

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

РАМС



медицинских сестёр России

№ 4/58 2022

ВЫЕЗДНЫЕ ШКОЛЫ РАМС:

От санэпидрежима до лучших перинатальных практик



стр. 26

ОТЧАЯННО НЕ ХВАТАЛО....:

Индивидуальный подход
в работе акушерки



стр. 12

#МЫ ВМЕСТЕ:

В поддержку медицинских
сестер Донецкой
и Луганской областей



стр. 32

ПЕРВЫЙ ЮБИЛЕЙ:

Федеральному центру
травматологии, ортопедии
и эндопротезирования Смоленска
исполняется 10 лет



ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ



САНИМЕД ЭКСПРЕСС

АНТИСЕПТИК №1 ДЛЯ БЫСТРОЙ ОБРАБОТКИ

Гигиеническая обработка рук – 10 сек
Обработка инъекционного поля – 15 сек
Обработка перчаток, надетых на руки персонала – 1 мин
Экспресс дезинфекция медицинского оборудования и датчиков диагностического оборудования (в т.ч. УЗИ)

Действующие вещества: изопропиловый и н-пропиловый спирты, ЧАС, феноксиэтанол

КОЖНЫЙ АНТИСЕПТИК

ФОРПОСТАН

Гигиеническая обработка рук – 20 сек
Обработка инъекционного поля – 20 сек
Обеззараживание внутренней поверхности обуви
Эффективен в отношении коронавирусных инфекций

Действующие вещества: изопропиловый спирт, ЧАС



КЛИНДЕЗИН 2000 ЭКСПРЕСС

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АНТИСЕПТИК

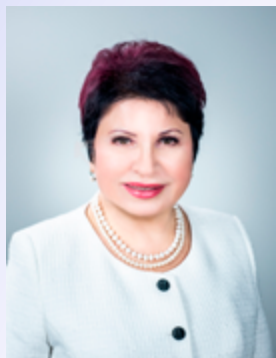
Гигиеническая обработка рук - 30 сек
Обработка инъекционного поля - 30 сек
Обработка перчаток, надетых на руки персонала - 1 мин
Экспресс дезинфекция датчиков диагностического оборудования (УЗИ и т.п.)
Пролонгированное антимикробное действие до 3х часов

Действующие вещества: н-пропиловый и изопропиловый спирты, ЧАС

ЛОКТЕВОЙ ДОЗАТОР ИНГАСЕПТ 26

Анодированный алюминиевый корпус с бактериостатическим покрытием
Удобная замена насоса - не требует демонтажа дозатора со стены
Возможность применения сменной помпы
Возможность регулирования дозировки
Регистрационное удостоверение Росздравнадзора





«Как в момент создания, так и сегодня профессиональная значимость, уникальность и самостоятельность сестринского дела находятся в самом центре усилий Ассоциации».



Уважаемые коллеги, дорогие читатели «Вестника»!

Позади замечательные летние месяцы, когда вместе с историческим марш-фоном нам удалось погрузиться в историю Ассоциации медицинских сестер России и совершить невероятное путешествие по многочисленным краям, областям и республикам, чтобы заглянуть в прошлое коллективов, инициировавших создание региональных ассоциаций.

За три десятилетия небольшие группы специалистов, объединив вокруг себя соратников, добились замечательных результатов. Едва ли в те далекие уже времена кто-то из медицинских сестер и руководителей сестринского дела мог предположить, что спустя совсем небольшой отрезок времени специалисты смогут лоббировать создание факультетов высшего образования, будут разрабатывать программы развития сестринского дела на уровне региона и даже всей страны, будут заниматься наукой и образованием, добьются реформы системы повышения квалификации, будут создавать методические рекомендации и внедрять в работу сестринскую документацию, будут открывать мир цифровых технологий и применять их в помощь пациентам. Много сил и трудов было вложено во имя профессии.

В дни выхода журнала лучшие достижения регионов и специализированных секций, сформированных РАМС, будут представлены на V Всероссийском конгрессе Ассоциации. Профессия стремительно развивается, Ассоциация этому активно способствует. Когда-то единственная конференция, проводимая тогда еще Межрегиональной ассоциацией сестер, была для нашей профессии прорывом и великим достижением. Сегодня нет числа тем образовательным онлайн-событиям РАМС, которые буквально ежедневно доступны для специалистов вне зависимости от региона и даже страны. Непрерывное общение и обмен опытом делают возможным стремительное рас-

пространение новейших технологий и лучших практик организации сестринской помощи. По прошествии конгресса мы обязательно постараемся поделиться самыми яркими моментами на страницах нашего журнала.

Конгресс – событие выдающееся, но готовясь к нему, мы постепенно возобновляем и узкоспециализированные мероприятия в очном формате. Именно в летние месяцы развернулись встречи, проводимые в рамках нашего нового проекта, – «Выездные школы РАМС». Эксперты по вопросам фтизиатрии, санэпидрежима и перинатальных практик в совокупности успели побывать в Томске, Владимире, Тамбове, Москве, Воронеже, Волгограде, Республике Марий Эл, Омске и Астрахани. Везде теплый и радушный прием, тысячи ответов на волнующие специалистов вопросы, совместная работа над самыми сложными из них. Программа 2022 года еще не выполнена, а в адрес национального офиса РАМС уже поступают вопросы о том, как мы продолжим начатое, какие вопросы и темы составят содержание будущих школ. И РАМС обязательно откликнется на поступающие предложения, как уже откликнулась на призыв наших коллег из Донбасса.

Многие годы мы сотрудничаем с медицинскими сестрами Донецкой и Луганской Республик, но до текущих событий старались это не афишировать. Наши коллеги с 2010 года участвуют в крупнейших событиях РАМС, в их адрес направляются периодические издания, для них открыты и очные, и онлайн-мероприятия. А сейчас силами крупнейшей профессиональной ассоциации страны мы разработаем учебные циклы, исходя из индивидуальных запросов специалистов Донецка и Луганска, свяжем главных сестер медицинских организаций республик с экспертами и лидерами многочисленных региональных ассоциаций РАМС, всем миром поддержим их в самый тяжелый и переломный момент истории, в самый тяжелый для них момент жизни.

К слову, жизнь в республиках ни на миг не прекращается – без света и воды все медицинские организации продолжают работать. Под звуки артиллерии и в условиях постоянных «прилетов» наши коллеги умудряются не только работать, но и учиться новому. А как же иначе – ведь и раненым, и жителям с хроническими и острыми заболеваниями нужна качественная медицинская помощь.

Ежедневный подвиг специалистов Донбасса не может не вдохновлять, как и вполне мирная работа медиков за тысячи километров от эпицентра специальной операции. И сегодня, как и десятилетия назад, работа медицинской сестры, фельдшера, акушерки – это спасение жизни. Любой специалист на своем профессиональном посту может столкнуться с ситуацией, когда время, сжимаясь до секунд, требует незамедлительных, точных и грамотных действий, и лишь одно неверное решение может поставить жизнь человека под угрозу. И в этом выпуске Вестника вновь расскажем вам о непревзойденных мастерах и истинных героях нашей прекрасной профессии, которые с честью несут звание медицинских сестер.

Сложные времена сказываются на всех профессионалах, уровень стресса зашкаливает так, что специалистов, застрахованных от синдрома эмоционального выгорания, просто не остается. Поэтому в новой рубрике «Вестника» вместе с замечательным экспертом от выпуска к выпуску мы разберем с вами беду современной медицины, да и всего общества, чтобы стать сильнее и научиться ее грамотно преодолевать.

Дорогие коллеги, тридцатилетний рубеж – это значимая для нас дата. Профессиональная значимость, уникальность и самостоятельность сестринского дела в центре усилий Ассоциации. Достичь этих целей непросто, но мы верим, что вместе с многочисленной армией членов и соратников обязательно достигнем успеха!



На обложке: участницы проекта «Выездные школы РАМС – Лучшие перинатальные практики» в г. Омске

СОДЕРЖАНИЕ

СОБЫТИЯ В РЕГИОНАХ	
Гатчинский «Гамбит». В Ленинградской области после пандемийного перерыва состоялся долгожданный турслет	стр. 3
Важней всего погода в доме	стр. 11
Первый Юбилей. Отмечаем десятилетие ФЦТОЭ г. Смоленска	стр. 32
НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ	
#Мы вместе. Проект РАМС в поддержку специалистов Донецкой и Луганской областей	стр. 12
Выездные школы РАМС: от санэпидрежима до лучших перинатальных практик	стр. 20
ГЕРОИ ПРОФЕССИИ	
Выбор профессии определила семья	стр. 6
Чтобы медицинских сестер услышали	стр. 8
Медицина и точка	стр. 15
Им верят, их ждут	стр. 16
На красной линии судьбы	стр. 18
Герой-Люська	стр. 24
КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
С чего начинается эндоскопия?	Стр.28
ЗНАКОМСТВО С ПРОФЕССИЕЙ	
Отчаянно не хватало... Индивидуальный подход в работе акушерки	стр. 26
Принимают, как коллег. Впечатления студентов Ленинградской области от первой клинической практики	стр. 35
С ЗАБОТОЙ О КАДРАХ	
Эмоциональное выгорание медицинских работников: симптомы, причины, последствия, предупреждение	стр. 36
ИННОВАЦИОННАЯ ПРАКТИКА	
Мобильные бригады в помощь пациентам пожилого возраста	стр. 9

Свидетельство о регистрации ПИ № ФС77-43903 от 17.02.2011. Подписано в печать 20.09.2022. Отпечатано в ООО «Аллегро». Санкт-Петербург, ул. Коли Томчака, д. 28. Заказ № 1214. Тираж 15 500. Цена договорная. За опубликованные рекламные материалы редакция ответственности не несет. Фото: depositphotos.com

СОТРУДНИЧЕСТВО С АВТОРАМИ

Уважаемые читатели! Редакция журнала «Вестник Ассоциации медицинских сестер России» видит свою задачу в распространении инновационного опыта организации работы сестринских служб, обмене мнениями и развитии профессиональной дискуссии, освещении деятельности региональных общественных организаций и профессиональных достижений медицинских сестер. Наш журнал посвящен самым важным, актуальным, острым и значимым вопросам сестринского дела. Мы будем рады принять для публикации ваши статьи и материалы по темам научных исследований в сестринском деле, этических вопросов сестринской практики, а также по методическим рекомендациям и образцовому опыту, достижениям и проблемам на рабочих местах.

Материалы принимаются в электронном виде, с обязательным указанием Ф.И.О. автора, должности, учреждения, контактных данных, фотографией автора, иными иллюстрациями в виде отдельных файлов JPEG 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 сестер России
ООО «Милосердие»
Издательство «Медпресса»

РЕДАКЦИЯ

Главный редактор – Валентина Саркисова
Ответственный редактор – Наталья Серебренникова
Научный редактор – Валерий Самойленко
Отдел маркетинга – Юлия Мелёхина
Дизайн – Любовь Грабарь
Верстка – Игорь Быков
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

ГАТЧИНСКИЙ «ГАМБИТ»

В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСЛЕ ПАНДЕМИЙНОГО ПЕРЕРЫВА СОСТОЯЛСЯ ДОЛГОЖДАНЫЙ ТУРСЛЕТ

Светлана Николаевна ЯКОВЛЕВА

Старшая медсестра гинекологического отделения ГБУЗ ЛО «Волховская МБ»

В промозглые осенние дни особенно приятно делиться летними впечатлениями. Сегодня такие впечатления нам дарит спортивное содружество медиков Ленинградской области.

С 8 по 10 июля на Комсомольской поляне на берегу реки Оредеж Сиверского поселения прошёл VII спортивно-туристический слёт работников здравоохранения региона. Хозяевами состязаний стала команда-победительница предыдущего слёта – «Гамбит» Гатчинской клинической межрайонной больницы. На этот раз они радушно приняли участников на своей земле.

Долгие три года работники медицины ждали этого события. К сожалению, пандемия внесла в наши планы свои коррективы. Но мы одержали победу над невидимым врагом и были бесконечно рады долгожданной встрече с участниками, ведь мы все не просто команды, не просто соперники, а большая дружная семья – «КОМАНДА 47». Конечно же, и померяться силой в спортивных состязаниях, творческих конкурсах, обустройстве лагеря, приготовлении изысканных блюд мы тоже были не прочь!

День первый. Долгожданный

Заезд участников соревнований начался чуть ли не с первыми лучами солнца. Жеребьевкой были распределены места стоянок лагерей. Каждой команде предстояло полностью оборудовать свой лагерь. За дело все принялись с особым усердием: организация кострища, мест приема пищи и хранения продуктов; установка палаток; оригинальное оформление своего лагеря (в каждой команде были свои



«фишки») – ведь все стремились занять первое место в конкурсе под названием «Бивуак».

Вечером прошло собрание капитанов команд: жеребьевкой распределили номера участия в состязаниях, судьи рассказали о правилах соревнований, в Положение о турслёте внесли некоторые коррективы.

И вот наступил тот самый момент – торжественное открытие слёта! Под гимн Ленинградской области командой победителей над Комсомольской поляной был поднят флаг. Участникам представили звездный судейский состав: Вылегжанин С.В. – председатель КЗЛО, Нещадим Л.Н. – глава администрации МО Гатчинский район, Глазкова Т.В. – президент РООЛО «ПАССД», Коренева Т.Б. – исполнительный директор РООЛО «ПАССД», Баранов С.А. – глава Лодейнопольского района, Чибисов В.Н. – директор НКО популяризации здорового образа жизни «Университет здоровья», Костюшов Е.В. – председатель РОО «Врачебная палата ЛО», Архаров А.В. – главный судья соревнований.

Открыли слет минутой молчания в память о наших коллегах, ушедших из жизни за время пандемии.

Сергей Валентинович рассказал о медиках Ленинградской области, которые в числе добровольцев находятся в зоне боевых действий с гуманитарной миссией помощи жителям Енакиево.

Командам пожелали удачи, ведь впереди их уже ждал первый конкурс – «Приветствие».

Двадцать команд, двадцать творческих номеров – это такой заряд позитива на все выходные! С каждым годом наши медицинские работники представляют свои команды всё оригинальнее и задорнее. Первое место заслуженно заняла команда ЛОКБ – творческим номером и песней о любви к медицине наши коллеги покорили и участников, и судей.

День второй. Самый сложный – соревновательный

Практически с первыми лучами солнца команды приступили к подготовке к соревнованиям. Яркое солнце, сосны, щебетание птиц, ароматы с импровизированных кухонь – в таких условиях спать невозможно.



К спортивным состязаниям нас подготовила зажигательная Галина Кустова. Именно с ее бодрой и энергичной зарядки начинался день у спортсменов и болельщиков.

На каждый этап у команд были распределены участники соревнований. Кто-то остался в лагере готовить бивуак к приему строгого жюри, кто-то готовил «Блюдо дня», а спортсмены отправились к местам проведения соревнований.

Участники разделились на два дивизиона. Первому дивизиону предстояло с утра пройти спортивные этапы «Байдарка», «Полоса препятствий» и «Снайпер». Второй дивизион в это время участвовал в соревнованиях по волейболу и футболу. После обеда дивизионы менялись.

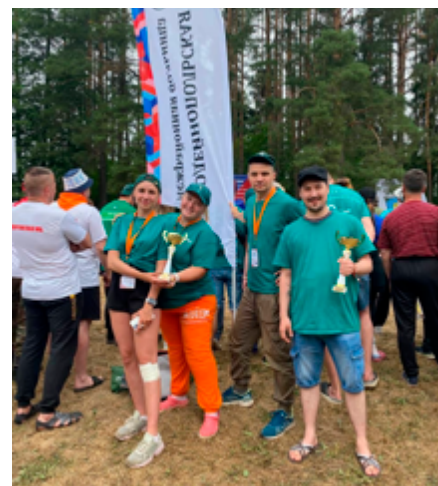
Волейбол, футбол – всего лишь игры, но борьба за первые места оказалась нелестной! А как болельщики поддерживали своих коллег! Речёвки, свист, слова поддержки... Голоса болельщиков не умолкали ни на минуту и были слышны с разных концов лагеря.



Байдарка. Это отдельная история. Здесь гребцы... А вы гребете? Я вот гребу исключительно в дни проведения испытаний. Поэтому, наверное, и сложно. В этом соревновании необходимо иметь сильные руки и синхронно работать с напарником.

На реке Оредеж установлены препятствия, которые следует преодолеть «змейкой», ещё и против течения, затем по прямой вернуться назад, сделать поворот и причалить к пристани. Если в таком деле захлестывает волнение, поверьте, даже самые закаленные турслетовцы начинают путать право и лево! Но команда поддерживает, подбадривает и очень сильно верит. Поэтому, собрав всю волю в кулак, гребёшь, что есть мочи, из последних сил, ускоряясь от голоса напарника и словно обретая второе дыхание при виде причала. Вот он, спасительный!

Снайпер. Стрелки стоят на боевой позиции. Болельщики боятся даже дышать. Близо не подойти. Кажется, все достаточно просто. А вот участники спинами ощущают взгляды своих кол-



лег и надеются, что выстрел окажется точен. Но мишени далеко, волнение дает о себе знать, да и опыт стрельбы в нашей мирной профессии отсутствует. Поэтому не все были точны, как снайперы.

А вот испытание «Водный шар» оказалось достаточно весёлым, но от этого далеко не простым. Наполненные водой воздушные шарики требовалось перекинуть через сетку сопернику и принять на ткань, не уронив шарик. Достаточно детская игра, но страсти кипели нешуточные.

Лучшее блюдо дня. В каждой команде подошли к этому испытанию ответственно. Чем только не потчевали жюри – долма, плов, аджаб-сандал, форель... Всего и не перечислить. Как только не представляли свои блюда – целые сценические номера.

Перетягивание каната – самое зрелищное и азартное для болельщиков и самое тяжелое для команд испытание.

Каждую команду здесь представили пять человек – сильные духом и телом, с непреодолимым желанием



победы. Испытание сложное, захватывающее, эмоциональное. Крики болельщиков подбадривают, выбывшие команды поддерживают тех, кто продолжает борьбу. И вот на полосе всего две команды. Одна из них однажды уже была близка к победе, но удача в тот раз отвернулась. Сильные, полные решимости, твердые как скала, они ни на шаг не сдавали своего рубежа и медленно двигались к победе. И вот он – финальный свисток судьи! Победа! Эти эмоции не передать. К сожалению, не обошлось и без травм. Но победные эмоции способны пережить любую боль.

В заключение соревнований последний и самый творческий конкурс – **Капустник**. Сколько же талантливых людей работает в медицинских организациях! Актеры, певцы, режиссеры, музыканты, – и все это наши замечательные медики. Своими силами командам удалось создать прекрасные сценические образы, подготовить номера, подобрать музыкальные композиции, ярко и достойно представить их на оценку жюри и своих коллег. Впечатления этого вечера стали незабываемыми для всех.

День третий – заключительный. Расставание.

Традиционная зарядка, завтрак у костра, встреча с друзьями и финальный сбор команд – сейчас свершится самое главное: мы узнаем победителей турслета и лидеров в индивидуальных зачетах.

Работа у жюри оказалась непростой. Если в перетягивании каната все очевидно, то принять решения по творческим конкурсам гораздо сложнее. Вышедшие баллы достались лучшим из лучших!

Победителями слета вновь стали хозяева – команда «Гамбит» Гатчинской клинической межрайонной больницы. С небольшим отрывом второе место досталось команде «Свирский заезд» ЛОГКУЗ «Свирская психиатрическая больница». С разницей в 3 очка третьими стали «Энергомедики» ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России.

Кубок «За волю к победе» председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области получила команда «Самые скорые» ГБУЗ ЛО «ССМП».

Кубок «За активное участие врачей» от Врачебной палаты региона полу-

чила команда «Экстрим» ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ».

Кубком «За активное участие специалистов сестринского дела» Профессиональная ассоциация решила отметить команду «Лучики» ЛОГБУЗ «Детская клиническая больница».

А личный подарок Сергея Валентиновича достался дружной семье Андрея Тополяна, которая в полном составе, включая двухмесячного малыша, выступила в составе команды «Все в плюсе» Всеволожской межрайонной больницы. Таких «молодых» спортсменов турслета еще не видел!

Счастливыми, довольными и полными впечатлений покидали площадку турслета многочисленные команды. Как здорово, что в Ленинградской области зародилась такая замечательная традиция, которую полюбила огромная команда медиков и всецело поддерживают Комитет по здравоохранению, Врачебная палата и Ленинградская областная ассоциация специалистов сестринского дела!

Хозяевам и победителям слета – трехкратное ура!





ВЫБОР ПРОФЕССИИ ОПРЕДЕЛИЛА СЕМЬЯ



СЕГОДНЯ ВМЕСТЕ С ИСТОРИЧЕСКИМ МАРАФОНОМ РАМС
МЫ ЗНАКОМИМСЯ С ЛИДЕРОМ АСТРАХАНСКОЙ
АССОЦИАЦИИ – ВАЛЕНТИНОЙ ПЕТРОВНОЙ АНОПКО.

Выбор профессии всегда нелегкая задача. Ведь выбираешь на всю свою жизнь и не знаешь, как сложится твоя судьба. Выбор профессии для Валентины Петровны преопределило детство и ее семья:

– *В моей жизни был пример моего папы – инвалида Великой Отечественной войны, получившего зимой 1943 г. под Сталинградом серьезное ранение. Ему была сделана уникальная для того времени пластическая операция – «заплата на область желудка». После операции он нуждался в постоянном уходе, – ухаживала мама. А я наблюдала и повторяла – лечила свою единственную куклу.*

В 1966 г., окончив школу, Валентина Петровна поступила в Астраханское медицинское училище. Уже после второго курса довелось осознать всю серьезность выбранного пути, – Валентина Петровна устроилась на лето в участковую больницу запаромного села, куда попасть можно было только через паромную переправу, которая работала только в дневное время. В одно из дежурств поздно вечером из соседнего села поступила беременная женщина в родах. Воды отошли, полное раскрытие, одна беда – акушерка уехала к родственникам в город... В участковой больнице 25 пациентов, одна санитарка и окончившая два курса училища буду-

щая медицинская сестра Валентина Анопко. И это еще не весь драматизм ситуации – ровно в 12 ночи в больнице отключали электричество, его заменял фонарик «Летучая мышь».

– *Санитарочка меня успокаивала, – вспоминает сегодня Валентина Петровна: «Да не бойся ты, я тебе помогу, недавно у своей коровы принимала роды...»*

На практике по родам Валентина Петровна побывать уже успела, но одно дело рядом постоять, когда работают опытная акушерка и врач, и совсем другое – впервые самой. Вот тогда нашей практикантке пришлось освоить азы скоротечения – пока шли схватки, а поступившая была первородящей, был пересчитан весь архив истории родов по карточкам, что имелись в кабинете. В итоге роды были приняты – без разрывов и по всем правилам. Девочку, как потом стало известно, назвали в честь бесстрашной Валентины Петровны!

Мы уже не раз говорили, и примеры это подтверждают, – сельское звено здравоохранения – это территория экстремальных испытаний для медработника!

Вот и для юной Валентины Петровны очередное наступило ровно через неделю.

– *Дневное дежурство, все бы ничего, но врач уехал на чабанские точки, я опять одна. Принесли пяти-месячного ребенка, – кричит, срываясь на хрип. Что делать? Начала осматривать буквально с пальчиков ног и добралась до ушей, – он как закричит. Взяла лор-зеркало, ушные зеркала, пинцет, подогрела камфорное масло, запеленала ребеночка покрепче. Положив его к себе на колени, заглянула в ухо, – даже не сразу поняла, что там шевелится. Закапав камфорное масло, подцепила пинцетом ка-*

кую-то живность... Не буду вдаваться в подробности – пять крупных личинок насекомых. По всей видимости, малыша выносили спать на улицу без шапочки. Ребенок после манипуляции спал, не просыпаясь, более суток, даже во время кормления.

Потом были и другие сложные случаи, но эти сделали меня другой. Я поняла, что моя работа – это огромная ответственность перед моими пациентами, своей совестью; насколько правильно, грамотно и ответственно я ее выполняю, зависит жизнь и здоровье людей, находящихся в моих руках.

В 1969 г., окончив медицинское училище, Валентина Петровна решила стать операционной медицинской сестрой, до соответствующих курсов оставалось три месяца – и ей предложили пока поработать в детском отделении, хотя, если честно, она особо не стремилась к этому направлению работы. Пришла на три месяца – осталась на 12 лет. Узнала, что дети, болея, не притворяются. Если им плохо – это сразу видно, а как становится лучше, они тебе улыбаются.

Работала палатной, процедурной сестрой, освоила массаж и ЛФК, стала дублером старшей медсестры. Участвовала в конкурсах – плохо подготовиться Валентина Петровна никак не могла, поэтому непременно побеждала. А опытные специалисты – и сестры, и врачи уважали, называли всегда только по имени и отчеству.

– *Во время дежурства в детском отделении ко мне экстренно обратился оперирующий врач из хирургического отделения. Пациенту на операционном столе срочно требовалось переливание крови, а вены спадались на глазах. В то время трансфузия выполнялась через иглу Дюфо. Быстро оценив ситуацию, я поняла – ничего с такой иглой не получится.*

Взяла детскую, вошла в вену, – напряжение, как в воздухе, повисло. Но все получилось. Даже не смогу передать тех слов благодарности, что потом услышала от хирурга. Очень хочется, чтобы и сегодня врачи понимали, что медицинские сестры рядом, и что в критических ситуациях мы можем очень многое...

Переезд в другой район города заставил сменить «детство» на должность старшей медицинской сестры наркологического отделения. Здесь багаж опыта пополнился – организация, управление, общение с непростыми пациентами... Пришлось научиться принимать решения – твердые и принципиальные.

В 1994-м Валентину Петровну назначили главной медицинской сестрой областного наркологического диспансера. А вскоре, в 1998 г., первый съезд медицинских сестер дал старт всем медицинским сестрам пересмотреть все события, произошедшие в здравоохранении после распада СССР.

– Это были очень сложные годы. Нам всем хотелось сплотиться, чтобы что-то изменить в системе здравоохранения, – вспоминает Валентина Петровна. *– После нескольких встреч с главными сестрами ЛПУ Астрахани мы решили создать региональную сестринскую ассоциацию. Меня избрали на должность президента ассоциации.*

Валентину Петровну выдвинули в руководители сестринской службы самой крупной медицинской организации Астраханской области, назначили главным внештатным специалистом сестринского дела областного департамента здравоохранения.

Здесь каких только вопросов не пришлось решать – и зарплату медицинским сестрам выбивали, и категории отстаивали, и критерии качества разрабатывали, и в науку пришлось сделать шаг, – Валентина Петровна приложила все силы, чтобы в Астрахани появился факультет ВСО. Пришлось и самой учиться, а потом и в науку пойти. В 2011-м наша героиня с успехом защитила в РГМУ им. Пирогова кандидатскую по теме: «Совершенствование системы оценки эффективности стратегии развития лечебно-профилактических учреждений», став кандидатом медицинских наук, приняла предложение поработать

ассистентом кафедры перинатологии с курсом сестринского дела АГМУ.

Продвижение интересов сестринского сообщества привело Валентину Петровну в общероссийское общественное движение «Народный фронт «За Россию», лидером которого является Владимир Владимирович Путин. Валентина Петровна стала сопредседателем Регионального Штаба ОНФ в Астраханской области.

В 2012-м, а затем и в 2018 г. поступило предложение стать доверенным лицом Президента России Владимира Владимировича Путина в избирательной кампании.

Сегодня Валентина Петровна Президент Астраханской ассоциации и вице-президент РАМС, эксперт Центрального Штаба ОНФ и Врачебной палаты, эксперт Комитета по здравоохранению и социальной политике Думы АО, председатель Общественного совета МСЭ АО, член большого ученого совета АГМУ, член экспертного совета при губернаторе АО и Росздравнадзоре.

Но главное, Валентина Петровна – медицинская сестра, которая в самые первые дни своей практики поняла, что медицина – это серьезно! И за многие годы своей работы узнала, что возможности сестринского персонала безграничны, а интересы и права нужно защищать и отстаивать. Поэтому Валентина Петровна обязательно откликнется и будет присутствовать там, где голос медицинских сестер должен быть услышан!

За свою трудовую деятельность Валентина Петровна неоднократно была отмечена многими званиями и наградами:

- «Заслуженный работник здравоохранения РФ» 2005 г.
- Благодарственное письмо Президента РФ «За активное участие в избирательной кампании по выборам Президента РФ», 2012 г.
- Грамота и почетная медаль Президента РФ «За бескорыстный вклад в организацию «Общероссийской акции взаимопомощи #МыВместе», 2021 г.
- Благодарственное письмо ООО «Народный фронт «За Россию», 2016, 2017, 2020, 2021 гг.
- Почетная грамота министерства здравоохранения РФ, 2002 г.
- Почетная грамота Министерства здравоохранения Астраханской области, 2004 г., 2009 г.
- Почетный знак Губернатора Астраханской области «За профессиональные заслуги», 08.06.2012.
- Медаль ордена «За заслуги перед Астраханской областью», 2015 г.
- Почетный знак Думы Астраханской области «За развитие парламентаризма и гражданского общества», 2018 г.
- Знак отличия Губернатора Астраханской области «Честь и Слава» III степени, 2018 г.
- Почетная грамота Государственной думы Астраханской области, 2008 г.
- Благодарственные письма министерства здравоохранения Астраханской области.
- Почетные грамоты главных врачей ЛПУ.





ЧТОБЫ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР УСЛЫШАЛИ



В юбилейный для Ассоциации медицинских сестер России год мы решили поближе познакомиться с лидерами региональных ассоциаций. Героиня этого репортажа – Татьяна Васильевна Глазкова, президент Ленинградской областной общественной организации и главный специалист Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Татьяна Васильевна родилась и выросла на Украине – на селе, где всегда было кого спасать – то курочку, то кошку. Еще ребенком наша героиня усердно ухаживала за питомцами, лечила и восстанавливала. А бывая в гостях у соседки, медицинской сестры, приходила в восторг от ее работы, – настоящий шприц, настоящие уколы! Окончательно будущую профессию определил случай – тяжело заболела мама Татьяны Васильевны. В тревожном ожидании вся семья ждала сложнейшей операции, надеясь на золотые руки хирурга. Тогда произошло настоящее чудо, мама вернулась домой. Сейчас ей 82 года, и ничто не напоминает о тех трудных испытаниях, через которые пришлось пройти всей семье, кроме того, что сама Татьяна Васильевна тогда твердо решила стать медиком и творить такие же чудеса.

Закончила школу, несмотря на аттестат с отличием Татьяна Васильевна не смогла пройти по конкурсу в медицинский колледж. Сдаваться не собиралась и вместе с мамой отправилась

в Ленинград, где была успешно зачислена на первый курс 9-го медицинского училища. Требования к студентам были высокими – уроки анатомии, латыни, фармакологии вспоминаются и сегодня.

Получив диплом, Татьяна Васильевна уехала обратно домой и устроилась работать в г. Мукачево в приемное отделение военного госпиталя 63609. Работа была многообразной: это и мини-операционная с анестезиологическим пособием, и лаборатория, где сестры выполняли исследования, и функциональная диагностика, и неотложная помощь. Военный госпиталь принимал военнослужащих со всех воинских частей, а дважды в месяц работал как urgentный госпиталь по хирургическому профилю для гражданского населения.

Два месяца наша героиня проходила интенсивную подготовку, чтобы справиться с задачами медсестры приемного покоя, когда знать и уметь нужно практически все. Порой появлялись мысли уйти, так было тяжело. Но наставники – заведующая отделением Лидия Васильевна и старшая медицинская сестра Ольга Петровна – вовремя заметили и взялись за молодого специалиста. Инструктаж и отработка навыков – так начинался каждый новый день. Как работать с аппаратурой, брать анализ крови, проводить лабораторные исследования, снимать и расшифровывать ЭКГ, ставить предварительный диагноз, проводить всевоз-

можные манипуляции, обработку ран, ушивание, перевязки, – все это удалось освоить нашей героине в первые недели работы.

Настал тот момент, когда решением заведующей Таню Васильевну, да, именно так будет правильно и по паспорту, поставили на дежурство в «ургентный» день. Как сомневался дежурный врач, сколько недоверия было в его взгляде! Сестер без хорошего стажа и опыта ставить на такие дежурства в госпитале было не принято.

Смена выдалась тяжелейшая, поток карет СМП не заканчивался – мини-операции, неотложная и реанимационная помощь, лабораторные исследования, забор крови и внутривенные вливания, перевязки – буквально ни одной спокойной минуты и масса волнений, что будет дальше, как с этим справиться. Но результат того стоил – спустя сутки тот самый доктор попросил заведующего ставить с ним в смену только молодого специалиста Таню Васильевну!

Военный госпиталь научил многому – и сборы всех медиков по тревоге, когда никто не знал, учебная она или настоящая, и развертывание полевого госпиталя, и безоговорочная дисциплина, и глубокое уважение между коллегами в коллективе.

А три года спустя вместе с супругом Татьяна Васильевна возвращается в Санкт-Петербург и с мечтой стать операционной сестрой идет в Ленин-





градскую областную клиническую больницу. Главная медицинская сестра Валентина Антоновна Саркисова исполнить такую мечту не обещает, – до операционной надо «дорастить», дождаться своей «очереди» и выдержать «конкурс». Но очень рекомендует онкогематологию, как будто понимая, какой специалист пришел, что ему на самом деле будет ближе, где он себя сможет реализовать.

Отделение сложное, пациенты – тяжелые, многие – в глубокой депрессии. Здесь надо быть не только медсестрой, но и психологом, общаться с пациентами, убеждать бороться, учить разозлиться на свою болезнь и помогать медикам. И у коллектива это получалось. Конечно, многое предстояло изучить, понять, освоить... Тактика лечения, работа с цито-

статиками, препаратами крови, диагностическими исследованиями.

О каждом пациенте мы знали буквально все. И однажды это очень помогло! Получив назначение от молодого доктора, который недавно устроился на работу, я высказала сомнения, – вспоминает сегодня Татьяна Васильевна. – В ответ получила массу высказываний в свой адрес – врач не преминул указать на место медсестры в здравоохранении, в целом, и в отделении, в частности.

Пришлось проявить всю силу характера, – Татьяна Васильевна отказалась ставить свою подпись и проводить х/т без согласования с заведующей отделением. Случай неслыханный! В тот день заведующая отделением Татьяна Николаевна Перекатова была на кон-

ференции, а когда она появилась, изучила «материалы» дела и воскликнула: «Слава Богу, что у меня на отделении работают такие грамотные медицинские сестры!» И этим, пожалуй, все сказано.

Годы практики пронеслись так быстро! Татьяна Васильевна стала старшей сестрой онкогематологии, затем главной сестрой ЛОКБ, а позже и главным внештатным специалистом по управлению сестринской деятельностью. За это время успела закончить факультет ВСО, влиться в активную общественную жизнь медицинских сестер региона, а в 2012 г. была избрана на пост президента Ленинградской областной общественной ассоциации. И по сей день Татьяна Васильевна борется за то, чтобы медицинских сестер слушали и слышали!

МОБИЛЬНЫЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЕ БРИГАДЫ

ПОВЫШАЕМ КАЧЕСТВО И ДОСТУПНОСТЬ ПОМОЩИ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА



Елена Георгиевна ИВАНОВА

Участковая медсестра поликлиники
ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ»

Одной из актуальных задач современного здравоохранения является повышение доступности помощи маломобильным паци-

ентам, среди которых и лица пожилого возраста, и пациенты с ограничениями подвижности в силу заболеваний. Острота этой задачи кратно повышается, если речь идет о сельской местности, где пациента от клиники отделяют километры дорог.

Для решения этой задачи 01.02.2018 в Ленинградской области было выпущено распоряжение Комздрава № 28 «О мерах по реализации приоритетного проекта, создания новой модели медицинской организации, оказывающей первично медико-санитарную помощь», а в Кингисеппской межрайонной больнице создана мобильная мульт-

тидисциплинарная бригада для лечения, динамического наблюдения и ухода на дому за длительно иммобилизованными пациентами.

Проект ориентирован на граждан, которые в силу своего заболевания самостоятельно не могут передвигаться, полностью себя обслуживать и вынужденно находятся в состоянии покоя более одного месяца. К этой категории граждан относятся люди пожилого возраста старше 60 лет и инвалиды, а также другие группы людей, которые в силу заболевания прикованы к постели.

ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ» приступила к реализации проекта в июне



2019 г. Этот вид помощи сразу стал очень востребованным у населения района. Даже в сложный период пандемии бригады не приостанавливали свою работу. На сегодняшний день мультидисциплинарная бригада охватывает своим вниманием 235 человек.

В составе бригады две медицинские сестры, врач-гериатр, социальный работник и водитель. График посещения маломобильных пациентов на дому составляется на год. Посещения проводятся два раза в неделю по предварительному оповещению и согласованию с родственниками или самим пациентом.

Медсестры визуально осматривают кожные покровы и слизистые пациента, измеряют артериальное давление, пульс, сатурацию кислорода в крови. При необходимости проводят забор биохимического и клинического анализа крови, выполняют ЭКГ, глюкометром измеряют уровень глюкозы в крови. Два раза в год проводят измерение внутриглазного давления.

Результаты всех исследований передаются участковому терапевту или врачу-гериатру для определения дальнейшей тактики ведения пациента и принятия клинических решений: корректировка назначенной терапии, маршрутизация пациента в другие медицинские организации, проведение дополнительных обследований, консультаций узкими специалистами и т.д. Например, результаты измерения внутриглазного давления передаются врачу-офтальмологу, если есть необходимость в консультации, она затем плани-

руется и проводится на дому. В таком порядке возможна организация консультаций и других специалистов.

На каждого пациента заполняется карта диспансерного наблюдения с отметками об обследованиях, назначениях, сроках следующего осмотра в рамках наблюдения.

В зависимости от патологии во время посещения медицинские сестры обучают пациента, его родственников и социальных работников правилам ухода за тяжелобольными пациентами в домашних условиях с соблюдением мер безопасности. Ведь от качественного ухода зависит реализация имеющегося реабилитационного потенциала пациента, его настрой на лечение.

Социальный работник, в свою очередь, проводит беседу с пациентом и его родственниками, заполняет анкету социального обслуживания, ведет разъяснительную беседу о надлежащем уходе и аспектах социальной по-

мощи. Все сведения о пациентах в дальнейшем используются для формирования регионального реестра потенциально нуждающихся в социальном обслуживании.

Данный проект помогает вовремя выявлять и снижать риски возникновения осложнений заболеваний, формировать нужный позитивный настрой пациента на лечение и его результат, повышать уровень самообслуживания и самоухода у пациента, уровень знаний и умений у его окружения. Совместная работа медицинских работников и представителей социальной службы улучшает качество жизни пациента и его родственников.

Работа мобильной бригады и ее результаты освещаются операторами контакт-центра ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ», а также службой социальной защиты населения на сайте. В рамках информационной работы также осуществляется обратная связь с пациентами и их родственниками: все сведения о потребностях пациентов поступают медицинским сестрам бригады, используются для планирования ими своей работы.

Благодаря реализации проекта, сплоченной работе медицинских работников и социальной службы улучшается и качество ухода, и психологическая атмосфера в семьях, от которой зависит восстановление пациентов.



ВАЖНЕЙ ВСЕГО – ПОГОДА В ДОМЕ!



Шапошникова Н.А.

Медицинская сестра-анестезист,
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России
(г. Смоленск)

*«Семья – это компас, который ведет нас.
Она является источником вдохновения
для достижения больших высот и нашим
утешением, когда мы иногда спотыкаемся».*

Брэд Генри

Мы порой не осознаем, насколько важны в нашей жизни отношения с близкими. У каждого человека есть семья, в детстве – это отец, мать, взрослые родственники, братья и сестры. Та особая семейная атмосфера, которую мы проносим через всю жизнь, позволяет нам, взрослым, создавать свои семьи, растить своих детей, прививать им те жизненные ценности, которые мы принимаем за основу. Семья – это единение и поддержка, опора, которую мы ощущаем на протяжении всей жизни. Атмосфера в семье определяет наше настроение, поведение в обычной жизни – ведь благополучный, счастливый в браке человек излучает спокойствие и уверенность в себе.

Что значит семья для медицинской сестры? В силу своих профессиональных обязанностей медицинская сестра общается с людьми, жизнь которых отягощена тем или иным физическим недугом. Этот факт делает наших пациентов требовательными, раздражительными, недоверчивыми, настороженными. С одной стороны, пациенты госпитализируются, чтобы получить медицинскую помощь, будучи крайне обеспокоенными о своем здоровье, с другой стороны, во всем чувствуют подвох, стараются контролировать действия



медицинских сестер. Это раздвоение в той или иной степени присуще всем пациентам, и мы, медицинские сестры, сталкиваемся с этим очень и очень часто. Пациенты могут быть негативно настроены, излишне требовательны, могут грубо демонстрировать свое недовольство в отсутствие каких бы то ни было причин.

Недоверие со стороны пациентов очень огорчает и мешает нам в выполнении своих профессиональных обязанностей. Хорошее настроение, дружелюбный подход, улыбка и, конечно же, профессионализм способствуют установлению контакта с пациентом.

Возвращаясь к семье, скажу, что благоприятный эмоциональный фон, это как раз то, что медицинская сестра получает из крепкой, гармоничной семьи. То есть наша профессиональная деятельность напрямую связана с «погодой в доме». Недоверие со стороны наших пациентов быстро исчезает, ведь улыбка, теплые слова подбадривания и вселение уверенности всегда есть в арсенале медицинских сестер нашего центра.

Среди праздников, которые любят и отмечают в ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Смоленск), – «День семьи любви и верности». В этом году мы посвятили этот праздник и здоровому образу жизни, устроив спортивные соревнования по прыжкам в длину, метанию дротиков, перетягиванию каната, кроссу, устроили шахматный тур-

нир, и творчеству, проведя конкурс детского рисунка на асфальте, концерт. Песни на тему семьи и любви исполнили работники центра и члены семей медицинских сестер. Дети прочитали стихи о семье и маме. Царила по-настоящему праздничная атмосфера, на мероприятие пришли сотрудники центра со вторыми половинками и детьми. Звучала музыка, детей приветствовали и приводили в восторг мультяшные персонажи, радовали сладости. Победители соревнований были награждены медалями и дипломами. Все присутствующие получили прекрасные венки из ромашек и смогли сфотографироваться на память у специально изготовленного стенда «Мы можем все, когда мы вместе». Теплая летняя погода благоприятствовала всеобщему веселью.

Праздник еще раз показал единение и крепость семей, умение веселиться вместе, радоваться тёплому летнему дню. Медицинские сестры ощутили участие и поддержку близких, что очень важно для нас. Совместно проведенное время вне работы – благоприятно сказывается на общей атмосфере в коллективе. Хочется отметить и поблагодарить главную медицинскую сестру Рябову В.В. – инициатора и организатора этого чудесного праздника и главного врача нашего центра Овсянкина А.В., который поддерживает все инициативы медицинских сестер и сам активно участвует во всех мероприятиях.



СОВМЕСТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ РАМС В ПОДДЕРЖКУ СПЕЦИАЛИСТОВ ДОНЕЦКОЙ И ЛУГАНСКОЙ ОБЛАСТЕЙ

Непредсказуемо тяжелым оказался этот год для жителей и медицинских работников Донецкой области, специалистов, с которыми РАМС взаимодействует самым тесным образом уже более десяти лет!

Рассказывая о прошедшем весной заседании Координационного совета РАМС, мы уже делились с читателями «Вестника» единогласным решением лидеров Ассоциации медицинских сестер России – мы будем помогать, помогать всем, что у нас есть. Сплотившись, РАМС и региональные отделения направили средства, собранные за счет издательской деятельности и проведения образовательных мероприятий, на конкретную благотворительную помощь в поддержку профессиональной деятельности медицинских сестер Донбасса. Первая партия расходных материалов прибыла на Донбасс еще в начале июня.

Добрые дела имеют обыкновение разрастаться, как снежный ком. Вслед за ушедшей партией грузов руководители региональных ассоциаций один за другим стали обращаться в офис РАМС с одним вопросом, – что еще мы можем сделать?

Ответ нашелся не сразу, но он нашелся. Этим летом даже обсуждать вопросы конкретной поддержки с нашими коллегами и главным связующим лицом на Донецкой земле – Татьяной Витальевной Ёжиковой – было непросто. Республиканский внештатный специалист по сестринскому делу Минздрава ДНР то и дело была на выездах, стараясь даже во время «прилетов» быть вместе со своими коллегами, которые порой в одиночку, на удаленных ФАПах и в амбулаториях, работают и днем и ночью, буквально чередуя помощь раненым и профилактическую работу с населением.

Но вернемся к истокам. Тесные контакты РАМС с медицинскими сестрами Донецкой области начались еще в далеком 2010-м, когда мы откликнулись на интерес со стороны коллег к общественной работе, информационным материалам и мероприятиям РАМС. С тех пор представители Донецка стали почетными гостями важнейших событий в жизни профессионального сообщества медсестер России.

Вслед за событиями 2014 года специалисты ДНР начали новый отсчет общественной жизни. В 2016-м при Министерстве здравоохранения ДНР была

организована работа Республиканского Совета медицинских сестер. В координационный Совет вошли 33 специалиста: внештатные специалисты городов и районов, лидеры сестринского дела из медицинских организаций.

Председателем Совета была назначена Татьяна Витальевна Ёжикова – республиканский внештатный специалист по сестринскому делу, начальник Республиканского Центра здоровья, знакомая читателям «Вестника» по регулярным публикациям донецких новостей.

Формально Совет не входит в состав РАМС, однако медицинские сестры с 2018 года стали активно вступать в Ассоциацию в качестве индивидуальных членов. В Республике трудятся более 18,5 тысяч специалистов, которые ежедневно заботятся о здоровье и мирных жителей, и военнослужащих.

Этим обусловлено и практическое содержание профессиональной деятельности медицинских сестер, – важно вести борьбу с традиционными заболеваниями, обучать население профилактике хронических недугов, заботиться об инфекционной безопасности в организациях и обеспечивать их персоналом при массированных об-

стрелах, обучать персонал и население алгоритмам поведения, оказания первой и профессиональной помощи при ранениях.

В 2016 году в ДНР вышли медико-технологические протоколы медицинской сестры (фельдшера, акушерки) по уходу за пациентами и выполнению основных медицинских процедур и манипуляций. Протокол, состоящий из 29 разделов, вступил в силу в январе 2017-го, а в декабре 2019 года был издан уже во второй редакции.

С декабря 2017 года Республиканский Совет начал сотрудничать с Международным комитетом Красного Креста (МККК), в республике было проведено обучение по неотложным состояниям для врачей и среднего медперсонала прифронтовых районов; специалисты РЦЗ МЗ ДНР разработали постеры по неинфекционным и инфекционным заболеваниям, а МККК оплачивал их (а это более миллиона экземпляров) печать.

С 10 июня 2020 года по настоящее время еженедельно проводятся совместные вебинары РЦЗ МЗ ДНР с ВОЗ. Вопросы освещаются разные, но если поначалу все внимание уделялось клинике, лечению и профилактике новой коронавирусной инфекции, то буквально с января 2022 года в центре внимания оказались вопросы помощи в чрезвычайных ситуациях.

Это невероятно, но коллеги из Донецкой области в течение всех этих лет, несмотря на военное положение и немыслимые тяготы военной жизни, с упорством развивают профессию, стремятся к лучшему и становятся лучшими! С 2016 года в Республике проводятся конкурсы профессионального мастерства! А в 2020 году Совет медсестер ДНР даже принял участие в пер-

вом вокальном конкурсе «Голос медицинской сестры России!».

Вместе с РАМС медицинские сестры ДНР анализируют мировой опыт развития сестринского дела, определяясь с собственными стратегическими приоритетами. Большую помощь в этом деле оказала работа РАМС по линии Европейского форума национальных сестринских и акушерских ассоциаций и Европейского регионального бюро ВОЗ. Запуск Европейской дорожной карты по реализации глобальных стратегических руководств для укрепления сестринского и акушерского дела, который состоялся 10 декабря 2021 года, обернулся тем, что незамедлительно в республике была разработана собственная программа! Уже в марте этого года приказом № 602 МЗ ДНР была утверждена Стратегия сестринского и акушерского дела республики на период 2022–2026 гг.

Согласитесь, такая внутренняя сила наших коллег не может не вдохновлять даже тех, кто находится от эпицентра трагических событий мировой истории в сотнях и тысячах километров.

Этим летом нам удалось эти расстояния сократить.

19 августа впервые в истории РАМС встреча с главными медицинскими сестрами сначала Луганской, а затем Донецкой Республик прошла на территории Донбасса. Исполнительный директор РАМС Валерий Самойленко и вице-президент Московской ассоциации медицинских сестер Дмитрий Эпштейн выехали в ЛНР в составе гуманитарной миссии благотворительной организации «Справедливая помощь доктора Лизы». Вот какими впечатлениями поделился с нами Валерий Самойленко:

«Первой точкой нашего маршрута был Луганск. Отвезли гуманитарный

груз в клиники, помогли нашим коллегам – врачам СПДЛ провести осмотр тяжелых детей, каждый из которых получит всю необходимую помощь в ближайшие недели (прямо во время осмотра определялись тактика, клиники и сроки). На осмотр были собраны дети с очень тяжелой патологией, помощь которым в клиниках ДНР сегодня еще не может быть оказана в полном объеме: пороки сердца и неврологические нарушения, спинальная мышечная атрофия и миопатия Дюшена, последствия военных травм...

На следующий день съездили в Алчевский центр матери и ребенка – одно из крупнейших родовспомогательных учреждений в Луганской области, узнали, как сестры 2 года работали без зарплаты (“на кого же мы оставили бы больных?”), как в родильном отделении нет воды (в роддоме нет воды!), как коллеги в редкие часы, когда воду подают, собирают ее в огромные емкости, а потом разносят по отделениям, как в стерилизаторы заливают воду ведрами и как постепенно налаживается жизнь.

А вечером второго дня мы встретились со всеми главными сестрами Республики, рассказали об ассоциации, разобрались, чем и в какие сроки надо помочь, вручили награды от имени президента РАМС, договорились об участии Луганской делегации в октябрьском Конгрессе Ассоциации.

В нашем деле случайностей не бывает. Вот такая неслучайность произошла и у нас. Прямо на месте незапланированно встретились с Сергеем Тихоновым, руководителем секции РАМС «Сестринское дело в реабилитологии», который в составе команды ведущих реабилитологов





России приехал в Луганск. Встретились и не удивились. Потому что мы вместе.

Тем временем нас уже ждал Донецк. Заминированный ("к залу идите строго по середине асфальтовой дорожки, в сторону ни шагу, газоны еще не проверяли саперы"), разрушенный, но чистый, аккуратный и живущий Донецк. Город, где минно-взрывная травма, увы, стала привычной патологией.

Первая встреча – смогли собраться практически все, кроме двух главных сестер – у одной "дорогу простреливают, никак не прорваться", у другой попадание в дом, много раненых, все задействованы в операционных...

Впервые в жизни мы выступали под аккомпанемент артиллерии. Мы оглядываемся, коллеги успокаивают, – "это наши". Так же, как и в Луганске, рассказали, ответили на вопросы, обсудили необходимую помощь и совместные планы...»

Вглядитесь в лица наших коллег. Город еще не освобожден от жестких ар-

тиллерийских обстрелов, повсюду можно напороться на мину, но они спешат жить, работать, профессионально расти и помочь многотысячному коллективу республик интегрироваться в систему здравоохранения России.

В планах донецких сестер создание специализированных секций (операционное дело, педиатрия, управление...), развитие паллиативной помощи, создание новой модели сестринской помощи в школах и дошкольных учреждениях. И по всем направлениям требуется помощь. И мы с вами – Ассоциация медицинских сестер России – обязательно в этом поможем. Ведь именно для этого мы вместе.

Сейчас, уже по итогам состоявшейся поездки, РАМС готовит и запускает проект прямой поддержки специалистов освобожденных территорий. Офис РАМС совместно с лучшими спикерами региональных ассоциаций подготовил серию вебинаров по самым актуальным вопросам сестринской практики – санэпидрежиму, обраще-

нию с лекарственными и наркотическими препаратами, вопросам аттестации и аккредитации. Программа будет развиваться и далее в соответствии с вопросами и просьбами слушателей. Самые сильные региональные ассоциации РАМС устанавливают прямые партнерские связи с районами ДНР и ЛНР, чтобы связать напрямую специалистов республиканских организаций и их коллег в лучших клиниках страны. Связать так, чтобы донецкие и луганские специалисты в любой момент времени могли задать любой профессиональный вопрос российским сестрам. Своим новым друзьям.

Пока трудно предугадать, какие правовые, практические, общественные или общечеловеческие вопросы возникнут, какие проблемы потребуют разрешения, в чем именно мы сможем помочь каждой амбулатории и больнице. Но ясно одно, приоритетная задача РАМС – объединенными силами и как можно быстрее найти ответ, найти решение проблемы.

Национальный офис РАМС



МЕДИЦИНА И ТОЧКА

О ЛЮБИ К ПРОФЕССИИ РАССКАЗЫВАЕТ ПРЕЗИДЕНТ
РЕГИОНАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
Г. МОСКВЫ

Вот уже 2 года Региональную общественную организацию медицинских сестер Москвы возглавляет Ирина Калинина, еще в недавнем прошлом главная медицинская сестра с 15-летним стажем.

– *Выбор профессии для меня был очевиден, других вариантов даже не рассматривалось. Медицина и точка*, – вспоминает Ирина Геннадиевна. И это неудивительно, когда перед тобой пример самого близкого и родного человека.

– *Основная роль в выборе профессии и в моем становлении, как руководителя сестринской службы, роль моего главного учителя и наставника принадлежит моей МАМЕ! Человек с большой буквы, профессионал своего дела, отдавший много лет служению медицине, возглавлявшая много лет сестринский коллектив московской больницы № 52, она стояла у истоков сестринского движения в 90-е годы. Будучи еще школьницей, я бегала к маме на работу (благо поликлиника, где тогда она работала, находилась неподалеку). Конечно, я любила ходить по разным кабинетам, смотреть, кто что делает, заглядывалась на разные приборы, медицинское оборудование. Так зарождалась моя любовь к медицине.*

В старших классах Ирине Геннадиевне повезло – УПК с уклоном в медицину и первый документ, первая профессия – младшая медицинская сестра. В 9–10 классах уже довелось поработать санитаркой в больнице, научиться многому у медицинских сестер. После школы еще были сомнения – врач – медсестра, что же ближе?

Решение получить сестринское образование было принято благодаря реформе – в колледже внедрялась двухступенчатая программа: за первые два года можно было стать медицинской сестрой с базовым уровнем подготовки, а затем за следующие 2 года по-

лучить продленное образование. Получив первый диплом, Ирина Геннадиевна устроилась на работу в одну из первых частных клиник, где была замечательная возможность попрактиковаться в разных направлениях: в процедурной, в перевязочной, в операционной, изучить оборудование и проводить на нем исследования, работать днем и дежурить ночью. Два «продленных» года пролетели быстро, но Ирина Геннадиевна уже знала, что пойдет на факультет ВСО.

– *Мне посчастливилось учиться у самой Галины Михайловны Перфильевой – первого доктора медицинских наук, защитившей докторскую диссертацию в области сестринского дела, профессора, первого декана факультета высшего сестринского образования, инициатора создания высшего сестринского образования в России. Та школа, которая была пройдена в академии, принесла свои плоды в плане моего профессионального развития*, – подчеркивает Ирина Калинина.

Полученный диплом был не для «галочки», – более 15 лет Ирина Геннадиевна работала главной медсестрой, выполняла обязанности медсестры в клинической, образовательной и управленческой сферах. А последние 2 года вся жизнь принадлежит любимой ассоциации.

– *В этом году РООМС исполняется 30 лет, и мне очень хочется, чтобы как можно больше людей узнали не только о нашей профессии, но и о тех людях, которые вносят колоссальный вклад в развитие нашего профессионального сообщества медицинских сестер*, – говорит Ирина Геннадиевна.

За годы практики была немало сложных случаев, но один – самый первый стал и самым памятным:

– *Последние 2 года в школе я работала санитаркой, поэтому, посту-*

пив в колледж, умела выполнять практически все манипуляции. В одно из первых дежурств, когда медицинские сестры повезли больного в реанимацию, меня оставили «старшей» в отделении, и случилось то, чего боялись все новички. Меня срочно позвали в палату, где стало плохо очень пожилой пациентке. «Взрослых» и «дипломированных» специалистов рядом не оказалось. Сотовых телефонов тогда не было даже в кино. Вызвав бригаду реанимации, я была рядом с пациенткой. К сожалению, спасти ее не удалось. Прошло много лет, но этот случай я помню до сих пор.

Позже, уже после получения диплома, я работала в процедурном кабинете более «спокойного» отделения, где проходили лечение пациенты с бронхиальной астмой. Всегда вспоминаю это время с улыбкой – шла на работу, как на встречу с родными людьми. Наши пациенты часто госпитализировались повторно, казалось, что всех уже знаешь. И очень хотелось сделать так, чтобы процедуры не доставляли им неприятных ощущений. Казалось, если хорошо уколую, найду вену – человеку сразу станет лучше...

Какая же у нас все-таки прекрасная профессия!



Им верят, их ждут

■ **Янминкуль И.В.**
Пресс-секретарь ТРОО ТОПСА

Солнечный денек 12 мая 2019 года Танзиля Шаймордановна Юсупова, жительница с. Казанское Вагайского района Тюменской области, запомнит до конца своей жизни, ведь в этот день она могла попросту не вернуться домой. 12 мая для нее и так дата непростая, ведь ровно в этот день 10 лет назад умер ее муж.

Шел священный для мусульман месяц Рамадан – пора очищения не только тела, но по большей части духа, когда все правоверные мусульмане держат строгий пост, отказываясь от пищи в дневное время. Так полагается в преддверии Ураза-Байрам. Держала пост и наша героиня. Чтобы день был наполнен только добрыми делами и помыслами, помолившись и сделав необходимые дела по хозяйству, поутру Танзиля Юсупова решила сходить в лес, благо до него было рукой подать, от дома расстояние меньше километра.

Сбором целебных трав она занимается более 40 лет. Пока муж был жив, постоянно вместе за лесными дарами ходили, поэтому про каждое растение, растущее на родной земле, очень

много знает. Для сбора растений выбирает обычно теплый денек с сухой погодой, причем собирать идет часов в 8–9 утра, когда роса на растениях высохнуть успевает.

С закрытыми глазами может найти в лесу знакомые тропки.

Есть у нее свои проверенные годами рецепты травяных сборов от разных недугов. Зимой сама любит пить и гостей угощать ароматным и полезным травяным чаем с душицей, липовым цветом, иван-чаем.

Сборы для отваров и настои из зверобоя, мать-и-мачехи, других травок круглый год помогают всей семье от любой хвори.

Вот и в тот день на лес у нее были свои планы: ведь вовсю набрали цвет медуницы, применяемые при кашле как отхаркивающее средство. И березовые листики нужной величины (размером с двухкопеечную медную монету) на веточках распустились. Отвар от простуды из них получается отменный. Веточки багульника, растущие неподалеку у болотца, сами просились к ней в рюкзак. Просушивает собранные растения, вернувшись из леса, бережно разложив их на старенькой, но чистой простыне или покрывале, всегда на свежем воздухе в теничке. Все полезные вещества в цветах и травах сохраняются.

Надев походную одежду – хбэшные куртку с брюками, обезопасив себя проверенным надежным средством от клещей, она отправилась в лес. Вот где красота! Когда-то с мужем они всегда с собой в лес большой семейный рюкзак брали, клюквы в него входило 6 ведер! И в этот день по традиции Танзиля Шаймордановна с собой этот рюкзак взяла, деревня-то неподалеку, травяные сборы гораздо легче ягод. Ведра 2 набрала она лесных даров в рюкзак, пришла пора в сторону дома двигаться, но приняла решение путь немного сократить, пробравшись через пригорок.

Решила, да не учла, что с прошлого года еще в ложбинке ветки осиновые разной величины в траве лежали. Мужики деревенские после заготовки древесины сразу не вывезли, а потом и не вспомнили. За осень, да зиму ветки подсохли, листья прошлогодние скукожились, а сучки заострились пуще прежнего.

Оступившись, Танзиля Шаймордановна плашмя повалилась на опасные сучья. Лицо пронзила невыносимая боль. Что произошло, сразу даже не удалось понять. Возможно, сознание женщины на какое-то время отключилось. А позже, потихоньку приходя в себя, она попыталась избавиться от пронзившего лицо сука. Но сук оказался лишь частью огромной ветки. Подняться с земли не было никакой возможности. Удерживая двумя руками сук, наша травница попыталась отломить его от основания.

Изможденная от боли и безысходности, с длинным, более полуметра суком, торчавшим из подглазничной об-



ласти в правой стороне лица, она встала и несмелыми шагами двинулась к опушке. Из раны, не переставая, текла кровь. В висках стучало: как же выбраться к людям.

Возле дома, стоящего на краю деревни неподалеку от леса, играли ребята. Взрослые доставали из погреба семенной картофель на посадку. Жизнь шла своим чередом. Увидев страшное зрелище, испуганные дети заплакали и убежали в дом. Взрослый сын хозяев – Ленар, завидев Танзилю, выронил из рук мешок с картошкой. Окровавленная, с палкой, торчащей из распухшего посиневшего лица, она напоминала персонаж из фильма ужасов...

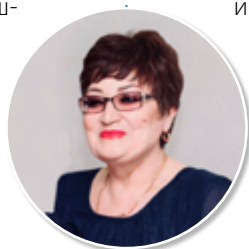


Уговаривать парня довезти пострадавшую женщину до фельдшера не пришлось. Но медики тоже люди, у них есть свои нужды и потребности, свои планы на законные выходные дни. Вот и 12 мая, не предчувствуя ничего дурного, фельдшер Казанского ФАП с утра на дневном автобусе уехала в село Тукуз, расположенное от их села на расстоянии 15 км. Взволнованный Ленар на легковушке привез окровавленную тетю Танзилю к дому фельдшера Раисы Анваровны Исхаковой за помощью, но дома оказалась лишь ее беременная дочь, испытавшая от удивленного немалое потрясение.

С трудом попадая пальцем на кнопки телефона, удалось дозвониться до фельдшера. Заикаясь, он объяснил, как смог, обстоятельства происшествия. Раиса Анваровна связалась с фельдшером и водителем транспортной машины, закрепленной за со-

седним Тукузским ФАПом с просьбой помочь и срочно доставить ее в свое село. Промедление могло стоить жительнице ее села Танзиле Юсуповой жизни. Отказать коллеге в помощи даже в голову никому не пришло. Сельские медики всегда готовы подставить плечо друг другу, понимая, что удаленность от районных центров играет зачастую против них.

Стаж работы у Раисы Анваровны серьезный, охране здоровья своих земляков она посвятила 39 лет. Село Казанское совсем немаленькое. Несмотря на то, что население в селах последние десятилетия уменьшается, сегодня в нем проживает 545 человек. Но даже с таким багажом опыта и знаний, сельский фельдшер ни от чего не застрахован. Быстро взяв себя в руки, Раиса Анваровна кинулась помогать. Время приближалось к 13 часам пополудни. Измерив артериальное давление, увидела высокие цифры 170/90 мм рт. ст., успокаивая и морально поддерживая Танзилю Шаймордановну, поставив кровоостанавливающий и обезболивающий уколы, постаралась хотя бы незначительно снизить давление, чтобы приблизить его к норме. Связавшись с диспетчером отделения скорой помощи ОБ № 9 (с. Вагай), предупредила, какую пациентку она к ним везет. Всю дорогу Раиса Анваровна помогала пациентке чем могла. Слова поддержки часто бывают самыми нужными. Держала внимание пациентки, не давая ей уснуть. Если бы не адекватное обезболивание, неизвестно, в каком состоянии добралась бы пострадавшая до больницы. Пока казанцы преодолевали 45-кило-



метровый путь до Вагая, хирург и начмед обсуждали возможность и целесообразность операции на своей территории. Взвесив все за и против, все же созвонились с тобольскими и тюменскими врачами. И машина с пострадавшей пациенткой, уже проехавшая в сторону Тобольской ОБ № 3 18 километров, рванула за 280 км в Тюмень. В Тобольске не оказалось челюстно-лицевого хирурга, поэтому к приему пациентки с тяжелой травмой уже готовились в Тюменской областной клинической больнице № 2.

Теперь уже фельдшер выездной бригады ОСМП Анна Злобина приняла на себя ответственность за намучавшуюся за день женщину. Предлагала подержать торчавший сук, но Танзиля была непреклонна и сама несла «свой крест». Анна подбадривала, следила за состоянием, измеряла давление. Цифры вновь предательски подпрыгнули – 190 мм рт. ст. В пути сделали укол, стало спокойнее.

Когда добрались наконец-таки до Тюмени, стрелки часов уже приближались к полуночи. Изможденную женщину ждали все, в приемном травмункте готова была и операционная.

С такой травмой даже выполнение диагностического КТ превратилось в спецоперацию! Под анестезией часть сука отпилили. А уже получив снимок, провели основную операцию.

Хирург Денис Ермаков блестяще справился со своей задачей, удалив инородное тело диаметром 4 см и длиной 25 см. Позже лечащий врач пациентки Александр Маринин, который вел ее в течение всей последующей госпитализации, не раз высказался о профессионализме медиков первичного звена. Если бы они, не продумав последствия, попытались самостоятельно удалить посторонний предмет, последствия сильнейшего кровотечения предсказать было бы сложно.

Две недели травница Танзиля Юсупова восстанавливала свое здоровье в областной больнице.

– Рана негноилась, а сейчас даже шрам на лице можно не заметить. О былом напоминает лишь заложенность носа, все-таки повреждение носовой перегородки было нешуточное, – говорит Танзиля Шаймордановна и с большой благодарностью вспоминает всех, кто напрямую или опосредованно участвовал в ее судьбе.

Сельские фельдшеры – это специалисты на все руки: надо роды принять – примут, надо человека от страшной беды спасти – четко и грамотно проведут всю предварительную работу, предшествующую серьезнейшей операции.

У каждого врача своя узкая специализация. Фельдшер, находясь на большой удаленности от цивилизации, как часовой на посту, круглосуточно стоит на страже здоровья своего населения. Им верят, их ждут.

НА КРАСНОЙ ЛИНИИ СУДЬБЫ



Ирина Семеновна МОРДОСОВА

Главная медицинская сестра ГАУ РС(Я)
«Республиканская больница № 1 –
Национальный центр медицины», член
Правления РОО «АСМР РС(Я)»

*«Когда человек решает стать медицин-
ской сестрой, он принимает самое важное
решение в своей жизни. Они предпочи-
тают посвятить себя заботе о других».*

Маргарет Харви

Каждый человек в своей жизни рано или поздно сталкивается с выбором. Свою будущую профессию мне пришлось выбирать в 15 лет. Шахматистка с математическим складом ума думала стать бухгалтером. Но на тот момент отцу, перенесшему две операции на сердце, требовалась профессиональная медицинская помощь. Тщательно подумав, решила стать медицинской сестрой, и после 8 класса поступила в Якутское медицинское училище им. С. Орджоникидзе. Годы учебы прошли интересно и насыщенно. Перед выпуском прошла боевое крещение на практике в при-

емном отделении Республиканской больницы № 2 – в головном центре экстренной медицинской помощи. Это была хорошая школа!

Далекий 1992 год... В городе Якутске открылся новый медицинский центр, тогда его называли австрийским. Выпускнице медицинского училища он казался дворцом чистоты и милосердия, который поражал своими масштабами. Огромное девятиэтажное здание, начиненное суперсовременным оборудованием, – просто фантастика! Так у меня появилась мечта – работать в новом, «космическом» медицинском центре. Наступил день распределения. Сердце так и колотилось от волнения... В голове крутилась только одна мысль: «Хочу в Медцентр! Только в Медцентр!». Кто-то куда-то предлагает. Нет, не слышу... Настойчиво твержу: «Хочу в хирургию, в Медцентр». И вдруг, о, чудо, директор училища Тина Николаевна встает и говорит: «Девочка хочет в Медцентр». Так сбылась моя мечта.

И уже в июле 1992 года передо мною распахнулись двери нового Медцентра. Попала я в одно из самых лучших подразделений – гепатодуоденальное отделение, внутренняя организация работы которого была налажена до мелочей.

29 октября 1992 года – значимая дата, в наше отделение поступил первый долгожданный пациент! Его я помню, как вчера. Помню даже имя, фамилию – Сергей Фёдоров (имя изменено), муж-

чина чуть старше 40 лет. Он был единственным пациентом во всем отделении, все медсестры в полную мощность занялись его здоровьем. В ночную смену остались 2 дежурные медсестры, а пациент один. Мне так хотелось тоже участвовать в процессе. Звонила из дома, чтобы спросить о состоянии нашего пациента, а им было некогда отвечать. То уколы ставят, то клизму пациенту делают. На следующее утро мы приняли уставшего от излишней заботы и полностью побритого пациента. Бедный Сергей!

Самым ярким моментом первых лет стал день, когда во время отпуска перевязочной сестры меня назначили на ее место. Новая должность, хоть и временная, стала для обычной палатной медсестры предметом чести и гордости. Ведь это была первая ступенька к карьерному росту в любимой профессии. Я была невероятно счастлива ездить в ЦСО сдавать инструменты и просто гордо нести должность перевязочной сестры.

Особая романтика – ночное дежурство. Золотое время искренних разговоров с именитыми хирургами. У них учились многому, открывали новое, узнавали секреты профессии. По ночам наше отделение особенно красиво сверкало чистотой и порядком. После 10 вечера, уложив всех пациентов спать, мы переодевались в «тихие» тапочки или теплые носки, чтобы эхо и шуршание не мешало спокойному сну больных.

Постепенно Медцентр заработал на полную мощность. Поток пациентов нарастал с каждым днем. Коллектив стал для меня родной семьей. Было огромное счастье попасть под крыло сильнейших руководителей, которые сразу поставили нам очень высокую планку требований. Здесь я работала блестящую практику, получила огромный опыт работы. До сих пор помню советы моих первых и, наверное, самых главных наставниц. Например, Аграфена Васильевна Яковлева, ныне внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения РС(Я), научила меня организаторской работе и навыкам лидера. Я стараюсь применять в своей работе ее стиль управления, умение оценивать и просчитывать риски, самое главное – ее особое тактическое и стратегическое мышление. Медсестра Полина Ивановна Колодезникова показывала своим примером, как нужно и можно любить свою профессию, пациентов, научила всем премудростям сестринской работы.

Настолько мне все нравилось в наших трудовых буднях. Все свои обязанности выполняла с усердием и радостью, получая огромное удовлетворение от проделанной работы. Спустя 4 года я стала старшей медсестрой хирургического отделения № 1. На тот момент мне было всего 22 года. Совсем молодая! В тот же период получила высшее сестринское образование. Днем работала, вечером училась. И это все – с маленьким ребенком на руках. 4,5 года пролетели незаметно. Получив диплом по специальности «Менеджер сестринского дела», продолжила обучение в клинической



интернатуре Новосибирского медицинского института. К тому времени освободилась должность главной медсестры, и я, сама того не замечая, в один прекрасный день оказалась в роли главной медсестры Клинического центра – крупнейшей хирургической клиники республики.

Административная работа – это совсем другая сфера. В первое время мне сильно не хватало пациентов. Невыносимо скучала по ним, в перерывах прибегала в свое родное отделение, чтобы просто поговорить с пациентами. Часто больным людям важны не только таблетки, уколы и градусники подмышкой в назначенное время, а теплый взгляд, доброе слово, душевный разговор. Как оказалось, и мне самой тоже нужны были эти разговоры... Умение заботиться о людях, отдавать тепло своего

сердца, укутывать заботой, ночами дежурить у изголовья, по-настоящему поддерживать их и просто самоотверженно любить свою профессию, забывая о себе, отдавая всю заботу и ласку своим пациентам, – главные качества настоящей медицинской сестры.

На сегодняшний день я являюсь главной медицинской сестрой Национального центра медицины. Честно скажу, что никогда не мечтала занять этот ответственный пост, но, наверное, за тридцать лет мне тоже надо было расти вместе с Медцентром. Шаг за шагом мой коллектив ставил задачи, которые надо было решать, постоянно постигая что-то новое и оправдывая возложенное на тебя доверие. А красной нитью моей судьбы неизменно звучит и будет звучать словосочетание «медицинская сестра».



Выездные школы РАМС: от санэпидрежима до лучших перинатальных практик



■ **Серебренникова Н.В.**

Директор по международному сотрудничеству РАМС



■ **Агапова Ю.В.**

Директор по профессиональному развитию РАМС

В этом году в ознаменование юбилея РАМС лидеры Ассоциации решили, что пора сделать следующий шаг к доступности современных знаний. А еще, собрав все силы воедино, преодолеть молниеносно выработавшуюся у специалистов привычку учиться в онлайн-формате. Ведь специфика нашей профессии такова, что одних теоретических знаний крайне недостаточно!

Опыт, отношение к делу, конкретные манипуляции, да и энтузиазм, который в нашем деле играет не последнюю роль, через экран монитора передать крайне сложно.

Поэтому уже в начале года в недрах национального офиса был задуман интереснейший проект – «Выездные школы РАМС». Первая задача состояла в том, чтобы определиться с тематикой – сестринское дело, лечебное, акушерство, лабораторная диагностика, реабилитация... – стоит ли продолжать?! Перечень специализированных направлений помощи, в оказании которой задействованы специалисты, которых мы обобщенно называем армией



сестринского персонала, поистине огромен!

Приступить к задаче решили с тремя ударными темами!

Ключевые вопросы санитарно-эпидемиологического режима

В первую очередь решили охватить вопросы санэпидрежима. В сестринском деле знание фундаментальных основ и современного законодательства сопоставимо со знанием Библии в религиозном учении. Это основа практики, безопасности пациента, безопасности персонала, работоспособности клиники, ее уверенного прохождения через горнила многочисленных проверок Росздравнадзора.

На общественную задачу особой важности практически незамедлительно нашелся и ответ. За прошедшие 2 года офис РАМС познакомился с прекрасным лектором, на занятиях которой в онлайн-формате никогда не было пустующих мест. Участникам многочисленных мероприятий РАМС этого не увидеть – казалось бы, интернет-пространство безгранично. Но нет, любой вебинар, онлайн-конференция или встреча имеют свой виртуальный учебный класс со своими местами. Так вот на занятиях, которые проводила Елена

Вадимовна Самылова, помощник врача-эпидемиолога КОГБУЗ «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии» города Кирова, преподаватель Кировского медицинского колледжа, свободных мест в виртуальном классе не было никогда. А еще, когда вебинар подходил к концу, а по большей части слушатели собирались вечерами или по выходным, именно здесь можно было наблюдать замечательную картину, когда финальный звонок прозвенел, а ученики не разбежались. Сессия вопросов и ответов порой превышала по продолжительности сам вебинар, а модераторам приходилось с вежливой настойчивостью ограничивать полуторатысячную аудиторию от того, чтобы встретившись на пару часов, не остаться в эфире на целые сутки.

И вот 21–22 апреля долгожданная очная встреча с лектором из города Кирова состоялась в Томске! Специалисты школы посетили и... буквально потеряли дар речи. Потому что встреча с таким профессионалом – это счастье, мечта и переворот сознания. Детально разобрали вопросы, которые волнуют медицинских сестер: обращение с отходами, дезинфекция, классификация дез. средств, обработка ИМН, стерилизация, маркировка емкостей и многие другие.

Медицинским сестрам Томска не сказано повезло первыми встретиться с Еленой Вадимовной очно и получить ответы на все свои вопросы. А впереди уже были запланированы новые выездные школы! И специалисты Волгограда, Воронежа, Владимира и Смоленска тем временем уже занимали места в зрительном зале, чтобы получить столь важный заряд профессиональных знаний.

Готовность к переменам. Совершенствование сестринской помощи пациентам с туберкулезом

Следующей темой «Выездных школ» стала фтизиатрическая помощь. На этом направлении и наша страна, и профессионалы сестринского дела за долгие годы работы международного проекта РАМС достигли знаменательных высот. Приобрели знания о широком содержании профессиональной роли медсестры по этому профилю, научились проводить сестринские исследования, разработали справочник по профилактике побочных эффектов химиотерапии, еще до пандемии начали перевод тех разделов работы, которые это позволяли, в формат телемедицины. Да и в пандемию не растерялись, – в каждом регионе больных ТБ оберегали особенно тщательно. Выездные патронажные службы в составе сестринского персонала начали работать буквально с первых недель удара коварной стихии.

Но стихия все-таки сделала свое дело. Сказавшись на показателях выявляемости ТБ, следовательно, запущенных случаев, росте числа заразившихся, нуждающихся в помощи, страдаю-

щих одновременно и ТБ, и новой коронавирусной инфекцией.

Вопросов с определением лектора даже не возникло. Авангард сестринской службы во фтизиатрии уже много лет возглавляет Татьяна Юрьевна Федоткина – главная сестра Томского фтизиопульмонологического центра, руководитель одноименной секции РАМС и Томской ассоциации сестер, а также международный тренер по вопросам совершенствования сестринской помощи пациентам с ТБ.

А стартовали школы в середине апреля не где-нибудь, а во Владимире, – городе, где фтизиатрическая помощь развивается согласно мировым стандартам. Ведь главный врач Владимирского центра специализированной фтизиопульмонологической помощи Григорий Васильевич Волченков – соавтор многочисленных международных протоколов и рекомендаций по лечению ТБ, инфекционному контролю, а с 2020 года и по лечению новой коронавирусной инфекции.

Не даром говорят – чем больше знаешь, тем больше просыпается тяга к новым знаниям. Ведь они космически безграничны!

Организаторы встречи во Владимире пошли интересным путем, пригласив на «школу» сестер как из специализированного центра, так и общелечебной сети.

Участников семинара поприветствовали Григорий Васильевич, а также Владимир Александрович Безруков – главный врач областной клинической больницы. С их напутствиями собравшиеся и окунулись в специфику фтизиатрии, по которой за два ковидных года успели соскучиться.

Успели разобрать общие понятия о туберкулезе, поговорили о раннем выявлении, о формах и локализациях этой инфекционной патологии, о клинической картине заболевания. Рассмотрели понятия лекарственно-устойчивых форм туберкулеза и отличия терапии лекарственно-чувствительных и лекарственно-устойчивых форм заболевания.

Медицинская сестра для пациента с ТБ, МЛУ-ТБ, ШЛУ-ТБ – это путеводная звезда. Чем сложнее диагноз и длительнее назначенная терапия, тем большим терпением надо запастись пациенту. Силы, знания, поддержку, опору в это сложное время каждый ищет в медицинской сестре.

Освоив основные понятия диагностики и лечения, слушатели углубились в особенности помощи маленьким пациентам, пациентам с сочетанными инфекциями, потренировались в выявлении побочных эффектов терапии как с помощью печатного справочника, так и специального приложения, создание которых некогда инициировала РАМС.

Не обошли стороной и вопросы мотивации, общения, выхода из конфликтных ситуаций с пациентами, закрепив знания действиями и практическими примерами.

После небольшой передышки наша фтизиатрическая школа уже успела посетить и Тамбов! Более 60 участников из противотуберкулезной службы города и районов Тамбовской области – медицинские сестры из амбулаторного и стационарного звена, в том числе фельдшеры, собрались на нашем мероприятии.

Здесь, обсудив практические задачи медицинской сестры фтизиатрической



службы, участники уделили особое внимание вопросам лидерства. Говорили о лидерстве в сестринском деле, о качествах лидера, которые можно и нужно развивать. Определяли различные методы обучения медицинского персонала для последующей работы с пациентами.

Говорили и о роли медицинской сестры в системе здравоохранения, о высшем сестринском образовании и существующих на сегодняшний день возможностях профессионального роста, о мотивации к трудовой деятельности в нашей нелегкой, но такой необходимой профессии, в этой связи – об усилиях со стороны РАМС на протяжении многих лет в контексте повышения престижа профессии и, в целом, поддержке соответствующих инициатив на разных уровнях всего сестринского сообщества.

Успех школ был убедителен, и к подготовке приступили уже следующие региональные ассоциации РАМС в Воронеже и Кузбассе!

Эффективные перинатальные практики

Содержание третьей «выездной школы» РАМС определили лучшие перинатальные практики.

Повстречаться с Юлией Владимировной Агаповой – директором РАМС по профессиональному развитию, руководителем СПб регионального отделения РАМС и специализированной секции РАМС «Акушерское дело» запланировали региональные ассоциации Республики Марий Эл, Омска, Владимира, Москвы, Кемерово, Владивостока и Воронежа. А уже в начале лета

прошел и внеплановый выезд по приглашению Астраханской профессиональной ассоциации.

Открыли эстафету лучших акушерских практик в Республике Марий Эл, где семинар состоялся 19–20 мая.

На семинар это походило лишь отчасти... – Более 150 специалистов из всех уголков республики – специалисты родильных домов, перинатального центра, женских консультаций, ФАПов собрались, чтобы поговорить о самом важном – как поднять акушерскую помощь на безупречную профессиональную высоту.

Открыла мероприятие главный специалист по управлению сестринской деятельности МЗ Республики Марий Эл, президент РОО «Ассоциация средних медицинских работников Республики Марий Эл» Евгения Яковлевна Кузьминых.

Участников поприветствовали заместитель министра здравоохранения Республики – Юлиана Викторовна Зейтулаева, а также главный врач ГБУ «Перинатальный центр» г. Йошкар-Олы Ирина Валерьевна Виноградова и директор ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж» Леонид Викторович Рыжков.

И сразу стали пронзительно очевидны приоритеты, которые ставят перед здравоохранением и его ударными силами республиканские руководители отрасли, которые готовы акушерок максимально поддерживать, ценят их труд по достоинству, уверенно инвестируют ресурсы в эту сферу. Ведь сильное и профессиональное акушерство – это стратегический вопрос демографической политики государства.

Атмосфера мероприятия была не лишена торжественности – как раз в этом

году акушерской службе республики исполняется 150 лет, если считать, что истоки ее в практике повивальных бабок, первые упоминания о которых мы находим именно в XIX веке.

Но вернемся к содержательной части! За 2 дня интенсивной работы удалось:

- обсудить вопросы и проблемы профессиональных коммуникаций и этики в работе акушерки,
- рассмотреть техники немедикаментозного обезболивания,
- уделить особое внимание анатомии,
- поговорить о положении женщины в родах и о том, как оно может способствовать или, напротив, затруднять продвижение головки плода по родовому каналу,
- коснуться и нормативно-правовой базы, и партнерских родов, и много-много другого.

Даже в такой не по-семинарски внушительной аудитории слушатели играли, тренировались, задавали вопросы, делились мнениями и проблемами и просто были бесконечно счастливы встрече и общению в кругу единомышленников.

Время пролетело незаметно, но с большой пользой. Будучи хорошо знакомыми с исключительно ответственным отношением к делу руководителя профессиональной ассоциации Республики – Евгении Яковлевны Кузьминых, мы можем быть уверены, что посеянные школой зерна дадут прекрасные всходы и великолепный урожай профессиональных знаний и побед!

Не откладывая в долгий ящик, школа «Перинатальных практик» в лице своего тренера поспешила в Омск. Здесь





семинар был организован уже 8–10 июня. Но одним семинаром омичи по традиции не ограничились! Выездная работа началась со встречи с представителями специализированных секций «Омской профессиональной сестринской ассоциации». Несмотря на ограниченное время, успели обсудить единую стратегию взаимодействия с секциями Ассоциации, ближайшие планы, поговорили о достижениях членов секций и планах на ближайшее будущее. Но не только – не остался без внимания и проект профессионального стандарта «Фельдшер-нарколог».

В двухдневной программе семинара приняли участие 110 наших коллег – акушеров и, по решению президента Омской профессиональной ассоциации Татьяны Александровны Зориной, медицинских сестер, работающих в педиатрии. Это был первый опыт такого объединения. Все волновались – и организаторы, и лектор, поскольку предположить заранее, заинтересуют ли «абсолютно акушерские» темы медицинских сестер, было достаточно сложно...

Однако оказалось, что обсуждаемые вопросы этики, профессиональных коммуникаций, правил общения с пациентом и его семьей, выстраивания первичного контакта интересны и полезны всем. А вопросы профилактики осложнений беременности и родов и вовсе не оставили равнодушными никого. Медицинские сестры ОПСА были настолько активны и заинтересованы, что при решении ситуационных задач ничем не отличались от своих коллег-акушеров. Приглядитесь к фотографиям – получится ли у вас разгадать, кто так глубоко задумался на тему

ассинклитического вставления впервые за всю профессиональную деятельность?

Два дня участники «Школы» не только говорили про доказательную медицину и акушерство. Время удалось найти даже для того, чтобы вспомнить и про историю акушерства – поговорить о методах, берущих свое начало в XIX–XX веках и прекрасно применявшихся на практике еще в Советском Союзе. А самое главное – о важности роли акушерского и сестринского персонала в процессе оказания помощи беременной, роженице, родильнице, семье и новорожденному.

С неподдельным интересом омичи решали ситуационные задачи, отвечали на вопросы, принимали компенсаторные позы и положения, обыгрывали эмоции телом и учились с ними справляться, давали советы женщине в зависимости от особенностей строения таза, учились соотносить особенности осанки и строения таза с возможными особенностями вставления головки плода в родах.

Омскими коллегами были приготовлены прекрасные информационные доклады о работе специализированных секций «Акушерское дело» и «Сестринское дело в педиатрии и неонатологии», о работе над Этическим кодексом акушерки и вопросах этики в ежедневной акушерской практике.

В работе школы перинатальных практик, как мы уже упомянули, случился и внеплановый выезд в Астрахань. Уже во второй половине июня 120 специалистов заняли свои места в учебном зале мероприятия.

Как и предыдущие школы, эта пролетела незаметно в бурных обсуждениях, интересных дебатах, играх, обмене знаниями и опытом.

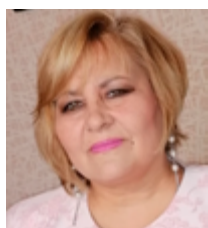
Вопросы этики, коммуникаций с пациентом и семьей, профессиональной психогигиены – в акушерстве просто нет не востребуемых тем. И даже абсолютно «акушерские» вопросы с интересом воспринимались медицинскими сестрами.

Несмотря на стремительное развитие событий по организации мероприятия, руководитель Астраханской профессиональной ассоциации Валентина Петровна Анопко успела подготовить и встречу с представителями специализированных секций. Ведь независимо от региона вопросы профессионального роста и развития специалистов, образования, формирования информационного пространства волнуют абсолютно всех специалистов сестринского звена.

Шаги в будущее

В Ассоциации все устроено таким образом, что шаги в будущее мы продумываем вместе. Совместными усилиями были сформулированы темы первых «Выездных школ», совместно нам предстоит определить и важные темы на будущее. В каждом регионе, где действует региональное отделение или ассоциация, специалисты могут определить, какие знания хотели бы получить в формате такой школы, и сформулировать свои предложения, адресовав их руководителю ассоциации. И национальный офис РАМС на такие предложения обязательно откликнется!

ГЕРОЙ-ЛЮСЬКА



■ **Ирина Викторовна ЯНМИНКУЛЬ**
Пресс-секретарь ТРОО ТОПСА



Люська проснулась по будильнику, звонко гремящему на тумбочке. Испуганно выпучив глаза, она пыталась вспомнить: кто она, где она и что за звуки сейчас раздавались над ухом. На циферблате будильника равнодушные стрелки показывали 3 часа дня... Вспомнив все, поняла, что меньше, чем через два часа, ей нужно будет заступать в ночную смену. А до этого необходимо успеть выполнить массу необходимых действий: закинуть в сумку бутерброд с ветчиной, быстро выпить чашку горячего чая, подкрасить реснички, запрыгнуть в модные брючки, легкую, но теплую куртку и бежать на работу по самым кратким тропкам-улочкам, минуя шумные автомобильные трассы...

Только в молодости можно быть такой беззаботной! А Люська, несмотря на свои девичьи 22 года, была очень взрослой. У нее на все имелось свое мнение, свои взгляды, свои суждения. Хотя ей ее возраст даже с натяжкой никто не мог дать: пигалица, да и только! «Метр с кепкой» – и то в прыжке!

Вот только в профессию она попала случайно: пожалев подружку, отправляющуюся на вступительные экзамены в медицинское училище, решила оказать ей дружескую поддержку и тоже подала туда документы в надежде, что не пройдет по конкурсу. Она мечтала, что вот тогда она и отправится в учебное заведение, где готовят воспитателей.

Детей Люська любила с детства. В семье она была младшей из троих детей, и мама ласково называла ее «наш поскребышек», потому что рождение ее не было запланированным и родила ее мама почти в 40... А Людочке всегда очень хотелось о ком-то заботиться. Душа у нее была очень доброй и открытой, такой воспитала ее мама.

Хотя в «тетю доктора» она любила играть еще лет с 4–5. Соседи, завидев ее со старой материнной сумкой, перекинутой через хрупкое детское плечико, подыгрывая Людочке, с любовью и умилением зазывали ее к себе во двор, жалуюсь на разные хворобы: у кого срочно надо руку забинтовать, потому что туда заноза попала, кому надо спину поправить, поэтому просят ее потопать по спине маленькими ножками, кому просто таблетку от кашля дать требуется. И она, сочувственно вздохнув, как добрый Доктор Айболит, всех пыталась исцелить и вылечить. Сумка доктора у нее была укомплектована на все случаи жизни! В ней был и старый флакон от валерьянки, в котором мамой были насыпаны маленькие леденцы-монпасье, помогающие лучше всяких таблеток, лежал в сумке и старый тюбик мамино крема для рук, являющийся самой лучшей мазью от всех ран, даже стеклянная лопаточка от старой глазной мази и то была в ее врачебном арсенале. Чего уж говорить про бинт с пластырем, а какой ты иначе доктор, если не все болезни можешь вылечить?

Но пока училась в школе, интерес к врачеванию благополучно испарился, и решила Людочка, что хочет работать воспитателем: играть с малышами, читать им сказки, заботиться о них, проводить веселые утренники, водить с ребятами хороводы, распевать веселые песни.

Подружка, недобрав нужное количество баллов, по конкурсу в медучилище не прошла, а Люська со своей дружеской поддержкой оказалась зачисленной. Вот тут-то мама и сыграла свою роль, «сосватав» ее с профессией... «Поступила, так учись! От добра добра не ищут. А быть женским доктором всегда почетно».

Училась Людочка с упоением. Ей в медицинском училище понравилось все: и особая чистота, и авторитет преподавателей, и даже сама форма одежды, которую сразу стали требовать от студентов, пришедших в альма-матер. Профессия акушерки, в которой она оказалась по воле случая, увлекла ее, и она не могла дождаться того момента, когда получит долгожданный диплом и сможет самостоятельно оказывать помощь женщинам. «Работать пойду в роддом, поближе к детям» – так думала будущий медик-акушер Люська.

Все так и получилось. Распределили ее после училища еще с одной девочкой из группы в далекий район, почти за 700 км от мамы. Мир не без добрых людей, подсказали, как с автовокзала

добраться до районной больницы. Пришла она с маленьким клетчатый чемоданчиком в кабинет главного врача, несмышленная рыжеволосая птаха с двумя весело торчащими хвостиками и покрашенными ресничками. Ростом – все тот же «метр с кепкой»... Вторая девочка была посправней и повыше, поэтому казалась гораздо взрослей Люськи. Встретил их главный врач приветливым басовито-рокоочущим голосом, опустил смеющиеся глаза в стол, кашлянул в кулак, чтобы не рассмеяться окончательно, и начал обстоятельно расписывать фронт предлагаемой работы. Подругу Надежду направил в участковую больницу на пустующее место акушерки, откуда она через год благополучно сбежала и уехала домой, а Люську решил определить в роддом детской сестрой для начала...

Наивная, добрая и доверчивая, она быстро влилась в коллектив и стала всеобщей любимицей. Шустрая, надежная, грамотная, она делами доказывала свою профпригодность. Некоторые мамочки, принимая ее за практикантку, не спешили ей доверять своих новорожденных детишек, считая: «Дитю как дите доверить?» Но прислушиваясь к мнению ее коллег и присматриваясь к ее умелым ручкам, подмечая ласковый и нежный голосок, которым она объясняла им, как правильно пеленать детей, оттаивали и верили. А Людочка, набираясь опыта, уже самостоятельно могла работать как детской сестрой, так и акушеркой, принимающей роды...

Прибыв в родное отделение в ночную смену, поприветствовала коллег, приняла к сведению все рекомендации, ознакомилась с пациентками, поступившими в родильное отделение за сутки, заглянула в палаты, где беззаботно посапывали грудные дети, и заступила на сестринский пост по уходу за новорожденными. С дежурной акушеркой откормили пациенток ужином, выполнили необходимые врачебные назначения. Людочка, строго по «положенным часам», разнесла в палаты мамочкам новорожденных на кормление, и не успели они с акушеркой присесть отдохнуть, как к старому деревянному зданию родильного отделения лихо подрулила машина скорой помощи. «Девчата,



принимайте роженицу! Удачной вам ночи!» – подшучивая, передала им готовую вот-вот родить женщину и медицинскую документацию фельдшер скорой помощи и, «вильнув хвостом», умчалась на машине в неизвестном направлении.

Засуетившись, медики кинулись укладывать худенькую, ослабленную и едва стоящую на ногах от все учащающейся боли женщину на кровать. Глаза роженицы тревожно закатывала, дыхание было нетипичным, прерывистым. Изучив сопровождающую документацию, они обе (и опытная акушерка, и молоденькая детская сестричка) испугались, и было от чего – у женщины было удалено одно легкое. Ребенок мог родиться с асфиксией или кислородным голоданием. Акушерка немедленно позвонила в приемное отделение, чтобы срочно везли в отделение акушера-гинеколога, – роды обещали быть очень непростыми. Взяв себя в руки, они пытались успокоить женщину... События развивались молниеносно, третий по счету ребенок не дал шанса медикам дожидаться доктора. Обвитие пуповины, крупный плод, ребенок был синего цвета и не подавал признаков жизни. Акушерка суежилась над изможденной

женщиной, кровотечение никак не удавалось остановить.

А «сама еще дите Людочка» осталась один на один с ребенком. План в голове родился мгновенно, словно кто-то очень мудрый сверху вел и управлял ее действиями. Она «отдыхала», «отходила» этого почти пятикилограммового малыша еще до приезда акушера-гинеколога. С хрипом вдохнув воздух, малыш заплакал сначала клокочуще, потом все громче, не понимая, что значит для этой медсестрички его крик. Укутав его в теплую пеленку, Люська упала на пол на колени, и сначала тоненько подвивая, жалея себя и одновременно радуясь спасенной жизни, навзрыд заплакала. Ты – герой Люська!

Медикам не дают орденов или медалей за спасенные жизни, но благодаря таким безымянным героям продолжается жизнь на земле. Сейчас спасенному юной Людочкой Ефиму уже за 30, он сам папа. Но такие случаи из жизни, накрепко запечатленные в памяти, нет-нет да всплывают, отрезвляют, возвращают на грешную землю. Мы гордимся Вами, Людмила Александровна Кох. Спасибо от всех малышей, прошедших через ваши умелые, благородные руки. Здоровья Вам, а оно для Вас сейчас просто жизненно необходимо!

Отчаянно не хватало...

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД В РАБОТЕ АКУШЕРКИ



Оксана Геннадьевна НЕФЕДОВА

Акушерка женской консультации БУЗОО «ГБ № 9»

Девять месяцев от зачатия до рождения – важнейшие в жизни каждого. То, как они пройдут у будущей мамочки, во многом зависит от профессионализма медиков, которые будут рядом.

Сомнений в выборе профессии не было. «Благородная, душевная, эмоциональная, светлая», – так я думала об акушерстве, поступая в медицинский колледж. Училась хорошо, была старостой группы и мечтала принимать роды в родильном зале...

А к концу IV курса сама была уже на восьмом месяце беременности. Наблюдаясь в женской консультации, больше общалась не с акушеркой, а с доктором, немало удивляясь ее отстраненности от общения с беременными. Нас учили другому: коммуникабельности, деятельному участию в общении с женщинами. Может быть, характер человека или отношения с коллегой по кабинету накладывали свой отпечаток. Владея знаниями по «Акушерскому делу», я знала алгоритм ведения физиологической беременности, умела правильно сдавать анализы, контролировала свой рацион, режим работы и отдыха, получала все необходимые рекомендации от доктора, но мне чего-то отчаянно не хватало...

Пришло время получать распределение в медицинские учреждения. Была возможность оказаться в родильном доме, приблизиться к своей мечте, но только принимать роды показалось мало, захотелось быть с беременными с самого начала, наблюдать, как развивается «новая жизнь», контролировать этот процесс. О решении, определившем мою профессиональную судьбу, я ни разу не пожалела. Оформила документы для работы в женской консультации и на два с половиной года ушла в декретный отпуск...

И вот я на работе. Встретила меня улыбающаяся акушерка средних лет. Ирина Александровна помогла справиться с волнением, а на протяжении дальнейшей акушерской жизни давала профессиональные советы и рекомендации. Я работала и училась общаться с женщинами, наблюдая, как это делают мой доктор Лариса Григорьевна и моя старшая коллега Ирина Александровна.

Женских историй, волнительных и эмоциональных, за 16 лет было немало, я училась в них участвовать: находить



нужные слова, выражать эмоции, использовать невербальное общение. Одна из таких произошла недавно.

Утром в фойе я встретила «свою» беременную. Только что сделано КТГ, результат хороший, но что-то неявное настораживает. Спросив о самочувствии, услышала: «Все хорошо, только ночью спала плохо». Я предложила зайти в кабинет, измерить артериальное давление. Срок беременности – 37 недель, из диагнозов – хроническая анемия и хронический гастрит. И вдруг невероятное – на аппарате 160/95! Ни разу за всю беременность больше 120/70 не было! Перемерила механическим тонометром, результат тот же, а Таня чувствует себя хорошо и не может понять: чего это Оксана Геннадьевна взволновалась? Нифедипин, магнезия внутривенно капельно, вызов реанимационной бригады. Увезли нашу Таню. Рабочий день идет, а беспокойство не оставляет. Постоянно общаемся по телефону. В обед давление снизилось до 120/80, чувствует себя хорошо. Я вернулась домой, время 19:20, опять пишу: «Как дела?». Короткий ответ: «Поехали на кесарево». К вечеру давление у Тани поднялось до 160/110, появилась рвота, диагноз – преэклампсия тяжелой степени. Родилась дюймовочка 2600 граммов. Все хорошо, все вовремя, под контролем акушеров Городского клинического перинатального центра.

Через годы акушерской жизни я поняла, чего мне не хватало в мою первую беременность. Сейчас стараюсь дать это своим пациенткам: беременным и просто женщинам, которые приходят на прием. Каждая индивидуальна, со своим характером, особенностями, но любая нуждается во внимании, участии в ситуации, разъяснении, помощи. В женской консультации я на своем месте! Мне благодарны девушки, женщины, пожилые дамы за участие и поддержку. Они выражают свою благодарность устно и письменно. Многие, в том числе и наша Татьяна, высылают фотографии своих малышей. Это ли не стимул работать дальше, не выгорать, продолжать общаться со своими женщинами?

Востребованность профессии акушерки растет, медицинская грамотность населения повышается. В эмоционально тяжелые времена любому из нас требуется особая забота и внимание, а ответственность за будущее поколение возрастает. Я горжусь, что принимаю участие в появлении новых жизней! Моя профессия – акушерка.

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

С чего начинается эндоскопия?



■ **Анна Леонидовна АВДЮГИНА**

Старшая медицинская сестра
Клиники № 1 ГБУЗ МО «МОКПТД»;
операционная медицинская
сестра отделения эндоскопии,
преподаватель Медицинского
колледжа РАМН, заместитель
председателя секции
«Сестринское дело в эндоскопии»
РООМС

В современных реалиях эндоскопическое отделение – это сплоченная команда высококвалифицированных единомышленников, которые понимают друг друга на языке жестов, а иногда и с полувзгляда. Команда, которая умеет быстро и четко реагировать на возникшую проблему и найти выход из любой сложившейся ситуации.

По опыту нашей клиники в команде состоят: заведующий отделением, 3 врача-эндоскописта, старшая медицинская сестра, 3 операционных медицинских сестры и 2 санитарки.

В одной операционной работают 2 врача, 2 операционные (процедурные, эндоскопические) медицинские сестры и 1 санитарка. За одну рабочую смену команда выполняет от 8 до 13 исследований различной сложности. Медицинская сестра подготавливает операционную к началу работы, проверяет работоспособность оборудования и наличие расходных материалов и лекарственных препаратов, далее совместно с врачом проводят идентификацию личности пациента, сверяя данные с историей болезни, проверяет наличие обоснования для проведения

исследования, анализов, результатов компьютерной томографии.

Требования к профессиональному образованию сотрудников отделения на базе нашей клиники

Заведующий отделением – это врач, который получил высшее медицинское образование, прошел интернатуру или ординатуру по хирургии или пульмонологии, имеет сертификат по специальности «Эндоскопия», а также диплом и сертификат «Управление здравоохранением». Дополнительно может владеть сертификатом по специальности «Ультразвуковая диагностика», ученой степенью или званием – кандидат медицинских наук, доктор медицинских наук, профессор; иметь вторую, первую или высшую квалификационную категорию¹.

Врач-эндоскопист имеет высшее медицинское образование, должен пройти интернатуру/ординатуру по хирургии или пульмонологии, имеет сертификат по специальности «Эндоскопия», а также диплом и сертификат «Управление здравоохранением». Дополнительно может владеть сертификатом по специальности «Ультразвуковая диагностика», ученой степенью или званием – кандидат медицинских наук, доктор медицинских наук, профессор; иметь вторую, первую или высшую квалификационную категорию¹.

Старшая медицинская сестра должна иметь высшее или среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Сестринское дело», диплом и сертификат по специальности «Организация сестринского дела», сертификат по специальности «Операционное дело», «Сестрин-

¹ Приказ от 23 июля 2010 года № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

ское дело», иметь первую, вторую или высшую квалификационную категорию¹.

Отдельно остановимся на требованиях к образованию медицинской сестры отделения эндоскопии. Поскольку специальности «Эндоскопическая медицинская сестра» в отечественной практике не существует, приказом от 23 июля 2010 года № 541н¹ регламентируется необходимость наличия диплома о среднем специальном образовании и сертификата по специальности «Сестринское дело». Также у медицинской сестры отделения эндоскопии желательно наличие сертификата по специальности «Операционное дело». Медицинская сестра может иметь вторую, первую или высшую квалификационную категорию. Раз в 5 лет проходить повышение квалификации по программам дополнительного профессионального образования по вопросам эпидемиологической безопасности эндоскопических вмешательств.

Санитарка должна иметь среднее общее образование и пройти профессиональное обучение по должности «Санитар». Однако сроки обучения по указанным должностям профессиональный стандарт не устанавливает.

Медицинский персонал должен продолжать заниматься самообразованием.

В настоящее время существует много программ повышения квалификации по интересующим направлениям на портале непрерывного медицинского образования (НМО). Каждый может выбрать подходящую программу повышения квалификации, найти интересные образовательные мероприятия, которые можно посетить очно или дистанционно, изучить новые требования и подходы к работе с помощью интерактивных образовательных модулей.

Команда есть, – осталось наладить правильный процесс работы, не нарушая санитарные правила, не подвергая риску жизнь и здоровье пациента, а также жизнь и здоровье медицинского персонала. И для этого давайте перейдем к не менее важному вопросу,

а именно, наличие необходимого набора документации для организации работы эндоскопического отделения.

Нормативные документы в работе медицинской сестры эндоскопического отделения

Для работы эндоскопического отделения создается локальная нормативная база, которая формируется из приказов Министерства здравоохранения, санитарных правил и методических рекомендаций. Хочу поделиться с вами той документацией, которую получилось собрать на базе нашего отделения, для того чтобы наладить четкую и слаженную работу и быть готовыми к любым проверкам.

Основополагающие документы – это небольшой комплект документов, на который медицинский персонал опирается для структурирования работы:

- ФЗ об основах охраны здоровья граждан РФ от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ;
- Приказ Минздрава РФ от 31 мая 1996 года № 222 «О совершенствовании службы эндоскопии в учреждениях здравоохранения РФ»;
- Приказ об утверждении профессионального стандарта «Медицинская сестра/медицинский брат» Минтруда России от 31.07.2020 № 475н;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 декабря 2017 года № 974н «Об утверждении правил проведения эндоскопических исследований»;
- Трудовой кодекс РФ;
- СанПиН 2.3.686–21;
- СанПиН 2.1.3.678–20;
- СанПиН 2.2.3.670–20;
- Методические указания от 3.1.3.420–17;
- Методические указания 4.2.2.039–05.

Локальные документы – это документы, которые регламентируют деятельность сотрудников внутри организации, дают четкое понимание того, что нужно делать, почему и в какой последовательности:

- Приказы и положения об отделении;
- Должностные инструкции на каждого сотрудника;
- Инструкции по технике безопасности на каждого сотрудника, противопожарной безопасности;
- Рабочие инструкции по приготовлению дезинфицирующих средств;
- Рабочая инструкция по обработке эндоскопов.

Также в нашем отделении применяются ряд стандартных операционных процедур, по каждому из которых в отделении проводится ежегодный инструктаж. При необходимости, например, поступлении нового оборудования на баланс отделения или после ремонтных работ инструктаж сотрудникам проводится повторно, внепланово.

В нашем перечне обязательных СОП следующие документы:

- Внутримышечные инъекции, внутривенные инъекции, постановка периферического катетера (разные бывают ситуации при местной анестезии, реанимация у нас далеко не всегда, подкожных инъекций);
- Приготовление дезинфицирующих растворов (с памятками);
- Мытье рук, обработка рук антисептиком; хирургическая обработка рук;
- Обеззараживание, сбор и транспортировка отходов «класса Б»;
- Идентификация личности пациента перед проведением бронхоскопии;
- Использование персоналом средств индивидуальной защиты;

**Помните,
ЖУРНАЛЫ –
это ваша
страховка!**

Таблица 1

Дата исследования	Номер эндоскопа	ФИО пациента	Дата рождения	Отделение	Диагноз	Вид выполненной биопсии	Время начала исследования	Время окончания исследования	Фамилия врача, выполнившего исследование	Фамилия медицинской сестры
12.06.2022	111	Иванов И.И.	01.01.1991	конс	ФКТ	Бал, Браш, ТББЛ	8:45	9:01	Петров	Сидорова

- «Алгоритм применения ультрафиолетовых бактерицидных облучателей комбинированного типа ОБН-150»;
- «О хранении лекарственных препаратов и медицинских изделий»;
- Текущая и генеральная уборка.

Работа медицинской сестры эндоскопического отделения с журналами

Для того чтобы отслеживать всю необходимую информацию по движению пациентов, расходу дезинфицирующих средств, расходных материалов, количеству выполненных исследований, а также в случае эпидемиологического расследования вся нужная информация должны быть зафиксирована в журналах.

Необходимый пакет журналов мы собрали на основании действующих приказов Министерства здравоохранения и санитарных правил:

1. Журнал контроля обработки эндоскопов для нестерильных эндоскопических вмешательств.

Проблема заполнения этого журнала состоит в том, что очень часто план исследований на день меняется, с врачом зачастую работает одна медицинская сестра, которая подготавливает кабинет перед исследованием, проверяет историю пациента, проводит идентификацию личности пациента, смотрит наличие анализов, готовность пациента к исследованию, ассистирует врачу во время исследования, обрабатывает полученный диагностический материал и обрабатывает эндоскоп по окончании исследования. В условиях высокой интенсивности работы медицинская сестра может забыть очередность выполненных исследований и очередность использования эндоскопов (какой эндоскоп для какого пациента использовался).

Из этой ситуации мы нашли свой выход и хотим поделиться своеобразным **ноу-хау**.

Для правильного оформления медицинской документации в нашем отде-

лении разработан план работы на день – «плановая работа»; так же можно сделать и с «внеплановой работой», и фиксировать необходимую информацию.

В плане указана вся необходимая информация, в т.ч. какой эндоскоп был использован для конкретного пациента, какие биопсии были выполнены. План удобно вести в форме таблицы (табл. 1).

Вы всегда будете знать, какой эндоскоп на какого пациента был использован, какие биопсии были выполнены. Вы не потеряете диагностический материал, а такое тоже иногда, хоть и крайне редко, случается.

Собранную информацию мы передаем врачу для внесения данных в протокол исследования, сообщаем ему номер эндоскопа, время начала и окончания исследования сразу, как только он начинает писать протокол.

Часто бывает, что доктор сначала проводит несколько исследований или санаций в реанимации, а после готовит протоколы. В это время доктор и медсестра, которая ему ассистировала, могут находиться в разных кабинетах. В таких случаях информационные технологии просто незаменимы! Можно создать группу в WhatsApp, Viber, Telegram, чтобы направить доктору следующие данные:

- номер эндоскопа, который использовался на того или иного пациента;
- время начала и окончания исследования.

А медицинская сестра внесет данные в журнал обработки эндоскопов в соответствии с Планом (табл. 1). В дополнение в журнал контроля обработки эндоскопов можно внести данные, согласно таблице 2, зафиксировав время в моечно-дезинфекционном блоке. Если дезинфекция высокого уровня происходит в моечно-дезинфекционной машине, то последние две колонки заполняются по информации из чека, если вручную, то время фиксируем по факту проведения дезинфекции. Таким образом, у специалистов

не возникнет разногласий в данных и возможных проблем после.

Четкая и аккуратная работа с информацией очень важна в работе для внутреннего контроля и во избежание заражения пациента плохо отмытым эндоскопом.

2. Журнал регистрации исследований в эндоскопическом отделении.

Ведется в обязательном порядке, чтобы у вас всегда под рукой была нужная информация о пациенте (в т.ч. в случае эпидемиологического расследования).

3. Журнал учета качества предстерилизационной очистки.

В нашем отделении небольшое количество эндоскопов, и часто бывает так, что один и тот же эндоскоп за смену используется несколько раз, поэтому контроль предстерилизационной очистки мы проводим на каждом 5 по счету в обработке эндоскопе.

4. Журнал учета текущих уборок в отделении. Не только в период эпидемиологической опасности, а всегда должен вестись журнал текущих уборок в отделении. В журнале необходимо фиксировать время начала текущей уборки, какое дезинфицирующее средство использовалось, в каком кабинете и кем проводилась уборка. *(По журналу текущих уборок могут сверить журнал регистрации и контроля ультрафиолетовой бактерицидной установки – проверить, когда была проведена уборка и когда был включен кварц). Это актуально для тех, кто не использует дезар.*

6. Журнал проведения генеральных уборок. Дополнительно старшей медицинской сестре необходимо оформить утвержденный заведующим отделением график генеральных уборок на год.

7. Журнал регистрации и контроля ультрафиолетовой бактерицидной установки.

8. Журнал температурного режима холодильников.

9. Журнал дезинфекции холодильников.

Таблица 2

Дата	Номер эндоскопа	Время начала окончательной очистки (ОО)	Время окончания окончательной очистки (ОО)	Время начала дезинфекции высокого уровня (ДВУ)	Время окончания дезинфекции высокого уровня (ДВУ)
12.06.2022	111	09:01	09:11	09:15	09:45

10. Журнал учета показателей гигрометра. Показания вносятся по таким помещениям, как операционные/манипуляционные и кабинеты старшей медицинской сестры.

11. Журнал регистрации периодического инструктажа на рабочем месте.

12. Журнал учета получения и расходования дезинфицирующих средств

13. Журнал учета технического обслуживания оборудования.

В обязательном порядке требуется отслеживать и фиксировать информацию о дате технического обслуживания машин, шкафов, эндоскопов, дате замены воздушных и водных фильтров. При получении нового оборудования важно проверять наличие регистрационных удостоверений, свидетельств о регистрации, инструкций по эксплуатации.

14. Журналы учета расходного материала

15. Журнал прихода и расхода этилового спирта.

16. Журнал учета получения и расходования дезинфицирующих средств, журнал выдачи дезинфицирующих средств в отделение, журнал разведения дезинфицирующих средств.

17. Журнал контроля концентрации рабочих растворов дезинфицирующих и стерилизующих средств (ведет данный журнал либо старшая медицинская сестра в каждом отделении, либо главная медсестра для внутреннего контроля).

18. Журнал аварийных ситуаций.

19. Журнал вскрытия и сдачи биксов в ЦСО.

20. Журнал учета отходов класса «Б и В» в отделение.

21. Журнал инструктажа по технике безопасности.

22. Журнал по противопожарной безопасности.

Помимо уже рассмотренных документов в отделении эндоскопии необходимо иметь комплект актов о приеме оборудования на баланс, регистрационные удостоверения (РУ), свидетельства регистрации (СР), декларации соответствия (ДС), паспорта:

1. Акты о проделанных работах (замена воздушных или водных фильтров, кварцевых ламп, ремонтные работы);

2. Регистрационные удостоверения и декларация соответствия на все имеющееся оборудование в отделении, расходный материал (щипцы, щетки, лекарственные средства, шприцы, маски, респираторы, термометры, загубники и т.д.).

Следует в обязательном порядке обеспечить наличие паспортов и инструкций по применению на все оборудование на **русском языке**, всех актов по результатам технического обслуживания оборудования.

Вся эта документация поможет вам подготовиться и пройти любую проверку.

И немного об опыте прохождения проверок

Хочу поделиться с читателями особенностями проверки Роспотребнадзором эндоскопического отделения на примере нашей клиники. Комиссия проводила сверку протоколов проведения исследований с записями журнала контроля обработки эндоскопов.

В частности, члены комиссии подвергли проверке медицинскую документацию с протоколами эндоскопических исследований.

По протоколу любого эндоскопического исследования члены комиссии устанавливают номер эндоскопа и время начала и окончания исследования, далее сверяют информацию с журналом контроля обработки эндоскопов для нестерильных эндоскопических вмешательств, где находят дату исследования, номер эндоскопа и время начала окончательной, предварительной очистки и время дезинфекции высокого уровня (ДВУ). Такая сверка позволяет установить, соблюдалась ли временная выдержка дезинфекции эндоскопов, было ли обеспечено качество дальнейшей очистки.

Во время обхода по отделению особое внимание члены комиссии уделяют местам хранения приготовленных дезинфицирующих средств – подписан ли флакон и соответствует ли он срокам хранения после вскрытия, присутствует ли маркировка, указаны ли концентрация дез. средств, сроки при-

готовления и дата окончания действия (образец представлен в табл. 3).

Членов комиссии также интересует наличие подписей на контейнерах для обработки эндоскопов и эндоскопических инструментов, наличие и доступность средств индивидуальной защиты.

Таблица 3

Наименование дезинфицирующего средства 2% р-р		
Назначение: Дезинфекция уборочного инвентаря		
Режим обработки: Погружение		
Время: 60 мин		
Препарат: 200 мл		
Вода: 9800 мл		
Срок годности р-ра: 30 суток		
Приготовлен		
Годен до		
Время		
Ответственный		

Хранение эндоскопов тоже является предметом проверки. Поскольку в нашем отделении для хранения эндоскопов используется обычный шкаф, члены комиссии сверяли информацию по журналу и чеку из моечно-дезинфицирующей машины с информацией на «стикере» на стерильном чехле.

И, наконец, в рамках проверки члены комиссии сверили СОП по проведению генеральной уборки в операционной и даты проведения генеральной уборки шкафов для хранения эндоскопов (в нашем отделении генеральная уборка шкафов проводится один раз в неделю совместно со всей операционной – этот пункт мы прописали самостоятельно для своей подстраховки, и это нас выручило).

В работе эндоскопического отделения мелочей не бывает. Медицинский персонал должен учесть тысячи нюансов, держать работу отделения под контролем и буквально каждое действие фиксировать в документации, организуя при этом ее структурированное хранение.

Если запустить организацию всех процессов документооборота в правильное русло, сотрудники отделения смогут быть уверены в себе, своих действиях, безопасности пациентов и персонала в любой момент времени и без труда пройдут проверку, какой бы грозной она ни казалась!



ПЕРВЫЙ ЮБИЛЕЙ

ОСЕНЬЮ 2022 ГОДА ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЦЕНТРУ ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ И ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ Г. СМОЛЕНСКА ИСПОЛНЯЕТСЯ 10 ЛЕТ



■ **Рябкова В.В.**

Главная медицинская сестра ФГБУ ФЦТОЭ МЗ РФ (г. Смоленск), главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Департамента Смоленской области по здравоохранению



■ **Пурасова А.Ю.**

Медицинская сестра-анестезист ФГБУ «ФЦТОЭ» МЗ РФ (г. Смоленск)

ФГБУ «ФЦТОЭ» МЗ РФ (г. Смоленск) был открыт в 2012 году для оказания высокотехнологичной медицинской помощи для пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Первая операция по эндопротезированию тазобедренного сустава

была проведена 15 ноября 2012 года. На настоящий момент в Центре ежегодно проводятся более 6000 операций взрослым и детям по профилю травматология-ортопедия. Помимо операций Центр оказывает и амбулаторную помощь, а его пациентами являются жители не только Смоленской, но и других краев и областей необъятной России.

Центр развивается усилиями большой команды специалистов и руководителей. Главный врач ФГБУ «ФЦТОЭ» МЗ РФ Анатолий Васильевич Овсянкин и главная медицинская сестра – главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Департамента Смоленской области по здравоохранению Вера Владими-

ровна Рябкова во всех вопросах находят взаимопонимание.

Здоровье населения – самый ценный ресурс общества, его сохранение и укрепление – важная задача, на выполнение которой направлены федеральные и региональные медико-социальные программы в сфере здравоохранения.

Выполнение таких программ во многом определяется вкладом самой многочисленной и трудолюбивой категории сотрудников центра – специалистов со средним медицинским образованием. Команда у нас большая – это медицинские сестры палатные (постовые), медицинские сестры процедурной, медицинские сестры перевязочной, медицинские сестры опе-



День Победы, 2015 г.



Конгресс ФАР. Санкт-Петербург, 2018 г.



Конференция ОАР, Астрахань, 2014 г.

рационные, медицинские сестры-анестезисты, фельдшера-лаборанты, медицинские сестры отделения ранней медицинской реабилитации.

Штат сестринского персонала был сформирован из медицинских сестер разных структурных подразделений медицинских организаций Смоленской области; времени на «притирку и раскачку» не было. Обучали сестер работе на компьютере, всем правилам инфекционной безопасности, готовили нормативно-правовую базу, инструкции по технике безопасности, этике и деонтологии. Теоретический пласт был обширным, центр – совершенно новая медицинская организация с широким спектром медицинского оборудования, где нам удалось за короткий срок организовать безупречную работу сестринского персонала. Требовательность, которая предъявлялась к каждому специали-

сту со средним медицинским образованием, гарантировала дисциплину в коллективе, слаженность в работе и качество выполнения профессиональных задач.

Сейчас работа медицинских сестер организована, команда работает как единый отлаженный механизм. Комфортные условия пребывания пациентов в сочетании с профессиональной заботой медицинских сестер, санитаров – залог хорошего самочувствия и успешного лечения.

Штат специалистов сестринского дела – это 155 профессионалов, которые обеспечивают работу травматологических отделений, отделения анестезиологии-реанимации, пяти операционных блоков – сердце нашего Центра, так как основная его задача – оказание хирургической помощи.

Квалификационный уровень сестринского персонала очень высок:

97 медицинских сестер имеет высшую квалификационную категорию, 40 специалистов – первую и 18 – вторую. За 10 лет мы научились использовать в своей работе новейшие достижения медицины и опыт других клиник, сами также делимся накопленным опытом.

Медицинские сестры регулярно выступают с докладами и повышают свой профессионализм на региональных и всероссийских медицинских конференциях, вебинарах и мастер-классах, принимают участие в профессиональных конкурсах. Сестер Центра не единожды награждали грамотами и благодарственными письмами главного врача ФГБУ «ФЦТОЭ», Департамента здравоохранения Смоленской области, Министерства здравоохранения РФ и Президента РФ.

Специалисты делятся своим опытом на страницах журнала «Вестник» РАМС. В 2021 году авторы ФГБУ «ФЦТОЭ» в числе других были награждены дипломами «Лучший автор журнала «Вестник ассоциации медицинских сестер России».

Наш коллектив откликается на различные инициативы в поддержку здоровья. В этом году в начале апреля мы провели акцию, приуроченную ко Всемирному дню здоровья – «10 000 шагов к жизни», а 9 июля в федеральном центре состоялся праздник «День семьи, любви и верности». Для участников провели спортивные соревнования, а детям подготовили сладкие угощения и развлечения от аниматоров.

На территории центра регулярно проводятся творческие мероприятия и конкурсы: «Мисс-весна», конкурс дет-





День семьи-2022. Конкурс «Перетягивание каната»



Открытие центра, ноябрь 2012 г.

ского рисунка, концерты с выступлением сотрудников.

Сестринский персонал занимается и благотворительной деятельностью. ФГБУ «ФЦТОЭ» является попечителем Кардымовского детского дома-школы. Сотрудники центра ежегодно организуют праздники для детей-сирот.

Медицинские сестры нашего центра регулярно выезжают в командировки в другие регионы России. Во время пандемии медицинские сестры-анестезисты оказывали помощь пациентам в стационарах города Симферополя и Владимира. В 2022 году операционные медицинские сестры и медицинские сестры-анестезисты помогали коллегам из Луганской области оказывать помощь пострадавшим.

Медицинские сестры активно участвуют в разработке памяток для пациентов, организации послеоперационного ухода, используя в работе пациент-ориентированную модель. Прежде всего, это конструктивная коммуникация с пациентом, внимание к его эмоциональному состоянию, уважи-

тельное отношение, понимание запросов пациента и умение с ним работать, так как медицинские сестры двадцать четыре часа находятся рядом. К кому во время ночного дежурства в первую очередь обращается пациент, кто по нескольку раз за смену общается с пациентом, знает обо всех его передвижениях и изменениях состояния за день? Конечно же, это медицинская сестра!

Модель взаимоотношений врач – медицинская сестра – пациент стала основой работы Центра и показала высокую эффективность. Мы внедрили много передовых практик для оптимизации работы, повышения качества сестринской помощи.

На уровне приемного отделения проводится первичная оценка риска падений, идентификация пациента, в отделениях внедрена мобильная процедурная, разработаны методические рекомендации для медицинских регистраторов, алгоритмы оказания неотложной помощи, презентационные материалы для школы пациентов и многое другое, что позволяет се-

сестринскому персоналу более качественно и эффективно выполнять свою работу, что отражается и на благополучии пациентов, и на удовлетворенности медицинских сестер своей работой. С гордостью хочется отметить, что жалоб со стороны наших пациентов на работу среднего и младшего медицинского персонала никогда не поступало!

Выбрать медицину способен далеко не каждый, ведь эта сфера деятельности требует постоянного совершенствования себя как специалиста, требует быть дисциплинированным, исполнительным, пунктуальным, иметь сострадание и эмпатию к каждому пациенту. Работа медицинских сестер нашего центра – это воплощение милосердия, проявление неустанной заботы о пациентах. Наши сестры – настоящие патриоты и энтузиасты, которые остались верны своему призванию, никогда не унывают и несут гордо звание сестер милосердия.

Спасибо Вам за Ваш нелегкий труд во имя самого дорогого – во имя жизни и здоровья наших граждан!



Поздравление воспитанников детского дома



Лыжня России, 2015 г.

ПРИНИМАЮТ, КАК КОЛЛЕГ

ВПЕЧАТЛЕНИЯМИ О ПЕРВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ Делятся СТУДЕНТЫ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

■ Студенты 2 курса группы 201-С
ГБПОУ Центр НПМР ЛО г. Сланцы

Второй курс медицинского колледжа почти закончен. Осталась самая интересная и волнительная часть учебы – практика на целый месяц. В этом году местом для обучения практическим навыкам стал стационар Сланцевской межрайонной больницы с его отделениями: травматология, неврология, хирургия, терапия, гинекология и педиатрия. Пройти предстояло каждое отделение, приобрести знания, написать отчет о проделанной работе. Задача непростая, но какая важная – практика незаменима в получении нужных навыков. В будущем нам предстоит работать с людьми в особенном, иногда самом тяжелом периоде их жизни. И только практикуясь с профессионалами, мы можем освоить все знания и умения наверняка, чтобы потом стать теми, кем стать стремимся, – настоящими медицинскими работниками.

Каждый день на посту отделения заметна готовность специалистов научить, рассказать, ответить на наши, часто многократно повторяющиеся, вопросы. Слушаем, впитываем, пересказываем друг другу. Практически у каждого присутствует страх сделать что-то



неправильно – ведь перед нами люди, а на наших плечах огромная ответственность за свои действия.

Практика предполагает, что студент должен пройти все обязанности медицинской сестры на разных структурах отделения. Начали мы с изучения документации, с ежедневных записей постовой медсестры о поступлении и выписке пациентов, ведении различных журналов учета. Пробовали работать в процедурном кабинете. Кстати, большинству из нас понравились обязанности именно процедурной медсестры. Даже очередь образовалась, чтобы все смогли научиться правильному разведению лекарств, сбору капельниц по назначению врача и выполнению различных инъекций. Не менее инте-

ресно в перевязочных, где можно помочь, изучить правила перевязки и уход за раной при различных повреждениях, попробовать все выполнить своими руками.

Месяц практики шел незаметно, многие отделения были уже позади. Общаемся, делимся впечатлениями. Большинству студентов понравилось отделение педиатрии и выбор, куда пойти работать после окончания колледжа, уже сделан. Некоторым нравится хирургия и все, что связано с этой наукой. А вообще, у каждого появилось свое любимое отделение, в котором мы видим себя за работой после окончания медицинского колледжа.

Сдаем свои дневники, подводим итоги месяца практики. Все приобрели опыт, научились на своих ошибках, сдали экзамен по профессиональным умениям. Многие переосмыслили, когда оказались в роли медицинской сестры, у которой умелые действия должны сопровождаться вниманием к пациенту и состраданием. Не так-то просто стать настоящей надеждой для каждого больного.

Хотим выразить благодарность старшим медсестрам за организацию познавательной и интересной практики, медсестер отделений за наставничество, за передачу опыта с вниманием и терпением к нам. Мы чувствовали, что нас принимают как коллег.



ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: симптомы, причины, последствия, предупреждение



■ Людмила Юрьевна ДВОРЯШИНА
Штатный психолог ГБУЗ ЛОКБ

Вот уже много лет вопросы профессионального выгорания буквально не сходят с уст медицинских работников и все никак не разрешаются. Напротив, ускорение темпов жизни, увеличение профессиональной нагрузки и давление стресса год от года все более ощутимы. «Вестник» открывает цикл публикаций, в которых вместе с профессиональным психологом – Людмилой Юрьевной Дворяшиной – мы попробуем разобраться в проблеме и, главное, предложить верные решения. И начнем мы с определения проблематики.

Синдром эмоционального выгорания. Актуальность

Актуальность и социальная значимость выбранной темы обусловлена нарастающей частотой жалоб современного человека на симптомы, которые все чаще определяются специалистами как синдром «эмоционального выгорания» или «хронической усталости».

Проблема усугубилась настолько, что ВОЗ включила синдром эмоционального выгорания в (МКБ 11). Если со-

ответствующее изменение будет внесено в законодательство (на день публикации данной статьи информации об имеющихся рекомендациях МЗ РФ не найдено), сотрудник сможет взять больничный с диагнозом «эмоциональное выгорание».

Эмоциональным выгоранием ВОЗ признает синдром, который возникает в результате хронического стресса на рабочем месте. **Эмоциональное выгорание касается только профессионального контекста и не должно применяться к опыту из других сфер жизни.**

Признаки эмоционального выгорания:

1. Чувство истощения или нехватки энергии.
2. Умственная отстраненность от работы.
3. Чувство негативизма или цинизма, связанное с работой.
4. Снижение профессиональной эффективности.

Оказывая медицинскую помощь населению, медицинский персонал принимает на себя наибольшую часть эмоциональных и психологических нагрузок. Спецификой медицинской сферы является то, что мы работаем с человеком страдающим, и даже если человек приходит только на осмотр, многие процедуры не несут ни физического, ни эстетического удовольствия. Волнение, нервозность, раздражительность, страх, агрессия (в том числе желание физического воздействия) – типичные переживания пациента и, несмотря на профессиональный опыт, медицинская сестра не может быть полностью выключенной

из эмоционального сопровождения производимых над пациентом манипуляций. Приходится признать, что медицинский работник является мощным стресс-фактором для большинства людей. Быть носителем подобной ипостаси – тяжелый труд!

В научных исследованиях установлен факт влияния особенностей профессиональной деятельности на личность, в частности – широко известен феномен эмоционального выгорания личности медицинского работника.



Впервые синдром выгорания был предложен в 1974 году американским психологом Фрейденбергером для описания деморализации, разочарования и крайней

усталости, которые он наблюдал у работников психиатрических учреждений. В настоящее время термин «выгорание» принято употреблять в связи с профессиями, связанными с оказанием помощи человеку, испытывающему негативные переживания, оказавшемуся в критической ситуации. Таким образом, синдром эмоционального выгорания определяется как чувство эмоционального и физического истощения вместе с чувством расстройства и неудачи.

В психодиагностическом инструментарии имеется несколько грамотных методик для определения эмоционального выгорания. Они требуют времени, тщательной обработки и интерпретации результатов (в т.ч. в зависи-

мости от стажа работы и возраста респондента).

Прежде чем мы окунемся в мир эмоционального выгорания, профессиональной деформации и стресса, попробуйте самостоятельно пройти экспресс-тест и определить, в каком психологическом состоянии в отношении своей работы вы сейчас находитесь.

Большая часть специалистов, изучающих синдром выгорания, считают, что его возникновение невозможно связать с каким-то конкретным организационным, личностным или ситуационным факторами. Скорее, синдром профессионального выгорания является результатом сложного взаимодействия всех этих факторов.

Таким образом, условия, в которых мы работаем (оснащенность рабочего места, уровень заработной платы, возможность профессионального развития, график работы, рабочая нагрузка, организация управления, обеспечение безопасности на рабочем месте и т.п.), являются очень важной, но все же – одной из причин возникновения эмоционального выгорания. Прибавьте к этой переменной свои личностные особенности (уровень стрессоустойчивости, ригидность или гибкость психики, личностные ценности, уровень самооценки, характерологические черты, психотип – экстраверт или интроверт, уровень здоровья и т.д.). И вкупе к этому букету добавьте ваш личный опыт восприятия той или иной ситуации, а также характер самой ситуации, – длительность и силу воздействия стресс-фактора, и лишь тогда мы сможем говорить о причинах возникновения синдрома выгорания и спосо-

На следующие предложения отвечайте «да» или «нет». Количество положительных ответов подсчитайте

1	Когда в воскресенье в полдень я вспоминаю о том, что завтра снова идти на работу, то остаток выходных уже испорчен	да	нет
2	Если бы у меня была возможность уйти на пенсию (по выслуге лет, инвалидности), я сделал(а) бы это без промедления	да	нет
3	Коллеги по работе раздражают меня: невозможно терпеть их одни и те же разговоры	да	нет
4	То, насколько меня раздражают коллеги, еще мелочи по сравнению с тем, как выводят меня из равновесия пациенты (посетители, заказчики...)	да	нет
5	На протяжении последних трех месяцев я отказывался(ась) от курсов повышения квалификации, от участия в конференциях, конкурсах и т.д.	да	нет
6	Коллегам (пациентам, посетителям т.д.) я придумал(а) обидные прозвища (например, «идиоты», «вонючки», «жабы» и т.д.), которые мысленно использую	да	нет
7	С делами по службе я справляюсь «одной левой». Нет ничего такого, что могло бы удивить меня в ней своей новизной	да	нет
8	О моей работе мне едва ли кто скажет что-нибудь новое	да	нет
9	Стоит мне только вспомнить о своей работе, как хочется послать ее «ко всем чертям»	да	нет
10	За последние три месяца мне не попала в руки ни одна специальная книга, из которой я почерпнул(а) бы что-нибудь новенькое	да	нет

Оценка результатов

Ответ «да» – 1 балл.

0–1 балл – синдром выгорания вам не грозит.

Чем больше баллов, тем более выражен синдром выгорания.

ВНИМАНИЕ! Сохраните полученные результаты, – мы вернемся к тесту в последней статье цикла.

бов его предупреждения серьезно и по-взрослому.

Итак, поговорим о специфике деятельности работников медицинской сферы.

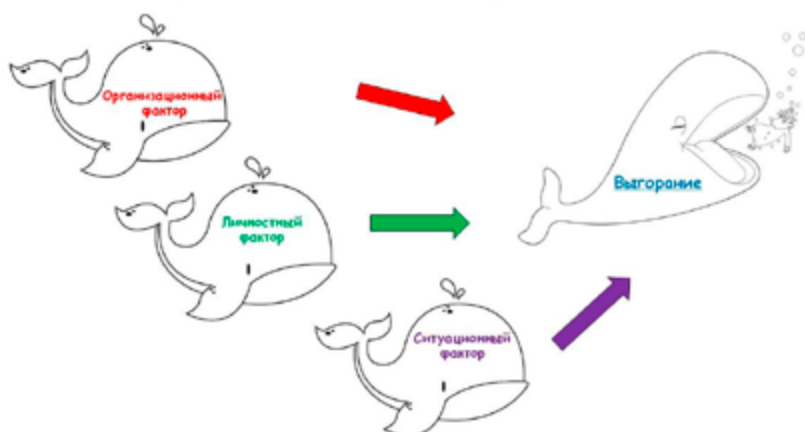
Обобщенный анализ отечественных и зарубежных исследований показывает, что у представителей медицинского профиля выгоранию способствуют следующие факторы:

- высокая рабочая нагрузка;
- отсутствие или недостаток социальной поддержки со стороны коллег и руководства;

- недостаточное вознаграждение за работу;
- высокая степень неопределенности в оценке выполняемой работы;
- невозможность влияния на принятие решений;
- двусмысленные, неоднозначные требования к работе;
- постоянный риск штрафных санкций;
- однообразная, монотонная и бесперспективная деятельность;
- необходимость внешне проявлять эмоции, не соответствующие реалиям;
- перенос отпусков, отсутствие интересов вне работы;
- отсутствие или плохое обеспечение безопасности работников от агрессии пациентов;
- дестабилизирующая (с постоянно меняющимися целями, требованиями и вводными) организация деятельности и неблагоприятная психологическая атмосфера в коллективе.

Медицинских сестер изначально относили к лицам, потенциально подверженным выгоранию. Высокая производственная нагрузка, круглосуточный режим работы с обязательными дежурствами, ожидание осложнений в состоянии больных, конвейер пациентов

Причины возникновения эмоционального выгорания



на амбулаторной приеме, множество канцелярской работы требуют от организма специалиста высокой функциональной активности и могут быть квалифицированы как ведущие патогенные профессиональные факторы.

Кроме того, контакт с умирающими больными, когда медицинская сестра не видит положительных результатов своих усилий по спасению больного, нередко приводит к ощущению собственного бессилия. Часто подобное бессилие также испытывают молодые специалисты, которые не видят в пациентах желания серьезно заниматься реабилитацией и профилактикой заболеваний.



Не так давно у автора статьи была встреча с молоденькой медицинской сестрой, которая демонстрировала трагизм и растерянность из-за того, что пациент не хотел заниматься лечением и реабилитацией. *«Понимаете, мне приходится его уговаривать, чтобы он принимал лекарства и выполнял упражнения. Я говорю, а он ругается! Как же так? Как будто для меня его здоровье важнее, чем для него... Я понимаю, что он выйдет из стационара и для него ничего не изменится. Он снова попадет сюда. И зачем тогда все это? Зачем я так переживаю и волнуюсь?..»*

Кроме того, сложившийся стереотип «medice, cura te ipsum!» (с лат. – «врач, исцели себя сам!»), заставляет медицинскую сестру демонстрировать «здоровые» паттерны поведения, игнорировать негативные переживания и незначительные телесные недуги. В результате у работников могут развиваться церебральные нарушения в форме невроза, соматовисцеральные нарушения в виде гипертензии, стенокардии, язвенных поражений желудочно-кишечного тракта. Таким образом, профессиональная деятельность нередко оказывает неблагоприятное воздействие на личность, приводит к депрессии.

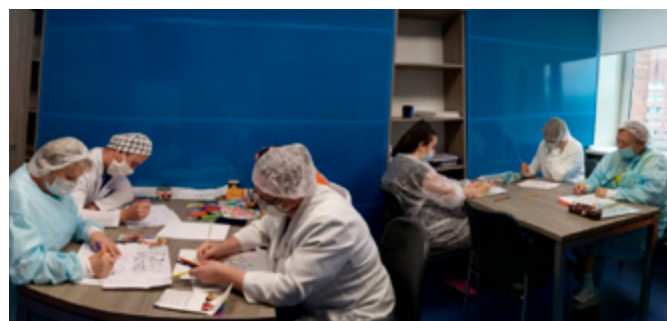
Мы должны помнить о том, что быстрее и чаще выгорают самые лучшие, самые ответственные, самые неравнодушные специалисты! Они работают «с открытой душой», игнорируя во время работы собственные потребности. Именно для таких специалистов необходимо разрабатывать программы психологической реабилитации без отрыва от производства. Старшая сестра отделения должна быть готова проявить управленческую жесткость, чтобы отправить такого работника на сеансы психологической разгрузки, помня о цели – сохранить ценного сотрудника.

В ЛОКБ по заявке главной медицинской сестры О.В. Щербаковой и старшей медицинской сестры стационара Л.Г. Ореховой штатным психологом разработана и утверждена главным врачом программа психологической реабилитации сотрудников. В первую очередь на реабилитацию приглашались те медицинские сестры, которые вернулись из COVID-госпиталя и/или потерявшие за время пандемии близких людей, переболевшие в тяжелой форме новой коронавирусной инфекцией, а также те, кого направляли старшие медицинские сестры отделений.

Программа включала сеансы, направленные на восстановление телесного, эмоционального и рационального ресурсов. Мы использовали медитацию и аутотренинги, арт-терапевтические техники с элементами нейрографии и когнитивные техники, направленные на выход из «туннельного мышления». Отзывы от прошедших психологическую реабилитацию сотрудников исключительно положительные. Анализ программы психологической реабилитации сотрудников ГБУЗ ЛОКБ опубликован в статье журнала «Вестник» № 1 за 2022 год.

Итак, чем больше производственная нагрузка, тем меньше медсестра испытывает удовольствие от самого процесса работы. Превышение нормативного числа пациентов, большой объем оформительской работы, низкая техническая оснащенность рабочего места и дефицит лекарственных средств также способствуют проявлениям усталости и нервозности. Из эргономических факторов сестры часто отмечают напряжение зрения, перегрузку опорно-двигательного аппарата.

Дополнительную психологическую нагрузку оказывают радикальные перемены, что мы наблюдаем в обществе. Происходят они и в медицинской сфере. Специалисты понимают, что нововведения ведут к прогрессу их профессиональной деятельности. Однако возникает некий парадокс: «новое время» требует более качественной работы в значительно более короткие сроки и в условиях экономических ограничений. Большинство сестер, работающих в инновационных условиях, имеют ненормированный рабочий день, сверхурочную работу, дополнительную профессиональную нагрузку (повышение квалификации, освоение новых манипуляций, аппаратуры и т.д.), зачастую оставаясь на прежнем уровне





заработной платы. Интенсификация профессиональной деятельности отражается на состоянии здоровья самих медиков.

И снова пример. За время работы в ГБУЗ ЛОКБ автор статьи наблюдала смену МИС трижды. И каждый раз медперсонал был вынужден обучаться и приспосабливаться к работе в новой системе. Уверена, читатели могут легко представить каким эмоциональным фоном сопровождалось обучение. Недоработки новой системы в умах медицинских работников перекрывали предполагаемое удобство новейшей версии МИС. Процесс адаптации к новому требует времени, сил и ресурсов...

Продолжим. Уровень оплаты труда медицинских сестер в условиях развития рыночной экономики вынуждает работать, часто пренебрегая временем, предусмотренным на отдых для восстановления физического и эмоционального ресурса организма.

Медицинский работник находится в рамках медико-экономических стандартов, требований к объему медицинской помощи и диагностических вмешательств, которые он должен выполнить по отношению к пациенту. Однако финансирование здравоохранения часто не соответствует этому объему. Кроме того, состоянию стресса способствуют перегрузки, связанные с дежурствами, и напряженность труда.

Медицинские сестры подвержены высокому профессиональному риску заражения вирусными гепатитами, ВИЧ, туберкулезом. Медсестра находится в постоянном контакте с лекарственными и дезинфицирующими средствами, что создает опасность аллергических и токсико-химических пораже-

ний. Воздействие излучений (радиация, ультразвук, лазерное) может вести к возникновению катаракты, новообразований. Немного успокаивает, что все медицинские работники проходят ежегодный профилактический осмотр, реальные результаты которого дают возможность держать здоровье персонала под контролем.

В качестве факторов, способствующих развитию синдрома эмоционального выгорания, исследователи также называют чувство социальной незащищенности, неуверенности в социально-экономической стабильности и другие негативные переживания, связанные с социальной несправедливостью и недостатком социальной поддержки.

Пациенты, родственники пациентов, посетители относятся к медсестре как работнику сферы услуг, забывая, что ответственность за результат работы официанта и медицинской сестры не идут ни в какое сравнение. Часть пациентов позволяют себе проявлять открытую словесную и физическую агрессию. Жаль, что в нашей культуре здоровье не рассматривается носителем как капитал, требующий постоянного внимания и бережного отношения.

Многие авторы СМИ и блогосферы пишут о деградации личности медработника, «...медицинские сестры обезличивают пациентов, для сестер пациенты становятся словно бы "все на одно лицо". Медсестры стараются побыстрее выполнить манипуляцию и избавиться от пациента, многие разговаривают так, словно бы пациент для них – человек второго сорта и не имеет права голоса...»

Надо признать, что подобный тип общения, если не брать в расчет личностные особенности конкретной медсестры, часто является следствием эмоционального выгорания и приводит в итоге к профессиональной деформации медицинского работника!

Р. Конечный и М. Боухал, изучавшие профессиональную деформацию врачей и медицинских сестер, пишут: *«Профессиональной деформацией являются и поведение, и выражения медицинских работников, при которых под влиянием привычки проявляется черствость по отношению к больным в такой степени, что у немедиков создается впечатление бездушия и цинизма. Например, если врач или медсестра не считают нужным отделить хотя бы ширмой умирающего больного в 10-кочной палате. Или врачи, совершая обход, при больном дискутируют о неблагоприятном прогнозе его болезни. Или в анатомическом зале шутят над трупами, рассказывают анекдоты и курят».*

Профессиональная деформация проявляется также в своеобразном жаргоне, который используется даже в присутствии больного. Например, сотрудники могут сказать, что у них в палате лежат четыре желудка, три желчных пузыря и одна почка. «Поведение и некоторые выражения медиков находятся на грани профессиональной адаптации и деформации».

Некоторые авторы относят к признакам профессиональной деформации следующие проявления:

- потеря ощущения своей деятельности как благородной миссии;
- склонность к технократическому мышлению, когда человек рассматривается как «биологическая машина»;

а заболевания – как поломки, аварии в этой машине, которые можно устранить лишь материальными способами (лекарствами, операциями);

- установка на патоцентризм, то есть такой способ мышления, когда в центре представлений лежит понятие болезни («патос»), а не здоровья («санус»);

- неиндивидуальный подход к лечению, когда лечение больного ставится на конвейер и пропадает индивидуальная ответственность врача за конкретного больного (например, групповой оперативный метод лечения глазных болезней на конвейере типа «Ромашка», как в Центре «Микрохирургия глаза»);

- отрицание и недооценка необходимости моральной поддержки пациента;

- дегуманизация взаимоотношений «медицинский работник – пациент»;

- безответственное отношение к своему долгу;

- низкий уровень развития эмпатии;
- слабо развитое отношение к другим людям как к ценности;

- отрицательная направленность интеракций («вы перестанете болеть» вместо «вы почувствуете себя лучше»);

- повышенный уровень игнорирования психологического состояния пациента;

- отсутствие отношения к пациенту как к активному соучастнику;

- возложение большей ответственности за успехи лечения на таблетки, аппаратуру, нежели на самого себя;

- отсутствие готовности прийти на помощь.

С. Криппер отмечает, что «современная медицина, уход за престарелыми, социальная помощь, консультирование и психотерапия часто ориентированы на решение лишь соматических, психических, эмоциональных, социальных проблем, но очень редко духовных. Большинство медицинских работников весьма смутно представляют себе культурные и этнические различия в этой области. Многие профессионалы оказываются беспомощны, когда пациенты или клиенты задают им вопрос о смысле жизни. Чем больше человек, нуждающийся в помощи, озабочен такими проблемами, как страх смерти, чувство одиночества, бессмысленность существования, тем меньше шанс, что он сможет найти профессионала, способного ему такую помощь оказать».

Разумеется, специализация медицинской деятельности продолжает увеличиваться. Остаются специальности, традиционно воспринимаемые как гуманные, но есть и такие, которые вызывают публичные сомнения в этом. Например, специалисты, допущенные делать аборт. В нашей стране они официально разрешены, но мы знаем, что имеются активисты, проповедующие их запрет и считающие медицинских работников абортария «убийцами в белых халатах». Подобные высказывания могут вызывать сильные эмоциональные переживания у врачей и сестер, приводить к моральным деформациям личности.

Л.А. Лещинский, долгое время изучавший деонтологические проблемы в медицинской работе, составил перечень негативных признаков моральной деформации, которые проявляются в деятельности медицинских сестер:

- недооценка активной роли пациента в ходе излечения;

- соррогения (вина м/с) – негативные, психогенные воздействия на больного;

- недостаток чуткости, внимания к пациентам;

- принципиальное недопонимание, принижение роли этических факторов и профессиональной подготовки;

- нарушение тех норм деятельности, которые зафиксированы в праве, законе. Среди них халатность, преступное оставление больного без помощи, невежество и вследствие этого неправильное лечение, взятки и т.д.;

- получение дополнительной платы, гонорара за выполнение уже оплаченных (государством) обязанностей медицинской сестры;

- выделение среди пациентов «любимчиков»;

- неточное выполнение врачебных назначений по уходу за больным, небрежность, необязательность, неаккуратность;

- неуместная насмешка над страхом больного, звучащая часто как издевка;

- грубая душевная организация личности медицинской сестры;

- нарушения требований сохранения врачебной тайны и конфиденциальности сведений о больном;

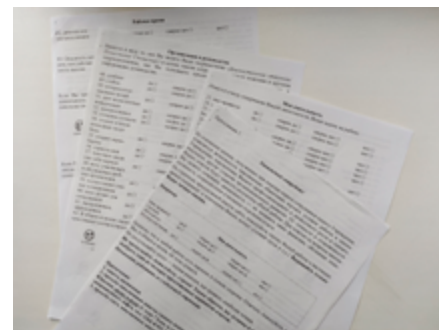
- нарушение норм словесной врачебной этики. Это одно из наиболее ча-

стых проявлений признаков профессиональной деформации;

- чрезмерный диктат над больным (патернализм) при полном отрицании его собственных желаний, словно бы пациент становится собственностью медицинской сестры;

- неоправданное использование профессионального жаргона и т.д.

Как видите, то, что мы нередко наблюдаем и привыкли относить к «специфике» профессии, зачастую есть проявление профессионального и эмоционального выгорания. Каждый специалист может и должен чувствовать себя востребованным, получать



удовольствие и удовлетворение от выполнения профессионального долга. Если этого не происходит, необходимо регулярно выявлять уровень удовлетворения работниками условий труда.

В ЛОКБ было проведено анонимное анкетирование работников консультативной поликлиники. Цель: выявить уровень удовлетворения условиями труда (з/п, отношениями в коллективе, отношениями с начальником, возможностью карьерного и профессионального роста, графиком работы, грамотностью управленческих решений администрации, опасностью потери рабочего места и т.д.). Были обработаны более двухсот анкет, результаты переданы руководству, в отделениях проведены собрания по итогам анкетирования. Информация использовалась для принятия управленческих решений.

Заведующие и старшие сестры отделений несколько раз обращались к штатному психологу с просьбой о проведении анонимного анкетирования сотрудников на выявление уровня удовлетворенности условиями труда и ведущих мотивов к работе.

Обсудив причины выгорания, в следующей статье мы поговорим о подходах к преодолению этого явления.

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»





ВРЕМЯ

7

МИНУТ

ОБРАБОТКИ

ОБЪЁМ

130

М³

ПОМЕЩЕНИЯ

БАКТЕРИЦИДНАЯ

99,9

%

ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Установка ультрафиолетовая бактерицидная
для экстренной дезинфекции
одновременно воздуха и поверхностей
ДЕЗАР-ОМЕГА-02-”КРОНТ”

НОВЫЙ ЭРГОНОМИЧНЫЙ ДИЗАЙН
ПРОВЕРЕННАЯ ВРЕМЕНЕМ КОНСТРУКЦИЯ
ВЫСОКАЯ ЭКОНОМИЧНОСТЬ ЭКСПЛУАТАЦИИ

ПРИМЕНЕНИЕ

Обеззараживание воздуха и поверхностей
помещений всех категорий в отсутствие людей.

НАЗНАЧЕНИЕ

Основной цикл дезинфекции — **7 минут**:

Обеззараживание **130 м³** воздуха с бактерицидной
эффективностью **99,9%** и поверхностей на расстоянии
3 метра с бактерицидной эффективностью **100%**
по золотистому стафилококку (*St. Aureus*).

Для высокорезистентных штаммов — два
дополнительных режима: 12 минут и 20 минут.

Гарантийный срок – 2 года

Ресурс у/ф ламп – **9 000 часов**

Цена производителя – **480 000 рублей**



30 ЛЕТ
НА РЫНКЕ

Лидер У/Ф технологии в России

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

Подробная информация на сайте:

