

# ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ медицинских сестёр России

№ 1/45 2020



**ФТИЗИАТРИЯ – МОЕ ПРИЗВАНИЕ:**  
*Успехи практической работы  
и научного поиска медицинских  
сестер*



**стр. 35**

## **УСПЕТЬ ЗА ОДИН ДЕНЬ**

*Медицинские сестры Тюмени сумели сократить продолжительность профилактических осмотров малышей*



**стр. 40**

## **ПОПОЛНИЛИ БАГАЖ ЗНАНИЙ**

*В Республике Марий Эл состоялась конференция для фельдшеров станций скорой помощи*



**стр. 22**

## **РОЛЬ АКУШЕРКИ В ПРЕОДОЛЕНИИ РОДОВОЙ БОЛИ**

*Результаты работы Омской школы психопрофилактической подготовки к родам*

# АВТОРСКИЙ КУРС «ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В ЭНДОСКОПИИ»

Факультет повышения квалификации медицинских работников (кафедра эндоскопии, эндоскопической и лазерной хирургии) Медицинского института РУДН (Москва) и группа компаний "Лизоформ" предлагает пройти обучение на авторском курсе по программе "Инфекционная безопасность в эндоскопии" на базе Центра симуляционного обучения

Курс предназначен для врачей и медицинских сестер эндоскопических отделений/кабинетов



Программа рассчитана на **36 часов** с использованием дистанционных форм обучения. Из них 8 часов (1 день) по очной форме.  
(минимальный отрыв от производства)

Имитационное обучение навыкам обработки эндоскопов происходит на реально работающем современном оборудовании

ВСЕ ПРОШЕДШИЕ ОБУЧЕНИЕ ПОЛУЧАЮТ УДОСТОВЕРЕНИЕ О ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗЦА. ПРОГРАММА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ (НМО)

Согласно п.3.4 СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах» медицинские работники, непосредственно связанные с проведением эндоскопических вмешательств и обработкой эндоскопического оборудования (врачи и медицинские сестры), должны проходить не реже одного раза в 5 лет повышение квалификации на базе организаций, имеющих лицензию на образовательную деятельность по программам дополнительного профессионального образования, включающим вопросы обеспечения эпидемиологической безопасности эндоскопических вмешательств

**Записаться на курсы можно по телефону: 8-800-222-60-36  
или по электронной почте : [endokurs@mail.ru](mailto:endokurs@mail.ru)**



Дорогие коллеги, уважаемые читатели «Вестника» и члены Ассоциации медицинских сестер России!

Мы открываем 2020 год и рады представить вашему вниманию лучшие примеры практики медицинских сестер и акушерок нашей страны. Выпуск этого журнала приурочен к важнейшему событию для всего профессионального сестринского сообщества – Всероссийской конференции с международным участием «Сестринское дело сейчас – Россия».

Мы уверены, что это мероприятие откроет новую страницу в истории развития современного сестринского дела. За несколько последних лет нам удалось познакомиться с лучшими образцами сестринской практики в нашей стране. Они охватывают самые разные направления медицинской помощи, – от фтизиатрии до хирургии, от амбулаторного приема до эндоскопических вмешательств и, конечно же, свидетельствуют о мощнейшем потенциале профессии в профилактике заболеваний и сохранении здоровья населения.

Мы смогли аккумулировать показательный в плане расширения роли специалистов сестринского дела опыт зарубежных коллег, мы были свидетелями и принимали участие в разработке документов и рекомендаций Всемирной организации здравоохранения и ее Европейского регионального бюро в части расширения профессиональных компетенций, ответственности и полномочий медицинской сестры и акушерки.

Мы уже не единожды рассмотрели и проанализировали опыт и примеры передачи сестринскому персоналу отдельных функций врача при проведении многочисленных специализированных научно-практических конференций. И в каждом конкретном случае

**■ Сегодня и в будущем профессия медицинской сестры будет исключительно высоко востребована, сильна, интересна и многообразна. Именно таким будущее профессии видим мы, именно к такому будущему мы идем во взаимодействии с руководителями здравоохранения, с партнерами ассоциации и с многочисленными ее членами.**

те примеры российской практики, которые мы рассматривали и обсуждали, говорили о том, что возрастающая роль медицинской сестры – это синоним повышения доступности помощи, повышения качества помощи, повышения удовлетворенности пациента, реализации пациентоориентированной модели, внедрения экономически эффективных и результативных подходов к работе с пациентами, как для системы здравоохранения, так и, что самое важное, для людей.

Профессиональное сообщество медицинских сестер России в полной мере доказало свою готовность и, если так можно выразиться, боеспособность к тому, чтобы принять на себя более высокую ответственность за пациента, результаты лечения и будущее здравоохранения нашей страны.

Сегодня мы подошли к тому моменту, когда понимаем, какой нормативно-правовой базы не хватает для следующего качественного шага вперед. Мы подошли к понимаю большой задачи по работе с профессиональным врачебным сообществом, представляющим различные узкие специальности, для предметного обсуждения того, какие полномочия уже переданы сестринскому персоналу и какие могут быть переданы в ближайшей и долгосрочной перспективе. Мы осознали, что логика развития профессии требует гибкого регламента, открытых возможностей для профессионального роста. Мы вместе с вами убедились, что сегодня и в будущем профессия медицинской сестры будет исключительно высоко востребована, сильна, интересна и многообразна. Именно таким будущее профессии видим мы, именно к такому будущему мы идем во взаимодействии с руководителями здравоохранения, с партнерами ассоциации и с многочисленными ее членами.

Сделать шаг в это будущее крайне ответственная задача. И мы сделаем его при огромной поддержке, которую видим и получаем от каждого россий-

ского региона. Мы совершим этот шаг в содружестве с Международным советом медсестер, Всемирной организацией здравоохранения и, несомненно, в едином понимании с лидерами врачебных профессиональных ассоциаций и руководителями Министерства здравоохранения России 19 марта 2020 года – Международного года медицинской сестры и акушерки.

Событие, которое откроет для нас новые перспективы в профессии, состоится в Санкт-Петербурге, однако мы сделаем все возможное, чтобы его участниками стало как можно больше специалистов по всей стране. Мы искренне верим, что предстоящее мероприятие станет стимулом для многих регионов, для многочисленных коллективов. Стимулом развивать профессию медицинской сестры и доверять медицинской сестре.

Мы дадим старт глобальной кампании «Сестринское дело сейчас», и здесь важно понимать, что это станет началом новых действий и новых побед специалистов на профессиональном поприще. В каждом регионе в течение года пройдут и праздничные, и деловые мероприятия, акции, конференции, мастер-классы. И в каждом будет свой глубокий смысл – поделиться знаниями и отметить тот заметный прогресс сестринского дела, который мы видим и приводим в действие.

Я искренне надеюсь, что публикации «Вестника» станут хорошей основой для рождения новых идей и проектов. То, что сегодня делают специалисты в разных уголках нашей страны, поистине достойно внимания, изучения и многократного тиражирования.

**Дорогие коллеги, позвольте поздравить вас с Международным годом медицинской сестры и акушерки! От всего сердца благодарю вас за выбор нашей благородной профессии и за вашу самоотдачу в работе, общественной деятельности и в тех переменах, к которым мы идем вместе!**



**На обложке:** Степанова Татьяна Андреевна, старшая медицинская сестра высшей квалификационной категории отделения для больных с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя №1, Научно-практический центр «Фтизиатрия», Республика Саха (Якутия)

## СОДЕРЖАНИЕ

СОБЫТИЯ В РЕГИОНАХ	
Молодым принимать вызов: Россия вступила в глобальный молодежный проект – «Найтингейл челлендж»	стр. 3
Решение проблем онкологии требует совместных усилий	стр. 26
Пополнили багаж знаний	стр. 40
КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
Организация работы офтальмологической операционной	стр. 15
Крошки на ладошке	стр. 30
Борьба с ИСМП продолжается	стр. 38
НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ	
Проекты РАМС 2020 – уходим в сети	стр. 19
ГЕРОИ ПРОФЕССИИ	
Фтизиатрия – мое призвание	стр. 5
Гордимся своими лидерами	стр. 7
Про Веру...	стр. 11
В профессионализм, в медицину, в будущее	стр. 11
Счастья, удачи и новых побед	стр. 37
ИННОВАЦИОННАЯ ПРАКТИКА	
Операционная сестра новой формации. Расширение роли медицинской сестры в оперативном процессе на примере операционного блока № 1 ГБУЗ АО АМОКБ	стр. 9
Нет раку груди. Реализация проекта профилактической помощи населению в Тюменской области	стр. 17
Вакцинопрофилактика. Роль медсестры в совершенствовании помощи детям	стр. 33
Успеть за один день. Медицинские сестры Тюмени сумели сократить продолжительность профилактических осмотров малышей	стр. 35
СЕСТРИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	
Роль акушерки в преодолении родовой боли	стр. 22

Свидетельство о регистрации ПИ № ФС77-43903 от 17.02.2011. Подписано в печать 03.03.2019. Отпечатано в ООО «Аллегро». Санкт-Петербург, ул. Коли Томчака, д. 28. Заказ № 1379. Тираж 15 500. Цена договорная. За опубликованные рекламные материалы редакция ответственности не несет. Фото: depositphotos.com

## СОТРУДНИЧЕСТВО С АВТОРАМИ

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

## ОФОРМЛЕНИЕ ПОДПИСКИ

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

## УЧРЕДИТЕЛИ И ИЗДАТЕЛИ

Ассоциация медицинских сестёр 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](mailto: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»

# МОЛОДЫМ ПРИНИМАТЬ ВЫЗОВ: РОССИЯ ВСТУПИЛА В ГЛОБАЛЬНЫЙ МОЛОДЕЖНЫЙ ПРОЕКТ – «НАЙТИНГЕЙЛ ЧЕЛЛЕНДЖ»

**В** 2018 году в мире стартовала кампания «Сестринское дело сейчас», направленная на поддержку инвестиций в сестринскую практику, науку, образование. В процессе реализации мероприятий проекта стало очевидно, что чаще всего в деятельности общественных организаций более активную роль играют опытные специалисты, а молодые кадры остаются в стороне. Чтобы восполнить этот пробел и подготовить молодежь к будущей роли лидеров, управленцев, экспертов и профессионалов, в июле 2019 года возникла идея глобального челленджа для молодежи. Инициаторы поставили цель – достичь участия как минимум 20 тысяч молодых сестер во всем мире. Но популярность проекта оказалась гораздо выше – по данным на 1 февраля 2020 года участниками проекта уже стали более 25 тысяч человек. Не остались в стороне и российские клиники – вызов приняли профессиональные ассоциации и медицинские организации Москвы, Иваново, Омска, Тюмени, Владивостока. Мы решили поинтересоваться, на решение каких задач будут нацелены участники «Найтингейл челленджа» в России.

Жанна Валентиновна Юн, заместитель главного врача по работе со средним и младшим медицинским персоналом медицинского центра ДВФУ, председатель Приморской общественной организации медицинских сестер: Владивосток и Уссурийск – города на окраине России, на Дальнем Востоке. Мы просыпаемся и начинаем день одними из первых в стране. И стараемся соответствовать статусу настоящих профессионалов.

Одними из участников проекта «Найтингейл челлендж» стал коллектив Медицинского центра Дальневосточного федерального университета. Коллектив слаженный, работоспособный, стремящийся обучиться всему, чего от него требуют обстоятельства.

Наша цель – возродить в своем коллективе старые добрые традиции медсестринства, дать возможность пациентам почувствовать заботу, которой так часто не хватает в других больницах из-за нехватки персонала. Мы стараемся привить каждой медсестре простое правило в работе: относиться к пациентам только так, как вы бы хотели, чтобы относились к вам. Мы немного изменили роли медсестер в нашей клинике, и теперь врачи освобождены от вспомогательной рутинной работы. Мы планируем привлечь моло-

дые кадры активнее работать со студентами колледжей и вузов, находящимися на практике в нашей клинике, провести работу в школах по профориентации на профессию медсестры, фельдшера, акушерки. Организуем стажировки для медсестер из г. Уссурийска на базе медицинского центра ДВФУ, привлечём к организации образовательных мероприятий, выступлений с докладами, участию в сестринских исследованиях. Мы участвуем в этом проекте, потому что готовы к переменам и принимаем вызовы времени.

Дацюк Светлана Федоровна, главная медицинская сестра, председа-

тель Совета по сестринскому делу бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Городская клиническая больница № 1 им. А.Н. Кабанова»: Команда лидеров Омской профессиональной сестринской ассоциации из городской клинической больницы № 1 им. А.Н. Кабанова всегда в авангарде перемен, происходящих в сестринском деле. Нас заинтересовала программа «Найтингейл челлендж», и мы с энтузиазмом принялись за ее реализацию. Выбрали команду из 20 молодых специалистов и определили основные направления проекта: формирование лидерских качеств и профессиональное развитие медицинских сестер в возрасте до 35 лет; подготовка резерва на замещение руководителей сестринского персонала, ознакомление с управлением и деятельностью медицинской организации; расширение знаний и навыков лидерства, реализация творческого потенциала сестринского персонала.

Хайрулина Евгения Артуровна, старшая медицинская сестра взрослого стационара ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2», Тюменская область: Порядка 100 молодых специалистов со средним медицинским образованием из 9 медицинских органи-



Участники «Найтингейл челленджа» из Владивостока

заций Тюменской области с радостью приняли вызов участия в международном «Найтингейл челлендже». Партнерами реализации молодежных проектов выступили: Департамент здравоохранения Тюменской области, ТРОО «Тюменская областная профессиональная сестринская ассоциация», Школа молодежной администрации Тюмени (Школа МОЛАТ), Тюменское отделение Молодой Гвардии «Единой России», Тюменский государственный медицинский университет, Тюменский медицинский колледж, Тюменская областная профсоюзная организация, Сбербанк России.

Для участия в проекте каждая медицинская организация выбрала свое направление и реализует свой проект согласно «дорожной карте»:

- **ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2» и ГАУЗ ТО «МКМЦ Медицинский город»** – работают в направлении формирования кадрового резерва управленцев. Уже 48 специалистов прошли тестирование «Лидерство», а кто набрал более 33 баллов – это 10 специалистов – получили возможность пройти второй этап расширенного тестирования на кафедре «Общественного здоровья и здравоохранения» ТюмГМУ. В течение года специалисты смогут пройти обучение по развитию лидерских качеств, пройти стажировки по обмену опытом в других медицинских организациях, принять участие в заседаниях представителей правления профессиональных организаций, заседании главных медицинских сестер.
- Специалисты **ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1»** реализуют проект «Современная модель сестринского ухода. Клиническая медицинская сестра». Его цель – обновление и углубление роли медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе и повышение удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи. Это предполагает расширение функциональных обязанностей медицинских сестер, эффективное использование времени квалифицированной медицинской сестры для достижения личной ответственности за пациента.



Участники «Найтингейл челленджа» из Омска

- **ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер»** с проектом «Организация повышения качества медицинской помощи» нацелен на повышение качества медицинской помощи от регистратуры до посещения кабинета специалиста (добиться отсутствия очередей в кабинеты приема, выполнить работу по проекту «Бережливая поликлиника»).
- **ГБУЗ ТО «Областная больница № 19»** участвует в челлендже с проектом «Академия мужского здоровья». Цель проекта: организация профилактического направления и формирование здорового образа жизни мужского населения. Специалисты изучили статистику, выявили проблемы, определились с целями и задачами реализации проекта.
- Специалисты **ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 8»** осуществляют реализацию проекта по теме: «Реабилитация пациентов после инсульта» с целью разработки эффективных программ реабилитации.
- **ГБУЗ ТО «Областная больница № 3» (г. Тобольск)** работает с молодыми специалистами в направлении «Кадровый актив единого функционирования» с целью раскрытия лидерских качеств, сплочения коллектива в единую команду.
- Команда «Ангелы в белом», созданная из медицинских сестер разных подразделений и фельдшеров **Отделения скорой медицинской помощи в ГБУЗ ТО «Областная больница № 14 имени В.Н. Шанау-**

**рина» (с. Казанское)**, избрала основным направлением работы в челлендже профориентационную работу. Предполагается включить в свои планы работу со школьниками старших классов средних общеобразовательных школ Казанского района, где молодые специалисты будут делиться особенностями профессии медицинского работника, искать ребят, которые хотели бы видеть себя именно в медицине, мечтают о профессии с детства. Кроме того, для старшеклассников будет организован кружок «Юный медик». Ребятам будут обучать азам специальности, проводить увлекательные экскурсии, организовывать встречи с интересными людьми. Работа начата, хочется верить, что все у нас получится.

- Поддержали тему лидерства проектом «Лидерство – секреты успеха» и в **Тобольском филиале «Областной клинической психиатрической больницы»**. В своем направлении они работают на развитие лидерских качеств молодых специалистов со средним медицинским образованием.

*Это далеко не все участвующие в челлендже организации. Замечательно, что заинтересованных оказалось так много. Это еще раз подтверждает, что лидеры сестринского дела всем сердцем болеют за молодежь, за сохранение и укрепление кадрового потенциала отрасли. Желаем лидерам и участникам проекта безоговорочных успехов и побед!*

# ФТИЗИАТРИЯ – МОЕ ПРИЗВАНИЕ

ЕЖЕГОДНО 24 МАРТА ОТМЕЧАЕТСЯ ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ. В НАШЕЙ СТРАНЕ БЛАГОДАРЯ СТАРАНИЯМ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ АССОЦИАЦИЙ, ЛИДЕРОВ СЕСТРИНСКОГО СООБЩЕСТВА ЭТОТ ДЕНЬ ДАВНО ПРЕВРАТИЛСЯ В МЕСЯЧНИК!

Какие только акции не научились проводить в эти дни медицинские сестры фтизиатрии! Это и встречи с детьми, школьниками и студентами, это флешмобы на улицах и площадях, в торговых центрах и на предприятиях, это конференции и семинары со специалистами, профессиональные и творческие конкурсы, публикации в местных СМИ, социальных сетях, выступления по радио и на телевидении. Для борьбы с ТБ все средства хороши! Тем более, что все мировое сообщество ставит своей целью покончить с туберкулезом раз и навсегда. А сделать это становится все сложнее. Несмотря на то, что за последние 10 лет число новых случаев туберкулеза сократилось в среднем на 4,7% в год, показатель успешного лечения среди впервые выявленных случаев и рецидивов составляет 77%, оставаясь одним из самых низких среди регионов ВОЗ.

Более того, один из пяти новых случаев ТБ – это ТБ с множественной лекарственной устойчивостью, лечение таких пациентов оказывается нетривиальной задачей, требует значительных средств, внимания и упорства как со стороны медицинских работников, так и со стороны самих пациентов. К сожалению, не всегда таким пациентам удается провести адекватную диагностику лекарственной устойчивости. Из 77 000 случаев лекарственно-устойчивого туберкулеза, которые, согласно оценкам,

возникли среди пациентов, зарегистрированных в 2017 году, только у 47 700 (62%) был установлен диагноз. Это в основном связано с ограниченным доступом к быстрой и качественной диагностике. Показатель успешного лечения МЛУ-ТБ в регионе остается ниже 85% и 75% региональных целевых ориентиров.

Другим фактором, снижающим успешность лечения, является сопутствующая инфекция ВИЧ. У людей, живущих с ВИЧ, вероятность развития активного туберкулеза в 20–40 раз выше, чем у людей без ВИЧ-инфекции. ВИЧ и туберкулез образуют смертельную комбинацию инфекций, каждая из которых ускоряет развитие другой. За период с 2013 по 2017 гг. вследствие быстрого распространения ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ показатели сочетанной инфекции ТБ-ВИЧ резко возросли с 7,8% до 12,7%.

Медицинские сестры как никто иной понимают, с какими трудностями сопряжено лечение ТБ, поэтому своих сил для профилактики заболевания, качественной и кропотливой работы в очагах ТБ не жалеют. Здесь работают исключительно отзывчивые специалисты, которые постоянно развиваются, ведут поиск новых знаний, стремятся работать по-новому.

Вот и наши сегодняшние герои – это медицинские сестры фтизиатрических служб таких разных регионов, как Ленинградская область и Республика Саха (Якутия).

Ленинградская область – один из регионов Северо-Западного федерального округа с населением немногим менее 2 млн человек. В каждом из 18 районов области имеются противотуберкулезные кабинеты, где пациенты получают квалифицированную амбулаторную помощь. При необходимости проводятся консультации пациентов с использованием телекоммуникационных технологий. Это снимает необходимость поездок пациента в Ленинградский областной диспансер, что весьма актуально для жителей наиболее отдаленных районов. В ГКУЗ «ЛОПТД» организована одна из лучших по оснащению современным оборудованием центральная бактериологическая лаборатория, что позволяет максимально ускорить диагностику. Всего в составе противотуберкулезной службы Ленинградской области функционирует 5 туберку-

лезных стационаров, каждый из которых имеет свой профиль.

**Козыкина Светлана Анатольевна – медицинская сестра отделения внелегочных форм туберкулеза одного из таких стационаров – Областной туберкулезной больницы в городе Выборг: «На протяжении многих лет работаю во фтизиатрии. Очень радует возможность трудиться и расти профессионально в команде единомышленников, где квалифицированный труд вызывает уважение и является предметом для поощрений. В последние годы престиж сестринской работы неуклонно растет. Нам больше доверяют врачи, более высокую отдачу получают пациенты, а мы видим плоды и результаты своего личного и профессионального вклада в выздоровление пациентов от тяжелого и затяжного недуга».**



За профессионализм и достигнутые в работе показатели Светлана Анатольевна не единожды поощрялась администрацией учреждения, в 2016 году получила Благодарность Законодательного собрания Ленинградской области.

*Очень радует курс на пациенториентированность. Теперь пациентам, не влекущим риска распространения ТБ, доступен контролируемый прием противотуберкулезных препаратов по месту жительства. Развитие амбулаторной помощи пациентам с ТБ с использованием дневных стационаров, привлечением амбулаторий, ФАПов, – это безусловная победа*

*в оказании помощи. Пациенты находятся дома, вместе с семьей, это действует как их социальной адаптации, так и росту приверженности лечению. Ведь сама по себе длительная изоляция всегда была одним из тяжелых социальных последствий заболевания. Большим подспорьем становится социальная поддержка, обеспечение пациентов дневного*

*стационара продуктовыми наборами. Кроме того, пациентам предоставляется компенсация транспортных расходов при направлении на лечение/консультацию. Лечение пациентов проводится согласно стандартам. По уходу за пациентами используются разработанные СОПы, алгоритмы, международные рекомендации.*

А теперь перенесемся в Республику Саха (Якутия).

Территория Республики составляет 1/5 часть территории России с самой низкой плотностью населения – 0,3 чел. на 1 км<sup>2</sup>. Особенностью распространения туберкулеза в регионе являются сложности проведения противотуберкулезных мероприятий из-за экстремальных природно-климатических условий, отсутствия круглогодичной транспортной схемы, некомпактного проживания населения.

Однако противотуберкулезная медицинская служба представлена в каждой административной территории, пункты контролируемого лечения, в случае необходимости, разворачиваются в любой медицинской организации и при любой форме собственности.

Темпы снижения основных эпидемиологических показателей по туберкулезу в Республике с высокой точностью коррелирует со снижением основных показателей РФ. Вместе с тем показатели смертности, эффективности лечения и клинического излечения пока остаются лучшими, чем средние по России.

Головной противотуберкулезной медицинской организацией в Республике является Научно-практический центр «Фтизиатрия» (далее – НПЦ «Фтизиатрия»), которая выполняет функции республиканского противотуберкулезного диспансера, осуществляет научно-методическое руководство противотуберкулезными мероприятиями. Здесь в полном объеме проводятся диагностические и лечебные мероприятия, прописанные в федеральных клинических рекомендациях. Кроме того, выполняются высокотехнологичные методы лечения по торакальной хирургии, травматологии и ортопедии.

**Именно в этом центре и трудится наша вторая героиня – Степанова Татьяна Андреевна, старшая медицин-**



**ская сестра высшей квалификационной категории отделения для больных с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя № 1.** Во фтизиатрию Татьяна пришла еще в 2003 году, за это время прошла путь от постовой медицинской сестры до старшей сестры отделения. За плечами уже 15 лет безупречной работы в туберкулезной службе, санитарно-просветительной и общественной деятельности, участие во Всероссийском конкурсе «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

С 2016 года Татьяна ведёт сестринскую исследовательскую работу по теме «Проблемные вопросы сестринской работы с больными туберкулезом с сочетанным алкоголизмом». Поощрение исследовательской работы медсестер в НПЦ «Фтизиатрия» – заслуга главной сестры Обуховой Александры Иннокентьевны, которая некогда вошла в число первых участников международного проекта РАМС «Сестринские исследования», провела исследование сама, защитила кандидатскую диссертацию, а те-

перь вдохновляет на научный поиск и своих сестер.

*«Прежде всего, средний медицинский персонал учреждения работает в едином порыве на пути к выздоровлению наших пациентов. Для многих из нас важен ответ на вопрос “Кто, если не я!”, – уверена Татьяна Андреевна. – Чаще всего к нам попадают люди без постоянного места жительства, безработные, больные алкоголизмом. Каждый из них вне стен нашей больницы лишен хороших жизненных условий, отдален от своих родных и близких. Умение выслушать, объяснить и психологически поддержать пациента не менее важно в работе медсестер. Всегда приятно видеть, когда пациенты выздоравливают. Многие из них потом трудоустраиваются, обретают семьи».*

Основными компетенциями медицинской сестры в лечении пациентов с туберкулезом является проведение контролируемой химиотерапии. Контроль лечения, т.е. прием (введение) противотуберкулезных препаратов, должен проходить исключительно в присутствии медицинского работника, и эти требования предъявляются как к стационарному, так и к амбулаторному этапам лечения.

*«В отличие от медицинской сестры другой специальности, – подчеркивает Татьяна, – особенностью оказания помощи пациентам с туберкулезом становится неукоснительное соблюдение правил инфекционного контроля, терпение и обучение пациента принимать новые обстоятельства жизни и, конечно же, доброжелательность и милосердие».*

Хочется пожелать нашим героиням успешной работы, здоровья, удовлетворения от своей работы и обязательно скорейшей победы на пути к глобальной цели – покончить с туберкулезом!

# ГОРДИМСЯ СВОИМИ ЛИДЕРАМИ

26 ДЕКАБРЯ 2019 ГОДА СВОЙ 50-ЛЕТНИЙ ЮБИЛЕЙ ОТМЕТИЛА ПРЕЗИДЕНТ АССОЦИАЦИИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА БРЯНЩИНЫ, ЗАСЛУЖЕННЫЙ РАБОТНИК ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ОТЛИЧНИК ЗДРАВООХРАНЕНИЯ **ТРЕТЬЯКОВА ЛАРИСА АНАТОЛЬЕВНА**



**Л**ариса Анатольевна Третьякова – женщина с интересно сложившейся судьбой, всегда активной жизненной позицией, неравнодушным отношением к людям и работе, которой она занимается, человек, который не перестает удивляться жизни и удивлять окружающих ее людей.

Свою трудовую деятельность Лариса Анатольевна начала после окончания Брянского медицинского училища № 2 в 1989 году в медсанчасти Брянского электромеханического завода в должности медицинской сестры.

С 1992 года она переводится в Брянскую областную больницу № 1, где начинает свой профессиональный рост: от медицинской сестры хирургического отделения до помощника врача-эпидемиолога, затем старшей медицинской сестры консультативной поликлиники Брянской областной больницы № 1.

Была участником и победителем областного профессионального конкурса «Лучшая постовая медицинская сестра» 2005 года, победителем конкурса «Мастера России» в номинации «Лучшая медицинская сестра Центрального федерального округа» 2006 года, награждена золотым нагрудным знаком «Мастера России».

Имеет многочисленные профессиональные и ведомственные награды: награждена знаком «Отличник здравоохранения РФ», в 2013 году удостоена почетного звания «Заслуженный работник здравоохранения», имеет благодарность Президента РФ, награждена нагрудным знаком «За верность профессии».

Где бы ни работала Лариса Анатольевна, она запоминается профессиональным подходом к работе, добротой, чуткостью и вниманием к людям. Ее активная общественная позиция ведет к новым победам и достижениям.

Закончив Орловскую региональную академию государственной службы, с 2010 года она главный внештатный специалист по сестринскому делу Департамента здравоохранения Брянской области.

В 2013 году Л.А. Третьякову назначают главным консультантом отдела по организации работы в учреждениях здравоохранения муниципальных образований и г. Брянска Департамента здравоохранения Брянской области, она входит в состав профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Лариса Анатольевна Третьякова является членом Брянской региональной общественной организации «Ассоциация сестринского персонала Брянщины» со дня ее основания в Брянской области, была вице-президентом, а с 2013 года избрана президентом «Ассоциации сестринского персонала Брянщины».

Регулярно выступает с докладами и проводит большую методическую работу с медицинскими сестрами Брянской области, санитарно-профилактическую работу, выступает на телевидении и в радиопередачах, публикуется

в печати. Проводит областные научно-практические конференции, конкурсы профессионального мастерства, праздничные мероприятия для средних медицинских работников, ею были организованы выездные конференции в отдаленные районы Брянской области, чтобы донести до них все новое и передовое в медицине. Всегда находит время и для личного общения с медицинскими сестрами не только в городе, но и в районах Брянской области, выслушает, поможет и советом, и делом.

В 2015 году Л.А. Третьякова избрана членом Правления Ассоциации медицинских сестер России.

За годы общественной работы Лариса Анатольевна зарекомендовала себя лидером сестринского движения Брянщины. Ежегодно она принимает участие в работе межрегиональных и общероссийских конференций, была делегатом II и III Всероссийского съезда медицинских работников со средним профессиональным образованием.

За то время, что Л.А. Третьякова возглавляет Ассоциацию, ее численность увеличилась почти в 4 раза. Лариса Анатольевна пользуется заслуженным уважением и авторитетом не только среди коллег, но и среди общественности области и города. Более 300 медицинских работников со средним профессиональным образованием получили заслуженные награды «Ветеран труда», медицинские сестры стали избираться в законодательные органы власти. Лариса Анатольевна стала главным консультантом Департамента здравоохранения Брянской области, таким образом впервые на эту должность назначена медицинская сестра. А сейчас еще две должности – ведущий консультант и начальник

*Когда детские глаза светятся счастьем – это и есть волшебство. Потому свою ежегодную акцию медики назвали «Новогоднее чудо»*



отдела департамента – занимают медсестры

В 2012 году Л. А. Третьякова была доверенным лицом Президента Российской Федерации В. В. Путина – впервые медицинская сестра заняла столь почетное место! И основой тому стала забота о людях. Так, в 2019 году под руководством Ларисы Анатольевны в области началась реализация проекта паллиативной помощи детям. С такой инициативой выступили РОО «Ассоциация сестринского персонала Брянщины» и региональное отделение Общероссийского народного фронта. Каждый ребенок, независимо 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 некоммерческих организаций, содействовать формированию устойчивой системы оказания паллиативной помощи детям в Брянской области. Важная роль в этом проекте отведена медицинским сестрам.

Статус постоянно действующего проекта приобрела еще одна «детская» инициатива ассоциации и ОНФ. Ежегодно в конце декабря медсестры Брянщины вместе с активистами ОНФ стараются подарить радость детям, которым в жизни пришлось непросто.

У кого-то из ребят нет родителей, кто-то перед праздником оказался на больничной койке, а у некоторых – серьезные проблемы со здоровьем. Но к каждому ребенку в эти предпраздничные дни приходят Дед Мороз со Снегурочкой. А когда детские глаза светятся счастьем – это и есть волшебство. Потому и акцию назвали «Новогоднее чудо».

Брянские медсестры провели эту акцию пять лет назад. Эстафету подхватил Общероссийский народный фронт, который теперь каждый год организует акцию во всех регионах страны. И с каждым годом к этой благородной миссии присоединяется все больше неравнодушных людей, представителей общественных организаций и волонтеров. В 2019 году на призыв брянских медиков откликнулись органы власти, общественные и некоммерческие организации, ведущие предприятия и лучшие творческие коллективы города.

В результате акции в Брянской городской детской больнице № 1 прошел праздничный утренник, дети, которые по состоянию здоровья не смогли посетить праздник, встретились с Дедом Морозом и Снегурочкой в своих палатах, никого не забыли сказочные персонажи. Медицинские сестры навестили Карачевский Дом ребенка, привезли праздник вместе с собой – организовали фольклорное шоу с группой «Ларец». Кульминацией акции «Новогоднее чудо» стало большое праздничное представление в Губернаторском дворце им. Ю. А. Гагарина для детей из многодетных семей среднего медицинского персонала, воспитанников социальных приютов и детских домов – всего около 500 человек. Сначала ребят пригласили на утренник, где они вместе с Дедом Морозом, Снегурочкой и другими сказочными героями пели, танцевали и водили хоровод вокруг елки, а затем показали волшебный спектакль «Двенадцать месяцев». После спектакля

юным зрителям вручили новогодние подарки – сладкие сундучки и мягкие игрушки. Это событие готовилось особенно тщательно: очень хотелось сделать детям роскошный подарок, устроить для них что-нибудь необычное, грандиозное. Без помощи профессионалов тут не обойтись, и коллектив Губернаторского дворца охотно откликнулся на просьбу медиков.

Воплощать в жизнь столь масштабные замыслы Ларисе Анатольевне помогает большая общественная работа. С 2014 года она является заместителем председателя Брянского городского Совета народных депутатов, руководителем регионального исполкома Общероссийского народного фронта, членом штаба ОНФ. Благодаря этому видны не только медицинские, но и социальные «болевые точки», понятны нужды и чаяния людей, а также механизмы поиска и привлечения сторонников и необходимых ресурсов.

Все это не мешает Ларисе Анатольевне оставаться все той же «сестричкой», которая в далекие 90-е годы отдавала тепло своей души всем, кто в ней нуждался. Обаяние естественности, живости, простоты – ее отличительные особенности. Ее коммуникабельность, умение общаться и слушать, дружелюбие вызывают искреннее уважение у тех, с кем ей пришлось работать. Она обладает удивительным чувством нового, умением видеть это новое во множестве разных ситуаций, всегда готова помочь молодым, поделиться с ними своим опытом и знаниями. У нее свои общественно-политические взгляды, которые реализуются в работе благодаря ее энтузиазму и неутомимой работоспособности. В этой женщине столько красоты, стати, силы и даже удали, что хочется сказать: «Талантливый человек талантлив во всем!». Такими должны быть лидеры сестринского дела, и мы гордимся ими!

# ОПЕРАЦИОННАЯ СЕСТРА НОВОЙ ФОРМАЦИИ

РАСШИРЕНИЕ РОЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОПЕРАТИВНОМ ПРОЦЕССЕ НА ПРИМЕРЕ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА № 1 ГБУЗ АО АМОКБ



**Елена Владимировна Корепина**

Старшая операционная медицинская сестра операционного блока № 1, ГБУЗ Астраханской области «Александро-Мариинская областная клиническая больница»



## Предпосылки

Недостаточное количество квалифицированных врачей-хирургов для участия в качестве ассистентов при проведении лапароскопических оперативных вмешательств подтолкнуло наше отделение к реализации проекта расширения роли операционной медицинской сестры.

Современный подход к оказанию медицинской помощи пациентам ориентирован на то, чтобы по-новому распределить обязанности между медицинской сестрой и врачом, наделить специалистов со средним медицинским образованием большими полномочиями.

Одной из первых такую систему расширения полномочий медицинской сестры ввели еще в начале 60-х годов в США. Исследование издержек Израиля на подготовку специалистов в области здравоохранения показало, что за средства, затраченные на одного врача, можно подготовить несколько медсестер. В Великобритании вместо одного врача (старшего специалиста) за те же средства можно подготовить 8 медсестер.

Расширение сестринской практики в мире явилось результатом сближения деятельности медицинской сестры и врача с делегированием части врачебных полномочий медицинским сестрам. В мире модель медицинской сестры –

пассивного помощника врача уходит в прошлое, уступая место модели медицинской сестры – помощника пациента.

Работа в операционной неразрывно связана с другими компонентами лечебного процесса. Роль операционной медицинской сестры исключительно велика и ответственна. В условиях интенсивной работы операционная медицинская сестра приобрела статус незаменимого и ответственного участника хирургического процесса на любом этапе. Расширение практических навыков позволило медицинской сестре стать высокопрофессиональной и взаимозаменяемой.

Не секрет, что работа медицинского персонала в операционном блоке при проведении оперативных вмешательств различной категории сложности и продолжительности имеет принцип четкого разграничения функций и обязанностей.

Обязанности операционной медицинской сестры четко регламентированы и строго определены, они не пересекаются с обязанностями врача-хирурга.

Случаи, когда хирург принял бы на себя ответственность и взялся за объем работы операционной медсестры, либо операционная медсестра вдруг проникла в зону компетенции хирурга, рассматривается как посягательство на сферу компетенции коллеги.

Такой подход, к сожалению, мы вынуждены наблюдать во многих операционных блоках хирургических стационаров. Он приводит к тому, что операционная медсестра не чувствует своей профессиональной ответственности за результат лечения пациента в целом. В связи с этим у операционных сестер развивается тенденция самоустраиваться от хирургических задач и проблем, от проблем пациентов, а заниматься только механической работой.

В связи с усовершенствованием старых операционных технологий и способов проведения операций от операционной медсестры требуется знание и понимание своей ответственности в процессе оперативного лечения. Успех операции во многом зависит не только от хирурга, но и степени подготовленности операционной, необходимого операционного инструментария и аппаратуры, четкости работы медицинской сестры во время операции.

Операционная сестра должна сознательно работать у операционного стола, понимать ход операции и быть готовой в любую минуту выполнить самые неожиданные требования хирурга. В таких случаях на выручку приходит высокий профессионализм, ответственность и знания операционной медсестры.

Важно подчеркнуть, что операции с применением высокотехнологичного

эндоскопического оборудования выполняются хирургами по своей специализации, а вот операционные медицинские сестры должны быть универсалами.

### Проект расширения роли операционной сестры

Операционные медицинские сестры в операционном блоке № 1 ассистируют абдоминальным хирургам при проведении лапароскопической холецистэктомии, лапароскопической аппендэктомии.

Операционные медицинские сестры не только выполняют функции ассистента, которые ранее были только в ведении врача-хирурга, но и готовят все эндоскопическое оборудование к оперативному вмешательству. Проверяют наличие и исправность всех эндоскопических приборов: инсуффлятора, включая наличие и количество CO<sub>2</sub> в баллоне; источника света; эндокоагулятора; аквапуратора.

Эти изменения в работе операционных сестер стартовали еще в 2018 году.

Сегодня этот опыт работы продолжает совершенствоваться и расширяться. В 2019 году операционные сестры начали выполнять функции ассистента и при проведении эндоскопических оперативных вмешательств в нейрохирургии с использованием эндоназального трансфеноидального доступа при удалении аденомы гипофиза.

Оперирующие хирурги часто в качестве ассистентов во время проведения оперативных вмешательств вынуждены выбирать врачей-ординаторов и врачей-интернов. А квалификации у таких специалистов для качественного выполнения возложенных на них функций бывает недостаточно. Более того, ординаторы и интерны не являются сотрудниками лечебных учреждений и соответственно не несут ни юридической, ни трудовой, ни профессиональной ответственности за пациентов и свои действия.

Операционные медицинские сестры, которые выполняют функцию ассистента, – это подготовленные специалисты с большим опытом работы в операционной.

Дело не только в том, что это облегчает и улучшает процесс проведения операции, но и вызывает взаимное ува-

жительное отношение в оперирующей бригаде. Уровень оперативных результатов зависит от слаботанности хирурга и операционной медсестры.

Ассистент является полноценным членом всей хирургической бригады. Операционные сестры теперь в полной мере разделяют с хирургом ответственность за качество выполнения операции. По установившейся ранее в операционном блоке традиции вся полнота ответственности возлагалась только на хирурга. Операционная медицинская сестра-ассистент по меньшей мере морально полностью разделяет с хирургом ответственность за операцию. Такой статус ассистента предполагает безусловное знание им как пациента, так и особенностей планируемой операции. Проведение оперативных вмешательств оперирующей бригадой подразумевает под собой слаженность, слаботанность и доведенное до автоматизма совместное выполнение всей последовательности оперативных приемов.

Операционная медицинская сестра-ассистент должна не только знать ход операции, но и уметь четко и грамотно выполнять предназначенные ей хирургические приемы. Именно тогда она сможет мысленно поставить себя на место хирурга и наилучшим образом помочь ему, особенно в критических случаях.

Благодаря такому распределению функций между хирургами и операционными сестрами нам удалось добиться слаженной работы в оперирующей бригаде. Хирург не дает указаний ассистенту, который предвидит последовательность действий хирурга в любой ситуации. В связи с этим он все свое внимание сосредотачивает на проведении хирургического пособия и не отвлекается на обучающий процесс ординаторов и интернов. В результате таких изменений время проведения эндоскопических лапароскопических операций значительно сократилось. Время проведения лапароскопической холецистэктомии и аппендэктомии с 60 минут (при участии в качестве ассистентов ординаторов и интернов) сократилось до 40 минут (при участии в качестве ассистентов операционных медицинских сестер). В операционной спокойный психологический климат.

При эндоскопических вмешательствах от хирурга требуется максимальная

координация при выполнении определенных манипуляций, помимо этого, достаточное пространство для введения эндоскопического инструментария. Операционные медицинские сестры четко знают и понимают, что визуализация операционного поля при эндоскопических операциях более ограничена по сравнению со стандартной методикой проведения операций. Они создают хирургу максимально комфортную визуализацию, следят за правильной фокусировкой камеры эндоскопа и настройками эндоскопического оборудования.

В результате такого профессионального и грамотного подхода со стороны операционных сестер-ассистентов хирургам удается предотвратить многие осложнения и добиться качественного гемостаза.

Для обучения операционных медицинских сестер навыкам ассистента хирурга в операционном блоке постоянно проводятся обучающие занятия с врачами-хирургами. Эндоскопические стойки в операционном блоке № 1 ГБУЗ АО АМОКБ снабжены системой архивации и записи оперативных вмешательств.

Эта функция исключительно важна при совместном просмотре записи протокола операции всей оперирующей бригадой и позволяет операционным медицинским сестрам-ассистентам присутствовать на ее обсуждении. Теперь операционные медицинские сестры могут профессионально напомнить хирургу все подробности операции.

### Итоги и качество помощи

Таким образом, операционная медицинская сестра с большим опытом работы после обучения может брать на себя часть функций врача, в том числе выполнять функции ассистента хирурга во время проведения операции.

Перераспределение функций между врачами-хирургами и операционными медицинскими сестрами позволило повысить качество оказания медицинской помощи пациентам, добиться улучшения показателей времени проведения лапароскопических оперативных вмешательств, эффективно использовать время и ресурсы оперирующих хирургов.



# Про Веру...

В ПРОФЕССИОНАЛИЗМ, В МЕДИЦИНУ, В БУДУЩЕЕ



■ **Шапошникова Н.А.**  
Медицинская сестра-анестезист ФГБУ ФЦТОЭ  
Минздрава России, г. Смоленск

*Когда идущий к цели, знающий пути,  
Способен мыслить за себя и за другого,  
Тогда в разборках повседневных рутин  
От неудачи будешь застрахован.  
Когда в коллизиях возможных перемен  
Своим примером научаешь вслед идущих.  
Вперед шагнув, не требуешь замен,  
А из успешных воспитаешь лучших.*  
Влада Степанова

Кто хотя бы один раз побывал в Смоленске, тот надолго запомнит это путешествие. По обе стороны Днепра раскинулся красивый древний город, наполненный дыханием Великой истории. Благодаря своему географическому положению Смоленск во все времена подвергался нападкам врага. Как видно из истории, город выполнял функцию западного пограничного форпоста России, приостанавливая наступление агрессоров

вглубь страны. Высокая обороноспособность крепости послужила на пользу – город стоял насмерть, истощая в боях вражеские силы, наступавшие на Москву. Так было в 1609–1611 гг., 1812 году и в годы Великой отечественной войны. Город-герой Смоленск выдержал многое, и его боевая летопись весьма богата. В этих великих сражениях рядом с воинством зарождалась, формировалась и крепла медицина. Об этом свидетельствуют медицинские учреждения нашего города.

Развивается и продолжает свою работу Смоленский военный госпиталь, который является одним из старейших военно-медицинских учреждений России.

История его создания относится к началу XIX века. 29 декабря 2019 года он отметил свое 200-летие.

Есть в Смоленске и образовательные медицинские учреждения: Смоленский государственный медицинский университет, который 4 апреля 2020 года отпразднует свое 100-летие, и медицинский колледж, который был образован 25 апреля 1919 года.

Сейчас в системе здравоохранения региона работают более 7300 медицинских сестер.

2020 год является юбилейным годом для Смоленской региональной общественной организации «Ассоциация специалистов сестринского дела». 20 лет назад медицинские сестры реги-

она влились в многочисленную армию членов Всероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестер России». Президентом СРОО «АССД» является Рябкова Вера Владимировна – это высокопрофессиональный специалист сестринского дела и просто замечательная женщина.

Вера Владимировна родилась на Донбассе, в семье шахтера. Ей повезло – от родителей она получила яркую внешность, красивый певучий голос и веселый нрав. Она выделялась среди сверстниц, и мать часто говорила ей: «Хочу, чтобы ты стала артисткой». Вера хорошо училась, с удовольствием участвовала в школьной самодеятельности и тоже мечтала о сцене. Повзрослев, она увидела свое призвание в другом – помогать людям и решила связать свою жизнь с медициной. В 1974 году Вера закончила Смоленское медицинское училище и начала свой трудовой путь во 2-й Городской больнице г. Смоленска (сейчас это ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи») палатной медсестрой в травматологическом отделении № 2. Грамотная, внимательная, ответственная, она любила свою работу и отдавала любимому делу всю себя. Активно участвовала в общественной жизни. Пела в хоре, организованном в больнице, который неоднократно был дипломантом и лауреатом прово-

димых в регионе песенных конкурсов, активно участвовала в самодеятельности, проводимых в больнице конкурсах медицинских сестер, спланировала и вдохновляла коллектив. Все отмечали ее не только за профессионализм, но и за лидерские качества. Она пользовалась авторитетом у коллег и уважением пациентов. В 1989 году Рябкова В.В. была назначена старшей медицинской сестрой травматологического отделения. Активная и целеустремленная, обладала широким кругозором, стремилась к самосовершенствованию, стремилась быть в авангарде – и все это у нее получалось. В 1997 году Вера Владимировна назначена на должность главной медицинской сестры ОГБУЗ КБСМП. Здоровоохранение в нашем регионе, как собственно и в стране, переживало тогда нелегкие времена. Низкие зарплаты медсестер, текучесть кадров, крайне низкая материально-техническая база лечебных учреждений – все это отрицательно сказывалось на качестве медицинской помощи и на атмосфере в коллективе больницы. И сказать, что это была легкая работа, нельзя. Но Вера Владимировна оказалась очень талантливым организатором, много времени проводила в больнице и успешно выстраивала работу коллектива. С 2010 по 2014 год, с 2018 года по настоящее время Рябкова В.В. является главным внештатным специалистом по управлению сестринской деятельностью Департамента Смоленской области по здравоохранению. Ее вклад в здравоохранение был неоднократно отмечен грамотами и благодарностями региона, Почетной грамотой Министерства здравоохранения, знаком «Отличник здравоохранения», нагрудным знаком «За верность профессии», учре-

жденным Ассоциацией медицинских сестер России.

Перемены в стране требовали и перемен в сестринской профессии. Вера Владимировна считала, что необходимо двигаться вперед, что-то менять в сестринском деле. Цели и задачи образовавшейся в стране Ассоциации медицинских сестер России являлись перспективным направлением в формировании сестринской специальности.

В 2009 году после очередных выборов Рябкова Вера Владимировна стала президентом Смоленской региональной общественной организации «Ассоциация специалистов сестринского дела» и является ее несменным лидером и по сегодняшний день. В 2009 году членство СРОО «АССД» едва составляли 400 человек. Для такого региона, как наш, это крайне незначительная цифра. Изучив опыт специалистов сестринского дела передовых регионов нашей страны, взяв на вооружение собственный огромный опыт и команду единомышленников, Вера Владимировна, с присущим ей энтузиазмом, начала активно продвигать сестринское дело в регионе и приняла решение о вступлении СРОО «АССД», как регионального отделения, в Ассоциацию медицинских сестер России.

К работе в ассоциации были привлечены медицинские сестры Смоленщины, идейные, готовые к совершенствованию и развитию сестринской специальности на благо своей профессии и пациентов. За короткое время численность Смоленской ассоциации выросла в 4 раза. На сегодняшний день в СРОО «АССД» состоит 1942 члена, что составляет 27% от общего числа специалистов со средним медицинским образованием Смоленской области. За время существования организации

медицинские сестры региона научились обсуждать самые серьезные проблемы организации сестринской помощи, развивать и совершенствовать сестринскую практику. Писать статьи, выступать на конференциях регионального и всероссийского уровня, проводить учебные мероприятия, жить в своей профессии и стремиться к постоянному совершенствованию себя и сестринского движения в целом.

В 2012 году в Смоленске открылся ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России, это новое лечебное учреждение в нашем регионе, да и по стране таких центров чуть больше десятка. И кому, как не Рябковой В.В., предложили возглавить и наладить работу сестринского персонала центра. Штат медицинских сестер был сформирован из медсестер разных структурных подразделений лечебных учреждений города и области, но времени на «притирку и раскочку» не было. Вере Владимировне удалось в самый короткий срок организовать безупречную работу сестринского персонала. Требовательность и авторитет главной медицинской сестры гарантировали дисциплину в коллективе, слаженность работы, исполнение должностных обязанностей. За первые 1,5 месяца работы центра было проведено 350 плановых операций по эндопротезированию крупных суставов.

Главной медицинской сестрой внедрено много передовых практик для улучшения качества медицинской помощи ФГБУ «ФЦТОЭ», такие как первичная оценка рисков в приемном отделении в момент госпитализации. Система предусматривает идентификацию пациента с помощью цветного браслета, в зависимости от выявленных или возможных рисков (риск падения), цвет-



ное кодирование палат в зависимости от настороженности в отношении размещенных пациентов, что при достаточно быстрой смене пациентов помогает медсестрам быстро сориентироваться при оказании медицинской помощи. В отделениях центра введена мобильная процедурная, что крайне удобно при проведении манипуляций сестринским персоналом, разработаны методические рекомендации для медицинских регистраторов приемного отделения и консультативной поликлиники, разработаны алгоритмы оказания неотложной помощи для сестринского персонала, презентационный материал для школы пациентов, внедрена безвредная уборка помещений и т. д.

Отличительными качествами этой удивительной женщины является неиссякаемое трудолюбие, энергичность. Залогом успеха любого дела Вера Владимировна считает организованность.

В 7:00 утра Вера Владимировна уже на работе. Ее рабочий день спланирован до мелочей, всегда все расставлено по «полочкам». Поэтому для нее не составляет большого труда организовывать и контролировать деятельность своих подчиненных. Главную медсестру трудно застать в своем кабинете, уткнувшись в монитор компьютера, она постоянно находится «в движении» – общается с персоналом и пациентами в отделениях центра, с партнерами, заводит новые связи, организовывает рабочий процесс и четко выстраивает профессиональные контакты. Чтобы жить в таком ритме и выглядеть при этом на все 100%, нужно очень любить свое дело.

Работать под началом такого руководителя очень ответственно. Необходимо соответствовать тем требованиям, которые она предъявляет в первую очередь себе, и к нам, медицинским сестрам. «Насколько грамотно и профессионально медицинская сестра будет выступать в ролях исполнителя, настолько успешными и эффективными будут сестринские услуги в лечебном учреждении». Таких профессионалов с деловой хваткой единицы. Рябкова В.В. собственным примером стимулирует и направляет медицинских сестер к развитию и самосовершенствованию в оказании медицинской помощи.



Творить добро, помогать тем, кто нуждается, – это с годами сформировавшаяся потребность в ее жизни. Вера Владимировна инициировала шефство ФГБУ над детской школой-интернатом, расположенным недалеко от областного центра, которому много лет сестринский персонал оказывает посильную помощь.

Стремление к преобразованиям, готовность пробовать и внедрять новые методы работы, умение идти на риск и увлекать за собой других – ей присущи качества настоящего лидера. Инициативная, умеет организовать, «зажечь». Это нескончаемый генератор идей – конкурсы, флешмобы, акции, в которых сама с удовольствием участвует.

Наш президент умеет работать и находит время для отдыха. Поддерживать себя в отличной физической форме ей помогает позитивный настрой и здоровый образ жизни, еженедельное посещение русской бани, зимой Веру Владимировну можно увидеть на лыжных склонах, в бассейне, летом – на туристических слетах.

СРОО «АССД» определяет стратегию сестринской деятельности Смоленщины. Выработывает концепцию совершенствования сестринской помощи в регионе, ориентируясь на имеющиеся и достижимые ресурсы. Ассоциация разрабатывает и поддерживает программы, способствующие образованию медицинских сестер, координирует научно-исследовательскую работу в области сестринского дела. Формирует картину сестринской работы и осуществление программы по расширению компе-

тенции медицинских сестер в первичном звене. Для осуществления своих задач ассоциация под руководством президента стала проводить аккредитованные научно-практические конференции. За последние 2 года проведено 5 аккредитованных конференций, 17 практических конференций, 5 обучающих семинаров, 15 тематических акций (Всемирный день здоровья, Всемирный день без табака, День борьбы против рака, Всероссийский день трезвости, Неделя грудного вскармливания и многие другие). Многие члены нашей ассоциации принимают участие во Всероссийских научно-практических конференциях, образовательных форумах. В регионе проводились профессионально-творческие конкурсы «Лучший молодой специалист», «Голос медсестры 2019». Члены ассоциации активно участвовали в конкурсах, проводимых РАМС. Медицинские сестры в составе исследовательских групп участвуют в научных исследованиях в области сестринского дела.

Работа профессиональной ассоциации – это желание двигаться вперед. Опираясь на реальные перспективы в работе, президент ассоциации Рябкова В.В. планирует и контролирует сестринскую деятельность, создаёт условия для функционирования и развития организации. Во главе с таким замечательным лидером СРОО «АССД» живет, работает, пополняется новыми членами, стремится к совершенствованию для развития профессии, улучшения качества медицинской помощи и здоровья пациентов.

# Мобильное решение LIV® для оперативной кислородной терапии

LIV® – кислородный баллон с интегрированным вентилем – легкое, мобильное, готовое к использованию изделие медицинского назначения. Данное устройство разработано с целью сделать работу медицинского персонала более эффективной. Использовать такой баллон очень просто, что позволяет немедленно начать кислородную газовую терапию и далее легко ею управлять.

## «ЛИНДЕ ГАЗ РУС» – ВПЕРВЫЕ ВНЕДРИЛА БАЛЛОН С ИНТЕГРИРОВАННЫМ ВЕНТИЛЕМ В РОССИЙСКОМ СЕКТОРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Применение баллона с интегрированным вентилем LIV® не требует установки и подключения дополнительного оборудования, что позволяет осуществлять непрерывный уход за пациентом. Также баллон оснащен регулятором давления, с ручным переключателем скорости потока газа, простым в использовании. Это облегчает операции, выполняемые медицинским персоналом, поскольку дополнительная установка регулятора давления не требуется – давление газа в баллоне точно контролируется и управляется. Благодаря широкому диапазону параметров настройки скорости потока газа можно легко и точно установить расход кислорода, соответствующий заданным требованиям и необходимый пациенту.

К неоспоримым преимуществам баллонов LIV® можно отнести:

- простоту и безопасность применения;
- возможность регулирования расхода подачи кислорода в соответствии с нуждами пациента;
- непрерывный контроль содержания газа в баллоне.

Эффективность и удобство использования интегрированного вентиля LIV® были по достоинству оценены ведущими российскими медицинскими учреждениями.

Инновационная продукция компании LINDE позволяет облегчить ежедневный труд врачей и медицинского персонала и сделать его более безопасным.

LINDE – лидер на мировом и российском рынке в области производства промышленных и медицинских газов. Нам доверяют более 2000 медицинских учреждений, фармацевтических и специализированных компаний. «Линде Газ Рус» является крупнейшим в России производителем и поставщиком медицинских газов, медицинского оборудования и систем распределения газов для медицинских учреждений и имеет многолетний опыт долгосрочного сотрудничества с федеральными, муниципальными и ведомственными лечебными учреждениями на всей территории Российской Федерации.

## С БАЛЛОНОМ LIV® ЛЕЧЕНИЕ ВСЕГДА ДОСТУПНО

LIV® - Интегрированный  
вентиль LINDE.  
Легко. Удобно. Надежно.

Интегрированный вентиль LIV зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения как изделие медицинского назначения (Регистрационное удостоверение № ФСЗ 2011/09598 от 18 апреля 2011 года) и разрешен к применению в медицинской деятельности на территории Российской Федерации.

# Организация работы офтальмологической операционной



**Соболева Наталья Олеговна**

Операционная сестра ЧУЗ  
«Клиническая больница «РЖД –  
Медицина» города Санкт-Петербурга»

*Глаз... Кто бы мог подумать,  
что столь тесное пространство может  
вместить в себя все образы вселенной.*  
Леонардо да Винчи

Офтальмологическая операционная сестра – это специальность внутри специальности. Своя, особенная, в которой специфика и высокая точность пациентов требует больших физических и эмоциональных затрат.

Хирургическая помощь по офтальмологическому профилю осуществляется в ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД – Медицина» города Санкт-Петербурга» с 1954 года. Именно здесь была проведена первая в Ленинграде операция по имплантации искусственного хрусталика профессором С.Н. Фёдоровым и А.И. Горбанем.

Длительное время больница оказывала помощь исключительно сотрудникам РЖД, членам их семей и платные медицинские услуги.

Огромный импульс для развития больница получила после реконструкции. Реконструкция полностью перестроила работу операционного блока.

На сегодняшний день имеется возможность оказания амбулаторной, стационарной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в системе ОМС.

Наиболее часто встречающаяся патология органа зрения – это катаракта. За 2019 год офтальмологическим отделением ЧУЗ «Клиническая больница

«РЖД – Медицина» города Санкт-Петербурга» было проведено 2226 операций по удалению катаракты (рис. 1).

В мире нет универсального алгоритма мультидисциплинарного подхода при оказании офтальмохирургической помощи. Каждое отделение разрабатывает и внедряет свой алгоритм.

Исключить риск возникновения ошибок при такой интенсивности помогает слаженная и четкая работа всего коллектива офтальмологического отделения.

Точный отработанный алгоритм оказания медицинской помощи позволяет снизить риск возникновения ошибок практически до нуля.

Предоперационная подготовка пациентов в офтальмологии начинается еще на отделении и заключается в закапывании расширяющих и анестезирующих капель, необходимых для лучшей визуализации заднего отрезка глаза. Медицинские сестры отделения, следуя операционному списку, выполняют данную подготовку. Это необходимо сделать за 30 мин до операции. Проведение инстилляционной анестезии следует проводить трехкратно с интервалом в 3 мин в конъюнктивальную полость. Также многие хирурги дополняют этот вид анестезиологического пособия внутрикамерным введением анестетика в ходе операции. Проведение инстилляционной анестезии обусловлено не только эффективностью данной методики, но также высокой степенью безопасности и комфортом, обеспечиваемым пациенту.

Использование щадящей хирургической техники, минимальная травматизация и небольшая длительность хирургического вмешательства позволяют проводить фakoэмульсификацию катаракты без введения внутривенной анестезии.

Создание высокого уровня психологического комфорта особенно важно, так как результаты лечения в офтальмохирургии необходимо оценивать не только по клиническим результатам,



Рис. 1. Распределение операций по нозологиям

но и по их субъективному восприятию пациентом.

Учитывая, что пациент прислушивается и остро реагирует на каждое слово, необходимо строго следить за своей речью. При проведении операции допускается вести разговор с пациентом, так как спокойными и ободряющими словами персонал положительно влияет на психику больного. Резкие замечания в адрес пациента недопустимы. Недопустимо в присутствии больного делать замечания и персоналу.

Операционная сестра – это ключевое звено в обеспечении инфекционной безопасности. Отработанные до автоматизма алгоритмы проверки работоспособности аппаратуры, размещения инструментария на операционном столе, знание последовательности операции и предугадывание действий хирурга обеспечивают высокое качество медицинской помощи.

В профилактике инфекции очень важна адекватная антисептическая обработка операционного поля, которая в совокупности с антибактериальной терапией до, во время и после операции значительно снижает риск развития воспалительного процесса.

Операционная сестра производит обработку по общепринятой методике с использованием повидон-йода 5–10% (бетрадин) для кожных покровов и инстилляций антисептика (повидон-йод 5%, бетрадин 5%) в конъюнктиваль-

ную полость и экспозицией не менее двух минут.

Обязательным этапом подготовки пациента к операции является изоляция ресниц и краев век путем использования самоклеящейся офтальмологической салфетки.

На сегодняшний день нет необходимости подстригать ресницы пациенту, гораздо целесообразней использовать специальные самоклеящиеся салфетки и наклеивать их таким образом, чтобы край пленки оказался заправленным под бранши векорасширителя, изолируя тем самым и выход мейбомиевых желез.

Размещение пациента на операционном столе во время проведения факкоэмульсификации катаракты имеет свои особенности. Важно, чтобы голова пациента располагалась таким образом, при котором поверхность лица была параллельна горизонтальной оси с чуть приподнятым подбородком вверх. Достижение такого положения минимизирует нагрузку на область верхнего края хирургического доступа и снижает риск возникновения факоожога в ходе работы хирурга. Более того, такое положение обеспечивает полноценный отток жидкости из конъюнктивальной полости.

Функции операционной сестры офтальмологического отделения выходят за рамки подготовки пациента, оборудования и ассистирования хирургу. При проведении офтальмологических операций операционная сестра является также координатором пациентопотока и подтверждает соответствие диоптрийности ИОЛ (интраокулярной линзы) при имплантации.

В нашей больнице идентификация пациента проводится на всех этапах, а не только на операционном столе.

Согласно практическому руководству по использованию контрольного перечня ВОЗ по хирургической безопасности от 2009 года идентификация пациента должна проводиться в присутствии нескольких сотрудников, например, операционная медсестра и хирург. Важно, как вы задаете вопрос. Соблюдая рекомендации для обеспечения безопасности, следует спрашивать пациента: «Как ваша фамилия?».

Иные типы вопросов (Вы Иванова? Мария Ивановна – это вы?) повышают риск возникновения ошибки во время операционного дня. Находясь в опера-

ционной, пациент чувствует себя некомфортно, испытывает страх, психологическое напряжение и может бессознательно подтвердить неправильную информацию.

В нашей больнице обработка инструментов, необходимых для проведения операций, возложена на операционных медицинских сестер офтальмологического отделения. Микрохирургические инструменты очень чувствительны к механическому воздействию. Хирургические операции на глазах являются короткими процедурами, и поэтому для обеспечения выполнения ежедневного объема операций требуется быстрая обработка инструментов.

Современная эффективная ультразвуковая установка для очистки инструментов помогает удалить загрязнения даже в труднодоступных местах. Использование данной установки облегчает труд операционных сестер и обеспечивает качественную и быструю предстерилизационную очистку инструментов. Поскольку большинство инструментов имеют простую стальную конструкцию, самым распространенным способом стерилизации, применяемым для офтальмологического инструмента, является стерилизация паром (Statim 2000, автоклав Vacuklav24 BL). Но следует учитывать, что паровая стерилизация в автоклавах приводит к большому количеству повреждений хирургического инструмента по сравнению со стерилизацией в системе STERRAD®.

Специфика оказания медицинской помощи по профилю «Офтальмология» выдвигает особые требования не только к процессу проведения операции, но и к организации снабжения расходными материалами по данному профилю. Для быстрой ориентации и лучшей логистики выделена отдельная материальная для офтальмологических расходных материалов, которая расположена в непосредственной близости от офтальмологического операционного зала. Контроль и учет материала проводят операционные сестры офтальмологического отделения. Это обеспечивает максимальную прозрачность учета расходного материала.

Говоря о планах и направлениях работы, хочется больше внимания уделить перспективам развития среднего



Рис. 2. Проведение операции

медицинского персонала и тем проектам, в которых участвуют наши сотрудники.

Всегда остро стоял вопрос о качественной подготовке кадров. К сожалению, когда на офтальмологическое отделение приходят новые сотрудники, их знания в данной области незначительны.

Поэтому мы заинтересованы в разработке и создании специализированных курсов, как для новых сотрудников, так и для более опытных специалистов, с целью повышения уровня их знаний.

Кроме того, у нас запланировано регулярное участие медицинских сестер в аккредитованных конференциях, вебинарах и семинарах. Ближайшее научно-образовательное мероприятие состоится 30 мая при поддержке Санкт-Петербургского отделения Ассоциации медицинских сестер России, на котором наши медицинские сестры поделятся своим опытом и знаниями.

Таким образом, функции операционной сестры офтальмологического отделения в условиях работы многопрофильного операционного блока ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД – Медицина» города Санкт-Петербург» гораздо шире и многообразнее, чем обязанности операционной сестры общего хирургического профиля.

Высокая компетентность каждой медицинской сестры укрепляет основы сестринской профессии, способствует продвижению ее интересов, позволяет говорить о независимом статусе медицинской сестры.



## РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

### ■ Вера Николаевна Бологова

Старшая акушерка ГБУЗ ТО «Областная больница № 19» г. Тюмень, председатель специализированной секции ТРОО ТОПСА «Акушерское дело»

С 1 ноября 2018 года по 30 ноября 2019 года в Тюменской области активно проходили мероприятия по реализации социального всеобуча «Нет раку груди!». Всеобуч был организован в рамках проекта региональной общественной организации «Тюменская областная профессиональная сестринская ассоциация», ставшей в 2018 году победителем второго конкурса Фонда президентских грантов. К слову сказать, в сестринскую ассоциацию входят свыше 8000 фельдшеров, акушерок и медицинских сестер Тюменской области. В реализации проекта приняли участие 3 организатора, 22 инструктора и 454 добровольца – специалисты со средним медицинским образованием, которые проводили работу с жителями 5 городов (Тюмень, Ялуторовск, Ишим,

Тобольск, Заводоуковск) и 22 районов Тюменской области.

Злокачественные образования являются второй из основных причин смертности в России. У нас, как и во всем мире, отмечается рост заболеваемости – в среднем на 1,5% в год. В структуре онкологических заболеваний у женщин рак молочной железы занимает лидирующую позицию – 22,5%. В Национальной стратегии по борьбе с онкологическими заболеваниями до 2030 года определены основные приоритеты в области борьбы с онкологическими заболеваниями. В первую очередь, они направлены на снижение преждевременной смертности лиц трудоспособного возраста, а также на профилактику и раннее выявление заболеваний. Сохранение и укрепление национального человеческого капитала, коим является здоровье, – задача, поставленная государством перед медицинскими работниками на долгосрочный период.

Инструкторами и волонтерами (акушерками, фельдшерами, медицинскими сестрами) на занятиях-тренингах по самообследованию молочных же-

лез обучено более 66,5 тысяч женщин, проживающих в городах и сельских территориях Тюменской области – это на 50% больше от запланированного количества подлежащих обучению женщин, из них 3190 – это девушки-подростки до 15 лет. Неизгладимый след оставили в памяти волонтеров встречи с глухонемыми женщинами, где на 7 совместных занятиях при помощи опытных сурдопереводчиков было обучено 59 женщин.

Для большего охвата населения встречи проводили в свободное от работы время, в том числе в выходные и праздничные дни. Во время встреч волонтеры рассказывали женщинам о факторах риска и признаках заболеваний молочных желез, а также о методах обследования. Женщинам объясняли, что они не просто должны научиться проводить самообследование молочных желез, но и обучить в дальнейшем своих близких родственниц (мату, дочь, сестру и т. д.).

Поскольку в последнее время отмечается снижение внимания женщин к своему здоровью, очень важно именно своим примером доказать мо-

лодому поколению внимательнее относиться к собственному здоровью, быть грамотнее. Существуют факторы, которые чаще всего наблюдаются у пациенток, больных раком груди. Поскольку это гормонозависимая опухоль, то она может возникнуть на фоне различных гормональных нарушений: раннее начало менструального цикла (до 13 лет), поздний климакс (после 54 лет), отсутствие беременности, поздние роды (после 35 лет), аборт, ожирение, травмы молочных желез. Отдельно можно выделить стрессы, ведь частые переживания – это настоящая катастрофа для женского организма, способная спровоцировать не только рак груди, но и другие виды онкозаболеваний. Также причиной возникновения рака молочной железы является наследственность у тех женщин, в семье которых раком болели близкие родственники – бабушки или мамы.

Чтобы своевременно заподозрить эту тревожную зависимость, врачи многопрофильного медицинского центра «Медицинский город» г. Тюмени с помощью молекулярно-генетического обследования могут определить, существует ли в каждом индивидуальном случае предрасположенность к раку молочной железы. Забор крови на данную пробу проводят по адресу: г. Тюмень, ул. Барнаульская, д. 32, прием через регистратуру договорного отдела. Для подробной консультации можно обратиться по телефону: 7-(3452) 520–300.

При высоком риске возникновения заболевания женщине необходимо будет регулярно проходить профилактические осмотры.

Если рожавшая женщина не кормит грудью, то ее молочная железа не выполняет прямую природную функцию. Вследствие этого развивается мастопатия и повышается риск развития рака молочной железы. У мамы, вскармливающей малыша грудью, в период кормления уменьшается количество железистой ткани, тем самым снижается риск возникновения рака молочных желез. Ультрафиолетовые лучи, особенно в часы солнцепёка – с 12 до 15 часов, оказывают вредное воздействие на кожу, в том числе и на грудь. Постоянное воздействие солнечных лучей на кожу считается дополнительным фактором, влияющим на появление

рака молочной железы. Ультрафиолет способен превратить уплотнение в злокачественную опухоль. Это касается в равной степени и загара в солярии. Поэтому никто лучше самой женщины не сможет уберечь себя и свою кожу.

Осматривать свою грудь следует один раз в месяц, предпочтительно в первую неделю после менструации. Лучше всего проводить осмотр лежа на спине. Пальцами противоположной руки нужно ощупывать грудь и участки, которые находятся рядом – подмышечную область, участок кожи около ключицы. Следует обращать внимание на наличие образований и уплотнений. При сдавливании соска между пальцами женщинам рекомендуется осматривать выделения – они не должны быть кровянистыми, желтыми и обильными. Нормальные выделения имеют прозрачный оттенок.

Каждая женщина должна заботиться о сохранении своего женского здоровья: проходить осмотр врачом-гинекологом не реже 1 раз в год; сдавать мазок на цитологическое исследование 1 раз в год; после 40 лет проходить маммографию – 1 раз в 2 года, а при наличии показаний – кратность определяется лечащим врачом; проходить УЗИ органов малого таза и молочных желёз – 1 раз в год и, конечно же, ежемесячно проводить самообследование молочных желез.

Перед проведением занятия каждой женщине было предложено заполнить анкету-опросник по данной теме. Проанализировав анкеты опрошенных женщин, можно сделать выводы: 71 % – не умеют правильно проводить самообследование молочных желез, 44 % – не знают цель самообследования молочных желез, 34 % – не знают о диагностических методах обследования молочных желез, 31 % – не посещают ежегодно врача-гинеколога и лишь 6 % опрошенных женщин проводят самообследование молочных желез ежемесячно.

Количество проведенных занятий за указанный период составило 8943. Целью проекта являлось обучить женщин правильному самообследованию молочных желез, о регулярности посещения «женского» врача, о сроках прохождения диагностических обследований. Однако некоторые женщины по-

сле занятий просили осмотреть им грудь индивидуально, так как у них имелись жалобы. За год при проведении всеобща «Нет раку груди!» акушерками Тюменской области впервые выявлена патология молочных желез у 412 женщин, каждую из которых направили для прохождения маммографии и к врачу онкологу-маммологу в «Медицинский город»: у 18 женщин диагноз рак подтвердился, у 9 женщин – 1 стадии, у 6 женщин – 2 стадии, у 2 женщин – 3 стадии и у 1 женщины – 4 стадии. Все эти женщины трудоспособного возраста, все успешно прооперированы, прошли курсы химиотерапии и состоят на диспансерном учете. Женщины выражали огромную благодарность за то, что им профессионально осмотрели грудь и срочно обратили к врачу: неизвестно, как могла сложиться их судьба, не окажись они на данном мероприятии – ведь женщины не обследовались и не посещали гинеколога.

Занятия-тренинги проводились акушерками не только на базе медицинских учреждений, – волонтеры проекта выходили в организации Тюменской области: сельские дома культуры, школы, детские сады, санатории, центры профилактики и реабилитации, магазины и многие другие учреждения.

Большая часть женщин проявляла интерес к данной теме, во время тренингов задавали много вопросов, на которые получали исчерпывающие ответы. Слушательницы заинтересованно обследовали навесную грудь, пытались самостоятельно найти патологическое образование в молочной железе. После занятия женщины начинали задумываться о своём здоровье, благодарили за полученную информацию, оставляли положительные отзывы и обещали ежемесячно проводить самообследование молочных желез. Благодарности направлялись в адрес губернатора Тюменской области, мэру г. Тюмени, в Департамент здравоохранения Тюменской области.

15 октября во всём мире отмечается День борьбы с раком молочной железы. Символом мероприятия стала розовая лента, сложенная в виде капли, которую женщины прикалывали на грудь как знак победившей ответственности. С 1 по 31 октября 2019 года инструкторы и волонтеры провели

массовую акцию «Розовая ленточка» в поликлиниках и больницах, родильных домах и женских консультациях, перинатальных центрах городов и населенных пунктах на всей территории Тюменской области. В акции приняли участие более 27 медицинских организаций. Женщинам роздано более 7737 памяток и буклетов, а также более 6000 розовых ленточек.

Значимость социального всеобуча «Нет раку груди» основана на приверженности женщинами ежемесячному самообследованию своей груди. При этом женщина должна знать симптомы новообразований и своевременно обращаться за медицинской помощью для ранней диагностики онкопатологии молочной железы на стадии, поддающейся полному излечению. Снижение факторов риска возникновения рака, профилактика абортот, мотивация на грудное вскармливание ре-

бенка, пропаганда здорового образа жизни, обучение управлению стрессом – первейшие направления профилактической работы, которые по силам среднему медицинскому персоналу. Наша цель – это не только повышение информированности женщин и обучение технике самообследования молочных желез, это убеждение женщин в ответственности за сохранение своего здоровья.

Проект превзошел все наши ожидания и позволил охватить большое количество населения. Полученные результаты в очередной раз доказывают, что профилактическая работа с населением – эффективное направление, она проведена не зря и должна проводиться систематически.

Благодаря проекту «Нет раку груди!» в медицинских учреждениях Тюменской области увеличилась диспансерная группа имеющих патологию молоч-

ных желез, теперь многие женщины находятся под наблюдением, снизилось количество выявления рака молочной железы на поздних стадиях.

По окончании проекта наша работа в этом направлении будет продолжаться, потому что именно средний медицинский персонал может обеспечить больший охват женского населения, уделить большее количество времени профилактической работе, быстрее установить психоэмоциональную связь с женщиной.

Во время реализации проекта несомненно повысился престиж специальности средних медицинских работников среди медицинского сообщества и населения! Акушерки и фельдшера получают истинное удовлетворение от проведения профилактической работы, понимая, что те знания и умения, которыми они делятся, идут на благо женского здоровья и спасают жизнь.

## ПРОЕКТЫ РАМС 2020 – УХОДИМ В СЕТИ

### КАК ПРИОБРЕСТИ ЗНАНИЯ И ПОЛУЧИТЬ ЗАВЕТНЫЕ БАЛЛЫ НМО?



■ **Серебренникова Н.В.**

Канд. полит. наук, директор по международному сотрудничеству

#### ПРЕДПОСЫЛКИ ВНЕДРЕНИЯ НМО

Вот уже четвертый год, как Ассоциация медицинских сестер России включилась в решение государственной задачи по внедрению в нашей стране новой системы повышения квалификации медицинских работников.

К такой системе повышения квалификации переходят самые передовые страны, такая система призвана обеспечить соответствие знаний медицинских работников современной медицинской науке. Главная цель новой модели – дать специалисту возможность самому определять, чему и у кого учиться, вы-

бирая именно те программы обучения, которые ему интересны и необходимы.

В 2016 году РАМС получила статус провайдера и стала организатором многочисленных аккредитованных образовательных мероприятий. Если в 2016 году число аккредитованных мероприятий немногим превысило 20, то в 2019-м их было более 250. Мы неоднократно делились с читателями особенностями подготовки таких мероприятий, понимая, что круг читателей составляют лидеры профессии, которые будут вести работу по проведению такой учебы на местах.

Надо сказать, что профессиональное сообщество достаточно долго раскачивалось. Затягиванию процесса способствовали, увы, утверждения и некоторых руководителей в духе «НМО не для сестер», «НМО – это ненадолго», «пошумят и забудут». Нет, не забудут.

#### УХОДИМ В СЕТИ

Так мы назвали один из проектов РАМС, направленный на повышение до-

ступности НМО. Если традиционные очные мероприятия были привязаны к городу проведения и доступны только ограниченному числу членов, то новый формат позволил нам донести самую актуальную информацию до отдаленных регионов. В режиме онлайн не нужно тратить огромные средства на проезд и проживание в месте проведения конференции, брать дни из отпуска. Это удобно, доступно и, главное, это захватывающе интересно!

Онлайн-конференция – это совершенно особенная атмосфера, когда вместе одновременно работают медицинские сестры от Калининграда до Владивостока. А еще это освоение новых практик работы с информационными системами и использование их в профессиональных интересах в образовательных целях.

Итак, мы уходим в сети, приглашаем вас присоединиться и разработали для вас небольшую карту-схему этого путешествия.

## edu.rosminzdrav.ru

<b>Шаг 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Создайте личный кабинет</li> <li>Запомните пароль</li> </ul>
<b>Шаг 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Внесите в свой план программы и мероприятия</li> </ul>
<b>Шаг 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Уточните стоимость и локацию программы, возможность записи на нее</li> </ul>
<b>Шаг 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Обратитесь в администрацию за поддержкой</li> <li>Запишитесь на программу</li> </ul>
<b>Шаг 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Выберите образовательное мероприятие</li> <li>Уточните локацию, дату, возможность регистрации на сайте организатора</li> </ul>
<b>Шаг 6</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Зарегистрируйтесь на мероприятие самостоятельно или при поддержке администрации</li> <li>Примите участие в образовательной программе/мероприятии</li> </ul>
<b>Шаг 7</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Внесите полученный индивидуальный код-подтверждение в Личный кабинет на портале Edu.rosminzdrav.ru</li> </ul>

### ШАГ ПЕРВЫЙ

Специалисту необходимо создать Личный кабинет на портале edu.rosminzdrav.ru. К созданию кабинета стоит отнестись внимательно-безошибочно указать номер своего СНИЛС, личные данные, контакты, адрес электронной почты. Если вы не уверенный пользователь компьютера, попросите помощи коллег. Ошибку на этом этапе исправить очень сложно. Система попросит нового участника сформировать ПАРОЛЬ. Этот пароль необходимо записать и хранить в таком месте, где его всегда можно найти. В справочном разделе надо скачать и сохранить инструкцию по работе на портале: в ней подробно описаны действия по каждому шагу.

### ШАГ ВТОРОЙ

Создав Личный кабинет, специалист сможет внести в нем данные обо всех своих специальностях (действующих сертификатах), с помощью портала осуществить поиск образовательных программ и образовательных мероприятий, которые могут быть включены в повышение квалификации, и внести понравившиеся мероприятия в свой виртуальный учебный план.

### ШАГ ТРЕТИЙ

Необходимо рассмотреть приобретение 36 баллов в рамках образовательных программ. Эти баллы могут быть набраны только в образовательных организациях, имеющих лицензию. В портфолио специалиста войдут только те программы, которые аккредитованы в системе НМО и отображены на портале. Выбрав программу, необходимо внимательно изучить ее описание (очная или дистанционная, платная или бесплатная). Если все устраивает, надо связаться с организаторами и уточнить возможность записи. Если некая образовательная программа и мероприятие специалисту необходимы и внесены в план на портале, это еще не означает, что на них можно автоматически попасть. Программа может быть ориентирована только на определенную группу слушателей или группа на нее может быть уже сформирована.

### ШАГ ЧЕТВЕРТЫЙ

Узнав о стоимости программы и возможности записи на нее, необходимо распечатать заявку и обратиться в администрацию своей медицинской организации с просьбой о направлении на нее. Как прежде, так и сейчас работодатель несет ответственность за повышение квалификации работников по той специальности, по которой работник трудоустроен в учреждение. Это не значит, что медицинская организация найдет средства на то, чтобы направить работника на дорогостоящий цикл в федеральный центр, – хотя и такой вариант не исключен, – но организация будет обязана направить работника на такой же или альтернативный образовательный цикл. Напомним, что за год специалист должен набрать не менее 36 баллов (ЗЕТ) за такое обучение.

### ШАГ ПЯТЫЙ

Здесь мы рассмотрим выбор образовательного мероприятия. За счет таких мероприятий участник НМО может набрать в год не более 14 баллов (ЗЕТ). Выбор мероприятия происходит аналогично выбору программы, но поиск проводится во вкладке «Мероприятия». Еще раз подчеркнем, что выбором интересующего мероприятия и даже включение его в свой учебный план на портале edu.rosminzdrav.ru –

это только полдела. Теперь надо уточнить – кто, где и когда проводит эти мероприятия. И, в отличие от образовательных программ, следует осознавать, что мероприятия часто являются однократными, уникальными и неповторимыми событиями! В карточке мероприятия обязательно указаны ссылка на организатора и страничку в сети, посвященную конкретной конференции. На этой странице описаны целевая аудитория (надо понять, соответствует ли мероприятие вашей специальности), стоимость и условия регистрации. Мероприятия могут быть очными, дистанционными и очными, но предполагающими онлайн-трансляцию. У каждого мероприятия есть свой организатор, свой веб-сайт, своя регистрация и стоимость участия (которая может быть разной для разных категорий участников). У каждого мероприятия есть предельное количество участников, поэтому затягивая регистрацию, вы можете опоздать.

### ШАГ ШЕСТОЙ

Вы определились с теми мероприятиями, в которых хотите принять участие. Распечатайте информацию о них, убедитесь, что регистрация еще открыта, обратитесь к администрации медицинской организации с просьбой направить на мероприятие, оплатить участие. Очень часто РАМС проводит краткосрочные мероприятия с небольшой стоимостью, абсолютно доступной для личной оплаты без привлечения администрации медицинской организации, но уточним еще раз, – этот вопрос решается на уровне вашей клиники, принудительно заставить вас платить за повышение квалификации в системе НМО никто не вправе. Прерогативой льготного участия в мероприятиях РАМС могут пользоваться исключительно члены нашей организации. Важно помнить, что многие региональные ассоциации проводят для своих членов в регионе значительное число бесплатных аккредитованных мероприятий. Если в регионе не проводится мероприятий по вашей специальности – обратитесь к руководителям ассоциации с предложением провести конференцию и предложением помочь в составлении программы и ее организации. Только общими усилиями можно

насытить образовательное пространство актуальным содержанием.

**РЕКОМЕНДАЦИЯ:** Мероприятия на портале становятся доступными для внесения в учебный план не ранее чем за месяц до самого события. Очень часто к этому моменту все места уже заняты, ведь объявление о мероприятии делается за 3 месяца до него! Поэтому, чтобы не быть в стороне от событий и не упускать возможностей не просто приобрести баллы, но очень ценные и интересные знания, мы рекомендуем каждому специалисту – члену РАМС – войти в базу Eventbank, установить приложение на смартфон или, как минимум, стать участником группы РАМС «ВКонтакте». Именно там публикуется информация о самых важных мероприятиях (адрес группы: <https://vk.com/medsestre>).

### ШАГ СЕДЬМОЙ

Настал заветный день и час – вы приняли участие в образовательной программе или мероприятии, участие было успешным – вы не ушли раньше положенного времени, в случае онлайн-учебы присутствовали не менее 80% времени, успешно прошли тестирование, если оно предполагалось, и – получили СВИДЕТЕЛЬСТВО с индивидуальным кодом подтверждения. Не откладывая в долгий ящик, внесите полученный код в своем личном кабинете на портале [edu.rosminzdrav.ru](http://edu.rosminzdrav.ru). После этого баллы, которые были вами получены за участие в обучении, будут зачислены в ваш образовательный портфолио. В группе РАМС «ВКонтакте» есть прекрасная видеoinструкция, подготовленная московской ассоциацией, в которой вы найдете подробную инструкцию, КАК это сделать.

**ВНИМАНИЕ:** Каждое мероприятие или программа проходят аккредитацию по одной или нескольким специальностям. Прежде, чем принять участие в мероприятии, убедитесь, что ваша специальность предусмотрена программой предстоящего события. Очень часто специальность звучит в названии мероприятия. Если нет, внимательно ознакомьтесь с описанием мероприятия на его сайте.

## База членов РАМС – EventBank

<b>Шаг 1</b>	Получите в своей региональной ассоциации ссылку для регистрации в базе членов EventBank
<b>Шаг 2</b>	Внесите данные, создайте свой Личный кабинет, запомните пароль
<b>Шаг 3</b>	Если вы впервые вступаете в организацию, направьте в региональный офис скан оплаты членских взносов за 3 месяца вперед
<b>Шаг 4</b>	Как только ваша оплата поступит, региональная организация одобрит ваше членство и статус в базе членов
<b>Шаг 5</b>	Загрузите приложение EventBank на смартфон или заходите в базу с компьютера
<b>Шаг 6</b>	Следите за объявлениями системы и регистрируйтесь на мероприятия за 5 минут

### EVENTBANK, ИЛИ КАК БЫТЬ В КУРСЕ СОБЫТИЙ

Выше мы указали, что портал [edu.rosminzdrav.ru](http://edu.rosminzdrav.ru) включает в свою базу только те программы и мероприятия, которые уже получили статус аккредитованных. Часто это происходит поздно, когда до самого мероприятия остается 2–3 недели (а иногда и 2–3 дня). Поэтому, когда специалист узнает о мероприятии на портале, зарегистрироваться уже не получится. Регистрация на любое мероприятие открывается до того, как оно аккредитовано, то есть не позднее чем за 3 месяца. Информация о мероприятии вывешивается на сайте организатора. К числу таких организаторов относится Ассоциация медицинских сестер России. Объявления о мероприятиях публикуются на сайте РАМС и в группе в «ВК».

В прошлом году мы совершили новый прорывной шаг в информировании членов организации о предстоящих событиях – стартовало создание электронной базы членов и мероприятий.

Система EventBank объединяет в себе замечательные функции – ведет прием и учет членов, позволяет создавать онлайн-модули мероприятий, осуществлять регистрацию на них и помогает членам, внесенным в эту базу, видеть мероприятия сразу после их пуб-

ликации в сети. Система автоматически высылает электронные билеты, которые можно использовать для прохода на мероприятие, формирует и поддерживает электронный членский билет.

Одно за другим региональные отделения вносят своих членов в региональные базы, данные из которых 1 раз в 3 месяца импортируются в национальную базу и, по прошествии небольшого времени, новая система существенно упростит процесс поиска интересующих вас образовательных мероприятий. Для эффективной работы каждый член заполняет форму члена и после оплаты членских взносов получает одобрение своего статуса от офиса региональной ассоциации. Далее потребуется установить на телефон приложение, проверить и заполнить Личный кабинет, после чего все возможности системы становятся доступными без ограничений. Алгоритм вступления в РАМС для новых членов и вхождения в базу действительных членов представлен на схеме 2. У каждого члена в этой базе, аналогично образовательному portalу, есть Личный кабинет и пароль, который важно записать, сохранить и запомнить!

Таким образом, EventBank – это общая база членов РАМС и база образовательных мероприятий РАМС, т.е. ваш ресурс для участия в мероприятиях и получения баллов, а портал [edu.rosminzdrav.ru](http://edu.rosminzdrav.ru) – это база вашего образовательного портфолио и внесения в нее баллов НМО.

### ВОПРОСЫ И ТРУДНОСТИ

В первую очередь подчеркнем, – все вопросы по работе с этими системами решаются! Главное – понять, к кому нужно обратиться. Если есть проблемы со статусом членства – обратитесь в офис региональной ассоциации; если возникли вопросы с регистрацией на мероприятие РАМС – обратитесь в национальный офис, а если проблема с внесением баллов в портфолио – обратитесь в службу техподдержки портала [edu.rosminzdrav.ru](http://edu.rosminzdrav.ru).

И помните, что выполнить сложные, на первый взгляд (и простые на самом деле), действия, которые потребуют времени, придется лишь однажды. Далее процесс регистрации на мероприятия РАМС станет максимально удобным и быстрым.

Мы уходим в сети и приглашаем вас присоединиться!

# РОЛЬ АКУШЕРКИ В ПРЕОДОЛЕНИИ РОДОВОЙ БОЛИ



■ **Головко О.А.**

Главная акушерка БУЗОО «Родильный дом № 5», г. Омск,  
член специализированной секции  
ОПСА «Акушерское дело»

## Историческая справка

С древнейших времен человечество предпринимало попытки облегчить состояние женщины в родах – специалисты, оказывающие женщине помощь, искали средство сделать роды безболезненными. Использовались и магические обряды, и заговоры, и молитвы. Иногда они помогали в качестве психотерапевтического метода. Позже стали использоваться лекарственные травы и вещества с наркотическим эффектом. С середины же XIX века при проведении акушерских операций (наложении щипцов) стали применять эфирно-масляный наркоз.

Широкое применение ингаляционного метода обезболивания родов продолжалось до конца XX века, когда на смену газам пришла эпидуральная анестезия. Еще в 1901 году во Франции Sicard и Cathelin предложили каудальную (игла прокалывает крестцово-копчиковую мембрану в нижнем отделе крестца по средней линии и проникает в крестцовый канал – самую нижнюю часть эпидурального пространства) эпидуральную анестезию. Со временем методика проведения, используемые лекарственные средства, способы введения лекарственных препаратов в пространства вокруг спинного мозга были отточены до мельчайших деталей. После внедрения перидуральной анестезии был достигнут хороший анальгезирующий эффект при сохранении сознания, так как ингаляционные методы обезболивания, нар-



котические лекарственные препараты обладают обратным действием.

При всем множестве методов анестезии и обезболивающих средств очень сложно подобрать приемлемые способы и средства для обезболивания родов, так как существует опасность не только негативного воздействия на плод, но и ослабления родовой деятельности; обезболивание может исключить активное участие женщины в родах.

Еще в 30–40-х годах прошлого века советскими специалистами был разработан метод психопрофилактической подготовки беременных к родам. Работы были начаты И.З. Вельвовским, К.И. Платоновым, В.А. Плотицером. Развили и дополнили его А.П. Николаев и В.И. Грищенко.

Данный метод остаётся эффективным методом немедикаментозного обезболивания родов и в настоящее время, так как не обладает отрицательным воздействием ни на состояние плода в родах, ни на динамику родовой деятельности. На наш взгляд, данный метод является ресурсом для расширения акушерской практики, придавая значимость профессии акушерки в ведении беременности и родов.

Специалисты, оказывающие помощь роженице, знают, что на интенсивность боли в родах влияет множество факторов. Женщины, испытывающие повышенную тревогу и болезненность схваток уже в латентной фазе родов, представляют группу повышенного риска,

так как чрезмерно интенсивные боли могут вызвать утомление роженицы, нарушение родовой деятельности и даже иметь отрицательное воздействие на внутриутробное состояние плода.

Акушерка, зная причины, механизмы, группы родовой боли, может грамотно спланировать этапы проведения физической и психопрофилактической подготовки беременной к родам. Современные методики позволяют работать не только с женщиной, но и с её семьей.

## Проблема родовой боли, роль акушерки в ее преодолении

Поскольку проблема снижения болевых ощущений в родах у женщины остается актуальной и на сегодняшний день, нами была поставлена цель – изучить эффективность работы «Школы матери» женской консультации родильного дома № 5 города Омска. Исследование проводилось акушерками родового отделения с июня 2018 по август 2019 года.

Целью работы нашего центра по подготовке к родам является устранение страха и снятие отрицательных эмоций у беременных и рожениц перед родами, выработка и закрепление представлений о родах как о физиологическом и малоболезненном процессе.

Задачами исследования являлись:

- изучение эффективности проводимой в «Школе матери» физиче-

ской и психопрофилактической подготовки беременных женщин к родам и выявление закономерности влияния регулярности и кратности посещений на уровень тревожности и готовности к родовой боли;

- изучение влияния интенсивности боли, уровня ситуативной и личностной тревожности на исход родов;
- проведение сравнительного анализа интенсивности болевого синдрома и наличия осложнений родов у рожениц, посещавших «Школу матери» и не посещавших её.

Наше учреждение (родильный дом № 5 города Омска) относится к медицинским организациям второго уровня, в состав которого входит 101 стационарная акушерская койка и женская консультация на 300 посещений в смену. Зона обслуживания – 71 910 человек женского населения, из них репродуктивного возраста 30 032. В 2019 году на учёте по беременности состояло 613 женщин.

Подготовка к родам в «Школе матери» проводится в виде занятий 1 раз в неделю, в курс входит 7 занятий. Занятия проводятся в группах по 5–6 человек.

Для реализации поставленных задач были выбраны 92 пациентки (рис. 1), которые для проведения сравнительного анализа поделены на две равнозначные по численности группы:

1 группа – пациентки, наблюдавшиеся по беременности, прошедшие обучение в «Школе матери» и родоразрешенные в нашей медицинской организации;

2 группа – пациентки, наблюдавшиеся и родоразрешенные в медицинской

организации, но по разным причинам не прошедшие «Школу матери».

В 1-й группе преобладает число первородящих, во 2-й – повторнородящих.

### Ход исследования

В ходе исследования (табл. 1) был проведен анализ качественных показателей работы «Школы матери» и количество беременных, прошедших психопрофилактическую подготовку к родам от числа беременных, состоящих на учёте по беременности за 2016–2018 годы.

Анализируя показатели, можно сделать вывод, что количество беременных, посещавших занятия по психопрофилактической подготовке к родам в «Школе матери», ежегодно увеличивается, несмотря на уменьшение числа беременных, взятых на учёт. Доля беременных, прошедших психопрофилактическую подготовку к родам, по сравнению с 2016 годом возросла на 6,7%.

При анализе источников получения информации женщинами, не посещавшими «Школу матери» (рис. 2), было выявлено, что беременные предпочитали получать знания от подруг и родственников, в социальных сетях, на различных форумах, где, на наш взгляд, много информации как современной, положительной, так и устаревшей, недостоверной и негативной.

Для изучения мнения женщин о необходимости посещения «Школ матери», мы просмотрели различные форумы в социальных сетях, где женщины высказывают свое отношение к таким занятиям. Хочу представить вашему вниманию несколько из них. На мой взгляд, каждое из них противоречиво,



Таблица 1

Качественные показатели работы «Школы матери» за 2016–2018 годы

Год	Количество беременных, взятых на учет по беременности, (чел.)	Количество беременных, прошедших психопрофилактическую подготовку к родам, (%)
2016	947	91,8
2017	812	96,6
2018	746	98,5

возможно, отражает отношение женщины к беременности.

*«Все, что там рассказывают, при желании можно найти самостоятельно в книгах и интернете. Вообще, конечно, если сидишь в декрете и живешь в паре шагов от женской консультации, то можно и сходить. Я вот жила в десятке остановок от женской консультации по месту жительства, мне было недосуг туда идти!»*

*«У нас в женской консультации висит план занятий-лекций, все по темам расписано, я почитала и решила не ходить, если бы была первая беременность, то наверно заинтересовало бы».*

*«Я не ходила, просто не хотела тратить свое время, так акушерке и сказала, читала литературу и все!»*

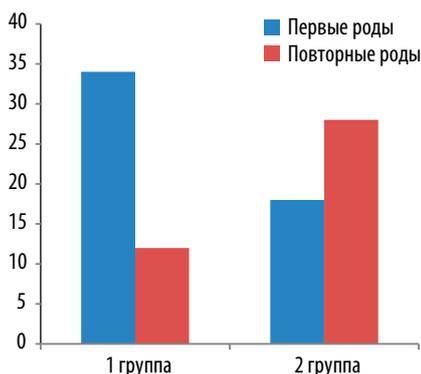


Рис. 1. Распределение пациенток исследуемых групп по количеству родов



Рис. 2. Распределение пациенток, не посещавших занятия по источникам получения информации (чел.)

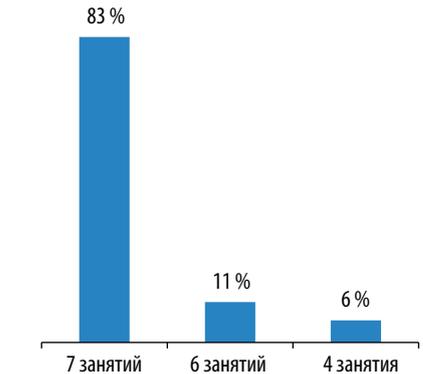


Рис. 3. Распределение пациенток исследуемой группы по количеству посещенных занятий



Подшкала оценки личностной тревожности (ЛТ)

1 – нет, это совсем не так

3 – верно

2 – пожалуй, так

4 – совершенно верно

Таблица 4

обычное самочувствие человека (табл. 4).

В исследовании приняли участие 52 роженицы. Критерием отбора было поступление в родовой блок со схватками предвестниками, либо в латентной фазе первого периода родов. В данное исследование вошли 28 пациенток первой группы и 24 второй. 25 женщин – первородящие, 27 – повторнородящие.

Проведенное исследование показало, что первородящие имеют более высокий уровень ситуативной и личностной тревожности, чем повторнородящие. У повторнородящих женщин чаще отмечается умеренный уровень ситуативной и личностной тревожности. Более высокий уровень как ситуативной, так и личностной тревожности преобладает во второй группе.

В ходе исследования было выявлено влияние подготовки женщины к родам на их длительность. Так, у женщин с низким порогом тревожности и слабой болью по вербальной шкале оценки боли длительность родов в среднем 7 часов 25 минут, при высоком уровне ситуативной тревожности и сильной боли длительность родов увеличивается до 8 часов 20 минут, а при умеренном уровне тревожности и боли средней интенсивности составила 7 часов 50 минут.

Невозможно недооценивать влияние личностной тревожности и восприятия боли на течение и исход родов. В ходе исследования мы провели сравнительный анализ числа осложнений родов, уровня боли и тревожности. Полученные результаты представлены в табл. 5.

При проведении исследования мы отметили отсутствие осложнений в течении родов у рожениц, отметивших свои ощущения как слабая боль. Также

№ п/п	Суждение	Оценка			
		1	2	3	4
1	У меня бывает приподнятое настроение				
2	Я бываю раздражительным				
3	Я легко могу расстроиться				
4	Я хотел бы быть таким же удачливым, как и другие				
5	Я сильно переживаю неприятности и долго не могу о них забыть				
6	Я чувствую прилив сил, желание работать				
7	Я спокоен, хладнокровен и собран				
8	Меня тревожат возможные трудности				
9	Я слишком переживаю из-за пустяков				
10	Я бываю вполне счастлив				
11	Я все принимаю близко к сердцу				
12	Мне не хватает уверенности в себе				
13	Я чувствую себя беззащитным				
14	Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей				
15	У меня бывает хандра				
16	Я бываю доволен				
17	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня				
18	Бывает, что я чувствую себя неудачником				
19	Я уравновешенный человек				
20	Меня охватывает беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах				

меньшее количество женщин со слабой болью. Отмечено, что сильная боль регистрировалась у рожениц уже в латентной фазе. Со всеми роженицами в родильном зале проводилась физическая и психопрофилактическая работа, причём у 14% такое консультирование проводилось впервые. Результаты исследования представлены на рис. 4.

В процессе изучения роли акушерки в преодолении родовой боли нами было проведено тестирование рожениц для определения уровня тревожности по Ч.Д. Спилбергеру и Ю.Л. Ханину.

ну, которое является информативным способом самооценки уровня ситуативной тревожности в данный момент и личностной тревожности, как устойчивой характеристики человека.

При тестировании по Ч.Д. Спилбергеру и Ю.Л. Ханину использовалась шкала, которая состоит из двух подшкал для измерения двух форм тревожности: подшкалы оценки ситуативной тревожности, диагностирующей самочувствие в данный момент (табл. 3) и подшкалы оценки личностной тревожности, определяющей

Таблица 5

Анализ числа осложнений родов в исследуемых группах в зависимости от уровня боли и тревожности

Осложнение родов	1 группа	2 группа
Первичная слабость родовой деятельности	2 роженицы (оценка боли по вербальной шкале – средней интенсивности, высокий, уровень тревожности – умеренный)	3 роженицы (оценка боли по вербальной шкале – сильная, средней интенсивности, уровень тревожности – высокий)
Вторичная слабость родовой деятельности	1 роженица (оценка боли по вербальной шкале – средней интенсивности, уровень тревожности – высокий)	3 роженицы (оценка боли по вербальной шкале – умеренная, сильная, уровень тревожности – высокий)
Гипоксия внутриутробного плода	3 роженицы (оценка боли по вербальной шкале – сильная, уровень тревожности – высокий)	5 рожениц (оценка боли по вербальной шкале – сильная, умеренная, уровень тревожности – высокий)

было отмечено, что роды осложняются у рожениц, имеющих сильную боль и высокий уровень ситуативной тревожности. Во второй группе женщин, не посещавших занятия, осложнения родов развиваются чаще. Полученные результаты исследования наглядно показывают важность проведения физической и психопрофилактической подготовки к родам не самостоятельно, а в медицинских организациях квалифицированными акушерками. Подготовка, проведенная профессионалами, поможет беременным женщинам понять свою ответственность и мотивировать на сотрудничество с акушеркой и врачом в родах с целью благополучного родоразрешения.

Изучая проблему родовой боли, мы выявили взаимосвязь между уровнем психологической готовности женщины

к родам и благополучным их исходом, необходимость в полноценной комплексной психопрофилактической подготовке беременных женщин для формирования материнской доминанты. Комплексная психопрофилактическая подготовка беременных женщин безусловно является лучшей акушерской практикой, которая делает нашу профессию сильнее.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Методика «Определение уровня тревожности» (Ч.Д. Спилберг, адаптация Ю.Л. Ханина).
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 572н от 01.11.2012 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “акушерство и гинекология” (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

3. Приказ Минздрава России от 10.02.2016 № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 №541н (ред. от 09.04.2018) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
5. Перинатальная психология (И.В. Добряков, 2015).
6. Федеральный закон № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Статья 19. «Право на медицинскую помощь».
7. <https://otvet.mail.ru>
8. <https://nevrologia.info/testing/anxiety/test.pdf>

## РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ ОНКОЛОГИИ ТРЕБУЕТ СОВМЕСТНЫХ УСИЛИЙ

### РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ, ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ И ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



**Рябкова В.В.**  
Главная медицинская сестра ФГБУ ФЦТОЭ г. Смоленск, президент СРОО АССД



**Шапошникова Н.А.**  
Медицинская сестра-анестезист ФГБУ ФЦТОЭ г. Смоленска, член СРОО АССД

*«Ни одна профессия не имеет такого близкого, конкретного, повседневного отношения к самому важному и сокровенному для человека: его жизни и смерти»*  
Ф. Найтингейл, 1886 г.

Одним из направлений приоритетного национального проекта «Здоровье» является борьба с онкологическими заболеваниями.

Злокачественные опухоли – одна из самых значимых медицинских и общественных проблем как в России, так и в большинстве стран мира. В нашей стране онкологические заболевания ежегодно уносят почти 300 тысяч жизней, а число заболевших за год приближается к 600 тысячам. Уже сейчас на протяжении жизни каждый 4-й россиянин рискует заболеть раком, а каждый 9-й погибнет от него. С учетом роста заболеваемости шанс увидеть бо-

лезнь у кого-то из «ближнего круга» приближается к 100%.

С целью обобщения имеющегося положительного опыта и роли специалистов со средним медицинским образованием в оказании онкологической и паллиативной помощи, в осуществлении профилактики и выявлении злокачественных новообразований, применении передовых технологий диагностики, роли сестринского персонала в оказании паллиативной помощи, 21 ноября 2019 года в г. Смоленске прошла региональная конференция «Решение проблемы онкологии требует совместных усилий. Роль сестринского персонала в осуществлении профилактики, онкологической и паллиативной медицинской помощи». Конференция была организована Смоленской региональной общественной организацией «Ассоциация специалистов сестринского дела» при активной поддержке офиса РАМС.

Онкологические заболевания являются второй по частоте причиной смерти в России. От одного лишь рака молочной железы за год умирает столько же людей, сколько их гибнет во всех дорожно-транспортных происшествиях (около 23 000 в год). К сожалению, проблеме онкологии уделяется несопоставимо меньше общественного внимания, чем дорожно-транспортным происшествиям. При этом онкологическая заболеваемость растет и растет весьма быстрыми темпами. Так, за предшествующие 10 лет она увеличилась более чем на 20%. При сохраняющемся росте заболеваемости в Российской Федерации за последние годы удалось лишь стабилизировать смертность.

Сейчас количество россиян, живущих с диагнозом «рак» (излеченных или борющихся с болезнью в настоящее время), приближается к 3,5 миллионам (около 2,3% населения страны). За последние десятилетия рак перестал быть однозначно фатальным заболеванием. Если еще недавно шанс на излечение имели лишь немногие пациенты, опухоли у которых выявлялись на ранних стадиях и могли быть полностью удалены хирургически, в настоящее время онкологам России удается спасти более половины из заболевших раком. Это лучше всего свидетельствует о том, что в стране есть квалифицированные специалисты-онкологи, а в их руках имеются средства для борьбы со злокачественными опухолями: методы для их профилактики, раннего выявления и эффективного лечения.

В программу конференции были включены и рассмотрены вопросы оказания онкологической помощи жителям г. Смоленска и Смоленской области.

Заведующий кафедрой онкологии ФГБОУ ВО Смоленского государственного медицинского университета, академик РАЕН, заслуженный врач России, доктор медицинских наук, профессор Владимир Иванович Соловьев изложил реальную оценку состояния онкологической помощи в нашем регионе, при-

вел статистические данные по разным группам заболевания, отметил неуклонный рост заболеваний на поздних сроках выявления и в результате – высокую смертность. Докладчик определил задачи и обратил внимание на компетенции медицинских регистраторов в маршрутизации пациентов при первичном посещении медицинской организации. Большое внимание уделил вопросам здоровья мужского населения и высоко оценил роль фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов в решении этого вопроса. Именно работники первичного звена сегодня работают в авангарде своевременной ранней диагностики. Рассказал о значении скрининга в раннем выявлении ЗНО: «В случае развития опухоли или наличия предракового состояния, которое в последующем

приводит к отказу от вредных привычек следует доносить до “конечного потребителя” – людей, пока еще здоровых и часто не задумывающихся о проблеме онкологии. Следует признать необходимыми меры “принуждения” к здоровому образу жизни в виде «удорожания» вредных привычек, снижения их доступности и т.д. Все это требует взаимодействия врачей, правительственных организаций, СМИ и общества в целом. Большинство людей недостаточно информированы о возможностях активной, т.е. медикаментозной, хирургической и т.д. профилактики развития злокачественных опухолей, а государство пока не уделяет этой проблеме должного внимания», – подвел итог В.И. Соловьев.

Врач-гематолог «НУЗ Отделенческая больница на станции Смоленск ОАО РЖД» Костиков К.М. выступил с докладом «Роль медсестры в оказании медицинской помощи пациентам онкогематологического профиля в период агранулоцитоза».

Лектор рассказал о безопасной больничной среде, особенностях санитарно-эпидемиологического режима, профилактике гемоконтактных инфекций, правилах постановки и использовании порт-систем при проведении региональной химиотерапии. Роль медсестры в оказании такой помощи исключительно высока. От ее умения вести диалог с пациентом, знать действие лекарственных препаратов и осложнения, которые могут быть вызваны лекарственным средством, умения психологически успокоить пациента и уведомить его о неизбежных побочных эффектах, которые часто возникают при проведении химиотерапии, таких как тошнота, рвота, запоры, научить, на что следует обращать внимание при внутривенном введении препарата (может появиться металлический вкус, сухость во рту, иногда возникает головокружение, могут возникать аллергические реакции), и как следует при этом себя вести – не волноваться, вызвать медицинскую сестру.

Кровь – особая биологическая среда человеческого организма. Донорскую



трансформируется в злокачественную опухоль, стадия заболевания, на которой онкологический процесс будет выявлен, является одним из наиболее важных факторов, обуславливающим дальнейшую судьбу больного. Онкологический скрининг предусматривает обследование людей, не имеющих никаких симптомов заболевания».

Вопрос раннего выявления во многом также зависит от информированности и мотивации населения, которых невозможно достичь только усилиями врачей, в этом спикер увидел ведущую роль медицинских сестер, фельдшеров, акушерок.

«Результат борьбы с онкозаболеваниями зависит не только от специалистов-онкологов, а в наибольшей степени – от самого общества и каждого человека в отдельности. Знание о вреде того или иного фактора, необходи-



кровь невозможно заменить или произвести искусственным путем. Постановлением Правительства от 22 июня 2019 года № 797 утверждены новые правила заготовки, хранения, транспортировки и клинического использования донорской крови и ее компонентов. Тактика трансфузиологической помощи требует мультидисциплинарного подхода, где сестринскому персоналу отводится немаловажная роль.

Моисеенкова Л.Г. – к.м.н, заведующая отдела контроля качества ОГБУЗ «Смоленский центр крови» подробно ознакомила слушателей с этой задачей, которая играет немаловажную роль в лечебном процессе, и обратила внимание на соблюдение всех мер безопасности, правил хранения компонентов крови, утилизации использованных пластиков, идентификации пациента.

С современной методикой жидкостной цитологии, правилами преаналитического этапа, преимуществом метода при скрининге рака шейки матки слушателей ознакомила Гузюкина СА – зав. лабораторной диагностики ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск). «Это заболевание является одним из самых “предотвратимых” за счет скрининга – простой гинекологический осмотр с цитологическим исследованием мазка снижает риск смерти от рака шейки матки примерно на 90%. Более того, за счет выявления и последующего лечения предраковых состояний на 70% снижается риск развития рака и необходимость в проведении калечащих операций».

Есть золотое правило нравственности: поступай с людьми так, как хотел бы, чтобы поступали с тобой. И пал-

лиативная помощь – это как раз подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с проблемами, связанными с опасным для жизни заболеванием, путем предотвращения и облегчения страданий за счет раннего выявления, тщательной оценки, лечения боли и других физических симптомов, а также оказания психосоциальной и духовной поддержки.

кому уже не может принести пользы лечение основного заболевания, а необходимо лишь адекватный контроль симптомов, вызываемых опухолью или ожиданием предстоящей смерти. Каждому из нас в определенное время предстоит покинуть этот мир. Онкологические больные, не получающие адекватного симптоматического лечения, покидают его, испытывая физические и нравственные страдания, которые тяжким грузом ложатся на родных и близких, не понимающих происходящего и не имеющих возможности облегчить страдания близкого человека.

И это при том, что симптоматическое лечение является одним из наиболее финансово доступных, не требующих значительных затрат при правильной организации. Важнейшей составляющей паллиативной помощи является проведение адекватной обезболивающей терапии. Хроническая боль, вызываемая неконтролируемым прогрессированием опухоли, является частым спутником последних месяцев, недель или дней жизни онкологического больного. С принципами обезболивания онкобольных слушателей ознакомила Анисимова Анна Геннадьевна – главный внештатный специалист по паллиативной помощи Департамента Смоленской области по здравоохранению. «Анализ потребления наркотических обезболивающих препаратов в РФ показал, что их в адекватном объеме получает менее 10% нуждающихся пациентов. Нужно сделать эффективную обезболивающую терапию доступной каждому пациенту», – сказала Анисимова А.Г. В отделениях паллиативной помощи работают специалисты, обладаю-



*«Я имею право на то, чтобы за мной ухаживали заботливые, сочувствующие и знающие люди, которые приложат все усилия, чтобы понять мои нужды, и которые будут удовлетворены тем, что помогут мне встретить смерть лицом к лицу»* – Международный билль по правам человека.

Часто под паллиативной помощью у нас в стране понимают помощь тем,

шие необходимыми знаниями для оказания медицинской помощи.

Медицинский психолог хосписа Марина Ирина Михайловна ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» рассказала о комплексной психологической поддержке пациентов, их родственников в стационаре и на дому. Ирина Михайловна обратила внимание участников конференции на использование методов управления стрессом и страхами, роль сестринского персонала в работе с родственниками, высоко оценила работу и поблагодарила медсестер своего отделения за колоссальную работу и индивидуальный подход к каждому пациенту.

Ее доклад перекликался с докладом президента СРОО «Ассоциация специалистов сестринского дела» Рябковой Верой Владимировной «Роль сестринского персонала в оказании паллиативной помощи». О мультидисциплинарном подходе в совместной работе с пациентом, о роли медицинских сестер кабинетов паллиативной медицинской помощи, которая оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому, о роли медицинских сестер участковых в совместной работе с сотрудниками этих кабинетов. Вирджиния Хендерсон в своей книге «О принципах и практике ухода» писала: *«Уникальная функция медицинской сестры заключается в оказании помощи индивиду, больному или здоровому, в выполнении таких мероприятий, содействующих сохранению и восстановлению здоровья или спокойной смерти, которые он мог бы обеспечить себе сам, если бы имел необходимые для этого силы, волю, знания».* Всеми этими качествами и обладают медицинские сестры хосписа при ОГБУЗ «Смоленский онкологический клинический диспансер».

Члены ассоциации активно участвовали в профилактической акции «Розовая ленточка», которая проводилась на территории Смоленской области с 1 по 31 октября 2019 года. Мероприятие направлено на информирование женщин о раке молочной железы и необходимости регулярных медицинских осмотров. Проводились мастер-классы

и интерактивные лекции по самодиагностике молочных желез на раннее выявление рака молочной железы, профилактике рака молочной железы и других заболеваний, организована раздача памяток, буклетов, розовых ленточек.

Цель акции – привлечь внимание общества к профилактике самого распространённого онкологического заболевания среди женщин, побудить пройти маммологическое обследование, ежемесячно проводить самообследование молочных желез, а также рассказать им о современных методах диагностики, позволяющих на ранней стадии выявить рак молочной железы,

**Маршрутизация пациента:**



когда еще возможно быстрое и успешное лечение.

Знание ранних признаков и симптомов рака молочной железы, регулярное прохождение профилактических осмотров позволяет проводить раннее выявление и эффективное лечение.

В завершении своего выступления Рябкова В.В. от лица СРОО «АССД» вручила «Благодарственные письма» главным медицинским сестрам медицинских организаций Смоленской области за активное участие в проведении данной акции.

Важно, чтобы человек сам ответственно относился к своему здоровью и здоровью своих близких. Важно, чтобы медицинские сестры обладали достаточным объемом знаний и компетенций, дабы вносить свой вклад в профилактику, раннее выявление, лечение и паллиативное сопровождение пациентов.

Конференция не обошлась и без практических занятий.

Мастер-класс по профилактике и лечению пациентов с трофическими нарушениями (пролежнями) провел Петрачков Сергей Анатольевич – к.м.н., руково-

дитель септического центра ВМА им. С.М. Кирова г. Санкт-Петербург.

Участники мероприятия имели возможность отработать навык смены нательного и постельного белья, смену положения тела пациента с целью профилактики риска возникновения пролежней, повысили свой образовательный уровень в работе с пациентом и его родственниками, отработали навыки с использованием симуляционных технологий и новейших средств по уходу за пораженными тканями пациента.

По итогам конференции была сформирована резолюция:

- выделить смотровые кабинеты для осмотра мужского населения региона;
- разработать для медицинских регистраторов «бегунок» по порядку посещения медицинской организации;
- активно использовать электронные рассылки при помощи SMS- сообщений для мотивации населения и повышения онконастороженности;
- использовать потенциал фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов в проведении санитарно-просветительной работе, особенно в сельских населенных пунктах;
- продолжать активную работу в проведении акций.

Злокачественные опухоли представляют значимую проблему как в России, так и во всем мире, обуславливая тяжелые страдания и смерть многих людей, вне зависимости от их возраста, социального статуса или положения в обществе. Однако последние достижения науки и медицинской практики позволили значительно продвинуться на пути решения этой проблемы в странах, где она воспринимается как общенациональная, где все слои общества – правительство, бизнес, врачи, пациенты, СМИ, обычные граждане вносят посильный вклад в ее решение. Результат в онкологии достигается не быстро. От момента, когда проблема осознана и начаты конкретные действия для ее решения, до получения желаемого результата могут проходить годы, однако он вполне реален и достижим при правильной постановке целей и выборе средств.

# Крошки на ладошке

## ■ Светлана Анатольевна Чернышова

Старшая медсестра отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных ГБУ РМЭ «Перинатальный центр»; член Региональной общественной организации «Ассоциация средних медицинских работников Республики Марий Эл»

Термин «недоношенные дети» принят в 1929 году и признан во всем мире, а 17 ноября отмечается Всемирный день недоношенного ребенка, который был учрежден в 2009 году по инициативе Европейского фонда по уходу за новорожденными детьми.

День недоношенного ребенка еще носит название День белого лепестка. Это неслучайно, ведь такие малыши настолько нежны, ранимы и беззащитны, что напоминают маленькие белые лепесточки черешни или абрикоса во время нежданного мороза весной.

Ежегодно на планете около 15 млн детей рождаются недоношенными, другими словами, в среднем это каждый 10-й ребенок из рождающихся. А у нас в Перинатальном центре недоношенным рождается каждый 16 ребенок.

Преждевременные роды врачи сравнивают с аварией на дороге: есть пострадавшие, и им нужно оказывать помощь. Возможно, человек, попавший в аварию, станет инвалидом, может быть, будет лежать в коме, а может быть, будет абсолютно здоров. Вот так же и преждевременные роды. Катастрофа случилась, и теперь нужно помочь ребенку выбраться из нее. Ведь получается, что малыш не успел развиваться в привычных условиях внутриутробной жизни и попадает в условия, в которых не может существовать самостоятельно. Понятно, что без помощи врачей и медсестер ему не обойтись. Поэтому забота о таких пациен-



тах – длительный, кропотливый и тяжелый труд.

Первоочередными задачами для врачебного персонала является обследование новорожденного, постановка диагноза и назначение медикаментозной терапии. Сестринский персонал обеспечивает другую важную составляющую лечебного процесса – организацию оптимальных условий внешней среды новорожденного, инфекционную безопасность, рациональное вскармливание, а также планирует и осуществляет уход.

В отделение поступают все тяжелые дети, родившиеся в нашем Перинатальном центре и в родильных отделениях республики. В среднем за год в отделение поступает 700–750 детей, это 2–3 ребенка в сутки. В реанимации они находятся от 5 до 30 суток; если речь идет о совсем маловесных детях, то они могут находиться в отделении до двух месяцев. И стоимость выхаживания такого ребенка может достигать до полумиллиона рублей.

В отделении реанимации благодаря специальному современному оборудованию создаются особые условия для

выхаживания новорожденных с весом от 500 грамм. Пройдут год-два, и малыши, которые лежат сегодня в кувезах, будут бегать, прыгать и улыбаться. Но для этого надо обеспечить условия, имитирующие внутриутробную среду, создать охранительный режим и развивающий уход, выполнить сотни процедур и манипуляций.

Выхаживанию детей способствуют инкубаторы, поддерживающие оптимальную температуру и влажность. Несмотря на то, что в кувезах поддерживается нужная температура, все малыши одеты в теплые шапочки, носочки и накрыты яркими одеялами. Потому что у недоношенных детей площадь поверхности тела на килограмм массы в полтора раза выше, чем у обычных младенцев, и для сохранения тепла они тратят много энергии.

Чтобы ребенок не хватал ручками провода, катетеры, зонды, даем малышам их первую игрушку – осьминожка, щупальца которых напоминают пуповину матери. Осьминожков вяжут сотрудники отделения, но теперь у нас появились помощницы, вязальщицы из клуба «Дари тепло», которые совер-

шенно безвозмездно передают нам вязаные вещи для малышей.

Дети в кюветках лежат в специальных укладках – так называемых гнездах, поскольку в них новорожденный может максимальное количество времени проводить в позе флексии или позе эмбриона.

К каждому ребенку подключен монитор, отображающий пульс, дыхание, артериальное давление и насыщение крови кислородом. Данные от каждого пациента выводятся на центральный монитор, при изменении параметров сигнал тревоги дублируется. Но самым важным монитором в отделении реанимации является медицинский персонал, особенно тогда, когда он грамотно оценивает клинические признаки у ребенка.

Создать недоношенному почти внутриутробные условия позволяет также использование повязок, прикрывающих глаза младенца, накидок-чехлов на кюветы. Все разговоры в палате ведутся тихо, персонал ходит бесшумно. Так мы обеспечиваем снижение сенсорной нагрузки, ведь внутри мамино живота нет света и практически нет звуков.

Также защищаем детей от болевых раздражителей. Применяем различные варианты нефармакологического обезболивания новорожденных: пероральное введение раствора глюкозы за 2 минуты до манипуляции в объеме 2 мл, ненутритивное сосание (пустышка), бережное пеленание, поддержание физиологических поз.

Помимо комплексного ухода для успешной реабилитации недоношенных большое значение имеет и такой фактор, как тесное взаимодействие врачей, медсестер и родителей деток.

Они все должны быть интегрированы в процесс выхаживания, чтобы видеть, что делается, и понимать, для чего. С медсестрами маленькие пациенты проводят до 80% времени – именно они формируют «гнезда», контролируют положение тела малыша, следят за шумо- и светоизоляцией. Родители же должны отдавать недоношенному всю свою любовь и ласку: навещать своего малыша, разговаривать с ним. Это тоже воздействует на ребенка самым благотворным образом.

Очень часто у детей, рожденных преждевременно, страдает функция дыхания, и им необходима искусственная вентиляция легких (ИВЛ). В отделении применяется традиционная, неинвазивная и высокочастотная вентиляция легких. При наличии показаний проводится терапия сурфактантом в первые 15 минут жизни.

Уход за новорожденным, находящимся на ИВЛ, требует от медицинской сестры внимательности, оперативности действий, высокого профессионализма. И предусматривает проведение комплекса мероприятий: мониторинг за системой дыхания, адекватное согревание и увлажнение кислородно-воздушной смеси, удаление конденсата из контура по мере накопления, замена бактериального фильтра, уход за ротовой полостью, придание различных дренажных положений, перкуссионный массаж грудной клетки, санация эндотрахеальной трубки.

Инфузионная терапия проводится с помощью периферических или центральных венозных катетеров. Важно строго соблюдать правила асептики и антисептики от момента введения катетера и до его извлечения (постановка катетера, смена системы для ин-

фузионной терапии, смена повязки и т.д.). Это является решающим фактором предотвращения катетер-ассоциированных инфекционных осложнений. Базовым раствором при проведении инфузионной терапии всегда является раствор глюкозы. В течение первых дней ребенок получает парентерально дополнительное количество жиров, белков, витаминов.

После решения проблемы с дыханием маленького пациента нужно накормить. Мы работаем по принципу раннего «минимального» энтерального питания. Исключительный приоритет в качестве субстрата энтерального питания при вскармливании недоношенных детей имеет сцеженное грудное молоко/молозиво/молоко, даже если количество его у матери незначительное. Обязательно проводим мультикомпонентное обогащение нативного молока. При отсутствии или недостаточном количестве грудного молока используем специализированную смесь для вскармливания недоношенных и маловесных детей.

Кормление грудью – это мир отношений кормящей мамы и малыша. Это любовь и нежность, защита и уют, понимание и принятие. Поэтому наша основная задача, чтобы каждая мама научилась кормить своего ребенка, выбирая грудное вскармливание!

Все эти вопросы были рассмотрены на конференции для среднего медицинского персонала «Особый новорожденный – современный подход к выхаживанию недоношенных детей», которая проходила 12 ноября в Перинатальном центре. Были показаны два видеоролика: «Верь в чудеса», сюжет о недоношенных тройняшках, с момента рождения до выписки домой, и «Наши «то-



ропыжки», сюжет о том, какими выросли наши недоношенные дети.

Леухина Татьяна, акушерка РБ № 1: *«Конференция оставила очень хорошее впечатление как в плане тематики (проблема выхаживания недоношенных детей в настоящее время очень актуальна), так и в плане подачи материала – впечатлило видео с результатами работы, очень интересно было посмотреть, как вырос этот человек, который родился весом 600–700 грамм, увидеть счастливых родителей, услышать их слова благодарности.»*

*Сотрудники, участвующие в конференции, не только получили новые знания и узнали больше о работе своих коллег, но еще и испытали чувство гордости как за свою работу, так и за свое лечебное учреждение.»*

Воронцова Татьяна, старшая акушерка АФО: *«Конференция, посвященная Дню недоношенных детей, была очень интересной и трогательной, у всех присутствующих остались только положительные эмоции. Сотрудники доступно донесли информацию о своей нелегкой, но любимой работе. Многим работникам Перинатального центра было интересно увидеть кусочек из жизни своих коллег, то, как медицинские сестры с трепетом и любовью выхаживают недоношенных детей. Хочется сказать огромное спасибо за такой нелегкий, но очень важный труд!»*

Носова Мария, заведующей, врач неонатолог ОПННД: *«Конференция была хорошо организована, очень познава-*

*тельна и отличалась актуальностью поднимаемых вопросов. Несмотря на свой рабочий график, в этом мероприятии участвовали практически все медицинские сестры и акушерки Перинатального центра. Зал был полон. Мы получили много интересного материала от доклада Дружининой Н.А. и положительных эмоций от презентации Чернышовой С.А. Будем рады вновь поучаствовать в таком отличном мероприятии.»*

Основной задачей отделения является создание максимально возможных условий для сохранения жизни и здоровья каждого рожденного ребенка. Благодаря нашей работе мы дарим детям будущее и множество возможностей, а их родителям счастье, радость и смысл жизни. И чем больше работаем, тем больше у нас получается.

Всех, кто весит меньше килограмма, мы очень хорошо помним по именам и помним историю каждого. Когда в жизнь такого малыша вкладывается столько сил и эмоций, это уже не забывается. Поэтому в этом году мы решили впервые организовать праздник для наших «выпускников».

В День белого лепестка – Всемирного дня недоношенного ребенка – в холле поликлиники Перинатального центра собрались папы, мамы и подростки, которым судьбой было предназначено родиться раньше срока. У каждой семьи, пришедшей в этот день в Перинатальный центр, похожая история: крохотное счастье в куче проводов, помещавшееся на ладошке, страх, переживания и НАДЕЖДА. Серо-

дня гордятся малышами и родители, и медицинские работники. Насте уже три года – малышка весила при рождении 714 грамм, Лизе – годик, 12 месяцев назад она весила всего 790 грамм. Всего к нам в гости пришли 23 ребенка. Пришли своими ножками, разговаривали с нами, улыбались, капризничали, строили рожицы. И это прекрасно!

Приглашенные на праздник аниматоры провели с детьми веселые игры, конкурсы, в которых участвовали даже родители. Каждый ребенок получил подарок.

Сотрудники Перинатального центра услышали очень много слов благодарности в свой адрес, было сказано «тысяча спасибо», а самая главная награда – это улыбки детей и их родителей.

В завершение праздника все взяли по белому шарик и вышли на улицу, чтобы отпустить их в небо. И кто знает, быть может, ангелы, парящие над Перинатальным центром, увидели это, улыбнулись и подарили долгую счастливую жизнь еще одному крохотному существу, которого связывает с нашим миром пока только тоненькая нить безусловной родительской любви.

Пользуясь случаем, я хочу поблагодарить свой коллектив за тот неоценимый труд, старания и выдержку, которую они проявляют ежедневно, независимо от настроения и обстоятельств. Вы все хорошие специалисты и отличная команда. Пусть ваша энергия будет неиссякаемой, трудолюбие – нескончаемым, а старания – высокооплачиваемыми! СПАСИБО ЗА РАБОТУ!



# Вакцинопрофилактика

## РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, НЕ ПОСЕЩАЮЩИМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ



**Логинова Любовь Васильевна**

Старшая медицинская сестра педиатрического отделения Детской поликлиники ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2», г. Тюмень



Вакцинопрофилактика является одним из основных разделов в профилактической работе. Проведение профилактических прививок не только предупреждает и ограничивает распространение инфекционных заболеваний, но и дает возможность их ликвидировать.

Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и развитие единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) дает возможность современного подхода к организации процесса вакцинопрофилактики.

В рамках программы «Бережливое производство в здравоохранении» на базе детской поликлиники ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2» г. Тюмени был реализован проект «Усовершенствование процесса вакцинопрофилактики в детской поликлинике для детей, не посещающих образовательные организации».

В начале работы над проектом для оценки текущего состояния и выявления проблем в данном процессе сотрудниками нашей поликлиники был проведен хронометраж рабочего времени от момента поступления информации о новорожденном из роддома до непосредственной постановки при-

вивки. Анализ показал, что ежедневно медицинские работники сталкиваются с рядом проблем:

- Огромные временные затраты на оформление и дублирование информации о профилактических прививках в бумажной документации и электронных носителях.
- Планирование профилактических прививок «в ручном режиме» и приглашение на прививку является самым трудоемким и затратным по времени процессом в работе участковой службы и требует автоматизации.
- Карта профилактических прививок (форма № 063/у), утвержденная МЗ РФ в 1958 году, не позволяет корректно вносить данные о современных профилактических прививках и не отображает информацию о медицинских отводах и отказах от профилактических прививок.
- Заполнение паспортных данных согласия/отказа от профилактических прививок «от руки» приводит к временным потерям и затрудняет прочтение указанной информации.
- Около 8 часов затрачивается ежемесячно на формирование отчетности на всех этапах вакцинопрофилактики.

Внедрение технологий «Бережливое производство» и развитие единого

цифрового контура медицинской информационной системы (МИС) «Медицина 1С» позволило увидеть новые пути решения актуальных проблем в области вакцинопрофилактики.

Совместная работа медицинских сотрудников и специалистов МИС «Медицина 1С» внесла огромный вклад в устранение временных потерь на всех этапах вакцинопрофилактики и сократило время протекания процесса в 2 раза (рис. 1).

Специалисты МИС «Медицина 1С» очень ответственно подходили к решению проблем и вопросов медицинских работников и в ходе рабочего процесса исправили ряд мелких проблем, которые в комплексе занимали очень много времени. Вкладка вакцинопрофилактики в МИС «Медицина 1С» была доработана с возможностью просмотра и распечатки карты профилактических прививок (форма № 063/у) и прививочного сертификата в основных данных пациента. Была решена проблема коррект-

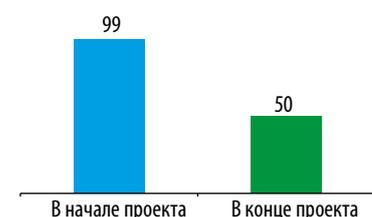


Рис. 1. Время цикла, затраченное на организацию и проведение вакцинации в минутах

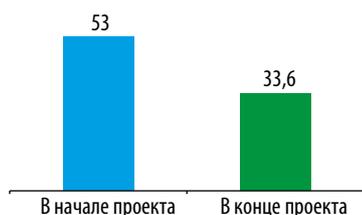


Рис. 2. Время, затраченное участковой м/с на организацию вакцинации и внесение информации о сделанной прививке в минутах

ного отображении информации о пациенте и профилактической прививке. Специалисты поработали над тем, чтобы исключить потерю данных о медицинских отводах и отказах. Также был подобран более удобный формат отображения списка пациентов, подлежащих вакцинации в прививочном кабинете, исключающий поиск пациента «в ручном режиме» при назначении вакцинации против двух и более инфекций.

Исправление указанных проблем, отказ от внесения согласий на профилактическую прививку в бумажный вариант формы № 112/у и организация места хранения привели к сокращению времени, затраченному участковой медицинской сестрой на организацию и внесение информации о сделанной прививке в полтора раза (рис. 2).

Специалистами был разработан новый формат формы № 063/у с возможностью внесения данных о современных профилактических прививках и фиксирования медицинских отводов и отказов. В настоящее время на региональном уровне решается вопрос о внедрении данной формы.

Для нашей поликлиники, обслуживающей детское население численностью 13 330 человек, из них 1434 человека не посещающих образовательные организации, оптимальным решением для устранения очереди у прививочного кабинета стала работа двух прививочных медицинских сестер, которые с учетом взаимозаменяемости одновре-



Рис. 4. Время работы прививочной медицинской сестры от момента входа в прививочный кабинет пациента до занесения информации о поставленной прививке



Рис. 3. Структура работы прививочного кабинета

менно проводят вакцинацию и вносят данные о выполненной профилактической прививке в МИС «Медицина 1С» (рис. 3). Сократить время на внесение информации помогла автоматизация журналов выполненных профилактических прививок (форма № 064/у) по наименованию инфекции.

Стандартизованы действия медицинских сестер прививочного кабинета с помощью разработки и внедрения стандартной операционной карты с утвержденным алгоритмом работы и схематичным изображением рабочей последовательности. Для оптимизации рабочего пространства была проведена перестановка мебели.

Организация работы прививочного кабинета, внедрение электронного документооборота способствовало сокращению времени ожидания в очереди в 5 раз (рис. 4)! Ведь именно длительное ожидание в очереди у кабинета снижает удовлетворенность пациента оказанной медицинской помощью и способствует снижению результатов огромной работы сотрудников по привлечению населения для проведения вакцинации.

Медицинскими работниками и специалистами МИС «Медицина 1С» проделана огромная работа по автоматизации отчетных форм. Внесенные данные о выполненной профилактической прививке во вкладку вакцинопрофилактики МИС «Медицина 1С» позволяют нам автоматически формировать



Рис. 5. Ожидание в очереди перед прививочным кабинетом в минутах

такие отчеты, как форма 6, форма 5, временная форма и многие другие. Так же формируются отчеты по анализу привитости и своевременности иммунизации населения.

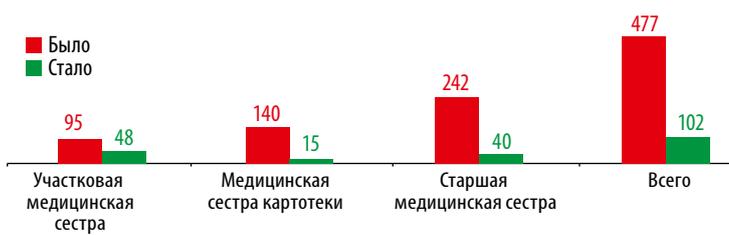
В данный момент результатом нашего проекта стало формирование еженедельных отчетов в 2 раза быстрее, ежемесячных в 5 раз, а ежеквартальные отчеты формируются буквально нажатием кнопки (рис. 5). В целом время, затраченное на составление отчетных форм, сократилось в 5 раз (рис. 6). Это несомненно высокое достижение уже по достоинству оценено медицинскими сотрудниками, участвующими в этом процессе.

Нами разработан «Универсальный отчет», позволяющий сформировать список привитых пациентов за необходимый период, в разрезе участка, по наименованию инфекции, виду и номеру прививки (рис. 7). Это позволило нам отказаться в прививочном кабинете от бумажного варианта журналов выполненных профилактических прививок (форма № 064/у) по наименованию инфекции. Данный отчет широко используется в работе участковой службы и другими участниками процесса.

Проводится работа по автоматизации процесса формирования добровольного информированного согласия на профилактическую прививку с возможностью отображения на обратной стороне согласия информации об аналогичном заболевании, возможной ре-



Рис. 6. Время, затраченное на формирование отчетов в минутах



№	Пациент	Дата рождения	Возраст	Дата	Место	Вид прививки	Новая прививка	Нормативное название	Примечание	Срок	Срок
1	Васильева Юлия Геннадьевна	24.02.2019	7 м.	01.10.2019	Вакцинация	1	Профилактическая прививка	Профилактическая прививка		2020.01	2020.01
2	Васильев Павел Николаевич	11.08.2019	7 м.	01.10.2019	Вакцинация	1	Профилактическая прививка	Профилактическая прививка		2020.01	2020.01
3	Литвинова Юлия Александровна	18.10.2018	11 м.	01.10.2019	Вакцинация	1	Профилактическая прививка	Профилактическая прививка		2020.01	2020.01
4	Литвинов Александр Александрович	02.02.2019	7 м.	01.10.2019	Вакцинация	1	Профилактическая прививка	Профилактическая прививка		2020.01	2020.01
5	Романова Дарья Дмитриевна	03.08.2018	11 м.	01.10.2019	Вакцинация	1	Профилактическая прививка	Профилактическая прививка		2020.01	2020.01
6	Курочкина Анастасия Александровна	16.07.2019	7 м.	01.10.2019	Вакцинация	1	Профилактическая прививка	Профилактическая прививка		2020.01	2020.01

Рис. 7. Общее время затраченное на формирование отчетов в минутах

акции и осложнениях. Запланирована работа по автоматизации процесса планирования профилактических прививок в разрезе участка, поликлиники, формирование списков непривитых детей по наименованию инфекции.

Уже сегодня мы видим перспективы в формировании электронной амбулаторной карты (форма № 112у) на этапе роддома, а также возможность приглашения на профилактические прививки с помощью «контакт-центра» или через Личный кабинет на портале «Госуслуг».

Переход на электронный документооборот, отказ от документации на бумажном носителе, разработка и внед-

рение стандартной операционной карты в прививочном кабинете позволили снизить нагрузку на медицинский персонал, повысить удовлетворенность пациентов доступностью и качеством медицинской помощи.

Я, как старшая медицинская сестра, участвующая в организации процесса и формировании отчетности по прививочной работе в целом, хочу сказать, что это была огромная, очень трудная командная работа. Хочется выразить огромную благодарность специалистам МИС «Медицина 1С» за профессионализм и чуткость к проблемам медицинских работников. В ходе работы над

проектом предложения по улучшению были не только со стороны медицинских работников, но и сотрудники МИС «Медицина 1С» помогли нам и вносили предложения в решение проблем с «технической стороны» процесса.

Внедренные разработки в МИС «Медицина 1С» доступны всем пользователям информационной системы г. Тюмени и Тюменской области, и мы надеемся, что проделанная работа поможет и будет оценена не только сотрудниками нашей поликлиники, но и другими коллегами и, как следствие, повысит качество оказания первичной медико-социальной помощи.

## УСПЕТЬ ЗА ОДИН ДЕНЬ

### МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ ТЮМЕНИ СУМЕЛИ СОКРАТИТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ МАЛЫШЕЙ



**Наталья Александровна Зайцева**  
Старшая медицинская сестра ГАУЗ ТО  
«Городская поликлиника № 17»,  
г. Тюмень

Одним из приоритетных направлений в сфере здравоохранения является профилактическая работа. Государство признает охрану здоровья ребенка в качестве одного из важнейших и необходимых условий развития ре-

бенка – как физического, так и психического. Проанализировав профилактическую работу с неорганизованным населением в нашем детском отделении (беседы с родителями, сотрудниками структурных подразделений, анализ флипчартов размещенных в холлах поликлиники) во исполнение приказа Минздрава РФ № 514н от 10.08.2017 г. «О порядке проведения профилактических осмотров несовершеннолетних» и Указа президента Российской Федерации от 07.05.2018г № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г.», мы решили реализовать проект «Профилактический осмотр неорганизованных детей в возрасте 1 и 12 месяцев».



ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17» одна из современных медицинских организаций. На 25 педиатрических участках поликлиники насчитывается 19155 детей, из них дети до года составляют 1523. В детской поликлинике работает 117 сотрудников, из них 55 человек – это средний медицинский персонал.

Для организации профилактической работы с неорганизованной группой детей в возрасте 1 и 12 месяцев нами была создана рабочая группа, в состав которой вошли: главный врач, заведующий детской поликлиники, заведующие педиатрическими отделениями и старшие медицинские сестры.

Целью нашего проекта стало совершенствование профилактической работы в детской поликлинике: профилактический осмотр детей в возрасте 1 и 12 месяцев. Были определены следующие задачи:

1. Сокращение времени профилактических осмотров.
2. Уменьшение частоты посещений детского отделения.
3. Повышение удовлетворенности законных представителей детей проведенными профилактическими осмотрами.
4. Создание комфортных условий для проведения профилактического осмотра.

Проведя анализ маршрутизации пациентов, хронометраж, мы выявили ряд коренных проблем, возникающих при проведении профилактических осмотров:

- обращение ребенка в поликлинику два и более раз;
- необходимость обращения в регистратуру;
- доступность посещения узких специалистов;
- доступность диагностических исследований (ЭКГ и УЗИ).

Ранее профилактический осмотр занимал более двух часов, была необходимость записи к узким специалистам и ожидание в течение 14 дней, посещение нескольких кабинетов специалистов.

Чтобы взглянуть на профилактическую работу в детской поликлинике более широко и всесторонне, в холле на 1 этаже мы поместили доску с предложениями для сотрудников и законных представителей. Выявив и проанализировав основные про-

блемы, мы сделали первые шаги в нашей работе.

Немалая роль в профилактической работе возложена на плечи медицинских сестер. Именно они тесно контактируют как с ребенком, так и со всеми членами его семьи. Первый дородовый патронаж беременной женщины медицинская сестра совершает в течение 10 дней с момента поступления информации из женской консультации о беременной. Именно при первичном патронаже медицинская сестра оценивает, в какой семье и обстановке появится будущий малыш, определяет риски для ребенка. Во время знакомства с будущей мамой устанавливаются доверительные отношения, которые позволяют провести беседу о большой ответственности быть мамой и о необходимости обязательного сохранения беременности. Медицинская сестра выясняет состояние здоровья беременной, факторы, которые оказывают неблагоприятное влияние на здоровье женщины и ребенка (вредные привычки, профессиональные вредности, наследственные заболевания в семье, экстрагенитальную патологию), дает советы по питанию беременной, режиму дня, приглашает беременную в школу матерей. На 32–34-й неделе беременности участковая медицинская сестра проводит второй дородовый патронаж, во время которого выясняет состояние здоровья беременной за период, прошедший между двумя посещениями (перенесенные заболевания), контролирует соблюдение режима дня, питания, уточняет предполагаемые сроки родов и адрес, по которому будет жить семья после родов. Проводится обучение беременной технике массажа грудных желез, даются рекомендации по содержанию детской комнаты, приобретению необходимых предметов ухода за новорожденным и одежды. Затем активно в течение первого месяца жизни наблюдает за ребенком с момента выписки его из родильного дома до первого его посещения поликлиники в возрасте 1 месяца. Дает рекомендации по уходу, вскармливанию, режиму дня, обучает маму элементам массажа, гимнастики, закаливания. Все полученной информацией делится с врачом-педиатром, который при необходимости осуществляет патронаж.

В возрасте 28 дней медицинская сестра активно на патронаже объясняет процесс проведения профилактического осмотра и записывает на удобное для мамы и малыша время. Вручает приглашение на профилактический осмотр и маршрутный лист, получает от законных представителей заполненное информированное добровольное согласие на проведение профилактического осмотра. Накануне дня проведения профилактического осмотра медицинская сестра уточняет информацию у законных представителей о посещении поликлиники с малышом с целью прохождения профилактического осмотра. На следующий день после проведения осмотра медицинская сестра знакомится с результатами каждого ребенка и доводит до врача-педиатра всю полученную информацию. Аналогично проведению «Дня малютки» проводится и «День годовичка». Медицинская сестра на патронаже выдает приглашение и маршрутный лист для прохождения профилактического осмотра в 12 месяцев.

На сегодняшний день профилактический осмотр в возрасте 1 и 12 месяцев проходит за 1 день, сокращен путь прохождения профилактического осмотра (3 кабинета вместо 8 за счет организации осмотра несколькими специалистами в одном кабинете), сокращено время нахождения ребенка в поликлинике, нет необходимости посещения регистратуры. Созданы комфортные условия прохождения профилактического осмотра.

Участковая медицинская сестра детской поликлиники является основным помощником маленького пациента. Высокое профессиональное мастерство участковой медицинской сестры во многом определяет уровень оказания медицинской помощи детям в условиях детской поликлиники. Огромная роль в реализации мероприятий по оздоровлению нации принадлежит медицинским сестрам, образование и опыт которых позволяет оказывать высококачественные сестринские услуги. Таким образом, медицинская сестра педиатрического участка является ключевым звеном в организации и проведении профилактических мероприятий, формирующих здоровье детского населения.

## Счастья, удачи и новых побед!

20 ноября 2019 года отметила свой золотой юбилей Стрельникова Наталья Леонидовна – главная медицинская сестра ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская городская больница». Она окончила в 2009 году Кировскую государственную медицинскую академию, специальность по диплому «Менеджер по специальности “Сестринское дело”», в 2010 году окончила интернатуру по данной специальности.

Начала свою профессиональную деятельность в Республиканской клинической больнице в 1989 году, после окончания Йошкар-Олинского медицинского училища, 20 лет проработала в должности процедурной медицинской сестры, в 2009 году стала старшей медсестрой эндокринологического отделения. С 2010 по 2016 год возглавляла Первичную профсоюзную организацию Республиканской клинической больницы, с 2016 года по настоящее время – главная медицинская сестра Йошкар-Олинской городской больницы.

Йошкар-Олинская городская больница оказывает экстренную и плановую медицинскую помощь взрослому населению города и имеет в своем составе стационар на 585 коек, стационар дневного пребывания на 103 койки и поликлинику на 500 посещений в смену. Наталья Леонидовна – высококвалифицированный, инициативный, грамотный специалист, под ее руководством трудятся 400 медицинских сестер.

В больнице постоянно внедряются новые сестринские технологии по уходу за больными, практически во всех отделениях разработаны и активно ведутся карты динамического наблюдения по уходу за пациентами, разработаны и внедрены стандартные операционные процедуры по различным сестринским манипуляциям. Регулярно проводится экспертная оценка качества сестринской помощи по разработанным и внедренным критериям оценки качества работы операционных, процедурных, перевязочных, палатных и старших медицинских сестер.

Ежемесячно проводятся общебольничные сестринские конференции, мас-



тер-классы, медицинские сестры принимают активное участие во всех республиканских и общероссийских профессиональных мероприятиях, конференциях, семинарах и конкурсах. Под ее непосредственным руководством и контролем проводится учеба, тестирование профессиональных знаний и навыков сестринского персонала больницы, что оказывает неоценимую помощь в подготовке медицинских сестер к аттестации на квалификационные категории.

Наталья Леонидовна ведет серьезную организационную работу по наставничеству, является руководителем учебно-производственной практики студентов «Йошкар-Олинского медицинского колледжа», лечебного факультета Марийского государственного университета.

Ежегодно медицинские сестры городской больницы принимают активное участие и побеждают как в республиканских, так и в всероссийских конкурсах: 2-е место в Региональном этапе Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием 2017 года» в номинации «Лучшая операционная медицинская сестра»; 2-е место в Республиканском конкурсе постерных докладов «Роль медсестры в профилактике туберкулеза» и 2-е место в номинации «Этика и милосердие в нашей жизни» в 2017 году; призовые места в Республиканском конкурсе па-

мяток «Паллиативная помощь»; участие в Региональном этапе Всероссийского конкурса «Лучший молодой специалист 2018 года»; три первых места в Республиканском конкурсе санитарных бюллетеней «Профилактика компьютерной зависимости» в 2018 году; 3-е место в Региональном этапе Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием 2019 года» в номинации «Лучшая старшая медсестра». Это ли не лучшее доказательство того, что руководитель сестринского коллектива ориентирует сотрудников на непрерывный профессиональный рост!

Наталья Леонидовна активно участвует в республиканских и межрегиональных сестринских конференциях и съездах, ведет общественную работу в качестве члена правления регионального отделения Ассоциации медицинских сестер Республики Марий Эл, председателя секции «Сестринское дело в реабилитации», участвует в работе аттестационной комиссии, в составе комиссий по проверке организации и качеству работы среднего медицинского персонала лечебных учреждений республики.

За большой вклад в дело охраны здоровья населения Наталья Леонидовна награждалась грамотами Правительства и Министерства здравоохранения Республики. Прекрасный вдумчивый руководитель, заботливая мама, Наталья Леонидовна щедро дарит свою любовь и внимание друзьям и коллегам, пользоваться заслуженным авторитетом.

Правление Ассоциации средних медицинских работников Республики Марий Эл еще раз сердечно поздравляет Вас, Наталья Леонидовна, с юбилейным Днем рождения!

*Какая дата! Полстолетия!  
Мы Вам желаем долголетия,  
Мы Вам желаем вдохновения,  
Всегда к высоким целям рвения.  
Всегда с улыбкой просыпаться,  
Идти вперед и не сдаваться!  
И собирать соцветья счастья,  
Не знать печали и ненастья,  
Всегда удачи и везения!  
С прекрасной датой!  
Днем рождения!*

## БОРЬБА С ИСМП ПРОДОЛЖАЕТСЯ



■ Александр Пономарев

Эксперт по применению нетканых материалов в медицине

Наступивший год открыл для всех нас новое десятилетие, дал отличный повод подвести некоторые итоги, наметить планы на будущее и напомнить о том, что борьба с инфекциями продолжается.

Наблюдая в последние 10 лет за динамикой развития инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), можно сказать: чем больше человек вкладывает в борьбу, тем изобретательнее становятся инфекции. Но нельзя опускать руки, ведь на кону наше с вами здоровье. В связи с этим хочется еще раз напомнить о насущной проблеме – ИСМП и способах ее преодоления.

Чаще всего случаи возникновения ИСМП регистрируются в хирургических отделениях. Подобные случаи влекут за собой не только неприятные последствия для здоровья пациентов, но и экономические убытки для медицинской организации: тратятся дополнительные финансы и время на борьбу с возникшей инфекцией.

Даже с учетом постоянного развития технологий в области медицины ликвидировать ИСМП гораздо сложнее, чем не допустить их возникновения. Такой вывод можно сделать по самой свежей информации, полученной в ходе Конгресса с международным участием «Контроль и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи», прошедшего в конце ноября 2019 года. Один из вопросов, рассмотренных на конгрессе, – противодействие распространению устойчивости возбудителей ИСМП к антибиотикам и дезинфицирующим средствам. Как и любой вирус, инфек-

ции эволюционируют, вырабатывают сопротивляемость к определенным химическим соединениям. Пока одним из наиболее простых и надежных способов противодействия остается барьерная защита, т.е. хирургические белье и одежда. Для этого необходимо использовать только качественные стерильные изделия, полностью соответствующие национальному стандарту качества ГОСТ EN13795–2011 «Хирургическая одежда и белье, применяемые как медицинские изделия для пациентов, хирургического персонала и оборудования». Его действие распространяется на следующие позиции:

- **Хирургическая одежда:** халаты и костюмы для чистых помещений, применяемые для предотвращения распространения возбудителей инфекционных заболеваний между пациентами и персоналом с целью профилактики послеоперационных осложнений и внутрибольничных инфекций.

- **Хирургическое белье,** к которому, в частности, относится кровный материал.

И не распространяется на:

- **Средства индивидуальной защиты:** хирургические маски, перчатки, обувь и головные уборы, а также хирургические салфетки.

- **Упаковочный материал.**

В зависимости от проводимой операции к уровню защиты предъявляются разные требования. Они зависят от типа и продолжительности процедуры, влажности операционного поля, величины механической нагрузки на материал и восприимчивости пациента к инфекции. Согласно ГОСТ EN13795–2011 можно выделить несколько уровней защиты:

- **Стандартное исполнение** – минимальные требования к исполнению для различных характеристик медизделий, используемых при проведении инвазивных хирургических процедур.

- **Высококачественное исполнение** – повышенные требования к исполнению для различных характеристик медизделий, используемых при проведении инвазивных хирургических процедур.

- **Менее критическая зона** – наименее критическая область изделия, вовлеченная в перенос возбудителей инфекции.

- **Критическая зона** – область изделия, с наибольшей вероятностью вовлеченная в перенос возбудителей инфекционных заболеваний в рану или из раны (например, передняя полочка и рукава халата).

Давайте разберемся, что является критической зоной и для каких операций следует использовать белье и халаты высококачественного исполнения? Если кратко, по стандарту ГОСТ EN13795–2011 все простыни, используемые для ограничения операционного поля при любой инвазивной хирургической процедуре, особенно при операции с риском инфицирования, считаются критической зоной. А все белье и халаты, используемые при длительных операциях, особенно с большим количеством отделяемого, должны производиться в высококачественном исполнении.

Стоит выделить основные критерии для этих видов изделий. Для хирургических халатов – водо- и воздухопроницаемость, высокая прочность на разрыв, отсутствие ворсоотделения, а для покровного материала – еще и влаговпитывание. Большую часть этих свойств медицинский персонал легко может проверить на месте, не прибегая к сложным лабораторным методам.

Распределение случаев ИСМП по видам медицинских организаций



Для примера можно рассмотреть водоупорность – один из основных технических показателей согласно ГОСТ EN13795–2011. Для **покровного материала и хирургических халатов** высококачественного исполнения в критической зоне она должна составлять  $\geq 100$  см  $H_2O$ . Данное значение исключает использование базовых нетканых материалов (спанбонд, СМС, СММС, спанлейс), которые являются воздухо- и водопроницаемыми, что исключает требуемую водоупорность.

Для сравнения, то же самое значение водоупорности, но в менее критической зоне, составляет  $\geq 10$  см  $H_2O$ .

В таблице ниже представлены основные характеристики как базовых, так и композитных нетканых материалов, применяемых для производства одноразовых медицинских изделий. Опираясь на них, гораздо проще выбрать материал или изделие, обеспечивающие высокий уровень защиты.

Простота и удобство использования – параметр, не упомянутый в стандарте и таблицах выше, но не менее важный для любого изделия, применяемого в медицине. Комфорт врача и медицинской сестры во время работы – очень важный показатель. Чем комфортнее они себя чувствуют, тем выше их концентрация, тем лучше результат.

Так почему же одноразовое белье и одежда?

- Одноразовое белье поступает в ЛПУ стерильным и готово к немедлительному использованию, а после утилизируется.
- Выпуск изделий в готовых комплектах под разные профили операций.
- На простынях имеется заранее выделенное и ограниченное операционное поле.
- Обеспечивается надежная защита даже при длительных операциях и операциях с большим количеством отделяемого.
- Одноразовые комплекты белья во время операции могут быть заменены и дополнены различными элементами без привлечения дополнительного стерилизационного оборудования.
- Удобство использования и комфорт.
- Экономическая выгода.

Опросы медицинских сестер и различные исследования показывают, что за прошедшее десятилетие многие

Материал	Состав	Воздухопроницаемость	Водоупорность	Влаговпитывание	Прочность на разрыв
Спанбонд	100% полипропилен	средняя	низкая	отсутствует	высокая
Ламинированный спанбонд	полипропилен + полимерная пленка	отсутствует	высокая	отсутствует	высокая
СМС	100% полипропилен	средняя	низкая	отсутствует	умеренная
Спанлейс	смесь вязкозных и целлюлозных волокон	хорошая	низкая	высокое	низкая
Ламинированный спанлейс	спанлейс + полимерная пленка	отсутствует	высокая	умеренное	умеренная
Триплекс TUTAMI adsorb	спанлейс + полимерная пленка + спанбонд	отсутствует	высокая	хорошее со стороны спанлейса	высокая
Триплекс TUTAMI leve	спанбонд + мембранная полимерная пленка + спанбонд	низкая	высокая	отсутствует	высокая
Триплекс TUTAMI papur	бумага + полимерная пленка + бумага	отсутствует	высокая	среднее	умеренная

российские ЛПУ перешли на использование одноразовых изделий из нетканых материалов. В западной медицине, которую у нас принято считать прогрессивной, нетканые материалы используются практически 100%. На первый взгляд может показаться, что применение одноразовых изделий в рамках ограниченного бюджета – это дорого. Однако за счет высокой эффективности они бесспорно обладают экономической выгодой.

И еще раз о мнении: импортный – значит лучший. Отчасти эта проблема существует из-за укоренившегося в сознании людей стереотипа, что именно дорогие импортные изделия обладают самым высоким качеством, но это не так.

В 2015 году по указу Президента РФ наша страна перешла на активную политику импортозамещения (Постановление Правительства РФ № 102). Это дало отечественным производителям возможность выйти на новый качественный уровень, не уступающий, а в чем-то превосходящий западных соседей. Современная отечественная промышленность позволяет практически полностью заменить импортные изделия и изделия, изготовленные из импортных комплектующих (материалов). По техническим и потребительским свойствам они не отличаются от импортных аналогов и соответствуют требованиям профильного ГОСТ EN13795–2011.

Как один из примеров инновационного композитного материала – упомянутые выше триплексы Tutami, разработанные одним из российских производителей для хирургических белья и одежды. Все комплекты белья и хирургическая одежда из материалов Tutami полностью соответствуют требованиям ГОСТ EN13795–2011 «Высококачественное исполнение, критическая зона». При этом отечественные инновации остаются доступны почти для любого бюджета, что дает возможность существенно сократить показатели ИСМП и сделать работу медицинского персонала максимально простой и удобной.

**Правильный выбор медицинского и особенно хирургического белья и одежды – это один из факторов снижения риска распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.** Выразить это требование можно одной строкой: материалы и конструкция одноразовой медицинской одежды и белья должны полностью соответствовать требованиям ГОСТ EN13795–2011. Приобретая одноразовую медицинскую одежду и белье, всегда необходимо помнить о той ответственности, которую несет каждый причастный к лечебному процессу специалист.

Важно, чтобы об этом знал и помнил каждый. Только совместными усилиями мы сможем победить.

# Пополнили багаж знаний

В РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ СОСТОЯЛАСЬ ОЧЕРЕДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ДЛЯ ФЕЛЬДШЕРОВ СТАНЦИЙ СКОРОЙ ПОМОЩИ

**Сироткова О.В.**

Главный фельдшер ГБУ РМЭ  
«Станция скорой медицинской помощи»

28 ноября 2019 года состоялась очередная Республиканская конференция для фельдшеров скорой медицинской помощи, посвященная вопросам оказания экстренной помощи на догоспитальном этапе при шоковых состояниях. Это мероприятие было организовано Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, Ассоциацией средних медицинских работников и администрацией станции скорой медицинской помощи.

Традиционно местом проведения конференции стал Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн, просторный зал которого в этом году не смог вместить всех желающих. Повысить свою квалификацию со всей Республики Марий Эл приехало более 170 человек: фельдшера скорой медицинской помощи, фельдшера ФАПов, акушерки и медицинские сестры.

Со словами приветствия к участникам конференции обратилась главный специалист по сестринскому делу Минздрава Республики Марий Эл, председатель Ассоциации Е.Я. Кузьминых.

Программа конференции охватила множество интересных тем, затронувших проблемы, с которыми сталкиваются ежедневно на передовой сотрудники первичного звена. В ходе конференции обсуждались актуальные вопросы диагностики и ведения больных на догоспитальном этапе при шоковых состояниях и оказание помощи согласно утвержденным

стандартам. Как правило, ведение таких пациентов сопряжено с определенными трудностями, обусловленными необходимостью быстрого принятия ответственных решений в условиях, далеких от стационарных. Длительная транспортировка из отдаленных районов и постоянная готовность к проведению реанимационных мероприятий дополнительно усложняет и без того напряженную работу.

С докладами выступили врачи и фельдшера городской и районных ССМП. В каждом выступлении чувствовался профессионализм и мастерство, знания, подкрепленные многолетней практикой. Конференция началась с выступления главного врача Станции скорой медицинской помощи В.С. Манукянца и обсуждения перспектив развития службы на 2020 год. Заместитель главного врача по медицинской части Елена Алексеевна Морозова рассказала об определении понятия «шок», его патогенезе, диагностических критериях, общих принципах лечения и часто встречающихся ошибках догоспитального этапа. Последующие выступления касались отдельных видов шока. Докладчики не ограничились теорией по заданной теме, но поделились практическим опытом. Материал был представлен в виде иллюстрированных презентаций, что позволило каждому из присутствующих проникнуться атмосферой мероприятия и не пропустить важные детали выступлений.

В завершении конференции член правления Ассоциации средних медицинских работников Республики Марий Эл, старший фельдшер отделения скорой медицинской помощи Республиканско-

го клинического госпиталя ветеранов войн К.А. Кузнецов провел мастер-класс по применению надгортанного воздуховода с дренажным каналом в качестве альтернативного метода восстановления и временного поддержания проходимости дыхательных путей на манекене. Была продемонстрирована техника постановки, озвучены показания и противопоказания к применению данного медицинского изделия. Мастер-класс вызвал живой интерес участников конференции, и желающие смогли самостоятельно принять участие в выполнении манипуляции.

Основа всех противошоковых мероприятий – своевременное оказание медицинской помощи на всех этапах движения пострадавшего: на месте происшествия, по дороге в стационар, непосредственно в нем. Главные принципы противошоковых мероприятий на месте происшествия заключаются в проведении обширного комплекса действий, порядок выполнения которых зависит от конкретной ситуации.

Тема конференции выбрана не случайно. Каждый день на дежурстве фельдшерам скорой медицинской помощи приходится сталкиваться с подобными ситуациями. От их знаний, мастерства и практических навыков зависит жизнь пострадавших.

По мнению участников и гостей, конференция прошла конструктивно, эмоционально, каждый нашел для себя ответы на интересующие вопросы.

Все материалы конференции будут представлены в виде методических рекомендаций, изданных за счет средств Ассоциации средних медицинских работников Республики Марий Эл.

# Дезактив-Гель

## АНТИСЕПТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО

Ежегодно Всемирная организация здравоохранения проводит глобальную кампанию «Спасайте человеческие жизни: соблюдайте чистоту рук».

### ОПИСАНИЕ

Готовый к применению гель в виде прозрачной вязкой жидкости.

Антисептическое средство «ДЕЗАКТИВ-ГЕЛЬ» содержит в своем составе гиалуроновую кислоту, которая поддерживает естественный водный баланс кожных тканей, упругость и эластичность кожи, снижает проницаемость тканей, в результате обеспечивает красивую молодую кожу.

### СОСТАВ

В качестве действующих веществ гель содержит изопропиловый и н-пропиловый спирт, а также функциональные добавки, в том числе смягчающие и увлажняющие компоненты для кожи рук, в том числе гиалуронат натрия (гиалуроновая кислота).

### НАЗНАЧЕНИЕ

Гигиеническая обработка рук медицинского персонала, в том числе рук хирургов, в ЛПУ, ЛОПО, др. учреждениях народного хозяйства, быту.

Срок годности средства—3 года.



### ПРИМЕНЕНИЕ

Гигиеническая обработка рук: на сухие руки (без предварительного мытья водой и мылом) наносят не менее 3 мл средства и втирают его в кожу до высыхания, но не менее 30 секунд.

Обработка рук хирургов, операционных медицинских сестер, акушерок и других лиц, участвующих в проведении операций, приеме родов: перед применением средства кисти рук и предплечья в течение двух минут моют теплой проточной водой и туалетным мылом (твердым или жидким), а затем высушивают стерильной марлевой салфеткой. Затем на кисти рук наносят 5 мл средства и втирают его в кожу рук течение 2,5 мин, поддерживая руки во влажном состоянии в течение всего времени обработки. Общее время обработки составляет 5 мин.

Обработка кожи операционного поля, локтевых сгибов доноров перед введением катетеров и пункцией суставов: кожу протирают двукратно стерильными марлевыми тампонами, обильно смоченными средством. Время выдержки после окончания обработки—2 мин.

Обработка инъекционного поля: кожу протирают стерильным ватным тампоном, обильно смоченным средством. Время выдержки после окончания обработки—30 с.

### МИКРОБИОЛОГИЯ

Обладает антибактериальной активностью в отношении грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов, (включая *Mycobacterium terrae*), вирулицидной активностью (в отношении всех известных вирусов-патогенов человека); фунгицидной активностью в отношении грибов рода Кандида и дерматофитов. Средство обладает пролонгированным антимикробным действием в течение 5 часов.





российский производитель  
операционного белья и хирургической одежды  
одноразового применения под торговой маркой «EURODAY»

# «МедКомплект»

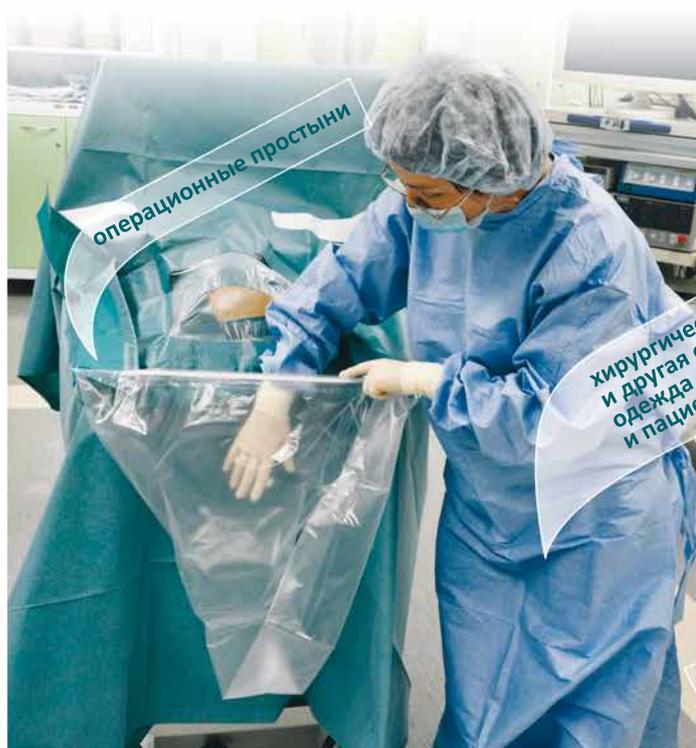
*Мы заботимся, чтобы оказываемая помощь была наиболее безопасной, эффективной и экономичной.*

- **20 лет мы выпускаем** широкий ассортимент высококачественных медицинских изделий из уникальных многослойных материалов, отвечающих стандартам инфекционной безопасности.
- **6 000 изделий нового поколения** по инновационным технологиям, которые не уступают зарубежным аналогам.
- **15-30% бюджета в год** может составить **экономический эффект** от применения выпускаемой продукции для медицинского учреждения.
- Мы **работаем по индивидуальным заказам**, учитывая специфику отделений медицинских клиник и проводимых манипуляций. Белье и хирургическая одежда имеют операционную укладку, необходимую для соблюдения санитарно-эпидемиологических правил, для удобства работы медицинского персонала.



Комплекты белья имеют в своем составе **специализированные операционные простыни** с вырезами и отверстиями, снабжены адгезивными краями, впитывающими зонами, карманами - приёмниками и дополнительными встроенными элементами.

Для производства используются **уникальные многослойные материалы** которые гарантируют необходимую безопасность, моментальное впитывание жидкостей, абсолютную непроницаемость, высокую прочность в сухом и влажном состоянии, высокую термическую стойкость, отсутствие пылевоссоотделения.



хирургические халаты  
и другая одноразовая  
одежда для медперсонала  
и пациентов

дополнительные принадлежности:  
чехлы, карманы, фиксаторы

Для детального знакомства с нашей продукцией, мы готовы провести обучающие семинары и мастер-классы по работе с комплектами белья и одежды.

Производство сертифицировано, находится в городе Санкт-Петербург  
тел. 8(812)326-54-29, [www.euroday.ru](http://www.euroday.ru), [info@euroday.ru](mailto:info@euroday.ru)