, артериальный, перитонеальный, плевральный или спинальный доступ в течение длительного периода времени.

С 2013 года в бюджетном учреждении здравоохранения Омской области «Городская клиническая больница № 1 им. А. Н. Кабанова» в отделении гематологии и химиотерапии несколько пациентов получают лечение с имплантируемыми порт-системами в среднем по семь курсов лечения в год.

Цель внедрения имплантируемых порт-систем – повышение качества жизни пациентов с онкологическими заболеваниями с обеспечением безопасности свободного длительного венозного доступа при выполнении сестринских манипуляций.

Современная порт-система, применяемая для проведения химиотерапии, представляет собой имплантируемый катетер, прикрепленный к камере, расположенной подкожно. Главными компонентами порт-системы являются: порт, состоящий из основного корпуса, силиконовой мембраны и обычно титанового резервуара, который подключается к катетеру при помощи канюли. Для инъекции используется исключительно игла Губера (Сурекан) с особой формой острия, которая не повреждает порт. Установка порта проводится в асептических условиях, в операционной под местной анестезией.

Для осуществления длительных инфузий в настоящее время в основном применяется три вида внутривенного доступа:

- через периферический венозный катетер (ПВК), имеющий короткий срок эксплуатации 3–4 дня;
- через центральный венозный катетер (ЦВК), срок эксплуатации которого один месяц;
- через современную имплантируемую порт-систему, срок эксплуатации которой от 4–6 месяцев и до 10 лет.

Имплантируемая порт-система имеет ряд преимуществ перед использованием центрального или периферического венозного катетера:

- Самый длительный период эксплуатации, что позволяет использовать сосудистый доступ без замены до 10 лет.

Внешний вид имплантируемой порт-системы



Внешний вид пациента после установки имплантируемой порт-системы



Сразу после имплантации



Через 6 недель после имплантации

- Обеспечение 100% внутривенного введения лекарственных препаратов при проведении химиотерапии. Большой объемный кровоток позволяет мгновенно соединить препарат с кровью, сильно снижая концентрацию и раздражающее действие на венозную стенку, – лекарственные средства становятся более безопасными для пациента.
- Возможность широчайшего спектра вводимых препаратов, отличающихся активными действующими компонентами, ионным составом, pH, осмотической концентрацией.

Периферический венозный доступ не всегда позволяет провести назначенные курсы химиотерапии в 100% объеме. В 25% случаев пункция периферической вены сопровождается длительным поиском и неудачными попытками введения сосудистого катетера, так как при неоднократном введении высоко осмолярных химиопрепаратов повреждается стенка венозных сосудов, развиваются осложнения в виде флебитов или тромбозов. Поэтому для сохранения периферического венозного доступа некоторые препараты вводятся подкожно или внутримышечно.

При использовании ЦВК – 100% объема лекарственных препаратов хи-

миотерапии вводят через сосудистый катетер.

- Посредством одного подкожного доступа осуществляются внутривенные вколы для проведения инфузий без каких-либо повреждений вен с их сохранностью для последующего использования. Мембрана порта выдерживает до 3000 вколов, возможных за период эксплуатации, у центрального венозного катетера – до 150 вколов, у периферического венозного катетера – до 15 вколов.

По данным «Листов стандартного наблюдения» за периферическим и центральным венозным катетером, установленных у пациентов, получающих химиотерапию в отделении, при использовании периферического венозного катетера сосудистые осложнения встречаются у 50% пациентов, экстравазация лекарственных средств – у 40% пациентов. При использовании центрального венозного катетера сосудистые осложнения возникают у 10% пациентов.

Сосудистые осложнения снижают качество жизни пациента, нарушают сроки начала очередного этапа лечения, что в конечном итоге уменьшает его эффективность.

Риск развития сосудистых осложнений и экстравазации при проведении химиотерапии с использованием им-

планируемой порт-системы сводится к нулю. При этом обеспечивается проведение непрерывных запланированных курсов химиотерапии с максимальным удобством для пациента и медицинского персонала.

Опрос тридцати пациентов, получавших в отделении химиотерапию, как с использованием порт-систем, так и с применением периферических и центральных венозных катетеров, **показал:**

- Снижение болезненности при проведении химиотерапии у 100% пациентов с установленными порт-системами. Пациенты меньше реагируют на саму инъекцию, не испытывают дискомфорта во время сестринской манипуляции. Это подтверждается отсутствием применения обезболивающих лекарственных препаратов.
- 100% обеспечение сохранности вен у пациентов с установленными порт-системами для возможных внутривенных инфузий в будущем, так как нет осложнений со стороны венозных сосудов.
- **80% пациентов** с установленными порт-системами полностью адаптировались к новым условиям жизни с заболеванием, смогли вернуться к привычному для них образу жизни без ограничения двигательной активности. Порт-система косметически незаметна, имеет размер небольшого грецкого ореха, не требует ежедневного ухода, значительно расширяет возможности амбулаторного лечения и лечения в домашних условиях.

Обучение персонала

Для информирования персонала об инновационной технологии сестринской практики, повышения профессиональной компетентности специалистов, улучшения качества обслуживания пациентов, мы провели обучение 179 медицинских сестер процедурных, участковых, медицинских сестер врача общей практики (22% от общего числа сестер, работающих в клинике) технологии венозного доступа через имплантируемую порт-систему.

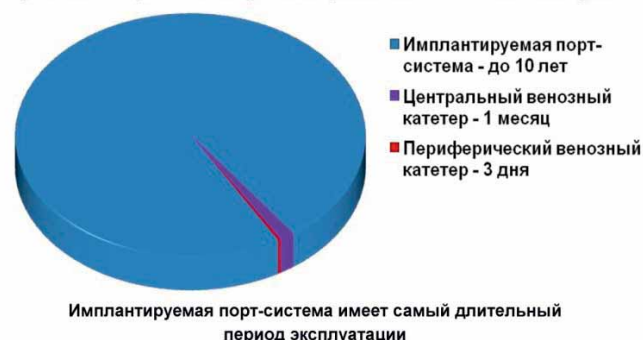
Результаты внедрения технологии

По результатам опроса выяснено, что проведение химиотерапии через венозный доступ, обеспеченный с помощью имплантируемых порт-систем, позволил пациентам с онкологическими заболеваниями:

- В 100% случаях повысить уровень безопасности при получении необходимого лечения.
- У 80% пациентов улучшить уровень психологического комфорта и самообслуживания.
- У 100% пациентов улучшить качество жизни.
- У 90% пациентов повысился уровень доверия к медицинским работникам и надежды на выздоровление, что подтверждают благодарности пациентов, находившихся на лечении в отделении гематологии и химиотерапии.

Использование имплантируемых порт-систем для проведения химиотерапии позволило медицинским сестрам отделения гематологии и химиотерапии:

Сравнение сроков эксплуатации различных венозных доступов



Сравнение объема лекарственных препаратов, возможного для внутривенного введения через различные доступы при химиотерапии



Имплантируемая порт-система и ЦВК обеспечивают 100% внутривенного введения лекарственных препаратов при химиотерапии

Сравнение количества возможных вколов, через различные венозные доступы при проведении химиотерапии



Имплантируемая порт-система имеет наибольшее количество возможных вколов

Сравнение количества постинфузионных осложнений, возможных при проведении химиотерапии через различные венозные доступы



При использовании имплантируемой порт-системы практически нет постинфузионных осложнений

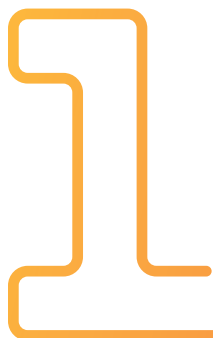
- Облегчить труд и получить возможность одного быстрого, удобного постоянного подкожного доступа для проведения внутривенных манипуляций, так как подкожная манипуляция значительно легче внутривенной. Нет необходимости в проведении обезболивающих мероприятий.
 - Расширить сестринскую практику применением нового стандарта сосудистого доступа с помощью имплантируемой порт-системы.
 - Повысить престиж сестринского персонала и удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи при проведении химиотерапии.
 - Информировать медицинских сестер об инновационной сестринской технологии, являющейся новой ступенью развития современной инфузионной терапии.
- Результаты внедрения инновации доказывают необходимость более широкого применения имплантируемых порт-систем для лечения пациентов с онкозаболеваниями.

2020 – ГОД МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ И АКУШЕРКИ

Уважаемые коллеги! Сердечно поздравляем вас с наступающим Новым годом! Пусть все наши совместные усилия будут не напрасны! Мы должны быть максимально активны, подойти к решению поставленных задач творчески и ответственно, от каждого из нас, от каждого специалиста зависит, к каким результатам мы придем к концу самого важного в истории профессии года – Года медицинской сестры и акушерки!

ИТАК, ВЫ ГОТОВЫ ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ В ПРОЕКТАХ РАМС?

ПРОЕКТ

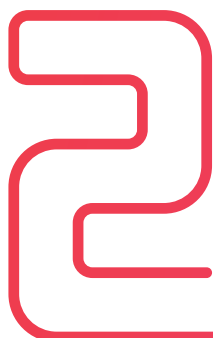


НОВАЯ РЕДАКЦИЯ ЭТИЧЕСКОГО КОДЕКСА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РОССИИ

Некогда РАМС стала первой в России общественной организацией, разработавшей профессиональный кодекс для специалистов сестринского дела. После первой редакции 1998 года, в 2010-м состоялся пересмотр документа. Сегодня назрела необходимость снова обратить пристальное внимание на полноту заложенных в документ нравственных постулатов, которым должна соответствовать профессиональная деятельность специалиста.



ПРОЕКТ



МАТРИЦА ПРОФЕССИИ

Вопрос, а должна ли медицинская сестра выполнять ту или иную манипуляцию, знаком многим. Увы, слишком часто ответа на поставленный вопрос нет. РАМС берет на себя ответственность восполнить дефицит регламентирующих документов и создать документ, который зафиксирует, какие манипуляции и процедуры сегодня выполняют медицинские сестры различного профиля в организациях разного уровня, от врачебной амбулатории и ЦРБ до Федерального центра высоких технологий.



ПРОЕКТ

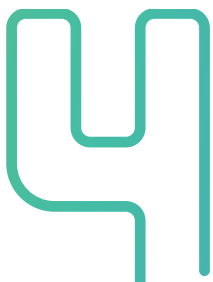


ЛУЧШИЕ СЕСТРИНСКИЕ ПРАКТИКИ

Этот проект позволит вам поделиться лучшими моделями практики, в которых реализован принцип расширения полномочий медицинской сестры, фельдшера, акушерки. Мы сформируем постоянно действующую и пополняемую базу таких практик, которые будут доступны на новой интернет-платформе РАМС.



ПРОЕКТ



ЛУЧШИЕ СЕСТРИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Здесь мы обращаемся к исследователям и просим их поделиться реализованными исследовательскими работами, которые позволили усовершенствовать клиническую практику, повысить экономическую эффективность медицинской помощи или внедрить новые формы организации работы. Как и в случае с проектом лучших практик, РАМС создаст постоянно действующую и пополняемую базу исследований, доступных всем и каждому.



ПРОЕКТ

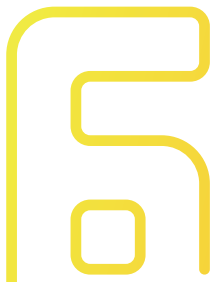


НАЙТИНГЕЙЛ ЧЕЛЛЕНДЖ

Этот проект – настоящий вызов нашей системе, тренинг, направленный на изменение установок по отношению к молодым специалистам сестринского дела. Мы призвали медицинские организации страны вступить в этот международный проект и реализовать программы поддержки молодежи, дать молодым знания, которые пригодятся клинике сегодня и в перспективе, когда молодым представится возможность работать уже не в клинической практике, а в управлении.



ПРОЕКТ



СТАРТ КАМПАНИИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО СЕЙЧАС» – РОССИЯ

19 марта в Санкт-Петербурге состоится грандиозное открытие кампании «Сестринское дело сейчас», которая уже охватила более 90 стран и профессиональных ассоциаций. Вместе с авторитетными представителями международных организаций мы обсудим актуальные проблемы и перспективные направления развития сестринской практики в России, познакомимся с лучшими примерами реформ профессионального регулирования и образования и постараемся донести политику ВОЗ в отношении сестринского персонала до руководителей здравоохранением в нашей стране!



ПРОЕКТ



«УХОДИМ В СЕТИ»

Мы давно стремились к тому, чтобы просторы нашей необъятной Родины не служили преградой к получению знаний даже в самых отдаленных ее уголках. Поэтому онлайн-мероприятий в 2020 году будет больше! Более того, специально в поддержку узких специальностей тематика онлайн-конференций подобрана с учетом интересов сестер-специалистов. Всех остальных просим не волноваться! Ставшие традицией вебинары по основным направлениям практики будут сохранены и приумножены!



А пока внесите в свой профессиональный календарь эти даты:

19 февраля – Всероссийская онлайн-конференция «Операционное дело. Роль медицинской сестры»

31 марта – Всероссийская онлайн-конференция «Актуальные вопросы работы лаборанта»

21 апреля – Всероссийская онлайн-конференция «Управление сестринской деятельностью»

7 мая – Всероссийская онлайн-конференция «Роль фельдшера, акушерки, медицинской сестры в медицине общей практики»

2 июня – Всероссийская онлайн-конференция «Сестринское дело в педиатрии»

2 июля – Всероссийская онлайн-конференция «Медицинская статистика»

27 августа – Всероссийская онлайн-конференция «Функциональная диагностика, вклад медицинской сестры»

22 сентября – Всероссийская онлайн-конференция «Сестринское дело в реабилитации»

27 октября – Всероссийская онлайн-конференция «Анестезиология и реаниматология вклад медицинской сестры»

10 ноября – Всероссийская онлайн-конференция «Сестринское дело во фтизиатрии»

24 ноября – Всероссийская онлайн-конференция «Актуальные вопросы работы рентгенолаборанта»

15 декабря – Всероссийская онлайн-конференция «Физиотерапия: вклад медицинской сестры»

Уважаемые коллеги, это далеко не полные планы РАМС, которые мы надеемся реализовать при вашей поддержке и вместе с вами! «Будущее профессии – создадим вместе» – сегодня девиз РАМС как никогда ранее актуален и важен для достижения более высокого статуса профессии медицинской сестры в нашей стране!



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.

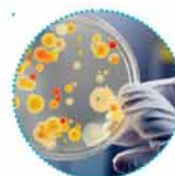
ПРОИЗВОДИТЕЛЬ

ООО «Дезснаб-Трейд», Россия.



Ди-Хлор-Экстра

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



РОССИЙСКИЕ ИНСЕКТОАКАРИЦИДНЫЕ СРЕДСТВА, РАЗРЕШЕННЫЕ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В ЛПО



Объекты обработки:



ТАРАКАНЫ
КЛОПЫ
БЛОХИ
МУРАВЬИ
МУХИ
ЧЕСОТОЧНЫЕ КЛЕЩИ
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"