

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

РАМС



медцинских сестёр России

№ 3/57 2022

ДОМ, ГДЕ РОЖДАЕТСЯ СЧАСТЬЕ:
Специалисты Перинатального центра Республики Марий Эл стремятся к совершенству



стр. 8

КАК ВСЕ НАЧИНАЛОСЬ:

Региональная организация медицинских сестер Москвы отметила 30-летие



стр. 12

КАПСУЛА ВРЕМЕНИ:

Отметив Юбилей ассоциации, тюменские специалисты сформулировали послание в будущее



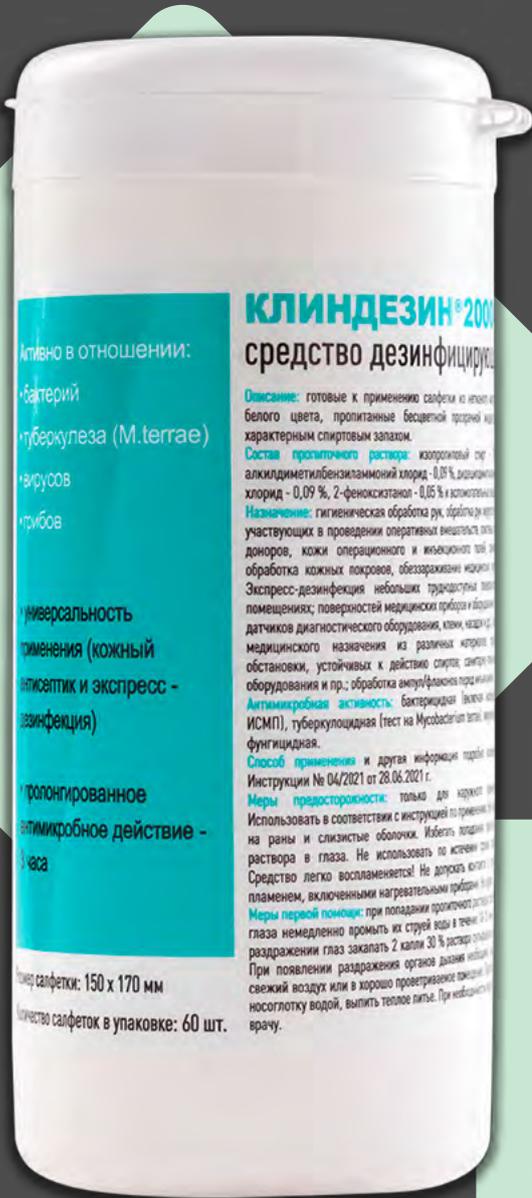
стр. 3

НАВСТРЕЧУ БУДУЩЕМУ:

Брянская ассоциация отметила 20-летний Юбилей

КЛИНДЕЗИН 2000 ЭКСПРЕСС САЛФЕТКИ

ГОТОВОЕ РЕШЕНИЕ
ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ
ДЕЗИНФЕКЦИИ



ЭКСПРЕСС-ДЕЗИНФЕКЦИЯ:

В присутствии людей
Без смывания с поверхностей
Не требует проветривания помещения
Обработка поверхностей - 30 сек

ОБРАБОТКА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ:

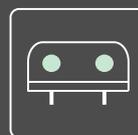
Гигиеническая обработка рук - 30 сек
Инъекционное поле - 30 сек
Операционное поле - 1 мин
Локтевые сгибы доноров - 1 мин
Перчатки, надетые на руки персонала - 1 мин

ЭФФЕКТИВЕН В ОТНОШЕНИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

антимикробная активность в отношении грамотрицательных и грамположительных бактерий, включая возбудителей ИСМП, туберкулеза (тест *Mycobacterium terrae*), грибов (возбудителей кандидозов, трихофитий) и вирусов (возбудителей парентеральных гепатитов В, С, D), ВИЧ-инфекции, герпеса, гриппа, коронавирусов, аденовирусов, ротавирусов.

Состав пропиточного раствора: изопропиловый спирт, ЧАС

Количество в упаковке: 60 шт



 **ЛИЗОФОРМ**

ООО "Лизоформ-СПб", г. Санкт-Петербургтел, (812) 347-71-15, sales@lysoform.ru
www.lysoform.ru



«**Эксклюзивные новости профессии, ориентиры на будущее, богатейший опыт лидеров профессии, клиник, коллективов, регионов России и других стран ждет нас на V Юбилейном конгрессе РАМС «Тридцать лет во благо профессии», который состоится в Санкт-Петербурге 5–7 октября**



Уважаемые коллеги, дорогие читатели «Вестника»!

Наше издание выходит пять раз в год с, казалось бы, небольшим интервалом, но бесконечный поток событий порой создает ощущение, что мы с Вами не встречались на его страницах уже целую вечность! Как раз сейчас именно такой случай!

30-летний юбилей Ассоциации вдохновил нас на множество интересных проектов – в эти дни, недели и месяцы мы перелистываем страницы истории общественного движения, забираясь в забытые и спрятавшиеся за датами, важнейшие для нашей профессии события, но при этом стараемся идти вперед и несем современные знания во все уголки России.

Думаю, никогда ранее мы не отмечали Международный день так, как в этом году. Юбилейная ассамблея РАМС объединила десятки тысяч специалистов нашей страны. В адрес медицинских сестер, акушерок, фельдшеров, лаборантов прозвучали слова глубокого уважения и признания от гениальных врачей современности, лидеров сестринского дела и образования. Невроятным подарком к празднику стала песня в виртуозном исполнении нашей с вами коллеги – медицинской сестры процедурного и прививочного кабинета педиатрического отделения поликлиники Тосненской клинической межрайонной больницы Жанны Ильиной. Согласитесь, сегодня голос медицинской сестры России звучит ярко и пронзительно, и нет числа талантам наших специалистов!

Мы открыли исторический марафон, чтобы рассказать всем о событиях, которыми сопровождалось рождение Ассоциации, первые годы ее работы, период активного сотрудничества и обмена опытом с коллегами из других стран, сплочения и консолидации лидеров в России, создания тех условий развития в своей профессии, которыми сегодня могут пользоваться все члены ассоциации и которых так не хватало нам тогда, 30 лет назад.

Наш исторический марафон – это взгляд не только в прошлое. Это настоящий марафон по всей стране, в котором один за другим мы знакомимся с историей и делами региональных ассоциаций, окунаемся в уникальную атмосферу, которую удалось создать лидерам на местах. Выпуск «Вестника» не станет исключением, мы обязательно представим на его страницах очерки о работе организаций, отметивших в мае юбилейные даты.

А еще мы знакомим вас с лидерами Ассоциации, с теми, кто 30, 20, а может быть, всего 5 лет назад связал свою жизнь с общественной организацией, потому что так и только так сложилась судьба, что кто-то должен был в определенный переломный момент взять ответственность на себя.

Знакомимся мы и с прекрасными специалистами практики – региональные ассоциации уже радуют и восхищают первыми созданными видеосюжетами, открывая многочисленные грани нашей удивительной профессии, знакомя с особенностями работы в разных сферах практики.

Узнаем мы и об удивительных историях героической работы специалистов – будь то в современной клинике или в далеком селе, к которому ведут десятки километров дорог и часы тревожных ожиданий современной помощи, оставляя медика один на один с пациентом, его болью и страхом. Истории, о которых уже знаем мы и с которыми так спешим познакомить вас, – это гордость и слава сестринского дела, это результат великого прошлого и основа достойного будущего профессии!

Сегодня РАМС – это сила! Организацией накоплен колоссальный опыт, знания, компетенции, которыми мы делимся в проекте выездных школ. Эстафету знаний передают друг другу города России – Владимир, Томск, Тамбов, Омск, Йошкар-Ола, Астрахань, знакомясь с лучшими перинатальными практиками, вопросами современной организации помощи пациентам с туберкулезом, защитой пациентов от инфекционных рисков. Конечно, хочется побывать сразу везде и всюду.

Честное слово, эксперты Ассоциации сегодня в буквальном смысле слова в пути, в путешествии по нашей необъятной Родине и ожидании встречи с новыми коллективами, коллегами и единомышленниками.

РАМС – это серьезная сила! По прошествии лет нам есть что сказать в кабинетах Государственной Думы. Стоять в стороне от обсуждения бюрократизированности здравоохранения и сестринской практики мы не могли. Ассоциация убеждена – недопустимо превращать медицинских сестер в «секретаря в белом халате», немисливо из года в год, из десятилетия в десятилетие наращивать число бессмысленных журналов, отчетных форм, бесконечных файлов, цифр и бумаг. Медицинским сестрам необходима четкая и стройная система документооборота, в которой останутся только те, что обусловлены жизненными показаниями практики.

РАМС – это сила, способная свернуть горы и повернуть реки вспять! Не всегда и не все события, происходящие в сфере политики, мы можем донести до Вас сразу в режиме реального времени. Порой Ассоциация сталкивается с задачами исключительной сложности, решая их в кабинетах Минздрава, в процессе личных встреч, в работе с немислимыми массивами документов. Но настает тот момент, когда успехом можно поделиться со всеми. И как раз мы находимся в ожидании результатов работы, которая разворачивалась в течение нескольких месяцев и была направлена на сохранение и совершенствование профессионального образования.

Эксклюзивные новости профессии, ориентиры на будущее, богатейший опыт лидеров профессии, клиник, коллективов, регионов России и других стран ждет нас на V Юбилейном конгрессе РАМС «Тридцать лет во благо профессии», который состоится в Санкт-Петербурге 5–7 октября. Ждем очной и дистанционной встречи с нашей многочисленной аудиторией в октябре и желаем всем вам интересного и увлекательного прочтения журнала и замечательного лета!



На обложке: Хаснутдинова Илюзар Альбертовна, акушерка родильного отделения №2 ГБУ РМЭ «Перинатальный центр», Йошкар-Ола

СОДЕРЖАНИЕ

СОБЫТИЯ В РЕГИОНАХ	
Навстречу будущему. Брянская ассоциация отметила 20-летний Юбилей	стр. 3
Как все начиналось. Региональная организация медицинских сестер Москвы отметила 30-летие	стр. 8
Капсула времени. Отметив Юбилей ассоциации, тюменские специалисты сформулировали послание в будущее	стр. 12
ВОПРОСЫ УПРАВЛЕНИЯ	
Нужна ли руководителю управленческая грамотность? Опыт проведения обучающего тренинга «Базовые управленческие навыки» для главных медицинских сестер Ленинградской области	стр. 16
ГЕРОИ ПРОФЕССИИ	
Генерировать идеи, воплощать в делах	стр. 6
Наш лидер, наш наставник	стр. 10
Две спасенные жизни	стр. 20
КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
Дом, где рождается счастье. Специалисты Перинатального центра Республики Марий Эл стремятся к совершенству	стр. 33
С ЗАБОТОЙ О КАДРАХ	
Как предотвратить профессиональное выгорание: Опыт организации и проведения постоянно действующих семинаров-тренингов программы «Антистресс» в Ленинградской областной клинической больнице	стр. 24
От наставничества к коучингу. Опыт развития сотрудников ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	стр. 28
ИННОВАЦИОННАЯ ПРАКТИКА	
Селективное удаление опухоли. Персонализированный подход в онкохирургии	стр. 37

Свидетельство о регистрации ПИ № ФС77-43903 от 17.02.2011. Подписано в печать 28.04.2022. Отпечатано в ООО «Аллегро». Санкт-Петербург, ул. Коли Томчака, д. 28. Заказ № 1114. 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 ФИ.О. автора, должности, учреждения, контактных данных, фотографией автора, иными иллюстрациями в виде отдельных файлов JPEG по электронному адресу: RNA@medsestre.ru

ОФОРМЛЕНИЕ ПОДПИСКИ

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

УЧРЕДИТЕЛИ И ИЗДАТЕЛИ

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

РЕДАКЦИЯ

Главный редактор – Валентина Саркисова
Ответственный редактор – Наталья Серебренникова
Научный редактор – Валерий Самойленко
Отдел маркетинга – Юлия Мелёхина
Дизайн – Любовь Грабарь
Верстка – Игорь Быков
Корректоры – Марина Водолазова, Екатерина Гайдель

АДРЕС РЕДАКЦИИ

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

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

- АНОПКО В.П.** – канд. мед. наук, президент Астраханской региональной общественной организации «Профессиональная сестринская ассоциация»
- ГЛАЗКОВА Т.В.** – главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Комитета по здравоохранению Ленинградской области, президент Региональной общественной организации «Профессиональная ассоциация специалистов сестринского дела» Ленинградской области
- ДРУЖИНИНА Т.В.** – 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»
- РЯБКОВА В.В.** – главная медицинская сестра ФГБУ ФЦТОЭ МЗ РФ, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Департамента по здравоохранению Смоленской области



Ассоциация сестринского персонала Брянщины отметила свое 20-летие

В этом году брянские медики среднего звена отмечали двойной профессиональный праздник. Международный день медицинской сестры совпал с 20-летием общественной организации «Ассоциация сестринского персонала Брянщины» (АСПБ). Она создавалась, чтобы, с одной стороны, отстаивать профессиональные интересы медицинских сестер, с другой, помогать им постоянно развиваться как специалистам. На сегодняшний день АСПБ – это авторитетная организация, вовлеченная в ключевые процессы общественной жизни региона и реализующая важнейшие социальные проекты.

Как все начиналось

У истоков Ассоциации стояла Мария Кожурин. Всю свою жизнь она связала с областной больницей, проработав там 50 лет – сначала хирургической, а потом и главной медсестрой лечебного учреждения. Именно на базе этой больницы появилась Ассоциация сестринского персонала

Брянщины, которая позднее объединила всех медработников среднего звена в регионе. Началось все с совета медсестер из 47 человек, на котором шел обмен опытом работников разных отделений.

А потом рамки сообщества раздвинулись до районов области. Мария Семеновна вспоминает, как проводились первые профессиональные конкурсы, конференции, аттестации, и очень гордится тем, что опыт получил широкое распространение в других регионах.

Мария Кожурин награждена медалью «Ветеран труда», юбилейной медалью «За доблестный труд в ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина», нагрудным знаком «Отличник здравоохранения», удостоена звания «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации».

Первым президентом Ассоциации стала Любовь Занина, преподаватель Брянского базового медицинского колледжа. Она окончила медучилище на Урале, а потом вместе с мужем-военнослужащим немало поездила

по городам и селам тогда еще Советского Союза, работала в разных медицинских учреждениях. А когда оказалась в Брянске, то получила еще одно образование – окончила Брянский государственный педагогический университет и стала преподавателем сестринского дела в Брянском базовом медицинском колледже. Возглавив Ассоциацию сестринского персонала, Любовь Васильевна очень многое сделала для дальнейшего становления и развития организации.

Любовь Занина награждена почетными грамотами колледжа, департамента здравоохранения Брянской области, медалью «За верность профессии», нагрудным знаком «Отличник здравоохранения», также удостоена звания «Заслуженный работник здравоохранения».

С 2013 года и по настоящее время Ассоциацией руководит Лариса Третьякова, которая более четверти века проработала в здравоохранении. О ее профессионализме говорят победы и призовые места в различных профессиональных конкурсах региональ-

ного и федерального масштаба, многочисленные награды, в том числе золотой нагрудный знак «Мастера России», нагрудный знак РАМС «За верность профессии», знак «Отличник здравоохранения РФ». В 2013 году удостоена почетного звания «Заслуженный работник здравоохранения» и благодарности Президента России. В 2012 году Лариса Анатольевна стала доверенным лицом Президента РФ. Впервые медицинской сестре доверили такую почетную миссию!

Шаг за шагом Ассоциация добилась серьезных изменений в жизни медицинского сообщества Брянщины. Так, должность главной медицинской сестры включена в административный аппарат с более высокой заработной платой. Состав аттестационной комиссии сегодня на 70% состоит из медработников среднего звена. В штате департамента здравоохранения Брянской области трудятся три работника со средним медицинским образованием, в том числе в качестве начальника отдела.

Выездные обучающие семинары проводятся даже в отдаленных районах региона. Ежегодно, как правило, к Международному дню медицинской сестры, Ассоциация ходатайствует перед Правительством Брянской области, областной думой и департаментом здравоохранения о поощрении заслуженных медработников среднего звена высокими наградами. На сегодня в регионе более 300 медицинских сестер, удостоенных звания «Ветеран труда».



Медсестры – волонтеры

Новейшая история АСПБ – это и впечатляющие итоги работы, и новые вызовы. Два года назад брянские медики столкнулись с новой коронавирусной инфекцией, или ковидом, как его теперь называют. Медсестры не только вместе с докторами в госпиталях боролись за жизнь и здоровье пациентов, но и активно включились в волонтерскую работу, помогая самым уязвимым категориям граждан. Это делалось как самостоятельно, так и в рамках участия в деятельности регионального волонтерского штаба #МыВместе.

Представители АСПБ первыми в регионе обратили внимание на то, что в период пандемии в поддержке нуждаются не только пенсионеры и маломобильные люди, но и семьи с тяжелобольными детьми. В содружестве с другими некоммерческими организа-

циями и бизнес-сообществом медицинские сестры взяли под свою опеку и помогли более 100 таких семей в Брянске.

Проектная работа

На сегодняшний день Ассоциация сестринского персонала Брянщины насчитывает около 8 тыс. человек и представляет собой не просто профессиональное объединение, а сообщество экспертов, которые разрабатывают и реализуют целый ряд проектов по повышению качества жизни семей с неизлечимо больными детьми, поддержке медиков и формированию профессиональных навыков сотрудников органов внутренних дел в части оказания первой медицинской помощи, пропаганде здорового и активного образа жизни граждан. Все проекты поддержаны Фондом президентских гран-





тов, а нарабатанный опыт и предложения по совершенствованию системы здравоохранения и социальной политики региона переданы в правительство Брянской области и профильные ведомства.

«Дом сестринского ухода в детской паллиативной помощи – с заботой о маме» – это наиболее значимый проект, который сегодня реализует Ассоциация. Он является логическим продолжением прежних разработок – «Школа сестринского ухода в детской паллиативной помощи» и «Дом сестринского ухода в детской паллиативной помощи». Цель у всех общая – формирование системы комплексной, многоплановой поддержки семей с неизлечимо больными детьми, которая включает в себя не только медицинскую, но психологическую, социальную, бытовую и духовную помощь.

В 2020–2021 гг. в условиях активного подъема заболеваемости COVID-19 и максимальной нагрузки на лечебные учреждения г. Брянска реализовывался проект «Просто ЗОЖ. Просто медикам». Его команда разработала комплекс мероприятий по профилактике профессионального выгорания медработников и охране их здоровья – как физического, так и психического. Участники проекта предложили руководителям медицинских организаций использовать нарабатанный опыт при составлении корпоративных программ оздоровления сотрудников.

В минувшем году в поселке Белые Берега города Брянска на центральном пляже появился отличный воркаут.

И это тоже – Ассоциация сестринского персонала Брянщины, которая реализовала проект «Точка спорта», поддержанный правительством региона, совместно с другими общественными организациями. Теперь у местной молодежи появилось место, где можно с удовольствием и пользой для здоровья провести время.

Научно-просветительская деятельность

В 2017 году увидел свет сборник «Будущее профессии создаем вместе», посвященный истории АСПБ и лечебных учреждений региона, а также выдающимся работникам здравоохранения в разные периоды истории Брянщины. Авторы статей – члены Ассоциации.

В 2021 году издана книга «Фронтные дороги брянских медиков» совместно с региональной общественной организацией «Врачебная палата». Она рассказывает о врачах и медсестрах, прошедших горнило Великой Отечественной войны, а потом фактически вставших у истоков брянской медицины и выведших ее на новый качественный уровень. Издание удостоено диплома «Брянская книга 2020–2021 гг.» в номинации «Живем и помним».

Обе книги достойны занять место на книжных полках как медика, так и краеведа. В них использован богатейший документальный материал, а в истории каждого лечебного учреждения, в судьбе каждого доктора, медсестры, санитарки отражается история всей Брянщины.



Лариса Третьякова, президент БРОО «Ассоциация сестринского персонала Брянщины»: «Мы начинаем новое десятилетие в истории нашей организации. Каким оно будет? Совершенно точно, нас ждут новые вызовы времени, и мы должны быть готовы на них отвечать. Это естественный процесс развития – общество меняется, медицина совершенствуется, каждый из нас на протяжении всей жизни стремится к лучшему. Наше основное направление деятельности – содействие профессиональному росту медсестер – никогда не потеряет актуальности. Впереди у нас новые семинары, конференции с участием высококлассных специалистов

медицины. Продолжаем проводить аккредитации и аттестации медработников среднего звена. От всей души хочу поблагодарить правительство Брянской области, Брянскую областную думу, а также все муниципалитеты региона за всестороннюю поддержку Ассоциации. Мы, медицинские сестры Брянщины, готовы и дальше работать на благо родного края. Отдельная благодарность – Российской ассоциации медицинских сестер и ее лидеру Саркисовой Валентине Антоновне за опыт, наставничество, за помощь в любых вопросах».

ГЕНЕРИРОВАТЬ ИДЕИ, ВОПЛОЩАТЬ В ДЕЛАХ

С момента основания и по сегодняшний день Ассоциацию медицинских сестер Кузбасса возглавляет Дружинина Тамара Васильевна, заслуженный работник здравоохранения РФ, член Общественной палаты Кемеровской области, председатель Общественной наблюдательной комиссии Кемеровской области по правам осужденных.

1 июля Тамара Васильевна отметила свой юбилей! А родилась она в Грузии на озере Рица (отец был военным строителем). Жила и училась в Краснодарском крае, в станице Вознесенской. После окончания 8 классов приехала в Кузбасс учиться – окончила Прокопьевское медицинское училище по специальности «Фельдшер». В 1965 году распределили в Кемеровский район, на ее хрупких плечах было здоровье и благополучие людей трех деревень: Креково, Денисово и Ком-Пермяк. На вызовы приходилось ездить на лошади, которая была специально закреплена за здравпунктом. И роды принимала, и зубным врачом приходилось быть. И разрежала, и зашивала. Чуть позже встретила своего будущего мужа, так жизнь связала с сибиряком и Сибирью, хотя первоначальные планы были вернуться домой, к родителям.

С 1968 по 1980 год работала заведующей на здравпункте Химпрома. Затем субординатором, – в то время не хватало докторов, и на приемах сидели фельдшера! Так не мы ли открыли первыми самостоятельную сестринскую практику? Пожалуй, в этом вопросе стоит разобраться получше! Несколько лет проработала на участке, за которым были закреплены рабочие Механического завода.



А в 1980-м Тамару Васильевну назначили главной медицинской сестрой крупнейшей в Кемерово Центральной городской клинической больницы. Здесь она создает Совет сестер, меняет структуру работы сестринского персонала, внедряет инновации, в т.ч. организует централизованную выписку листов нетрудоспособности, которая и на сегодняшний день остается актуальной проблемой.

В 1983 году переходит на работу в систему органов управления внутренних дел Кемеровской области и в больнице ГУВД КО разрабатывает систему повышения квалификации среднего медицинского персонала методом зачетов, семинаров, смотров-конкурсов, дней открытых дверей, общебольничных конференций, аттестаций на рабочем месте, а также проведение тестового контроля по оказанию

помощи при неотложных состояниях, по санитарно-эпидемическому режиму и технике безопасности.

25 лет прослужила Тамара Васильевна в системе УВД, став в 1998 году главным внештатным специалистом Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области. А с 1999 года началась уже новая страница жизненной истории – руководство Ассоциацией медицинских сестер Кузбасса.

История ассоциации берет свое начало в 1997 году. Шел месяц май, когда группа прогрессивных медицинских сестер города Кемерово и областных ЛПУ вступила в ряды Профессиональной ассоциации медицинских сестер России.

Двумя годами позже, 29 июня 1999 года, Конференцией Ассоциации был утвержден Устав – так была основана Кемеровская региональная общест-





венная организация «Профессиональная ассоциация медицинских сестер Кузбасса» (КРОО ПАМСК). К моменту создания объединения в инициативную группу входило 12 человек. В том же году КРОО ПАМСК вошла в состав МАМС, получив почетное 22-е свидетельство о членстве.

А в 2000 году, насчитывая более 600 человек, Ассоциация уже развернула серьезную и глубокую работу – успела разработать проект Программы развития сестринского дела в Кузбассе и включиться в ее реализацию. Члены Ассоциации разработали и внедрили пакет нормативно-правового обеспечения новых сестринских технологий, открыли школы для больных сахарным диабетом, занялись организацией ухода за больными и инвалидами на дому, обучением населения приемам неотложной помощи, родительской культуры.

В число приоритетов вошли мероприятия по инфекционной защите и созданию безопасной больничной среды в ЛПУ области, Тамара Васильевна привлекла для проведения обучающих мероприятий специалистов Московского института дезинфектологии.

В 2002 году в ПАМСК уже 3,5 тысяч членов, Ассоциация стремится к повышению уровня и качества сестринской помощи, созданию условий для развития сестринского дела в Кузбассе, повышению роли, престижа профессии в системе здравоохранения, а вскоре члены ассоциации принимают участие в российско-шведском проекте «Смелое начало».

«Мы узнали, как можно работать, генерировать новые знания, идеи, планы. У нас появилась возможность заявить о себе на разных площадках и не только российских, высказывать свои мысли. В свою очередь это подвигло нас на выпуск профессионального

печатного издания – собственной газеты «Вестник Ассоциации». Она выходила на протяжении 14 лет, а общий тираж составил 112 тысяч экземпляров», – вспоминает сегодня президент Ассоциации Тамара Дружинина.

За эти годы ПАМСК подготовила и ряд крупных печатных изданий – «Медицинские сестры Кузбасса», «Книга памяти», приуроченная к 75-летию Победы, «Ассоциация в лицах» и многочисленные методические пособия.

В 2010 году ПАМСК – это 14 000 специалистов. Продолжая расти, Ассоциация Кузбасса получает особое признание РАМС и становится Школой «Передового опыта по внедрению ресурсосберегающих сестринских технологий», центром притяжения лидеров профессии, руководителей сестринских служб из Республики Коми, Ленинградской области, Омска, Томска и многих других. Здесь, в Кузбассе, организованы площадки, где можно познакомиться с интересным и успешным опытом работы отделений централизованной раскладки и раздачи лекарственных препаратов (ОЦПУ), централизованного операционно-перевозочного блока хирургической службы, службой маршрутизации на парагоспитальном уровне, кабинетов доврачебного приема, инсорсингом службы обезбоживания, организацией обращения с медицинскими отходами, инсорсингом отдела санитарного обслуживания.

К 2020 году лидеры ПАМСК сосредоточены на обеспечении благоприятных условий труда и поощрении научно обоснованной практики и инноваций, совершенствовании ресурсного, профессионально-технического и организационного обеспечения деятельности специалистов. Ассоциация взаимодей-

ствует с органами власти, лечебными и образовательными учреждениями, включается в проекты расширения роли специалистов сестринского дела, направляет членов на все мероприятия РАМС, способствует индивидуальному росту сестер, которые пишут статьи, участвуют в конкурсах, выступают с отлично подготовленными докладами на теперь уже аккредитуемых в системе НМО конференциях.

Как ни трудно было совмещать три глобальные задачи – Тамара Васильевна со всеми справлялась на отлично! Кемеровская ассоциация сегодня одна из сильнейших региональных ассоциаций в нашей стране. Сегодня Тамара Васильевна президент Ассоциации медсестер Кузбасса, человек – эпоха. Легенда, лидер, идейный вдохновитель, наставник и учитель общественного движения сестер, трудовой стаж которой всего-то 57 лет!

Успехи в любом новом и неизведанном деле как нельзя лучше характеризуют лидера. Добиться таких результатов может только исключительно стойкий, идейный, сильный человек, который преследует цели, значимые для тысяч специалистов. Спасибо, Тамара Васильевна, за то, что взяли на себя такую невероятную ответственность, за то, что Ассоциация стала для Вас делом чести!

Многочисленные коллективы и организации Кемеровской области, правление РАМС искренне поздравляют Вас с юбилеем! Сибирского здоровья, благополучия и счастья, ярких и неординарных идей, глубокого удовлетворения от их воплощения в профессии, в организации помощи, в жизни сотен и тысяч людей, с которыми и для которых Вы трудитесь на протяжении более полувека!

КАК ВСЕ НАЧИНАЛОСЬ

РЕГИОНАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР МОСКВЫ ОТМЕТИЛА 30-ЛЕТИЕ

В 2022 году Региональная общественная организация медицинских сестер Москвы (РООМС) отмечает свое 30-летие, – момент, когда так и хочется заглянуть в историю и посмотреть, к чему привела инициатива, задуманная в переломный момент российской истории!

Инициаторами создания общественного объединения медицинских сестер Москвы были Рогова Людмила Сергеевна – директор училища повышения квалификации, Косыгина Маргарита Дмитриевна – специалист Комитета здравоохранения Москвы, а также Городской совет медицинских сестер, который много лет возглавляла главная медсестра Городской клинической больницы имени С.П. Боткина Федотовская Аргентина Антоновна. Перфильева Галина Михайловна – декан первого факультета ВСО, стала первым вдохновителем и наставником.

20 мая 1992 года состоялось первое учредительное собрание, на котором было избрано правление. В него вошли главные сестры и преподаватели. Первым президентом была избрана Жданова Екатерина Аникеевна – главная медицинская сестра Городской поликлиники № 37 г. Москвы. В этом же году ассоциация официально была зарегистрирована в Управлении юстиции города Москвы как независимое добровольное самоуправляемое объединение «Москов-



ская ассоциация медицинских сестер» (МАМС).

В 2003 году ассоциация прошла перерегистрацию и завоевала известность уже как «Региональная общественная организация медицинских сестер города Москвы» (РООМС). Изменился Устав, появилась символика, объединяющая сестер Москвы.

В последующие годы у руля Московской ассоциации стояли:

- Калинина Любовь Ивановна, главная медицинская сестра ГКБ № 52 – с 1995 по 2006 год;
- Царева Валентина Геннадьевна, заместитель главного врача по работе со средним медперсоналом ГВБ № 3, первый в Москве главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью ДЗМ – с 2006 по 2014 год;
- Плетминцева Галина Борисовна, главная медицинская сестра ГКБ

№ 36 им. Ф.И. Иноземцева – с 2014 по 2019 год;

- В 2019 году президентом РООМС избрана Калинина Ирина Геннадиевна, продолжатель сестринской династии и впервые в истории московской ассоциации освобожденный руководитель.

Москва не сразу строилась... – эти строки созвучны и процессу становления общественной организации, начало работы которой было непростым, ведь никто не имел опыта общественной работы. Но москвичи упорно учились, – работали с коллегами в России (с 1999 года ассоциация вошла в состав Российской ассоциации), взаимодействовали с зарубежными специалистами и ассоциациями Швеции, Канады, США.

В первые годы определялись главные проблемы, – они же и стали ключевыми целями ассоциации: повышение престижа профессии, защита профес-



М.Д. Косыгина, Л.С. Рогова



И.Г. Калинина, В.А. Саркисова, Л.И. Калинина, В.В. Зарубина

сиональных прав, улучшение условий труда и повышение заработной платы. Кроме этого повышение профессионального образования медицинских сестер, в том числе аттестация на квалификационную категорию и повышение квалификации практикующих сестер.

Как же остро тогда ощущался дефицит управленцев. В ассоциацию обращались главные сестры из разных медицинских организаций, представители ассоциации выезжали на места, разбирали жалобы, решали конфликтные ситуации. Началась кропотливая работа по подготовке и проведению образовательных мероприятий для специалистов среднего звена.

По прошествии 30 лет медицинские сестры все так же обращаются в офис РООМС за помощью по вопросам взаимоотношений с врачами, руководителями сестринских служб, по вопросам обучения, аккредитации и аттестации, трудового права.

РООМС активно сотрудничает с медицинскими образовательными учреждениями, в том числе и с факультетами ВСО, вовлекая студентов в профессиональную жизнь.

Сегодня РООМС – безоговорочный лидер по проведению образовательных мероприятий в системе непрерывного медицинского образования. За многие годы работы на этом поприще ассоциация добилась колоссальных успехов! Если в период 1990–2015 гг. проводилось 1–2 конференции в год, то сейчас их нет числа – на любые темы и для всех специальностей. Пандемия COVID-19 внесла коррективы в этом направлении – лидеры научились проводить образовательные мероприятия в онлайн-формате. Первое подобное событие датируется 26 июня 2020 года, а к сегодняшнему дню их прошло уже более 100!

РООМС – организация творчески мыслящих специалистов!

Ежегодно для детей членов ассоциации проводятся выставки детского рисунка на различные темы. Эстетическое воспитание детей попутно развивает у подрастающих поколений понимание сестринской профессии, заботы о здоровье.

Впервые на постсоветском пространстве был организован Конкурс агитационных плакатов для профес-

сиональных и непрофессиональных художников на тему «Медицинская сестра – будущее здравоохранения». Примечательно, что победителем конкурса стала Розанова Светлана, главная медицинская сестра сети клиник онкологической помощи.

Дважды РООМС проводила вокальный конкурс «Голос медицинской сестры» с целью выявления и поддержки творческого потенциала специалистов, консолидации членов РООМС, популяризации профессии. И оба раза победила медицинская сестра Гришина Екатерина, которая выиграла и в организованном РАМС конкурсе «Голос медицинской сестры России».

2020 год выдался напряженным. Первыми с коронавирусной инфекцией столкнулись медицинские сестры Китая. В их поддержку была написана песня и снят видеоролик.

Состоялся конкурс для молодых специалистов «Мои достижения. Мои планы» с целью мотивации медицинских работников к активной деятельности, выявления инициативных молодых специалистов, а также признания заслуг молодых специалистов более опытным поколением.

Совместно с психологами Сеченовского университета нами была открыта круглосуточная линия психологической поддержки.

РООМС известна своей активностью в социальных сетях – здесь реализованы:

- Проекты «Палитра жизни» и «Будни медсестры», отражающие практическую и творческую деятельность членов ассоциации. Итогом этих проектов стала фотовыставка «НАШИ ЛИЦА».

- Проект «Фронтальной медсестре посвящается», – ведется с целью увековечения памяти медицинских сестер, участвовавших в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Ежегодно в майские дни проводим торжественный митинг у памятника «Фронтальная медсестра».

- Совместный проект с ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж № 2» – «Городской книжный марафон», посвященный Международному дню медицинского работника. Практикующие специалисты и студенты колледжа читают книгу. В прошлом году это были мемуары Татьяны Варнек «Воспоминания сестры милосердия», в которых отражены события Первой Мировой войны и годы

революции, возникновение курсов по подготовке будущих медсестер, работа в госпиталях и военно-санитарных поездах. В этом году – «Юные годы медбрата Паровозова» современного автора А. Моторова, в которой он повествует о своей нелегкой работе в отделении реанимации.

Объединение необходимо для того, чтобы иметь возможность эффективно решать свои профессиональные проблемы. С этой целью в РООМС работает 12 специализированных секций, которые возглавляют яркие представители различных специальностей. Первые секции были созданы в середине двухтысячных: 2012 год – сестринское дело в стоматологии и 2014 год – во фтизиатрии. Постепенно количество секций увеличивалось, сменялись их лидеры, приоритеты и направления работы. Сегодня в задачи профессиональной секции входит выявление проблем в специальности, поиск путей решения, взаимодействие с врачебным сообществом, участие в разработке предложений для внесения изменений в нормативной базе.

Мы любим свою профессию и хотим, чтобы ее по достоинству ценили в обществе, – говорят сегодняшние лидеры РООМС.

Отсюда работа над качеством сестринского образования, повышением престижа, поддержкой наставничества. На ближайшие годы в приоритете проекты, направленные на популяризацию научных подходов во всех сферах деятельности специалистов среднего звена. У сестер и у профессии огромный потенциал совершенствования помощи на основе доказательной медицины!

РООМС Москвы объединяет специалистов из медицинских организаций различных министерств и ведомств: Министерство здравоохранения РФ, Министерство обороны РФ, Департамент здравоохранения г. Москвы, а также частных и коммерческих организаций. Это дает возможность колоссального обмена опытом, помогает всесторонне увидеть положительные стороны, определить проблемы и сформулировать задачи, которые необходимо решать. И решать их необходимо сообща, а поддержка коллег в различных вопросах – залог профессионального развития.

НАШ ЛИДЕР, НАШ НАСТАВНИК

21 июня юбилей отметила Евгения Яковлевна Кузьминых – председатель региональной общественной организации «Ассоциация средних медицинских работников Республики Марий Эл», главный специалист по сестринскому делу республиканского Министерства здравоохранения, заслуженный работник здравоохранения РФ и РМЭ. Отличник здравоохранения СССР. Ветеран труда. Инициатор создания в 1995 году Регионального отделения Ассоциации операционных сестер России, в 2002 году – РОО «Ассоциация средних медицинских работников Республики Марий Эл».

Выпускница Йошкар-Олинского медицинского училища начала свой путь операционной сестрой. Именно там прошло ее настоящее боевое крещение! Профессиональная деятельность операционной сестры, с которой начала Евгения Яковлевна, всегда эмоционально насыщена и полна стрессовых ситуаций. Чтобы узнать специфику такой работы и стать профессионалом высокого класса, необходимо время. Несмотря на различные трудности, исполнительная, внимательная и заботливая Евгения Яковлевна в самом начале своего пути уже отлично знала свое дело. Посвятив всю жизнь помощи людям, она прошла путь от операционной сестры до руководящей должности. Постоянная работа и саморазвитие отличают таких деятельных людей. Биография Евгении Яковлевны Кузьминых – это история развития сестринского дела республики с 60-х годов.

– 27 лет назад, в 1995 году, Евгения Яковлевна (тогда еще старшая операционная медицинская сестра «Республиканской больницы ветеранов войн») стремительно вошла в операционный блок со словами: «Девушки, давайте создадим региональное отделение Ассоциации операционных медицинских сестер!» Её глаза просто светились от счастья, радости, предстоящей творческой работы, – вспоминает старшая медицинская сестра организационно-методического отдела ГБУ РМЭ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн»



М.М. Дорофеева. – В то время само слово «ассоциация» было непонятным, каким-то чужим. Как давно это было и в то же время недавно. Девять единомышленников, первопроходцев из числа операционных медицинских сестер, сестер отделения реанимации и хирургического отделения нашей больницы объединили свои усилия, и появилось региональное отделение «Ассоциация операционных сестер России». Постепенно в организацию стали вступать сестры из других учреждений, вдохновленные энтузиазмом нашего лидера.

С появлением Ассоциации профессии для медицинских сестер Республики Марий Эл стала открываться с новой стороны, – организация профессиональных конкурсов, разбор сложных организационных ситуаций, участие в аттестации и сертификации, знакомство с коллегами в России, участие в международных проектах.

Евгения Яковлевна бережно «растила» Ассоциацию и ее лидеров, вдохнов-

ляя на новые и новые общественные и профессиональные подвиги.

– Благодаря нестандартному мышлению многие начинания медицинских сестер были своевременно поддержаны и направлены в русло созидания и развития профессии. Евгения Яковлевна смогла объединить медицинских сестер республики в огромную общественную организацию, деятельность которой направлена на развитие сестринского дела. Умея уделить внимание всем «мелочам», но при этом соответствовать единой стратегии развития сестринской профессии, она сформировала положительный имидж Ассоциации средних медицинских работников Республики Марий Эл, – отмечает С.Б. Шапошникова, главная медсестра Республиканского кожно-венерологического диспансера.

Жить специалисты стали иначе – интересно и с огоньком! Какая жизнь без испытаний? Республиканские конкурсы профессионального мастерства прохо-

дят на исключительном уровне и с высочайшей требовательностью к участникам. А потом не уходят в историю, нет – остаются в памяти навсегда!

– Настоящим гимном профессии стал республиканский конкурс профессионального мастерства «Лучшая операционная медсестра Республики Марий Эл», организованный Евгенией Яковлевной. До сих пор сильны эмоции и впечатления, которые оставило это мероприятие в сердцах участников, – вспоминает коллектив Секции операционных сестер РМЭ.

Учитель, руководитель, эпоха, так кратко и лаконично характеризуют Евгению Яковлевну коллеги.

– Моя первая встреча с Евгенией Яковлевной произошла в 2002 году на первом туре первого республиканского конкурса процедурных сестер, где я представляла центральную районную больницу п. Мари-Турек. В финал, к сожалению, я не прошла, но для себя получила драгоценный опыт участия и подготовки к таким невероятным соревнованиям. В последующем, когда я уже была назначена главной медицинской сестрой, представители ГБУ РМЭ «Мари-Турекская ЦРБ» выходили в финалы всех республиканских профессиональных конкурсов (конкурсы фельдшеров ФАП, операционных сестер, акушерок, участковых медицинских сестер, лучший по профессии) а также занимали призовые места, – говорит Е.Л. Косульникова, главная медсестра Медведевской ЦРБ.

В 2000 году по инициативе Евгении Яковлевны группа специалистов начинает работу над созданием стандартов сестринских технологий для улучшения качества ухода за пациентами и инфекционной безопасности. По ним стали работать все медицинские сестры республики. Разве это не замеча-

тельное доказательство силы объединения!

Ассоциация ставит и решает на уровне региона ответственные и важные задачи, содействует внедрению новых технологий, внедряет СОПы, повышает образовательный уровень средних медицинских работников, в том числе с использованием НМО.

Поверившие в свои силы специалисты уже проявляют инициативу, делятся своим опытом, проводят первые сестринские исследования, готовят научные публикации, ведь перед ними самый лучший пример становления в профессии – Евгения Яковлевна, автор и эксперт многих методических пособий для медицинских сестер, сборников по истории больниц, поликлиник, диспансеров республики.

– За годы работы Ассоциации мы научились обсуждать самые серьезные проблемы управления и организации помощи, вырабатывать и отстаивать свои решения, развивать и совершенствовать сестринскую практику, писать статьи, разрабатывать методические рекомендации, проводить учебные мероприятия. Большая заслуга в этом принадлежит Евгении Яковлевне. Она уже много лет живет и работает для нас, медицинских сестер. Это она вывела нашу Ассоциацию в число лучших, это она пытается поднять престиж профессии медсестры на должный уровень, это она думает, как сделать лучше, чтобы труд наш уважали и ценили, а пациенты получали качественный уход, – подчеркивает Е.В. Мосунова, главная медсестра поликлиники № 1 г. Йошкар-Олы.

По инициативе и при непосредственной поддержке Евгении Яковлевны медицинские сестры республики приняли участие в разных международных проектах РАМС, развернули большую работу по обучению

специалистов, разработке методических рекомендаций, проведению исследований.

– Мое участие и победа в конкурсе Международного совета медсестер, подтверждающем высокие профессиональные достижения в области ухода, лечения и профилактики туберкулеза, стали возможны благодаря всесторонней поддержке руководителя республиканской Ассоциации, – говорит П.П. Волкова, председатель секции «Сестринское дело во фтизиатрии», главная медицинская сестра Республиканского противотуберкулезного диспансера.

– Евгения Яковлевна никогда не откажет в помощи, всегда поддержит делом, добрым словом. Она – наставник и учитель всех медицинских сестер Республики. Главный ее жизненный принцип: всегда надеяться только на себя, трудиться во имя высокой цели, развивать и совершенствовать сестринское дело, – говорят Козлова О.Н. и Малинина Н.К. из ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж».

Профессиональные достижения Евгении Яковлевны выходят далеко за пределы Республики, – победы в грантовых конкурсах, реализованные и продуманные до мелочей проекты нужной и важной для пациентов помощи, необыкновенное, чуткое, честное отношение к своему делу, вклад в обсуждение сложнейших вопросов практики, образования, политики в сестринском деле лежат в основе глубочайшего уважения к Евгении Яковлевне со стороны всех регионов, лидеров, Правления Ассоциации медицинских сестер России.

Ваш юбилей, Евгения Яковлевна – отличная дата! Хотелось бы пожелать от всей души крепкого здоровья, внутреннего спокойствия, семейного благополучия, успехов во всем! Пусть каждый день дарит удачу и вдохновение, любовь близких и счастье! Пусть Ваше доброе дело развивается и крепнет день ото дня, доставляя радость и гордость за нашу замечательную и самую гуманную профессию – медицинская сестра!

Многочисленные коллеги, коллективы специалистов и преподавателей Республики Марий Эл и Правление РАМС присоединяются к поздравлениям и наилучшим пожеланиям.





КАПСУЛА ВРЕМЕНИ

ОТМЕТИВ ЮБИЛЕЙ АССОЦИАЦИИ, ТЮМЕНСКИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ СФОРМУЛИРОВАЛИ ПОСЛАНИЕ В БУДУЩЕЕ

■ **Ирина Янминкуль**
Пресс-секретарь ТРОО ТОПСА

11 мая в преддверии Международного дня медицинской сестры тюменские медицинские сестры отметили двойной праздник – Международный день медицинской сестры и 20-летие ТРОО ТОПСА (Тюменской региональной общественной организации «Тюменская областная профессиональная сестринская ассоциация»).

Праздник проходил во Дворце культуры «Пионер». Организация мероприятия была безупречна, были продуманы абсолютно все нюансы и мелочи, начиная от маршрутизации, именных пригласительных билетов, оформления холла, сцены, встречи и сопровождения почетных гостей, ветеранов здравоохранения до прекрасно оформленной фотозоны, музыкального сопровождения саксофониста, сувениров для каждого участника праздника, концертных номеров и блистательных ведущих.

Нарядные медицинские сестры весело обменивались приветствиями с коллегами, радуясь предоставленной возможности увидеться впервые за по-

следние 2,5 года... Фильм о медсестрах Тюмени «Медицинские сестры – главное богатство Сибири», где на экране мелькали рабочие моменты, знакомые лица сотрудников, предварил торжественное мероприятие. Приятно порадовали тюменских медсестер поздравления В.А. Саркисовой, президента РАМС, А.Г. Немкова, заместителя директора ДЗ ТО, В.П. Кудряшова, лидера областной профсоюзной организации медицинских работников, других коллег.

Гимн «Медицинская сестра – не профессия, призвание» в исполнении детского хора с юными чистыми голосами гости праздника слушали стоя. Не могло не тронуть гостей и чудо, рождающееся на глазах из песка, где каждый новый слайд, сменяющийся по мановению умелых рук художницы, восхищал и рассказывал о сестринской профессии. Но это не все, чем художница нас всех удивила. Выпорхнув из своей прозрачной кабинки, она моментально перевоплотилась в музыканта. В великолепном концертном платье девушка дала возможность залу насладиться еще и виртуозной экспрессивной игрой на скрипке.

В течение всего праздника концертные номера плавно перетекали в поздравления и награждения. Председа-

тель комитета Тюменской областной Думы по социальной политике, депутат Тюменской областной Думы О.В. Швецова, начальник управления организации медицинской помощи ДЗ ТО Л.Ю. Коновалова, лидер областной профсоюзной организации медицинских работников, В.П. Кудряшов, председатель Правления ТРОО ТОПСА Р.М. Куликова, главный внештатный специалист ДЗ ТО по управлению сестринской деятельностью, Швецова Н.С., вручали высокие награды лучшим представителям профессии. Активисты партии «Единая Россия», первичных профсоюзных организаций, победители всероссийских конкурсов, Регионального конкурса сестринских проектов «От идеи к практике», конкурса рейтингов главных медсестер под дружные аплодисменты гостей праздника получали медали и знаки отличия, дипломы, благодарности, грамоты, цветы и подарки. Медицинских сестер пришли поздравить и главные врачи, сказавшие много добрых слов в адрес коллег. Когда на сцену были приглашены ветераны медицинской службы, оставившие значительный след в развитии профессии, и группа главных медицинских сестер-инициаторов создания сестринской Ассоциации, овации не смолкали.

Вместе с победителем всероссийского вокального конкурса «Голос медсестры» на приз зрительских симпатий Н.Н. Свяжениной – лабораторным техником КДЛ ОБ14 (с. Казанское), мы вспомнили героев Великой Победы. Песня «Помнят люди» до глубины души тронула всех без исключения. Восхищенно смотрели зрители и другие концертные номера, зажигательные танцы и песни, исполняемые талантливыми солистами и молодежными коллективами.

А еще в ходе подготовки к 20-летию юбилею членам Правления Ассоциации пришла в голову замечательная идея – заложить «Капсулу времени» с посланиями председателей комитетов и руководителей секций ТРОПСА. «Будущее нельзя предвидеть, но можно сотворить» – с такими пожеланиями и напутствиями обратились они к своим будущим коллегам. «Капсулу времени» постановили вскрыть и прочесть на Дне медицинской сестры ровно через 10 лет – в 2032 году. В век скоростей и высоких технологий 10 лет промелькнет очень быстро!

Благодаря организаторам мероприятия праздник прошел блестяще и завершился на прекрасной ноте. Мы все получили великолепную возможность общения, радовались успехам и достижениям друг друга и ощутили себя единым целым!

20 лет и промежуточные итоги

20 лет – это много или мало? Для человека это возраст молодости, веры в свои силы и уверенности в прекрасном будущем. Для общественной организации – это срок зрелости, за который ассоциация доказала свою надежность и независимость, продемонстри-

ровала профессионализм, активность, инициативу, творчество.

А тогда, 20 лет назад, шесть главных медицинских сестер из медицинских организаций Тюменской области – Поспелкова Валентина Петровна, Макушина Вера Михайловна, Зубарева Татьяна Николаевна, Переладова Людмила Михайловна, Черепанова Надежда Анатольевна и Зыкина Надежда Николаевна собрались вместе, чтобы обсудить идею о создании своей сестринской ассоциации. Бесспорно, они не изобрели колесо, потому что Российская ассоциация медицинских сестер к тому времени существовала и развивалась уже на протяжении 10 лет. Но их решение стало для огромной гвардии сестринского персонала Тюменской области призывом к действию! Общественное объединение медицинских сестер Тюменской области было зарегистрировано Министерством юстиции 04.02.2002. Не всегда новое легко приживается, и мысли новаторов о расширении роли, компетенции медсестры в современном здравоохранении также не сразу нашли массовую поддержку. И все-таки они были первыми!

Сегодня их детище живет интересной жизнью, и о тюменских медсестрах знает вся Россия! С мая 2010 года президентом, а ныне председателем Правления Тюменской сестринской ассоциации является Раиса Михайловна Куликова – человек энергичный, волевой, с безупречной репутацией и прекрасными организаторскими способностями, умеющий повести за собой. Именно во многом благодаря ее внутренней интуиции, умению делегировать полномочия соратникам, грамотно направлять в нужное русло членство в Ассоциации не только значи-

тельно возросло, но и сама ассоциация поднялась на качественно новый уровень.

Как у Р.М. Куликовой все это получилось, она и сама до конца не понимает, просто верила в свои силы и в нас. Сегодня в ТРОО ТРОПСА работают 7 комитетов (этический, информационно-аналитический, профессиональный, комитет по развитию сестринских проектов, по связям с общественностью, непрерывного медицинского развития, по работе с региональными организациями) и 18 специализированных секций по разным направлениям работы (эндоскопия, онкология, сестринское дело в наркологии, и так далее).

Конец 2017 года был ознаменован победой в конкурсе президентских грантов с социальным проектом «Гипертония, стоп!». А следующий – 2018 год – стал воистину прорывом, когда целая армия тюменских медицинских сестер включилась в профилактическую работу с гипертонической болезнью, социально значимым заболеванием, являющимся провокатором таких грозных заболеваний, как инфаркт и ОНМК. Результаты не заставили себя ждать, доказательная медицина уверенно привела медицинских сестер в новой роли к успеху. Всего в социальном всеобуче «Гипертония, стоп!» приняли участие 549 медицинских сестер. Охват населения, проживающего в Тюменской области, оказался небывалым – мы обучили 108 490 человек, выявили 22 744 человека с повышенным АД, а это практически каждый пятый! Из них впервые выявленных из числа взрослого населения было зарегистрировано 5476 человек. Обучение активно проводилось и в школах, где мы охватили 6368 учеников, из числа которых установили наличие





проблем со здоровьем у 258 детей и подростков.

В 2019 году члены ассоциации поставили новые цели в профилактической работе, которая на деле оказалась «полем непаханным». Новый проект «Нет раку груди!» был направлен уже на профилактику онкологических заболеваний. Победа в конкурсе президентских грантов – и вновь тюменские сестры, закатав рукава, взялись за работу по просвещению населения. Приобретение муляжей, баннеров, комплектов наглядной агитации сыграли большую роль в обучении женского населения регулярно и качественному самообследованию. Новые задачи – и новые победы, проектом охвачено 73 921 женщин! Организаторов, инструкторов, добровольцев в реализации проекта было задействовано 359 человек. Впервые патологии молочных желез были выявлены у 414 женщин. Диагноз «Рак молочной железы» был подтвержден у 19, в том числе на ранних стадиях – у 16 человек. Этим женщинам удалось сохранить женское здоровье благодаря выявлению онкозаболевания на ранних стадиях.

В 2020 году сестры-инструкторы вместе с коллегами-волонтерами бросили все силы на борьбу с сахарным диабетом – организовали учебный цикл по профилактике эндокринных заболеваний в первичном здравоохранении на базе кафедры Тюменского

ГМУ при участии профессора, кандидата медицинских наук Л.А. Суплотовой. Ею было обучено 50 специалистов фельдшеров и медицинских сестер районных, городских больниц. Благодаря трехдневному обучению медработники получили необходимый объем знаний и умений, который пригодился при проведении профилактической работы с населением города и области.

А в 2021 году тюменские сестры решили противостоять раку кожи, ведь родинки, имеющиеся у большинства людей, имеют свойство к перерождению, неся смертельную угрозу. Тысячи настороживших взгляд сестер родинок у пациентов фотографировались медсестрами на мобильные телефоны и отсылались врачам-специалистам областного специализированного лечебного учреждения «Медицинский город». Даже если при этом удалось спасти всего несколько человеческих жизней – мы считаем это нашей победой!

В 2019 году правление ТРОО ТОПСА и секция по лечебному делу инициировали проект с работниками сельского здравоохранения. Им всегда не хватало внимания, специалисты были вынуждены «вариться в собственном соку», со всеми проблемами, отсутствием связи, плохими дорогами, слабым материально-техническим осна-

щением, а порой и нехваткой знаний. Работа началась в разных направлениях, ведь слабых мест было немало. Подворовые обходы, которые дают полную картину состояния здоровья на селе, должны проводиться сельским медиком регулярно и именно с них молодой специалист должен начинать свою работу. Регулярная работа с пациентами с ХСН с контролем ЭКГ, использованием телемедицинских технологий, профилактика падений сельских жителей, работа кабинетов по раннему выявлению заболеваний с мужским и женским населением, привлечение к волонтерству школьников и лиц «серебряного возраста», информатизация на ФАПах с активным применением информационных технологий при планировании работы на ФАПе и наблюдением за диспансерными группами. Это малая толика из проводимой работы с сотрудниками ФАП.

В октябре 2019 года впервые в России провели массовое двухдневное мероприятие – слет работников сельского здравоохранения с участием 300 человек. Помимо блестяще представленных фельдшерами ФАП докладов, медицинские работники, работающие на селе, получили замечательную возможность участия в мастер-классах. Обучение проходило на современных манекенах и муляжах: по остановке венозных и артериальных кровотечений,



проведению сердечно-легочной реанимации, вагинальному и ректальному обследованию с целью обнаружения онкопатологии, тактике медика при работе с диабетической стопой.

Гордимся, что по инициативе Тюменской сестринской ассоциации при поддержке Департамента здравоохранения Тюменской области в 2021 году состоялся региональный конкурс сестринских проектов «От идеи к практике» Медицинские сестры все увереннее учатся анализировать и, опираясь на доказательную практику, обосновывать варианты решения проблем. Они видят слабые стороны в лечебном процессе в МО и подбирают инструменты и методы для улучшения процесса. Учитывая результаты и качество сестринских проектов, организаторами было принято решение проводить Конкурсы сестринских проектов на регулярной основе с возможностью участия коллег, проживающих в других регионах России.

В 2020 году Р.М. Куликовой по всем ЛПУ г. Тюмени и области был брошен клич о помощи нашим коллегам из Иркутской области, попавшим в беду из-за масштабного затопления. Медсестрами Тюменской области было собрано 1,4 миллиона рублей. Нам удалось поддержать 14 медработников среднего звена, дав возможность приобрести предметы первой необходимости.

И вот тут, неожиданно для многих, сработал «бумеранг добра»: 15 ЛПУ области, внесшим наиболее весомый вклад в благотворительность, от ТРОПСА были вручены манекены-симуляторы для проведения сердечно-легочной реанимации. Эти бесценные тренажеры служат медсестрам для отработки необходимых навыков и обучения технике проведения сердечно-легочной реанимации школьников, пациентов, всех желающих.

В 2022 году ассоциация приобрела недостающие учебные манекены для всех оставшихся ЛПУ Тюменской области. В пяти лечебных учреждениях силами ТРОПСА оборудованы симуляционные классы. Это позволяет медсестрам систематически отрабатывать и совершенствовать знания и навыки.

Мы, специалисты среднего звена Тюменской области, доказываем свой профессиональный уровень ежегодно, участвуя в областных, региональных,



всероссийских конкурсах профмастерства, удерживая высокую планку.

Члены Тюменской сестринской ассоциации с 2013 года регулярно публикуются в СМИ. Только за последние 6 лет они стали авторами более 100 публикаций в профессиональных изданиях!

Мы даем интервью, выступаем на телевидении и радио, активно ведем социальные сети, где рассказываем людям о проводимых масштабных мероприятиях и акциях: «Скажи спасибо медсестре», «Гигиена рук», «Безопасность пациента», «Белая ромашка», «Здоровые улыбки России! Улыбнись своему здоровью!», «Чужих детей не бывает», «Мы – против наркотиков», «Неделя поддержки грудного вскармливания», «Спаси жизнь», «Я есть и буду», «Профилактика психического здоровья», «Розовая ленточка», «10 000 шагов» и др. Мы уверенно побеждаем в вокальных конкурсах, пишем стихи и сочиняем гимны, танцуем и играем в спектаклях, блистаем в КВН и соревнуемся в эрудиции.

А еще мы стараемся, чтобы не только наши ЛПУ, но и города и села, где мы проживаем и трудимся, были ухоженными и красивыми. В память о медицинских сестрах времен Великой Отечественной войны мы высаживаем Аллею памяти в парках и на пустырях. Мы помним о бесценных подвигах, мужестве и героизме наших старших товарищей и передаем эту память своим молодым коллегам, детям и внукам. О героическом подвиге медиков, вставших на передний фланг при борьбе с COVID-19, мы также должны помнить, ведь каждому поколению выпадают свои серьезные испытания...

Нет преград для медицинских сестер, которые были бы нам не по плечу.

Сегодня мы активно участвуем в аккредитации – в работе комиссий задействованы самые грамотные члены из числа старших и главных медицинских сестер.

За последние 5 лет подготовили и провели 58 областных мероприятий, аккредитованных конференций и семинаров с общим количеством участников 9105 человек.

За 5 лет 345 специалистов Тюменской области приняли участие в 75 всероссийских конференциях, в конгрессах и форумах с международным участием.

Международное молодежное движение «Найтингейл Челлендж» не прошло мимо нас – мы общались с коллегами во всем мире.

Две медицинские сестры ЛПУ Тюмени за подвижническую деятельность при борьбе с туберкулезом получили высокое международное звание «Путеводная звезда».

Более 30 тюменских медсестер награждены знаком РАМС «За верность профессии», и ежегодно это количество увеличивается.

Представители ТРОПСА входят в состав секций РАМС: «Операционное дело, стерилизация», «Сестринское дело в стоматологии».

Медицинская сестра – это профессия на все времена. Медицинские сестры Тюменской области научились выражать и отстаивать свое мнение, мы имеем свои политические взгляды, являемся яркими членами и представителями партий, проводя активную работу в коллективах. За все вышеперечисленное мы бесконечно благодарны нашей сестринской ассоциации!

НУЖНА ЛИ РУКОВОДИТЕЛЮ УПРАВЛЕНЧЕСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ?

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩЕГО ТРЕНИНГА «БАЗОВЫЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ НАВЫКИ» ДЛЯ ГЛАВНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ



Татьяна Васильевна Глазкова
 Главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью КЗ ЛО, президент РООЛО «ПАССД»



Высшая карьерная ступенька медицинской сестры в лечебном учреждении – должность главной медицинской сестры. Кто-то идет к этой должности осознанно, кто-то становится руководителем высшего звена неожиданно иногда для всех, иногда для себя самой.

В любом случае, начиная с должности старшей медицинской сестры отделения, прежнему специалисту, отвечающему только за свою работу, приходится взваливать на плечи ответственность за работу всего подразделения. И тут, конечно, без управленческой компетентности не обойтись.

Что же представляет собой эта самая компетенция? Какими базовыми знаниями и умениями необходимо владеть тому, кто берет на себя управление вверенных в его подчинение процессов, людей и коллективов?

Оксфордский словарь английского языка дает следующее определение термину компетентность – сила, способность, умение делать что-либо. А управление – это воздействие на кого-либо для достижения желаемого результата. Если сложить два этих определения, то управленческая компетентность – это способность воздей-

ствовать на подчиненных для достижения желаемых результатов.

Управленческая компетентность – широкое понятие, оно состоит из набора управленческих знаний и навыков. На разных уровнях управления требуются разные результаты, это означает, что нужно предусмотреть несколько уровней развития управленческой компетентности, связанных с масштабами воздействия (на небольшую группу, на относительно крупное подразделение, на организацию в целом).

На рисунке ниже представлена условная пирамида развития менеджерских навыков. Нижние две ступени пирамиды соответствуют квалификационным требованиям к руководителям среднего звена (в нашем случае – старшим медицинским сестрам отделений). Их можно назвать базовыми. А в целом, вся пирамида показывает перечень требований к руководителям верхнего уровня.

Во многих организациях разрабатывается модель компетенций (рабочих и управленческих), включающая требования к каждому уровню квалификации и руководства. В дальнейшем эти

требования (критерии) используются для внутренней оценки эффективности работы как специалистов, так и руководителей. Результат оценки позволяет поощрять работников, повышать в должности или отправлять на дополнительную учебу, понижать в должности или расставаться.

Таким образом, очевидно, что назначенный на руководящую должность специалист нуждается в получении управленческих знаний и умений (начиная с азбуки, т.е. базовых управленческих навыков), и в дальнейшем – в регулярном повышении управленческой компетентности. Нельзя забывать, что эффективность работы руководителя не ограничивается мастерством в профессиональной (медицинской) деятельности, а зависит в том числе от его умения управлять людьми и процессами.

Обязан ли руководитель быть лидером? Или ему достаточно владеть управленческой грамотностью? Что первично в роли руководителя? Личные качества или грамотное обучение?

Не будем оспаривать истину, что «кашу маслом не испортишь», и тем

не менее, что в работе руководителя является «маслом», а что «кашей»?

На мой взгляд, грамотность руководителя является первостепенной. И если руководитель знает, как устроен процесс управления и какими управленческими инструментами можно пользоваться; если руководитель грамотно ставит задачи и применяет способы выявления сотрудников, которым он может делегировать часть своих полномочий; если он умеет прогнозировать последствия своих решений и силен в выстраивании конструктивной обратной связи с подчиненными; использует адекватные формы контроля, грамотно планирует и расставляет приоритеты в своей рабочей нагрузке; знаком с технологиями повышения мотивации, позиционирования и влияния на сотрудников – можно считать, что девяносто процентов успеха такому руководителю обеспечены. Отдадим оставшиеся десять процентов (возможно, я слишком щедр) – личностным качествам человека, занимающего руководящую должность.

Представляю возмущение читателя, который тотчас вспомнит о «руководителях-самодурах» или «руководителях-тряпках». Но, уважаемый читатель, поверьте практику, грамотный руководитель, даже если он «буквоед» или «формалист», гораздо успешнее, чем необученный, но очень хороший человек. Управлению, читай менеджменту, необходимо обучаться. И если человек уверен в своей грамотности, правильно применяет управленческие приемы и инструменты, он становится все более и более уверен в том, что, как и для чего делает.

Не могу не сказать об одном аспекте личностных характеристик начинающего управленца. Я уверена, что он напрямую связан с недостаточной подготовкой кандидата на руководящую должность. В правильных организациях службы управления персоналом занимаются не только адаптацией сотрудника к новой должности, но и формированием и работой с кадровым резервом. За время подготовки резервистов (от полугода до пяти лет) на должности руководителей как самим руководителям, так и кандидатам многое становится ясно. Не секрет, что не все могут быть руководителями, имеются замечательные специалисты, которые не рвутся на управленческую должность. Как проверить себя, смогу ли я быть руководителем? Как понять, выдержу ли я прессинг непосредственного руководителя? Смогу ли пожертвовать частью своих профессиональных достижений в угоду административной работе? В чем я сильна, а в чем слаба? В чем мои достоинства и в чем недостатки? На что я могу опереться? В чем мои дефициты? В грамотно выстроенной процедуре подготовки кадрового ре-



зерва на руководящие должности учреждения важное место занимает индивидуальный план развития кандидата, куда включено развитие психологических ресурсов резервиста.

И если главные медицинские сестры учреждений здравоохранения направляются на учебу в обязательном порядке, то вопрос о подготовке руководителей среднего звена остается открытым...

Анализируя имеющийся уровень подготовки руководителей средним медицинским персоналом учреждений Ленинградской области, РООЛО «ПАССД» приняла решение о проведении учебного тренинга «Базовые управленческие навыки».

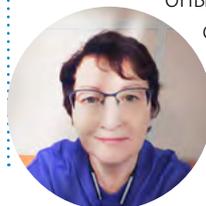
Для повышения управ-

ленческой компетентности старших медицинских сестер отделений учреждений здравоохранения Ленинградской области было предложено провести данный тренинг для групп главных медицинских сестер, которые впоследствии смогли бы провести обучение дублеров и/или старших медицинских сестер отделений уже в своих учреждениях.

Далее вопрос встал о подборе ведущего тренинговой программы. Исходя из потребности и актуальности данного обучения, были предложены следующие критерии для поиска тренера:

1. Специалист должен работать в лечебном учреждении, т.е. знать жизнь учреждения изнутри, выступать с докладами на общебольничных конференциях, принимать участие в научно-практических конференциях, консультировать персонал и проводить групповые занятия.
2. Желательно наличие психологического образования (не только менеджер по персоналу).
3. В обязательном порядке – опыт разработки и ведения тренинговых программ.
4. Наличие свободного времени для проведения данного тренинга (более 20 акад. часов), т.е. либо возможность взять отпуск, либо работа в режиме неполной рабочей недели.
5. Позитив. Очень хотелось видеть позитивного тренера. Специфика нашей деятельности не предполагает работу в условиях перманентной позитивной атмосферы. Мы видели для себя тренинг насыщенным не только обучением, но и позитивными эмоциями. Было необходимо, чтобы участники имели возможность «раскрыться», обменяться опытом, в безопасной обстановке говорить о своих трудностях и получать поддержку коллег.

В итоге мы такого тренера нашли. Им стала психолог ГБУЗ ЛОКБ Дворяшина Людмила Юрьевна. И сразу скажу, что



ни минуты не пожалели о своем выборе.

Целью обучения мы обозначили повышение эффективности работы руководителей. В перечень задач, поставленных перед тренером, вошли:

- Напомнить участникам о наиболее известных концепциях и моделях управления.
- Дать участникам возможность сопоставить эти модели с повседневной практикой.
- Проанализировать свои управленческие ресурсы.
- Пополнить и обновить багаж используемых управленческих инструментов.
- Создать условия для командного взаимодействия руководителей одного управленческого уровня.
- Снизить уровень тревожности руководителей за счет пошаговых инструкций в сложных ситуациях общения с подчиненными.
- Дать возможность «оттачивания» речевых конструктов и, тем самым, повысить коммуникативную грамотность главных медицинских сестер ЛО.

В мае 2022 года стартовал обучающий тренинг «Базовые управленческие приемы» для первой группы, состоящей из 12 главных медицинских сестер ГБУЗ Ленинградской области.

На основании заказа была составлена и согласована программа обучающих занятий, состоящая из трех тем:

1. Работа с системным концептом «Классическая триада управленческих умений “постановка задач – делегирование – контроль”».

Правильный выбор способов, с помощью которых руководитель ставит задачи подчиненным, делегирует им полномочия по выполнению этой задачи и контролирует их исполнение, может помочь увеличить мотивацию подчиненных, а при необходимости – разбудить инициативу и творчество.

Поэтому триада управленческих приемов «постановка задач – делегирование – контроль» является одним из главных технологических ресурсов руководителя.

Темы, которые отрабатывались на тренинге:

- анализ различных способов постановки задач (по алгоритму, по результату, по проблеме);
- определение уровня зрелости подчиненных (исходя из уровней компетентности и мотивации);
- технологии делегирования полномочий (выбор подчиненного, что можно и что нельзя делегировать);
- контроль исполнения (способы и методы контроля, выбор адекватной формы контроля, исходя из уровня зрелости подчиненного и способа постановки задачи);
- выбор наиболее адекватного стиля управления (определение своего стиля управления, знакомство с другими стилями, выбор стиля, исходя из комбинирования поддержки и указаний).

2. Работа с системным концептом «Управление подразделением (проект)».

Рассматривался взгляд на процесс управления как на целостное и непрерывное действие (контур управления). Эффективность оперативного управления подразделением зависит от того, насколько руководитель компетентен в постановке целей, планировании и организации выполнения работы, мониторинге и контроле исполнения, а также проведении необходимых корректирующих мероприятий. Успешный руководитель понимает, как устроен процесс управления, и действует в соответствии со всеми его этапами.

Темы, которые рассматривались на тренинге:

- постановка цели (задачи) с помощью критериев SMART (что должно быть озвучено при поста-

новке задачи, чтобы подчиненный «взял» задачу);

- инструменты планирования и организация выполнения работы (разбивка задачи на этапы, распределение ресурсов и пр.);
- мониторинг продвижения к цели (контроль процесса по этапам планирования, контроль результатов);
- корректировка и роль обратной связи (корректировка плана, мониторинга, цели при наличии выявленных трудностей).

3. Управление рабочей нагрузкой руководителя.

Рассматриваемые темы:

- основные поглотители времени руководителя;
- расстановка приоритетов (матрица Эйзенхауэра).

Обучение в тренинговом формате имеет свои особенности. Искусство ведущего группы состоит в правильной подаче материала, вовлечении всех участников в активный процесс обучения, и потому на тренинге использовались мини-лекции, инсценировки, психогимнастические упражнения, ролевые игры (в том числе по сценарию участников), разминки, групповое обсуждение, групповые дискуссии, работа в малых группах, индивидуальная работа над заданием.

Игры по сценариям участников с подробным описанием ситуаций и действующих лиц, с обязательным исполнением роли контрагента автором ситуации позволили участникам взглянуть на проблемные ситуации с позиции подчиненного, увидеть возможные шаги для ее разрешения, а также взглянуть на себя со стороны.

Занятия проводились в помещении РООЛО «ПАССД» с отрывом от производства в течение четырех учебных дней, два раза в неделю с 10:00 до 16:00, с перерывами на кофе-паузу и обед.





По окончании тренинга участники заполняли анкеты обратной связи.

На вопрос о том, как Вы оцениваете проведенные учебные занятия, все участники ответили единогласно и поставили оценку отлично, а также дополнили ее комментариями:

- *Все занятия и упражнения были интересными, захватывающими, познавательными, иногда очень оригинальными. Можно себя узнать и почувствовать в разных ролях. Время пролетело незаметно. Я уже вошла в ритм два раза в неделю приезжать в Санкт-Петербург (наши участницы приезжали из весьма отдаленных районов Ленинградской области). Результат превзошел ожидания, получила много навыков, которые хочется применить, увидела свои ошибки, посмотрела на процесс управления другими глазами. Программа обучения выстроена четко и правильно, на высоком уровне, нам даны базовые основы работы руководителя. Все занятия затронули наши самые злободневные разделы работы, доходчиво и с захватывающим интересом прошла весь курс...*

А еще участницы отметили комфортный психологический климат, возможность взглянуть на себя со стороны, «жизненность» обучения и разобранных примеров.

На вопрос о том, насколько хорошо изученный материал соответствует работе участниц и их отделений, также был получен единогласный ответ – соответствует в высокой степени. Прозвучали и важные для нас комментарии:

- *Разобранные ситуации относятся к моей работе. Материал был представлен последовательно, можно было применить новые знания на практике. Все*



темы актуальны и применимы в работе... Хотелось бы обучить по этой модели старших медицинских сестер.

На вопрос, смогут ли участницы тренинга использовать и применить изученный материал в своей повседневной работе, подавляющее большинство отметили да, в высокой степени и одна из участниц – в некоторой степени.

Обращает на себя внимание и полученный комментарий:

- *Сложно сломить старые стереотипы (отношение главного врача) к твоей должности. И не всегда вовремя вспоминаются полученные знания.*

Все участницы высказались об актуальности пройденных тем, особенно подчеркнув свой интерес и практическую значимость вопросов, связанных с постановкой задач, технологиями делегирования полномочий, управлением рабочей нагрузкой, о том, что рекомендовали бы подобное обучение своим коллегам, старшим медицинским сестрам.

Для нас, как организаторов тренинга, особо ценными стали пожелания

участниц для организации будущих тренингов по темам повышения стрессоустойчивости, самооценки руководителя, по вопросам психологической совместимости работников, управлению конфликтами, инструментам планирования и организации деятельности, работе с сопротивлением и мотивации подчиненных.

Приятным дополнением стала высокая оценка тренинга:

- *Доступно, ярко, интригующе, мы доверились и раскрылись, супер преподаватель!*

Все участницы пожелали проводить больше таких тренингов и обязательно подумать над продолжением.

У каждого участника тренинга имелась разработанная тренером рабочая тетрадь, была создана группа в WhatsApp, материалы (тесты, сводные таблицы и прочее) размещались тренером на Яндекс.Диске в папке общего доступа. Через три месяца мы планируем отправить участникам группы вторую анкету на выявление тех умений, которые они используют в своей управленческой практике.

В течение недели после окончания тренинга его ведущая предоставила отчет с анализом процесса обучения, описанием занятий и рекомендациями на будущее.

Надеюсь, учебные программы, направленные на повышение управленческой компетентности руководителей, займут свое место в системе образовательных программ главных и старших медицинских сестер учреждений здравоохранения Ленинградской области.



ДВЕ СПАСЕННЫЕ ЖИЗНИ

■ **Ирина Янминкуль**
Пресс-секретарь ТРОО ТОПСА

Зимний морозный денек 14 января 2020 года надолго запечатлелся в памяти сельских медиков: Исхака Мисфаковича Айткулова, фельдшера Старокаишкульского ФАП и Валентины Николаевны Перловой, фельдшера Новоалександровского ФАП Ярковского района. Ведь именно благодаря их квалифицированной экстренной помощи роженице с маточным кровотечением удалось благополучно дождаться «тяжелой артиллерии» – ургентной бригады из Ярковской районной больницы и профессионалов высочайшего класса из Тюменского перинатального центра. Тюменские реанимационные бригады мчались на всех парусах, преодолев за минимально возможное время расстояние 170 км. Они понимали, время играет против них... Самым тяжелым был участок в Заболотье – труднодоступные непролазные дороги, ведущие к конечному пункту Старому Каишкулью, где их очень ждали.

Ничего не предвещало беды. Внезапно открывшееся маточное кровотечение на 30-й неделе, за 9 недель до срока, застало будущую маму, проживающую в частном доме, в труднодоступном районе Заболотья, врасплох. Звонок на ФАП раздался от встревоженного мужа роженицы в десятом часу утра.

Деревня Старый Каишкуль небольшая: всего 4 улицы, 64 дома и 143 жителя. От ФАП до дома, где ждали помощи, идти было недалеко, и минут через 5 фельдшер Исхак Мисфакович испуганно вбежал с акушерской сумкой в дом. Увиденное повергло его в шок, ведь маточные кровотечения очень опасны быстрой и массивной кровопотерей, при которой высока вероятность летального исхода как для плода, так и для матери. Отслойка плаценты – угрожающее жизни состояние даже



в условиях лечебного учреждения, ничего говорить о деревянной избе в Заболотье, находящейся на непреодолимом расстоянии от цивилизации...

Беременная, полулежа, откинувшись на диване, уже обильно налитанном кровью. Фельдшер понял, что одному ему с этой ситуацией не справиться, и сразу же связался с диспетчером отделения скорой помощи Областной больницы № 24 (с. Ярково), вызвав на себя ургентную бригаду. На смене в тот день была Лилия Радиковна Давлина, которая незамедлительно связалась с Валентиной Николаевной Перловой, фельдшером близлежащего Новоалександровского ФАП, посылая ее на помощь. Сама же экстренно стала собирать ургентную бригаду. Параллельно Лилия Радиковна давала советы по тактике фельдшеру Айткулову.

Зафиксировав женщину в том же вынужденном положении на диване, обложив ее по бокам подушками, подставил под ноги мягкий табурет. Заметив волнение фельдшера и его трясущиеся руки при подключении инфузионной системы, роженица пыталась даже немного приободриться и успокоить медика, хотя и сама была изрядно напугана. Капельницы с аминокaproновой кислотой при такой кровопотере было маловато, и Исхак Мисфакович предупредив мужа роженицы, что обернется за несколько минут, побежал на ФАП за ампулами этамзилата.

Очень скоро ему на подмогу к дому подъехала транспортная машина, закрепленная за Новоалександровским участком, из которой выскочила опынейший фельдшер Валентина Николаевна. На ее трудовом поприще уже был опыт остановки маточного кровоте-

ния и операции на дому. «Я когда увидел, что в дом входит Валентина Николаевна, обрадовался, словно самому близкому и дорогому человеку», – с улыбкой вспоминает Исхак Мисфакевич. Валентина Николаевна, осмотрев женщину и оценив ее состояние, быстро сориентировалась и подключила инфузионную систему параллельно в другую руку. Постоянно мониторя показатели АД, пульса, сердцебиения плода, сельские медики, как два настоящих бойца, «держали оборону» в ожидании ургентной бригады из районной больницы. Вдвоем они уже были силой!

И неизвестно, какой бы успех был предопределен предстоящей операции, не проведи они предварительную работу по спасению женщины, останавливая маточное кровотечение, снижая кровопотерю. Сделав все, что от них зависело, не сводя глаз с пациентки, поддерживая и успокаивая ее, они напряженно ждали специализированную помощь. Казалось, время замерло. Конечно же, всеми силами отгоняли от себя плохие мысли и верили в добрый исход. Но у обоих с тревожной постоянностью пульсировала мысль: «Только бы успели. Только бы спасли...».

Отслойка плаценты – состояние, которое крайне опасно для мамы и младенца даже в больничных условиях. Понимание абсолютной нетранспортабельности женщины добавляло всем

волнения и тревоги. У роженицы оказалась серьезнейшая патология для родоразрешения – плацентарная грыжа (плацента вросла в рубец). В Старый Каишкуль к пациентке вместе с деревенскими фельдшерами в общей сложности приехали 13 медиков из Тюмени и Ярково. Каждый из них понимал, что на таком сроке беременности, в условиях деревенской избы, где не то, что о стерильности говорить не приходится, где нет даже водопровода с проточной водой, и руки приходилось мыть из раковины, провести эти манипуляции будет весьма сложно. Но сама ситуация не оставила медикам выбора. Добавляя колоритности в рассказ, нельзя не вспомнить и о новорожденном тельце, появившемся в доме роженицы предыдущей ночью, и размещенном тут же в доме, на сене, в отгороженной на кухне клетке. Четверых детей отец семейства с утра предусмотрительно увел к бабушке, проживающей неподалеку.

Пока деревенские фельдшера оказывали медицинскую помощь роженице на своем уровне, а диспетчер отделения скорой помощи с Ярково собирала специалистов, операционная медсестра и медсестра-анестезист судорожно готовили все необходимое для работы ургентной бригады: оборудование, наборы, антисептики, шовный материал, стерильное операционное белье, укладки, инструменты, медикаменты, препараты крови.

Диана Епифановна Зенкова, операционная медицинская сестра, вспоминает: «В тот день я была на выходном, но поскольку напарница находилась на плановой операции, вопрос, кому ехать, не стоял. Надо, значит надо!».

В состав ургентной бригады помимо операционной сестры вошли врачи акушеры-гинекологи В.М. Белова и Т.Н. Хохлова, акушерка Л.А. Лешакова, врач анестезиолог-реаниматолог А.Г. Лобова, медсестра-анестезист О.А. Ерофеевская, врач педиатр-неонатолог Е.В. Неизвестных, операционная санитарка Э. Садыкова. Добираться членам бригады пришлось двумя машинами высокой проходимости. Ехали, понимая, что предстоящие роды будут проводиться на дому в нестандартных условиях. Знали они и то, что если специалисты перинатального центра будут добираться долго, они будут оперировать женщину своими силами.

Исхак Мисфакевич, передоверив свою подопечную районным специалистам, продолжал оказывать посильную помощь: обежал соседние дома, собрал удлинители и настольные лампы, которые в ходе операции сотрудники держали над операционным столом, направляя лучи на операционную зону. Далее вместе с мужем женщины Избаком нашли в хозпостройках плахи, которые фельдшер приколол перпендикулярно к кухонному столу, сделав из него операционный. Это было важно, чтобы зафиксировать руки жен-



Валентина Николаевна Перлова



Исхак Мисфакевич Айткулов

щины при инфузии и в/в инъекциях во время операции. Поверхности «операционного стола» медсестры, еще долго до приезда тюменцев, застелили домашними фланелевыми одеялами, клеенкой и одноразовыми операционными простынями. Впоследствии мужчины помогли перенести туда роженицу. А фельдшер Айткулов сразу побежал к главе администрации села, чтобы определиться с местом и начать расчищать тракторами взлетно-посадочную вертолетную площадку на случай ЧС.

Тюменские реанимационные бригады пробирались в Заболотье следом за медленно ползущим трактором, расчищающим косой лопатой дорогу, проходящую по замерзшему болоту. Последний участок в 3 км занял времени больше, чем все остальное расстояние. Моментально разгрузив все оборудование и проведя все процедуры по предоперационной подготовке, приступили к операции, задействовав всю доступную мебель и домашнее оборудование.

Стиральная машина подошла анестезиологам – здесь они разместили свое оборудование, операционные сестры выбрали комод – разложили укладки со стерильным материалом, шовником, инструментарием. Вместо пеленального столика с подогревом был подготовлен застеленный теплым одеялом журнальный столик. Симбиоз письменного и кухонного столов сыграл роль операционного стола. Как бы изначально тепло не было дома, столько входящих и выходящих в избу людей, конечно, изрядно повыстудило тепло, но об этом думать было уже некогда... Каждая минута была на вес золота, при этом потеря времени ставила на другую чашу весов две жизни, – мамы и новорожденного.

С лампой в руках, посреди обычной комнаты – в таких условиях пришлось работать врачам и сестрам. Благодаря их умелым рукам на свет появилась маленькая недоношенная девочка, весом всего 1790 граммов. Малышка была из-

влечена на 4-й минуте, закричала, сделала вдох и замолчала. Главное было сохранить тепло для ребенка и заставить его дышать. Поэтому девочку доставили в реанимобиль, где были готовы теплые пеленки, разогретый кювез. После проведения всех необходимых реанимационных мероприятий новорожденную девочку эвакуировали в Тюмень. Позже в город доставили и женщину. Операция длилась 1 час 15 минут. Транспортные дыхательные аппараты являются большим подспорьем при транспортировке в условиях реанимобиля, особенно на далекие расстоя-



ния, свою роль они сыграли и в нашем случае. Большое счастье для семьи Айткуловых, что бригады опытных врачей акушеров-гинекологов Е.А. Данилия, Т. Легаловой, детского и взрослого анестезиологов-реаниматологов Д.Г. Лысенко, И.И. Кураченко, других специалистов подоспели вовремя и смогли спасти и маму, и младенца. Случай был далеко не ординарный, и о хорошем исходе в самом начале операции можно было только мечтать!

Это сейчас двухгодичная темноглазая малышка Алия, любимица многодетных родителей Гульнары и Избака Айткуловых, весело носится со старшими братьями и сестрами по дому,

даже не представляя, какой переполох в здравоохранении Тюменской области наделало ее появление на свет... Сегодня они живут в новом большом доме в соседнем селе Новокайшукуль, в 12 км от прежнего старого дома. Плохие дороги, создающие сложности для жителей Старого Кайшукуля, сподвигли многие семьи в последние годы выехать из Заболотья на постоянное место жительства в соседние села. Туда, где с дорогами нет таких непреодолимых проблем.

В октябре 2020 года в селе Старый Кайшукуль на радость сельским жителям был установлен новый модульный ФАП, взамен старому зданию. Он оснащен необходимым медицинским оборудованием для оказания первичной медико-санитарной и неотложной помощи. Может быть, очередь замены ФАПа в соответствии с планом подошла, а может толчком к этому послужил сложный случай, который прозвучал на всю Россию. Последний раз операция, по сложности подобная этой, проведенная вне стен специализированного лечебного учреждения, по сведениям Департамента здравоохранения Тюменской области была зарегистрирована в области 40 лет назад.

Через месяц после случившегося в феврале 2020 года в деревенской избе побывала программа Елены Малышевой, чтобы воочию, своими глазами, увидеть и почувствовать то потрясение, которое пришлось пережить не только местным медикам, но и высокопрофессиональным специалистам Тюменского перинатального центра. Тысячи зрителей пришли в восторг, посмотрев вышедшую передачу.

А мы, в свою очередь, высказываем слова огромной благодарности нашим золотым фельдшерам и медицинским сестрам, с честью выдержавшим испытание, выпавшее на их плечи. Вы – профессионалы с большой буквы и благодаря вашему профессионализму сегодня светятся радостью мамыны глаза...

Аэрозольная дезинфекция воздуха и поверхностей ультрамалыми дозами 6%-й перекиси водорода с помощью аппарата автоматического для аэрозольной дезинфекции АЭРО-ДЕЗ-«КРОНТ»

Обеспечение качества медицинской помощи, создание безопасной больничной среды и профилактика социально значимых инфекций, включая туберкулез и COVID-19, в наши дни стали стратегическими задачами здравоохранения.

АО «КРОНТ-М» (Россия) предлагает Вашему вниманию производимое нами медицинское изделие – «Аппарат автоматический для аэрозольной дезинфекции АЭРО-ДЕЗ-«КРОНТ», РУ № РЗН 2020/9655, который предназначен для проведения автоматизированного процесса дезинфекции аэрозольным методом воздуха и поверхностей в помещениях медицинских организаций в отсутствие людей.

Аппарат уничтожает бактерии, в том числе туберкулеза, вирусы, коронавирусы, грибы, плесень. При еженедельном использовании прибора в качестве заключительного этапа генеральной уборки смывы с поверхностей и общее микробное число стремятся к нулю.

Преимуществами аэрозольного метода дезинфекции являются:

- Высокая скорость распыления – 60 мл/мин с эффективностью 99,99% при обработке помещений больших объемов до 300 м³, в том числе труднодоступных и удаленных мест.

- Размер аэрозольных частиц – 10–30 мкм позволяет проводить одновременное обеззараживание воздуха и поверхностей в помещениях медицинских организаций, согласно «Методическим рекомендациям по аэрозольной дезинфекции в медицинских организациях МР 3.5.1.0103–15».

ВАЖНО! Легкие микрочастицы аэрозоля (размером до 15 мкм), хаотично перемещаясь, долго висят в воздухе, взаимодействуют с микроорганизмами и распадаются на безопасные составляющие: кислород и воду, не достигнув поверхности предметов; тяжелые микрочастицы (15–30 мкм), покинув сопло форсунки, изначально стремятся вниз и обеззараживают поверхности без эффекта смачивания.

- Дезсредство – 6%-я перекись водорода, 4 класс опасности при приеме внутрь и 2 класс при вдыхании аэрозоля. Цена одного литра готового раствора производства ООО «НПП Рост» г. УФА – 65 рублей, что значительно ниже стоимости других дезсредств российских и тем более зарубежных производителей.

ВАЖНО! Наши исследования по эффективности обеззараживания аэрозольным методом 6%-й перекисью водорода с добавлением ионов серебра и без не выявили существенных различий.

- Гарантия защиты персонала (обработка проводится строго в отсутствие людей).

- Экологичность за счет повышения эффективности дезинфекции аэрозольным методом и низких норм расхода дезсредства (расход 6%-й перекиси водорода – 3 мл/1 м³), снижается нагрузка на окружающую среду. К примеру, для операционной объемом 100 м³ необходимо 300 мл H₂O₂.

- Минимизация урона для объектов обработки (ультрамалые дозы аэрозоля не портят изделия из стекла, пластмасс, резины, керамики, коррозионностойкого металла хирургического и анестезиологического оборудования).

- Безопасность: не прореагировавшие гидроксид ионы распадаются на составляющие воздуха – воду и кислород ($2H_2O_2 = 2H_2O + O_2$), агрессивное воздействие на человека отсутствует.

- Для создания равномерных концентраций дезсредства в единице объема одновременно с компрессором включается вентилятор активного перемешивания воздуха. Концентрация дезсредства в разных уголках обрабатываемого помещения уже через 3 минуты после окончания процесса распыления становится одинаковой.

- Для защиты форсунки и компрессора установлен мини-фильтр, подлежащий замене один раз в год.

- Аппарат АЭРО-ДЕЗ-«КРОНТ» запатентован на территории Российской Федерации.

Эффективность применения аппарата автоматического для аэрозольной дезинфекции АЭРО-ДЕЗ-«КРОНТ» подтверждена в ходе

проведения испытаний в федеральных медико-биологических учреждениях г. Москвы: ФБУН НИИ дезинфектологии Роспотребнадзора и клинических испытаний в МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского. Противопоказаний к применению не выявлено.

По результатам проведенных в ФБУН НИИ дезинфектологии Роспотребнадзора исследований была разработана Инструкция по применению аппарата автоматического для аэрозольной дезинфекции АЭРО-ДЕЗ-«КРОНТ» производства АО «КРОНТ-М» с использованием дезинфицирующего средства «Перекись водорода медицинская 6%-я» от 04.07.2019. В инструкции приводятся режимы проведения профилактической и заключительной дезинфекции; требования техники безопасности при работе с аппаратом.



АО «КРОНТ-М».

141402, Московская область, г. Химки, ул. Спартаковская, дом 9

Телефон: +7 (495) 500-48-84. Сайт: <https://kront.com>. Электронная почта: info@kront.com

КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ПОСТОЯННО ДЕЙСТВУЮЩИХ СЕМИНАРОВ-ТРЕНИНГОВ ПРОГРАММЫ «АНТИСТРЕСС» В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ



■ Людмила Юрьевна ДВОРЯШИНА
Психолог ГБУЗ ЛОКБ

Часть вторая. Семинар-тренинг «Бесконфликтное общение. Беседа с пациентом»

На всем протяжении развития медицины огромное значение придавалось эффективному общению между врачом и пациентом. Легенды об искусстве общения с пациентами таких врачей, как Ибн-Сина (Авиценна) и Парацельс, до сих пор передаются из поколения в поколение.

Да, талант к общению и пониманию пациента является неотъемлемой частью дара великих врачей. Конечно, научиться гениальности невозможно, но в то же время эффективной коммуникации в медицине обучить можно. С этой целью в Ленинградской областной клинической больнице в течение четырех лет ежемесячно проводятся семинары-тренинги программы «Антистресс»: «Скорая помощь при стрессе на работе» и «Бесконфликтное общение. Беседа с пациентом».

В прошлом номере журнала разговор шел о первом тренинге, сегодня я представляю читателям наш второй семинар-тренинг.

Итак, отличие современной медицины в том, что она представляет собой многоступенчатый коммуникативный процесс, в котором участвуют не только врачи, но и средний медперсонал, и администрация, и вспомогательный персонал, и страховые компании. И от того, как каждое из звеньев,

а не только врач, отработает свои коммуникативные задачи, зависит успех всего коллектива.

В отличие от врача, основная задача которого не только завоевать доверие пациента, доступно объяснить состояние его здоровья, но и подобрать адекватную схему лечения, медицинская сестра имеет свои четко очерченные задачи.

Медсестра выполняет назначения врача и осуществляет уход за пациентом, но также создает максимально комфортную рабочую обстановку для врача и пациента. Оттягивает на себя те функции и задачи, которые могут отвлекать и забирать время у врача и тем самым снижать эффективность выполнения основной врачебной деятельности.

Таким образом, конструктивное общение с пациентом становится необходимостью не только для врача.

Почему же пациенты зачастую ведут себя неадекватно? Раздражаются, скандалят, суетятся, плохо запоминают, нервничают?

Любая область человеческой деятельности имеет свою специфику, в коммуникации в том числе. Основная особенность общения в медицине связана с тем, что все обсуждаемые вопросы касаются понятия «здоровье». Это и задает тон всем взаимодействиям. И не важно, пришел ли пациент оформлять госпитализацию, на консультацию или за направлением на исследование.

В психологии имеется понятие «ресурсное состояние личности». Это вполне конкретные ценности, которые являются значимыми для каждого взрослого человека, независимо от места рождения, вероисповедания и пола. Как только человек слышит слово, обозначающее такие ценности как «здоровье», «будущее», «семья»,

«секс», «деньги» и «национальный характер», у него автоматически возникает подсознательная психофизиологическая активация, активируются системы организма: кратковременно концентрируется внимание, учащается сердцебиение, меняется дыхательный ритм, теряется душевное равновесие и т.д.

Именно поэтому медицина насыщена эмоциями и тревожностью, так как именно в этой сфере деятельности у каждого находящегося в лечебном учреждении пациента активированы два ресурсных состояния – «здоровье» и «будущее».

Опытный медицинский работник знает, что сфера медицины насыщена тревогой и конфликтами. Мы должны понимать, что сфера деятельности, в которой затрагиваются общечеловеческие личностные ценности, насыщена эмоциями.

Конфликты в медицине будут всегда, задача медицинского работника сделать так, чтобы конфликтность сошла на нет в коммуникативном процессе как можно быстрее, без последствий для пациента и... для себя.

Пациент отличается от всех остальных людей тем, что у него в душе появляется чувство тревоги за состояние собственного здоровья. Тревога – это эмоциональное состояние, возникающее тогда, когда человек ощущает, что ситуация, в которой он находится, выходит из-под его контроля. Пациент не может уговорить свою голову не болеть, не может заставить спину выпрямиться, сердце перестать выскакивать из груди... Более того, болеющее тело сужает мировосприятие до туннельно-

го мышления. В мире нет ничего, кроме боли! Вспомните себя, когда у вас болел зуб или поднималось АД. Тревога возникает еще больше, когда пациент вынужден «передать» свое больное тело в руки чужому человеку, пусть и лучшему врачу.

Медицинской сестре необходимо это хорошо понимать, ибо зачастую высказывания пациентов в адрес нерасторопности, невнимательности и т.п. медицинской сестры, по большому счету, не имеют к ней никакого отношения! Это говорит не пациент как личность, это кричит его боль и тревога!

Как же снизить тревожность пациента? Как сделать так, чтобы эта тревожность не мешала консультативному и терапевтическому процессу?

Так вот, хорошо известно, что тревогу можно снизить двумя способами:

- путем получения конкретной информации;
- через агрессивное поведение.

Уверена, теперь многим из вас станут понятны требования о получении информации в ситуациях неопределенности и при невозможности ее получения – активизации раздражения и негатива, часто перетекающих в грубость, хамство и даже насилие.

Рассмотрим два этих пути.

Какую конкретную информацию может получить от медицинской сестры пациент? Не следует думать, что если пациент не выражает недовольства, то он не тревожится. Помните, тревожатся все пациенты, различие в волевых качествах и индивидуальных особенностях. Но тревожатся все!

Итак, обычная сцена в поликлинике. У двери – несколько пациентов, прием слегка задерживается, пациенты начинают роптать. В лучшем случае выглядит медицинская сестра и попросит не шуметь. Снизит ли это тревожность пациентов? А если кто-то попытается пройти без очереди? Еще один повод выплеснуть тревогу в виде негативных эмоций. Каким зайдет пациент в кабинет? Что у него будет с пульсом? С АД? С дыханием? С внимательностью?..

И здесь обязательно нужно вспомнить: «...медицинская сестра создает максимально комфортную рабочую обстановку для врача и пациента. Оттягивает на себя те функции и задачи, кото-

Тревога как источник конфликта в медицине

Ленинградская
Областная
клиническая больница

- **ЗДОРОВЬЕ**
- **СЕМЬЯ**
- **БУДУЩЕЕ**
- **ДЕНЬГИ**
- **СЕКС**
- **НАЦИОНАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР**

**Ресурсное
состояние
личности**

Тревога всегда связана с неопределенностью.

рые могут отвлекать и забирать время у врача и тем самым снижать эффективность выполнения основной врачебной деятельности...», о чем мы сказали выше.

Какую же конкретную информацию ждут пациенты от медицинской сестры? Самую простую и конкретную: «Я услышала шум за дверью кабинета. Если вы беспокоитесь по поводу времени приема, прошу вас, не тревожьтесь. Врач примет всех. Иногда поступают пациенты с острой болью, они принимаются вне очереди. Уверена, многие из вас знают, что такое острая боль. Есть ли у вас вопросы? Я готова на них ответить...»

Можно выходить к пациентам «на опережение»: «Уважаемые пациенты, прошу вас подготовьте заранее документы: результаты исследований, направления... Есть ли у вас вопросы?»

Или «Уважаемые пациенты, врач несколько задерживается на врачебной конференции. Не волнуйтесь, несмотря на небольшой сдвиг в приеме, вы все будете приняты. Прошу вас заполнить эти бумаги (согласие, анкеты и т.д.)».

Ваша активность, спокойствие и уверенность – лучшее средство для снижения уровня тревоги пациента.

Еще пример. Пациент перед анестезией спрашивает у медицинской сестры: «А вдруг мне отрежут не ту ногу?» **Согласитесь, такой вопрос может вогнать в ступор, хотя прецеденты бывали. Чаще всего сестра-анестезист начинает убе-**

ждать пациента, что такого не может случиться, потому что не может случиться никогда! Поверьте, это не снизит тревоги пациента. А вот если понимающая тревогу пациента сестра нарисует йодом крестик на ноге пациента и шепнет, что, несмотря на высокий профессионализм хирурга, сама присмотрит за всем, пациент выдохнет, кивнет и улыбнется...

Давайте пациентам информацию! Ту, в которой компетентны. Не нужно обсуждать поставленный врачом диагноз или его назначения. Просто скажите, что вы делаете, сколько еще будете делать и для чего вы это делаете. Поверьте, пациенту этого достаточно в общении с вами. По всем другим вопросам он обратится к врачу.

А теперь про второй путь – демонстрация агрессивного поведения. Одно из правил гласит – гнев подавляет тревогу. И потому каждый агрессивный пациент переполнен тревогой за свое здоровье и будущее. Не кормите тревожность пациента собственной агрессивностью, ваши раздражение и игнорирование – дрова в костер тревоги пациента. Пламя будет разгораться, и в результате жалобы в вышние инстанции станут неизбежными. И вот тут уже страдать и переживать придется вам.

Как бы то ни было, в медицине остается и главенствует правило: «мы не отвечаем за поведение пациента, мы отвечаем за свое поведение». Пациентов

Что нельзя делать с раздраженным пациентом

Ленинградская
Областная
клиническая больница

- **Отвечать** раздражением на раздражение. Жалобы неизбежны.
- **Попытаться моментально переубедить.**
- **Улыбаться!** (Серьезное выражение лица специалиста демонстрирует серьезное отношение к проблеме пациента)
- **Игнорировать**, оставаться чересчур невозмутимым.
- **Ставить** пациента на место.

Мы не несем ответственности за поведение пациента, мы несем ответственность за свое поведение во время исполнения профессиональной деятельности.



не выбирают, увы. И потому ответственность за грамотное взаимодействие с больными лежит на работниках медицинских учреждений.

На семинаре-тренинге «Бесконфликтное общение. Беседа с пациентом» сотрудники знакомятся с алгоритмом ведения деловой беседы с пациентом – единственно возможным способом эффективной рабочей коммуникации. Мы разбираем, что можно

и нельзя говорить раздраженному пациенту и, конечно, вспоминаем первый семинар-тренинг, посвященный умению сохранять спокойствие в эмоционально насыщенной ситуации.

В ГБУЗ ЛОКБ данный тренинг проводится с учетом специфики подразделений. Для основного персонала акцентом обучающего тренинга является общение с пациентами, для вспомогательного персонала – взаимодействие

с медицинскими работниками и посетителями лечебного учреждения. Кроме того, тренинг требует адаптации под специфику работы специалистов амбулаторного звена и стационара, например, для сотрудников стационара при общении с пациентом необходимо учитывать этапы госпитализации, а для работников поликлиники – лимит времени приема пациентов, наличие сопровождающих и возможную «скученность» за дверями кабинетов.

Для работников вспомогательных служб желательно знать и уметь использовать алгоритмы делового общения с основным персоналом, с пациентами и посетителями лечебного учреждения. Например, для работников службы безопасности основной акцент делается на отработку речевых модулей при общении с раздраженными посетителями, в том числе и «высоких» рангов. Для работников клининговых служб – учитывать зону своей ответственности и не пытаться «конкурировать» с медицинским персоналом.

В предложенной памятке для сотрудников вы найдете дополнительную информацию. Коллеги, заинтересовавшиеся нашими семинарами-тренингами, могут получить видеозаписи семинаров. Пишите на имя президента

УПРАВЛЕНИЕ АГРЕССИЕЙ

Что НЕЛЬЗЯ (!) делать с раздражительными пациентами:

1. Отвечать хамством на раздражение. Жалобы неизбежны.
2. Попытаться моментально переубедить пациента, даже если у вас имеется «убойный аргумент».
3. Улыбаться! Серьезное выражение лица – серьезное отношение к теме.
4. Оставаться чересчур невозмутимым (мне до вас нет никакого дела).
5. Ставить пациента на место.

Алгоритм:

1. Сохранять спокойствие любыми способами (см. памятку «Скорая помощь при стрессе»).
2. Выслушать. Внимательно. Не перебивать. Цель: снизить накал страстей.
3. Уточнить суть («**что случилось?**»), задать уточняющие вопросы, желательно открытые. Цель: увести от эмоций.
4. Принести извинения, если есть вина. Не искать виноватых (лучше сказать: «**Ох, как нехорошо получилось...**»).
5. Рассказать пациенту, что конкретно Вы собираетесь предпринять (уточнить), спросить, устраивает ли такой вариант, вовлечь в беседу. Цель: увести от эмоций еще дальше и разделить ответственность за результат.
6. Высший пилотаж – поблагодарить за своевременное информирование о возникшей проблеме.

Типичные ошибки в регуляции эмоций	Почему?	Способы преодоления
Подчеркивание общности в том, что пациент ни в коем случае не хочет за собой признавать: – И у вас жизнь собачья, и у меня...	Может восприниматься как скрытое принижение личности.	Лучше выбирать формулировки, в которых недостатки выступают как продолжение достоинства: – Мы оба не любим, когда нас обманывают.
Голословное заявление вместо вербализации: – Я вас очень хорошо понимаю! – Я вас прекрасно понимаю!	До тех пор пока эмоция не названа, человек может думать, что его поняли неправильно. Либо может испытать страх разоблачения.	Если состояние пациента непонятно, то лучше использовать нейтральные формулировки с вопросительной интонацией: – Вы расстроены? – Да, я просто в бешенстве! – Я понимаю, что подобная ситуация может вывести из равновесия...

ПАМЯТКА. БЕСЕДА С ПАЦИЕНТОМ

Главное правило – сохранение спокойствия и душевного равновесия
(см. памятку «Скорая помощь при стрессе»)

Деловое общение служит средством повышения качества совместной деятельности. Содержанием делового общения является то, чем заняты люди, а не те проблемы, которые затрагивают их внутренний мир.

Фазы ведения деловой беседы

1. Вступление в контакт
2. Прояснение проблемы
3. Обсуждение
4. Принятие решения

1. ВСТУПЛЕНИЕ В КОНТАКТ

Цель: создать чувство безопасности

Необходимые психологические сигналы

Обязательно:

- контакт глаз («я тебя вижу»),
- отчетливое приветствие;
- обращение к человеку по имени (желательно);
- предложение присесть.

Невербальные (телесные) сигналы:

- тело: угол поворота до 90 градусов, угол наклона меньше 90 градусов, дистанция умеренная, глаза собеседников на одном уровне, поза открытая, ассиметричная;
- мимика: улыбка, живое, естественно изменяющееся выражение лица;
- взгляд: частота контакта не реже 1 раза в минуту, продолжительность контакта 3–5 секунд (рассмотреть цвет глаз);
- движения: не допускаются ритмические движения, резкие, неритуализированные прикосновения;
- речь: отчетливая, доброжелательная, громкость – средняя, высота тона – низкая, скорость – средняя.

При первом контакте люди доверяют на 55% невербальным сигналам, на 38% характеру речи и лишь на 7% содержанию вашей речи.

А. Меграбян, 1988

2. ПРОЯСНЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Цель: очертить круг проблем

Умение «разговорить» пациента

- открытые вопросы: предполагают развернутый ответ. – *Что? Как? При каких условиях? Как часто?..* (помогают обрисовать контур проблемы);

- закрытые вопросы: предполагают однозначный ответ или ответы «да»/«нет». – *Когда? Сколько? Где? Вы согласны?..* (помогают уточнить проблему).

Типичные ошибки в формулировании вопроса	Почему?	Способ преодоления
1. «Почему?»	Скрытое обвинение: «Ваш выбор мне непонятен, следовательно, неправилен».	– В чем причина? – Что заставляет вас рассуждать именно так?
2. «Почему вы не...?»	Скрытое обвинение: «Вы выбрали неправильный путь».	– Как вы думаете, что можно/нужно было сделать в этой ситуации?
3. «Как вы могли (согласиться, отказаться, подумать...)?»	Скрытое обвинение «Вы недостаточно опытный (предусмотрительный, умный...).	– Что побудило вас согласиться? – Что вас заставило сделать это?

3. ОБСУЖДЕНИЕ

Цель: перевести проблему в задачу. Поиск решения

Умение услышать и понять (здесь: осмотр, процедуры...)

- повторение: цитирование, дословно воспроизведение сказанного пациентом;
- перефразирование: краткая передача сути высказывания пациента;
- интерпретация: высказывание предположения об истинном значении сказанного или о причинах и целях высказывания пациента.

Интерпретируйте только после получения информации от пациента (см. фазу 2): не придумывайте сами!

4. ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ

Цель: разделение ответственности за результат

Умение договориться

- альтернативные вопросы: содержат в формулировке варианты ответов. – *«Вам удобнее прийти тогда-то или тогда-то (конкретные даты и время)».*

В последней фазе деловой беседы важно:

- сформировать предложение конкретного выхода из сложившейся ситуации, не искать виноватых и не обвинять пациента;
- обратиться к фактам, не переходить на личности;
- сохранять спокойный уверенный темп речи;
- распределить ответственность (для врача, для пациента);
- заручиться договоренностью (сроков, действий...) с пациентом;
- резюмировать (кратко подвести итоги беседы) и получить обратную связь (всё ли понятно?)

РООЛО «ПАССД» Глазковой Татьяны Васильевны: tatyana.glazkova@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА, ИСПОЛЗУЕМАЯ В СТАТЬЕ И ПРИ СОЗДАНИИ СЕМИНАРА-ТРЕНИНГА:

1. Каменюкин А.Г., Ковпак Д.В. Антистресс. 2008.
2. Харди И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными. 1981.
3. Психология здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. 2003.
4. Погребин Л.К. Испытание болезнью. 2014.
5. Скаженик Е.Н. Деловое общение: учебное пособие. 2006.
6. Кулева Е.Б. Психологический тренинг в медицине. 2017.

ОТ НАСТАВНИЧЕСТВА К КОУЧИНГУ

ОПЫТ РАЗВИТИЯ СОТРУДНИКОВ ОГБУЗ «СМОЛЕНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»



■ Андрей Сергеевич ЖЕРДЕЦКИЙ

Старший операционный медицинский брат операционного блока ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»

Ценность наставничества и наставника прослеживается в истории человечества на протяжении многих веков и не только в здравоохранении.

Считается, что слово «наставник» берет свое начало в «Одиссее» Гомера, где наставник был опекуном и советником. Широко распространенные характеристики наставников включают опыт, знания и способность сочетать качества образца для подражания, тренера и критического друга, практикуя при этом этическую и целостную заботу.

В японском языке слово «наставник» переводится как «тот, кто дает благословения» – фраза, отражающая изначальный идеал Флоренс Найтингейл о том, что его роль должна быть пастырской, заботливой и позитивной. Будучи одной из самых влиятельных медсестер, Флоренс Найтингейл, отстаивала такую форму наставничества, в которой большое внимание уделялось воспитанию начинающих медицинских сестер во время и после Крымской войны.

Наставничество – общественное явление, направленное на совершенствование индивидуального обучения молодых специалистов или людей, проходящих этап адаптации к новой работе. «Наставления» – своеобразные поучения, адресованные родите-

лями/старшими по возрасту своим детям, являются неотъемлемой частью русской культуры. Сложилось даже устойчивое словосочетание «наставить на путь истинный», подразумевающее, что некто, обладающий знаниями, опытом, мудростью, укажет своему подопечному цель и подскажет правильный путь. Несмотря на то, что институт наставничества является практически бесплатным ресурсом, далеко не все организации используют его так же активно, как тренинги, стажировки и т.п.

Главной задачей наставничества является формирование, а в последующем – совершенствование трудового навыка. Эта задача решается путём передачи опыта от наставника – принятому на работу человеку. Наставничество – это не природный дар, а мастерство, которое можно освоить. Опыт, приобретенный наставником, является «значимым вознаграждением для обоих» с обменом знаниями, современной практикой и разнообразием знаний и жизненного опыта.

Наставничество, обучение и приобретение опыта составляют основные элементы системы развития персонала, способствующие раскрытию индивидуального потенциала сотрудников. Это индивидуальные формы повышения профессионализма и качества сестринских навыков, которые с успехом практикуются специалистами ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер».

Роль наставника становится все более важной?

В условиях стремительного развития здравоохранения для обеспечения безопасной и эффективной сестринской помощи необходимо множество профессиональных качеств, ролей и персонала. В научных публикациях по сестринскому делу за последние 2–3 года активно обсужда-

ются вопросы реформирования сестринской помощи – внедрение в клиническую практику новых моделей медицинской сестры: «Универсальная медицинская сестра», «Медицинская сестра комплексного ухода». Предпосылок для внедрения инновации немало. Это и современные требования к качеству медицинской помощи, и зарубежный опыт, и универсальная базовая подготовка медицинского персонала в рамках специальности «Сестринское дело». Это и практический опыт – медицинские сестры в дежурную (ночную) смену еще до введения новой должности уже работали по принципу комплексного ухода, выполняя функции медицинской сестры палатной, перевязочной и процедурной – верю, что многие узнали себя.

Какими же должны быть наставничество и наставник, чтобы эффективно решить задачу внедрения такой инновации?

Считается, что быть успешным наставником – значит носить много шляп. Наставник должен обладать множеством различных личностных характеристик, установок, ценностей, высокой мотивацией и вовлеченностью, уметь решать проблемы, приверженностью своей работе и способностью испытывать удовлетворение от успехов своего ученика.

Однако на практике мы можем столкнуться с парадоксом несовпадения интересов. Неправильно организованное, тем более стихийное наставничество, вредит организации, становится непреодолимым препятствием. Фраза «мы так всегда делали!» знакома многим. Типичным проявлением негативного влияния неорганизованного наставничества является консервирование отсталости и низкая универсальность специалистов, даже внутри одной специальности.

Молодые специалисты требуют особого внимания. От того, насколько

умело и тактично они будут вовлечены в трудовую деятельность, настолько эффективным и будет профессиональная реализация. Именно по этим причинам необходимо подходить индивидуально к выбору наставника для каждого специалиста, с целью ускорения процесса обучения профессиональной деятельности. При настоящем развитии сестринского дела в здравоохранении формула – «Образование на всю жизнь» должна быть заменена другой – «Образование через всю жизнь». Совершенствование профессионального мастерства является залогом эффективной организации сестринского дела в лечебно-профилактических учреждениях. Особое внимание необходимо уделить воспитанию у молодежи любви к своей профессии, к коллегам, к пациентам. Вопросы философии, этики в сестринском деле должны рассматриваться на уровне остальных разделов в обучении молодых специалистов. Для современных наставников ключевыми навыками и качествами являются терпение, позитивность, коммуникабельность и умение слушать, преданность профессии и энтузиазм. Для успеха в роли наставника медицинских сестер требуется целеустремленность и искреннее желание продвигать профессию медицинской сестры.

Эффективное наставничество и надзор

За последние 10 лет онкологическая служба в Смоленской области прошла через две программы модернизации. Было поставлено и внедрено в работу оборудование экспертного класса. Качество и количество проводимых оперативных вмешательств возросло в разы. Следствием явилась необходимость расширения штата среднего медицинского персонала. Вопрос привлечения молодых специалистов, вовлечения их в трудовой процесс, адаптации на рабочем месте, наставничества стоял остро. Научить подавать инструменты – это еще не все! Квалифицированная операционная медицинская сестра – это энциклопедия знаний и умений, от соблюдения норм асептики и антисептики до знания хода опе-



ративного вмешательства, основ психологии и строгого соблюдения норм этики и т.д. Под чутким руководством главного врача, заведующих отделениями был определен штат наставников. Утверждены основные документы, позволяющие функционировать наставничеству в медицинском учреждении: «Положение о наставничестве» и «Положение о Совете наставников».

В Совет наставников вошли хирурги, операционные медицинские сестры с многолетним опытом работы. Программа разрабатывалась индивидуально, подвергалась редакции, пересматривалась в зависимости от сложившихся обстоятельств. Не все успешно прошли этап адаптации, в первой группе было четыре молодых специалиста, по выбранной специализации

работают двое, одна в ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер».

В начале моей карьеры в качестве управленца операционный блок состоял из 6 сотрудников и входил в состав хирургического отделения. С 2017 года операционный блок выведен в самостоятельное структурное отделение со штатом 18 человек.

Успех в наставничестве зависит от энтузиазма, адекватной подготовки, времени и организационной поддержки. Атрибуты эффективного наставника включают в себя:

- коммуникативные навыки и активное слушание;
- подготовка к роли: оценщик практики;
- желание взять на себя эту роль;



Минаева Оксана Владимировна, старшая медицинская сестра хирургического отделения № 1 ОГБУЗ «Смоленский областной клинический онкологический диспансер».

Имея 23 года стажа, последние 6 лет я занимаю должность старшей медицинской сестры хирургического отделения. Была ли я готова к этой должности? Нет! Все приходилось изучать с азов – учиться быть лидером, брать на себя ответственность, объединять людей на благо общего дела. Было непросто, нередко хотелось все бросить. Более опытный коллега в вопросах управления предложил помощь в формате коучинга. Коуч вправе только предлагать инструмент, в надежде, что он будет использован по назначению. В процессе диалога коуч выстраивает общение таким образом, чтобы человек отвечал на свои вопросы самостоятельно. Но если все-таки сотрудник оступится, то коуч его «подхватит», не дав упасть. Важная задача коуча – регулярное выведение подопечного из «зоны комфорта», своеобразный волшебный «пинок», который заставляет задуматься и что-то делать. Мастерство в том, чтобы «пнуть» ощутимо, но избежать «тяжких телесных». Ведь можно передавить человека, отбив у него охоту к дальнейшему развитию. А это полный провал для коуча, поскольку его задача – именно прогресс.

Полученный опыт принес мне огромную пользу в решении управленческих задач, развитии лидерских качеств. Период наставничества не имеет временных границ, он трансформируется. И вот уже сотрудник, в которого вложено немало времени и сил, накопив знания и опыт, сам превращается в опытного специалиста и наставника. С высоты прошедших лет теперь и я являюсь наставником по отношению не только к молодым специалистам, но и к коллегам с многолетним стажем работы.

- рефлексия над навыками и оценка обратной связи со студентами и подопечными;
- навыки эффективного коучинга;
- доброта, искренность и позитивность;
- эффективная работа в команде;
- сострадательное руководство;
- профессиональные знания и опыт;
- достаточное время;
- непредвзятый, поддерживающий подход;

- связь и поддержка со стороны образовательных учреждений, организаций и работодателей.

Безопасные учебные пространства и переход к практике

Совет наставников разработал и внедрил в работу проект: «Воспитаем сотрудника с учебной скамьи». Уже 3 года на регулярной основе в ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический

клинический диспансер» проводится день открытых дверей. Студентам медицинского колледжа на практическом опыте демонстрируется основной этап в лечении онкологических больных – хирургический. В план мероприятия входит: посещение операционного блока с демонстрацией оперативного вмешательства – удаления опухоли; участие в препарировании (изучении) препарата до постановки срочного гистологического диагноза





Цыганова Елена Евгеньевна, операционная медицинская сестра операционного блока ОГБУЗ «Смоленский областной клинический онкологический диспансер». Стаж работы 5 лет.

Вопроса о выборе профессии никогда не стояло, с раннего детства я мечтала помогать людям, лечила кукол, играла в больницу. По окончании школы мой выбор пал на медицинский колледж. За 2 месяца до сдачи итоговых экзаменов я была в растерянности, – куда пойти, какое направление выбрать? Волей судьбы для прохождения производственной практики нас направили в Смоленский областной онкологический клинический диспансер. Работа, которую нам доверили, была рутинной, мы участвовали в транспортировке больных в операционный блок.

Оперблок – сердце любого хирургического стационара, а его сотрудники (операционные медицинские сестры) – главная основа и гарантия успеха его работы. Они обладают особой внутренней организацией, позволяющей в условиях тяжелых физических и эмоциональных нагрузок обеспечить стабильность и надежность работы. Осознав, как «бьется сердце», я увидела, что пазл сложился, и моя специализация – «Операционное дело». Еще до сдачи выпускных экзаменов я была принята на работу в оперблок на должность уборщиц служебных помещений, а после успешной сдачи экзаменов принята на должность операционной медицинской сестры. Были взлеты и падения, смех и слезы, страх, однако помощь, оказанная наставником, и огромное желание пройти «через тернии к звездам» привели меня к осуществлению мечты. Еще очень многому нужно научиться – нет предела совершенства, но и высказанные слова, и молчаливая поддержка наставника останутся в моей памяти навсегда.

(от чего напрямую зависит объем проводимой операции), лекции и семинары, раздвигающие границы в понимании работы онкологической службы. Наставники могут способствовать созданию здоровой командной среды, предлагая вводный период, регулярные «дружеские» встречи или собеседования для студентов.

Успешный переход в практическую среду необходим как студентам и начинающим медицинским сестрам, так

и тем сотрудникам, которые меняют сферу деятельности в организации. Карьерный рост, руководящие должности требуют не только новых знаний, но и приобретения лидерских навыков. Тревога, страх неудачи в новых условиях являются обычными эмоциями для человека. Эти важнейшие потребности в психологической безопасности должны быть удовлетворены. Навыки хорошего наставника могут устранить эти тревоги и сгладить путь от обучения к практике. Хороший наставник всегда в курсе проблем сотрудника, своевременно корректирует его действия.

От наставничества к коучингу

«Следуй за мной» – самая распространенная практика адаптации новых сотрудников в медицинских организациях. Наставниками молодых специалистов выступают более опытные, старшие товарищи. На «выходе» получается клон наставника, со всеми как положительными, так и отрицательными качествами. Нередко формируются вариативность выполнения одних и тех же процедур (задач), обусловленная личностным фактором наставника, его видением процесса, его этическими установками и профессиональным

«почерком». Внутри одной специальности, одной организации формируются различные «школы», что идет в разрез с необходимостью достижения единства понимания и практики. Такие негативные последствия наставничества приводят к необходимости поиска альтернативных вариантов воспитания новых сотрудников, в т.ч. коучингу.

Как ни странно, путь к коучингу лежит через сострадание. Сострадание в буквальном смысле значит «страдать вместе». Иными словами, коуч «сопереживает» своему подопечному вобретении им новых навыков.

Как сказал Билл Джордж, бывший генеральный директор компании Medtronic, лидеры совершают переход от «я» к «мы», т.е. не собственное «Я», а командное становится предметом их забот. В этом и проявляется сострадание – лидер концентрирует внимание не на себе, а на других. Эффективное наставничество и сострадательное лидерство способны снизить уровень стресса у новичков.

Каковы основные особенности коучинга? В первую очередь, это акцент на самостоятельном обучении, постановке целей и культуре взаимного уважения и вежливости. Наставник-коуч



способствует более глубокому обучению за счет того, что стоит в стороне и облегчает обучение, а не направляет или показывает. Коучинг – это ненаправленный подход к облегчению обучения, решению проблем и росту студента или сотрудника. Коучинг позволяет человеку ставить конкретные, реалистичные и достижимые цели, обсуждать варианты и предпринимать активные шаги к профессиональному развитию и переоценке своих действий. Коуч дает обратную связь – регулярную, позитивную непредвзятую, конструктивную и тактичную. А еще он непременно владеет вербальными и невербальными навыками, навыками активного слушания.

Следует помнить, – если между наставником и новичком не устанавливаются сострадательные отношения или они нарушены, если тем более отношения становятся токсичными, их следует незамедлительно прекратить. Никаких положительных результатов такое взаимодействие принести не сможет.

В ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» была реализована программа коучинга на примере наставничества человека, готового возглавить отделение – стать старшей медицинской сестрой, взять на себя ответственность за организацию рабочего процесса, но не обладающего практическим опытом лидерства и руководства.

Постоянная ценность роли наставника

В ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер» наставником назначается работник, имеющий высокий уровень теоретических и практических знаний, умений и навыков (как правило, подтвержденных высшей либо первой квалификационной категорией) и стаж работы по данной специальности (в данной должности) не менее пяти лет. За наставником закрепляется не более двух новых работников одновременно.

Основанием для закрепления наставника является приказ главного врача ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер», изданный на основании служебной записки, подготовленной ведущим отделением, в котором будет работать молодой специалист.

На период наставничества ведущим отделением определяются перечень знаний, умений и навыков, которыми должен овладеть молодой специалист с помощью наставника, продолжительность обучения и план работы с новым сотрудником.

Участники процесса наставничества руководствуются в своей деятельности нормативными документами, регламентирующими деятельность ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»,

«Положением о наставничестве» в ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер», должностными инструкциями и др.

Источником финансирования оплаты наставничества является фонд оплаты труда. Оплата производится в виде надбавок стимулирующего характера (за обучение и наставничество). Размер надбавок устанавливается приказом главного врача на основании «Положения об оплате труда работников ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер».

Хотя термин «наставник» может утратить свой смысл, разнообразие видов деятельности, функциональные обязанности и навыки медицинской сестры в роли наставника сохраняют свою ценность. Эффективный надзор и оценка, наставничество, коучинг и руководство играют ключевую роль в обеспечении развития персонала, а также в содействии безопасному и эффективному процессу оказания специализированной помощи. В лучшем случае эти отношения – есть опыт с взаимным обменом знаниями и навыками, а также явная выгода для команды, профессии, организации. Позитивность, эмпатия, сострадательная командная работа и лидерство остаются такими же важными, как и всегда, в современных условиях на рабочем месте.



ТРИДЦАТЬ ЛЕТ ВО ИМЯ ПРОФЕССИИ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
5-7 ОКТЯБРЯ 2022

ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНИЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ
ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
Г. ЙОШКАР-ОЛА

ДОМ, ГДЕ РОЖДАЕТСЯ СЧАСТЬЕ!

■ **Евгения Яковлевна КУЗЬМИНЫХ**

Председатель Ассоциации средних медицинских работников Республики Марий Эл, главный специалист по сестринскому делу Минздрава Республики Марий Эл

■ **Наталья Евгеньевна ДОМРАЧЕВА**

Заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи ГБУ РМЭ «Перинатальный центр»

■ **Ольга Григорьевна ЛАВРЕНТЬЕВА**

Главная медицинская сестра ГБУ РМЭ «Перинатальный центр»

■ **Наталья Геннадьевна ДЕРБЕНЕВА**

Акушерка АОПБ 2, председатель секции «Акушерское дело» ГБУ РМЭ «Перинатальный центр»

Перинатальный центр города Йошкар-Ола – единственное специализированное учреждение родовспоможения Республики Марий Эл третьего уровня, где на помощь будущим мамам и новорожденным приходят высокие технологии современной медицины.

В сентябре 2021 года ГБУ РМЭ «Перинатальный центр» республики отметил юбилей – 60 лет. За эти годы многое изменилось, но опыт и знания все так же передаются от поколения к поколению, ведь без прошлого нет и будущего. А прошлым Перинатального центра мы гордимся!

28 сентября 1961 года в эксплуатацию был введен типовой родильный дом на 100 коек. Уже тогда он стал базой подготовки кадров в области родовспоможения: здесь проходили практику студенты медицинского училища и медицинских институтов Поволжья, сюда приезжали на двухмесячные курсы повышения квалификации акушерки республики, первичную специализацию по акушерству и гинекологии проходили врачи. С первых лет работы родильный дом стал центром научного и профессионального развития – здесь проходили конференции по акушерству и гинекологии городского и республиканского значения.

С 1 августа 1971 года заработал корпус № 2, где разместились два гинекологических отделения, первое возглавила Е.В. Реутова, а второе – Н.В. Ключникова. Открылось отделение патологии беременности, заведующей которого стала Н.И. Логинова, рентгенологический кабинет и биохимическая лаборатория.

Оказание гинекологической и акушерской помощи сосредоточилось на одной территории, а последующая ротация кадров позволила значительно повысить квалификацию акушеров, врачей акушеров-гинекологов, улучшить подготовку будущих медиков. Условия пребывания пациентов стали намного комфортнее и приятнее.

В 1980 году организовано отделение анестезиологии и реанимации с палатой интенсивной терапии на 5 коек, заведующим которого стал С.С. Таников.

В 1983 году распахнул свои двери корпус № 3 на 120 коек. Здесь разместились родовое отделение – заведующая Т.П. Мохрякова; физиологическое послеродовое отделение – заведующая Л.Н. Мухина; отделение новорожденных, отделение выхаживания недоношенных на первом этапе с палатой интенсивной терапии – заведующая И.М. Васильева; отделение патологии беременности. Мощность стационара увеличилась до 430 коек (250 акушерских и 180 гинекологических).

В декабре 1992 года открылась медико-генетическая консультация, заведующей которой стала врач-генетик Т.Л. Алексеева. Успешно развивается пренатальная диагностика с широким применением инвазивных (кордоцентез, амниоцентез, биопсия хориона) методов диагностики врожденной патологии плода. На сегодняшний день по итогам работы медико-генетической службы Республики Марий Эл занимает первое место среди регионов РФ по результатам раннего пренатального скрининга (по выявлению ранней патологии плода).

В ноябре 2002 года открыто отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных на 16 коек для первого этапа выхаживания недоно-

шенных детей – заведующая Г.Е. Смоленцева.

В 2005 году от имени ВОЗ ЮНИСЕФ Перинатальному центру присвоен статус «Больница, доброжелательная к ребенку». Это современная эффективная технология поддержки и повышения уровня грудного вскармливания в учреждениях родовспоможения и детства.

В настоящее время Перинатальный центр – стационар на 346 койку, развернутых в трех корпусах, консультативно-диагностическая поликлиника на 260 посещений в смену, отделение планирования семьи. В Перинатальном центре осуществляют свою деятельность 78 врачей и 222 сотрудника среднего звена (квалификационную категорию имеют 166 сотрудников, в том числе высшую – 92, первую – 45, вторую – 29).

Сегодня Перинатальный центр оснащен современным медицинским оборудованием и аппаратурой для оказания высококвалифицированной амбулаторной, консультативной, стационарной помощи женщинам на разных этапах их жизни, по широкому кругу проблем, связанных с подготовкой молодого поколения к материнству, охраной репродуктивного здоровья женщины, снижением риска материнской

смертности и пренатальных потерь. Обеспечивается высокий уровень комплексной диагностики, отрабатывается тактика ведения, лечения и родоразрешения при акушерской патологии, патологии плода и новорожденного.

В декабре 2021 года завершено строительство нового высокотехнологичного корпуса Перинатального центра Республики Марий Эл. Корпус вводится в эксплуатацию, все виды высококвалифицированной медицинской помощи будут сконцентрированы в едином блоке, в нем будут созданы идеальные условия для младенчества и материнства. Здесь будут размещены приемное отделение центра с помещением для подъезда машин «скорой помощи», отделение лучевой диагностики, отделение анестезиологии-реаниматологии с палатами реанимации и интенсивной терапии для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных, родовое отделение на 8 индивидуальных родовых залов, Мельцеровские боксы, операционный блок.

Рождение здорового ребенка является самым ожидаемым событием как для семьи, так и для медицинского персонала, который оказывает роженице медицинскую помощь. На благоприятный исход беременности и родов

влияют профессиональная подготовка акушерок и медицинских сестер, качественное выполнение ими лечебно-диагностических мероприятий.

Совет старших медицинских сестер и акушерок проводит большую работу по вопросам повышения квалификации сотрудников, их профессиональному росту, уровню культуры и этики; разрабатывает СОПы, инструкции, алгоритмы и контролирует их выполнение; принимает активное участие в мероприятиях, повышающих авторитет, имидж учреждения и значимость профессии специалистов со средним медицинским образованием.

С целью непрерывного повышения уровня теоретических знаний, совершенствования практических навыков средних и младших медицинских работников с 2014 года функционирует учебно-методический кабинет, где сконцентрирована вся методическая и медицинская литература, отрабатываются практические навыки по стандартам сестринских и акушерских технологий.

Совет по сестринскому делу включает 5 секторов: производственный; санитарно-эпидемиологический; сектор контроля качества (учебно-методический сектор); сектор контроля лечебного питания, грудного вскармли-

Коллектив ГБУ РМЭ
«Перинатальный
центр»





Хаснутдинова И.А., акушерка РО №2



Чернышова С.А., старшая медсестра ОРИИТ

вания и ХАССП; сектор по этике, санитарно-просветительной работе и культурно-массовым мероприятиям.

Использование современных перинатальных технологий предусматривает организацию совместного пребывания матери и ребенка с момента рождения и до выписки.

Ведется большая работа для подготовки женщин к материнству и грудному вскармливанию. На базе клиник-диагностической поликлиники функционирует не только «Школа будущей мамы», но и «Школа отцов», проводятся психопрофилактические курсы подготовки к родам «В ожидании чуда...» и «Подготовка к родительству». Все курсы состоят из 10–12 занятий, которые проводят врачи акушеры-гинекологи, врачи неонатологи, акушерки, психолог и медицинские сестры.

На занятиях будущие мамы учатся подготовке к родам, методам дыхания и обезболиванию, отрабатывают техники дыхания, правила ухода за новорожденным (предметы ухода, туалет новорожденного, уход за кожей и пупочной ранкой, пеленание). Большое внимание уделяется теме «Грудного вскармливания» и режиму кормления, послеродовой контрацепции.

Будущим папам мы тоже не даем скучать: «Психоземotionalные особенности женщины до и после родов», «Сборы в роддом», «Уход за ребенком со стороны папы: гигиена, купание, пеленание», «Как встретить из роддома», – знакомясь с этими вопросами, папы чувствуют себя увереннее в своей ответственной роли.

Занятия проводятся в виде устных бесед, лекций и тренингов, арт-тера-

пии, мастер-классов с применением видеоматериалов, презентаций и учебных пособий. Занятия позволяют восполнить дефицит информации, получить необходимые знания из достоверного источника, снять страхи и тревоги, получить положительные эмоции и уверенность в благополучном исходе беременности и родов.

Главной целью профессиональной деятельности акушерок является обеспечение безопасного материнства. Акушерка оказывает лечебно-профилактическую помощь женщине и ее семье, осуществляет наблюдение и обследование беременных, рожениц, родильниц. Кроме того, акушерка оказывает консультативную помощь семье, выполняет роль советника, помощника и наставника.

Проводятся «Дни открытых дверей», «прямые эфиры» с врачами. Пациентки имеют возможность получить полную информацию о течении беременности, о родах и послеродовом периоде, уходе за новорожденным, задать интересные вопросы.

Работники среднего звена активно вступают в Ассоциацию средних медицинских работников Республики Марий Эл, около 93% являются ее членами. Ассоциация стремится изменить отношение к профессии, повысить статус работников со средним медицинским образованием, создать единую информационную, научную и профессиональную базу, является центральной частью огромного сообщества. Ее цель – установить прочные взаимосвязи внутри профессионального сообщества медицинских работников среднего звена. Это организация непрерывного профессионального образова-

ния – развивающие курсы, встречи, семинары и тренинги которые помогают раскрыть потенциал, заложенный в каждом без исключения.

За заслуги в области здравоохранения, добросовестный труд, большой вклад в развитие сестринского дела, общественного движения в Республике Марий Эл нагрудным знаком РАМС «За верность профессии» награждены прекрасные специалисты центра: М.З. Гиниятова, Р.Ф. Мухаматгалиева, О.В. Ржавина, О.Н. Видякина, С.Л. Толстова, Н.В. Стрельчук.

За активное участие в работе Ассоциации, выступления с докладами на конференциях сотрудники Перинатального центра получили памятные подарки: печатное издание – книгу «Сестринское дело Республики Марий Эл», выпущенную на инициативе и на средства нашей Ассоциации.

Сотрудники Перинатального центра – это профессионалы высокого уровня, которые не останавливаются на пути совершенствования. Они принимают участие в семинарах, мастер-классах, конференциях и других обучающих мероприятиях, проводимых как в Перинатальном центре, так и за его пределами; в научно-образовательных форумах; выступают на республиканских конференциях и семинарах; во всероссийских акциях, направленных на оздоровление нации и повышение санитарного просвещения населения; во всероссийских конкурсах, проводимых среди специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием; в конкурсе «Лучший врач акушер-гинеколог. Лучшая акушерка», организованном страховой

компанией «СОГАЗ-МЕД», приуроченном к празднованию Международного дня акушерки. Все это повышает авторитет и имидж лечебного учреждения.

Победительница республиканского конкурса «Лучшая акушерка» Воробьева Аделя Ануаровна заняла второе место на конкурсе в Приволжском федеральном округе.

Почетное призовое 3 место на Всероссийском конкурсе «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием – 2021» в номинации «Лучшая старшая медицинская сестра» заняла Чернышова Светлана Анатольевна – старшая медицинская сестра отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных.

Почетное призовое 3 место на Всероссийском конкурсе «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием – 2022» в номинации «Лучший акушер» заняла Балыбердина Елена Валентиновна – старшая акушерка родового отделения № 1.

Успешно работает «Программа адаптации молодых специалистов», разработана система мероприятий, позволяющая молодому специалисту под руководством грамотных наставников, передающих свои обширные знания и опыт, в максимально короткие сроки осваивать основные требования к выполнению функциональных обязанностей, «влившись в коллектив», научиться работать «в команде», что помогает справиться с тревожностью и неуверенностью. Ежегодно проводится мероприятие «Посвящение в молодые специалисты».



Коллектив центра активно внедряет в повседневную практику новые медицинские технологии, плодотворно работает над созданием комфортных условий пребывания пациентов в стационаре.

Большое внимание уделяется выхаживанию недоношенных новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела. Ежегодно коллектив принимает участие в акциях: «Чужих детей не бывает» и «Международный день недоношенных детей (День белого лепестка)».

В сложный период пандемии коронавируса сотрудники Перинатального центра оказывали акушерское пособие женщинам Республики Марий Эл, с их помощью в «Красной зоне» 140 женщин обрели счастье материнства.

В Перинатальном центре подготовлены стенды с историей становления каждого отделения, с фотографиями прошлых лет и сегодняшних дней. Регулярно проводятся встречи ветеранов с молодым поколением. Вошло в традицию совместное проведение праздников – День медицинского работника, День акушерки, День медицинской сестры, День пожилых людей, празднование Нового года.

Следует отметить тех представительниц среднего медицинского персонала, кто проработал многие годы и сохранил верность своей профессии: Р.М. Редозубова, Т.Н. Мосунова, Л.А. Долматова, Д.М. Гумарова, Н.С. Кропотова, Ф.Я. Тесленко, Р.П. Богатырева, Г.Н. Кудрявцева, М.З. Гиниятова, Р.Л. Липатникова, А.Г. Петрова, Н.В. Стрельчук, Р.Ф. Мухаматгалиева и многие другие.

Не одно поколение врачей, медсестер и акушеров с чувством глубокой благодарности вспоминают Ненько Марию Осиповну – участницу Великой

Отечественной войны (воевала на Северо-Западном фронте), которая вынесла все тяготы военного и послевоенного времени, 25 лет проработала в родильном доме, из них 17 лет – на должности главной медицинской сестры (с 1961 по 1978 год). Мария Осиповна была прекрасным наставником для среднего медицинского персонала, воспитывающим коллектив в духе лучших традиций медицины.

С первых дней создания в нашей Ассоциации секции «Акушерское дело» ее работой руководила главная акушерка Перинатального центра Гиниятова Марьямбану Зиятдиновна, член правления Ассоциации, ветеран труда, заслуженный работник здравоохранения Республики Марий Эл.

Очень важно найти свое место в жизни, иметь возможность совершенствоваться в своей профессии, обмениваться опытом, реализовывать свой потенциал и стремиться к новым высотам.

Коллектив не останавливается на достигнутом, ставя перед собой задачи по улучшению качества оказываемых услуг, повышению квалификации медицинского персонала, использованию в работе современных стандартов родовспоможения, лечения и ухода.

Из года в год Перинатальный центр наращивает мощь. Внедряются новые медицинские технологии, вводится в эксплуатацию новейшее оборудование, сменяются поколения, но остается неизменным профессионализм сотрудников, самоотверженность и преданность своему делу, которые позволяют сохранить и приумножить накопленный опыт и знания, передавать их новому поколению в атмосфере доброжелательности и терпения.



**Ненько
Мария Осиповна**

Селективное удаление опухоли

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ОНКОХИРУРГИИ



**Олеся Александровна
ПОЛКОВНИКОВА**

Операционная медицинская сестра
операционного блока
НИИ клинической онкологии
им. акад. РАН и РАМН Н.Н. Трапезникова
ФГБУ «НМИЦ онкологии
им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

В развитии онкохирургических методов лечения на современном этапе все большее значение приобретает персонализация. Индивидуальный подход в лечении каждого пациента набирает обороты не только в подборе химиотерапевтического лечения, стационарного послеоперационного лечения, но и в хирургическом аспекте проведения оперативного вмешательства.

Технология кавитационной хирургической аспирации не так нова, как кажется, и применяется с 2006 года. Система кавитационной ультразвуковой хирургической аспирации позволяет селективно, то есть очень точно, прецизионно выполнять деструкцию ткани, не повреждая кровеносные сосуды, нервные структуры. Технология открывает для онкохирургии новые техники подхода в оперативном лечении. Для операционной сестры это говорит об усложнении подготовки к оперативному вмешательству, о необходимости досконального понимания работы современной аппаратуры.

Аппарат представляет собой систему ультразвуковой абляции, в состав которой входят:

- подача дистиллированной воды для охлаждения;
- встроенная система аспирации;

- система подачи воды на наконечник;
- соленоид – катушка индуктивности. Это сердечник, спиральная намотка, с помощью которой создается магнитное поле, когда в него подается переменный ток. Он изолирован и позволяет не получить повреждения при активации прибора. В сборе хирург держит в руке рукоятку-фрагментатор;
- сонотрод – это механический стержень, наконечник различных модификаций и назначения, который фрагментирует и аспирирует ткань. Точка начала всей конструкции аппарата.

Аппарат используется в гепатобилиарной хирургии, резекциях поджелудочной железы и других абдоминальных операциях, где необходимо прецизионное воздействие с большим количеством сосудистых и нервных структур. Широко применяется в нейрохирургии.

Усложнение техники оперативных вмешательств ставит новую задачу перед операционными сестрами – понимание специфики использования и применения современной аппаратуры. Так как сборкой системы занимается операционная сестра, очень важно понимать, что от качества предоперационной подготовки зависит правильная работа аппарата.

Принцип действия аппарата – кавитационное разрушение. Что это такое? Кавитация – это образование пустот (каверн), пузырьков.

Здесь стоит остановиться на пульсовых колебаниях фрагментатора. Аппарат разработан для наконечников (сонотродов), отличающихся по пульсовым колебаниям, – 36 и 23 кГц. Выбирается согласно необходимому типу и объему вмешательства. При резекциях печени используется 23 кГц. Это обусловлено необходимой амплитудой движений. При 23 кГц происходит более активная деструкция, и широта воздействия сонотрода должна быть больше для достижения оптимального эффекта деструкции.

Для выполнения операции на головном мозге требуется более микрохирургическая работа и точность движений; помимо этого хирургическая бригада работает с применением микроскопа для значительного увеличения операционного поля. Такая работа требует точных микродвижений хирурга и сонотрода для деликатного удаления паталогических тканей. Для таких деликатных операций необходима рукоятка 36 кГц. Работа на высокой частоте значит более низкую амплитуду движений наконечника (расстояние, на котором активно работает



Фото демонстрирует рукоятку аппарата в рабочем состоянии



Сборка фрагментатора



наконечник). Низкая амплитуда обеспечивает максимальную селективность и прецизионность. Рукоятка используется для работы вблизи жизненно важных структур и при риске массивной кровопотери.

Важной задачей медсестры является сборка фрагментатора. От этого зависит сама работа аппарата. При некорректной сборке система выявит сбой. Медсестра накручивает наконечник для фрагментации, а затем утягивает его парой щелчков на специальной платформе. Стоит обратить внимание, что ключ должен соответствовать рукоятке фрагментатора (23 или 36). При несоблюдении данного требования возможна поломка механизма.

Зачастую аппарат во время операции некачественно аспирирует или не жестко фиксирует движущие части. Это происходит из-за утери или отсутствия уплотнительных колец. Медицинская сестра при сборке должна проверить их наличие и правильное положение в пазах.

Одной из самых частых проблем в сбое и поломке системы является загрязнение системы охлаждения и подачи воды. Медицинская сестра должна проверять уровень жидкости до и во время вмешательства. Следует помнить, что в контейнер необходимо заливать только дистиллированную воду. При использовании других растворов система в скором времени выйдет из строя. Это наиболее частая ошибка в эксплуатации. Зачастую медсестры используют обычную воду, что ведет к загрязнению системы.

Сборка системы проста в понимании. Присутствуют точки стыковки на всех коннекторах. При невозможности состыковки нельзя прикладывать усилие и пытаться согнуть элементы. Все движения выполняются плавно и до характерного «щелчка».

При дальнейшей сборке системы медсестры не обращают внимание на клапан аспирации. Это специальный механизм, который активируется только при активной работе кавитатора. Это очень важно при выполнении лапароскопических операций. Если медсестра неправильно позиционирует аспирационную трубку или вовсе не фик-



Медицинская сестра должна проверять уровень жидкости до и во время вмешательства



Сборка системы. Присутствуют точки стыковки на всех коннекторах



сирует его в клапан, система будет работать постоянно, аспирируя воздух из полости. Аппарат будет сохранять свою функциональность, но работа в пневмоперитонеуме станет гораздо затруднительнее и опаснее.

Важным элементом является система подачи воды в наконечник фрагментатора. Необходимо поставить его в специальный разъем так, чтобы ролики подачи воды могли беспрепятственно работать. Последствием такой ошибки будет перегрев наконечника и его поломка. Восстановить такую проблему можно только с помощью замены наконечника фрагментатора. Это значительная потеря времени, а в сложных ситуациях – значительный риск кровопотери.

Возвращаясь к принципу работы фрагментатора, поясним принцип его работы. Фрагментация ультразвуковым воздействием на клетки тканей происходит из-за большого содержания в них жидкости. Воздействие происходит из-за механического контакта стержня – сонотрода. Сонотрод в процессе активации вибрирует и создает условия для разрушения живой ткани, наполненной жидкостью. Когда стержень колеблется и касается ткани в цитоплазме и в клетке возни-

кают кавитационные полости (пустоты, пузырьки с пониженным давлением).

При соблюдении вышеперечисленных условий образуются в клетке пустоты заставляют ее разрушаться. Для качественной деструкции ткани необходимы следующие условия:

- скорость кавитатора;
- давление;
- плотность ткани.

Возникает физический процесс: наконечник при помощи воды и скорости деструкции создает условия для понижения давления в клетке, частицы жидкости в ней движутся по искривленной линии тока примерно 23–36 кГц (зависит от выбранного вида фрагментатора), вследствие процесса клеточная мембрана разрывается, возникает эффект кавитации. Таким образом, нужны вода, ток и клетка (ткань), проводящая ток и имеющая в себе воду.

Любые изменения конструкции аппарата или его неправильная сборка препятствует созданию условий кавитации, вследствие чего аппарат может работать некачественно. К примеру, укорочение пластикового колпачка при выполнении вмешательств лапароскопическим способом снижает эффективность деструкции. Условия из-за отсутствия достаточной подачи воды и доставки ее в нужную точку наконечника не создаются. Вода испаряется и аспирируется до того, как попадет на наконечник, давление не достигает нужной величины, недостаточно количество жидкости, эффект кавитации снижается, какие бы показатели не устанавливались на аппарате. К сожалению, из-за незнания данного нюанса работы операционные сестры не-

сознательно снижают эффективность работы аппарата.

Кавитация не может быть применима к сосудам, протокам, нервным волокнам и структурам, так как они защищены коллагеновыми и эластиновыми волокнами. Сила тока и индукционные колебания должны быть намного выше, чтобы разрушить сосуды и протоки.

Система аспирации, встроенная в систему, выполняет две функции: создает взаимодействие между тканью и наконечником (притягивает ткань) и аспирирует. Система аспирации разработана не только для удобства, но и для безопасности процесса – в «грязном, мокром» поле не любит работать ни один хирург, к тому же эффект кавитации значительно снижается. Наконечник нагревается в жидкости, забивается за счет ультразвука, что влечет за собой необходимость очистки и слабый эффект кавитации.

Показатель аспирации обычно держится на уровне 70–100. Ниже показатели только при проведении лапароскопических вмешательств – 40–60, это зависит от мощности инсуффлятора и применении дополнительного аспиратора (аспирирующий лапароскопический инструмент). Операционная сестра контролирует показатели, устанавливаемые на мониторе аппарата, а при проведении вмешательства минимальным способом четко контролирует уровень инсуффляции в полости пациента. Тем самым операционная сестра может препятствовать возникновению осложнения и следит за интраоперационной безопасностью пациента.

Как правило, ошибки и некачественная фрагментация связаны с наконеч-

ником – сонотродом. Необходимо своевременно производить замену пустых флаконов с физиологическим раствором и очищать наконечник, активировав его в емкости с физиологическим раствором.

Возможные проблемы во время активации аппарата: некачественная аспирация тканей, разбрызгивание тканей и жидкости, слабая деструкция. Как правило, решение связано с чисткой наконечника, который забит тканями. Необходимо снять аспирирующий кожух и очистить канал спицей, поставляемой в комплектации к аппарату. Запрещается чистить абразивами, щетками, иглами и прочими приспособлениями из-за возможного появления дефектов наконечника. Трещина и повреждение наконечника спровоцирует сбой в работе аппарата, после чего наконечник необходимо утилизировать и заменить на новый.

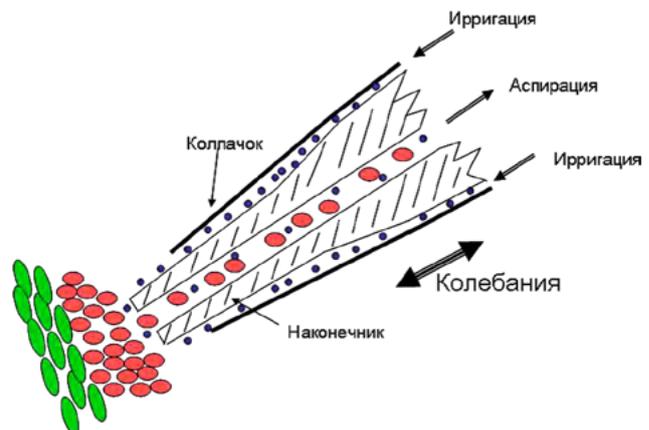
Корректная сборка аппарата гарантирует качественную работу во время операции. Необходимо обращать внимание на мелочи и детали. Обратите внимание, что черные точки рукоятки фрагментатора должны четко стыковаться с точками на электрохирургическом конусе. При правильном сопоставлении аспирирующий шнур легко стыкуется в разъем и позволяет регулировать подачу воды.

В аппарат встроена система для электрохирургического воздействия (монополярный режим). Стандартом по правилам электрохирургической безопасности показатели электрокоагуляции устанавливаются на уровне 30–40.

Показатели аспирации рассмотрены ранее в статье, поэтому обратим внимание на иные показатели.



Фото демонстрирует, что в системе нет мелочей. Медсестра должна правильно и поэтапно проводить сборку. На фото продемонстрировано позиционирование аспирирующего коннектора. Обратите внимание, что две точки находятся напротив друг друга, это означает, что аппарат собран верно. При неправильной стыковке аппарат проработает какое-то время, но остановится ввиду загрязнения наконечника



Представленное изображение демонстрирует строение наконечника сонотрода, аспиратора и подачи воды. Это объясняет, почему операционной сестре так важно правильно производить сборку системы и подстраивать под хирурга



Поток физиологического раствора держится на уровне 5–6. Необходимо установить «воздушку», если поток воды недостаточен из-за давления во флаконе. Недостаток жидкости приводит к перегреву и закупорке наконечника тканями. Шнур подачи воды должен быть правильно установлен в пазах аппарата. Чрезмерный поток воды, как правило, заливает поле, меньший поток нагревает наконечник и забивает его тканями.

Амплитуда колебаний зависит от структуры ткани. Цирроз печени, низкий уровень гемоглобина, риск кровотечения требуют изменения настроек на более щадящие. Как правило, уровень 40–60 позволяет не разрушать ткани одновременно большим объемом и не прерываться на дополнительную биполярную коагуляцию. Происходит поверхностное разрушение ткани, клипируется больше хрупких и мелких структур, что является профилактикой послеоперационных кровотечений, желчеистечений и образования билом. Медленный, но результативный процесс. Это позволяет выполнять вмешательство с минимальными объемами кровопотери. Если ткань позволяет работать плотно вглубь, не вызывая особых трудностей, не разрывая сосуды и оставляя после кавитации сухой срез, показатели аппарата возможно увеличить до 100.

Самый важный параметр tissue select. Std – сильная, ++++ слабая, деликатная деструкция. Стандарт (Std) – достаточно грубый параметр и используется редко, в основном для деструкции плотных тканей. Данный параметр увеличивает риск кровотечения, а закупорка насадки тканями произойдет значительно быстрее. Данный параметр используется в основном при отсутствии важных сосудистых структур. Ре-

жим ++ позволяет выполнить деструкцию нежно и деликатно с оптимальной скоростью. Малые кровотечения останавливаются коагуляцией наконечником. Режим ++++ чаще используют для нейрохирургии, вблизи жизненно важных сосудистых структур и при риске обильного кровотечения. Режим +++ используется во время лапароскопии на сосудах или комбинируется с ++, это позволяет не травмировать сосуд. Важно понимать, чем больше ++++, тем нежнее наконечник соприкасается с тканью, он снижает частоту и амплитуду колебаний, замедляясь при соприкосновении.

Обучение данной технологии очень важно для качественного применения во время операции. Систематизация физического процесса позволяет понять суть работы аппарата, позволяя применить индивидуальные настройки, те, которые соответствуют именно данному типу операции, и индивидуализировать их под пациента. Безусловно, основным пользователем является хирург, но в современной концепции работы операционной невозможно качественно оказать помощь пациенту без привлечения всей операционной бригады. Данная технология развивает технические навыки медицинской сестры и позволяет детально понять суть процесса и оказывать влияние на качество лечения.

В самой системе медсестра занимает главенствующую роль, ведь от качества, правильности сборки и ухода за аппаратом зависит, будет ли аппарат использован и насколько качественной будет его эксплуатация. Как показывает практика, в 100% случаев сборкой и настройкой системы занимается операционная сестра. Врач во время операции корректирует основные показатели работы аппарата. При этом медсестра в эксплуатации занимает не последнюю роль.

В коллективе онкологического центра Блохина предусмотрена система наставничества. Это позволяет осваивать новые технологии, изучать настройки аппарата и коррекцию основных сбоев в сестринском коллективе. Среди операционных сестер разработан алгоритм действий по работе с аппаратом. Это значительно упрощает эксплуатацию и позволяет добиться хороших результатов в процессе использования. Безусловно, имеются проблемы с техническими особенностями в подборе наконечников, но это больше врачебная проблема. Аппарат имеет конус для проведения электрохирургического тока. В данном случае медсестра должна учитывать правила использования пассивного электрода. К сожалению, имелись случаи электрохирургических осложнений при использовании системы, такие как ожег наконечником и прямой пробой. Все они были вовремя верифицированы, а последствия купированы. В процессе выяснения причины ятрогенной ошибки обнаружилось, что медсестра намеренно срезала эластичный конус во время операции, так как он был загрязнен и не проводил воду. Это делать категорически запрещено из-за риска электротравмы. Решением данной проблемы в будущем стала стерилизация дополнительных эластичных конусов.

Отмечу, что большинство сбоев и ошибок эксплуатации можно купировать и предотвратить. Медицинские сестры на практике учатся применению данной технологии и успешно осваивают ее, а выявляемые ошибки во время эксплуатации вовремя идентифицируются и устраняются совместно со всей хирургической бригадой на благо пациента.

Д О В Е Р Я Й Т Е Л У Ч Ш И М



ДЕЗАКТИВ С

ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ САЛФЕТКИ

Производятся из нетканого плотного материала белого цвета (не оставляют ворсинок на обрабатываемых поверхностях) со специфическим запахом спирта и отдушки, пропитанные дезинфицирующим раствором. В качестве действующих веществ пропиточный раствор салфеток содержит изопропиловый спирт – 30%, комплекс ЧАС, а также N,N-бис (3-аминопропил) додециламин, полигексаметиленбигуанидина гидрохлорид, также вспомогательные компоненты.

Обладают антибактериальной активностью в отношении грамположительных (включая микобактерии туберкулёза – тестировано на M. Terraе) и грамотрицательных бактерий, вирулицидной активностью (включая энтеральные и парентеральные гепатиты, ВИЧ-инфекцию; энтеровирусные инфекции – полиомиелит, Коксаки, ЕСНО; грипп, в том числе грипп H1N1, H5N1; ОРВИ, герпетическую, аденовирусную и др. инфекции), фунгицидной активностью в отношении грибов рода Кандида и дерматофитов.

Предназначены для применения в ЛПУ любого профиля. Для обработки поверхностей медицинских приборов и оборудования, оптических приборов, датчиков УЗИ и т.п.

Срок годности – 3 года со дня изготовления в невскрытой упаковке производителя.

Фасовка: банки из плотного полимера с двойными зажимными крышками по 60-120 шт, индивидуальная упаковка типа «саше»



Аппарат автоматический для аэрозольной дезинфекции

АЭРО-ДЕЗ-«КРОНТ»

Инструкция по применению разработана совместно с ФБУН НИИДезинфектологии Роспотребнадзора



ВРЕМЯ

3

МИНУТЫ

ОБРАБОТКИ

ОБЪЁМ

60

М³

ПОМЕЩЕНИЯ

КОЛИЧЕСТВО

180

МЛ

ДЕЗСРЕДСТВА¹

Аэрозольный метод, согласно МР 3.5.1.0103-15, применяется для обеззараживания **ОДНОВРЕМЕННО воздуха и поверхностей** в ОПЕРАЦИОННЫХ БЛОКАХ и помещениях всех категорий медицинских организаций в качестве **ОСНОВНОГО/ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО** или альтернативного метода дезинфекции.

Аппарат создает стабильный аэрозоль (частицы 10÷30 мкм) дезсредства¹, например H₂O₂, что оказывает наибольший дезинфицирующий эффект с целью уничтожения патогенной флоры – бактерий (включая микобактерию туберкулеза), вирусов (включая **КОРОНАВИРУС**), грибов, плесени.

Варианты обработки различных помещений:

Норма расхода дезсредства ¹	Объём помещения		
	60 м ³	130 м ³	300 м ³
3 мл/м ³	3 мин	7 мин	15 мин
6 мл/м ³	6 мин	14 мин	30 мин
12 мл/м ³	12 мин	26 мин	

¹ Дезинфицирующие средства:

- перекись водорода 6% (H₂O₂) – после обработки полностью распадается на кислород O₂ и воду H₂O;
- любые дезсредства, зарегистрированные и разрешенные к применению в РФ, с подтвержденной эффективностью в режимах аэрозольной дезинфекции по воздуху и поверхностям.

² **Принудительная** циркуляция воздуха, создаваемая встроенным вентилятором, повышает эффективность обработки помещения.



АЭРО-ДЕЗ-«КРОНТ»
Регистрационное удостоверение
№ РЗН 2020/9655

30 ЛЕТ
НА РЫНКЕ

Лидер технологий дезинфекции в России

АО «КРОНТ-М»: +7 (495) 500-48-84; <https://kront.com>

Подробная информация на сайте:

