

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

медицинских сестёр России

№ 2/61 2023



ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ:
*В Санкт-Петербурге состоялось
совещание Координационного совета РАМС*



**ВЫЯВИТЬ
И ПРЕДУПРЕДИТЬ:**

*Тюменские медсестры провели
месячник борьбы с раком*



**ИННОВАЦИИ
В ОПЕРБЛОКЕ:**

*Омские специалисты делятся
опытом применения современных
технологий*



МЫ – ВМЕСТЕ:

*Актуальные направления работы
Ассоциации сестринского персонала
Брянщины*



ТРИГЕКСИЛОН

хелатный комплекс
хлоргексидиния-цинка

БЕССПИРТОВОЕ СРЕДСТВО ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕЕ

Антимикробная активность:

- Спороцидная
- Туберкулоцидная (тест на M.terrae)
- Вирулицидная
- Бактерицидная
- Овоцидная
- Фунгицидная

ДЕЗИНФЕКЦИЯ:

- Датчиков диагностического оборудования (УЗИ и Т.П)
- Кардиоэлектродов (клемм, насадок, клипс, электродов)
- Приборов и оборудования
- Поверхностей

ЭКСТРЕННАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ:

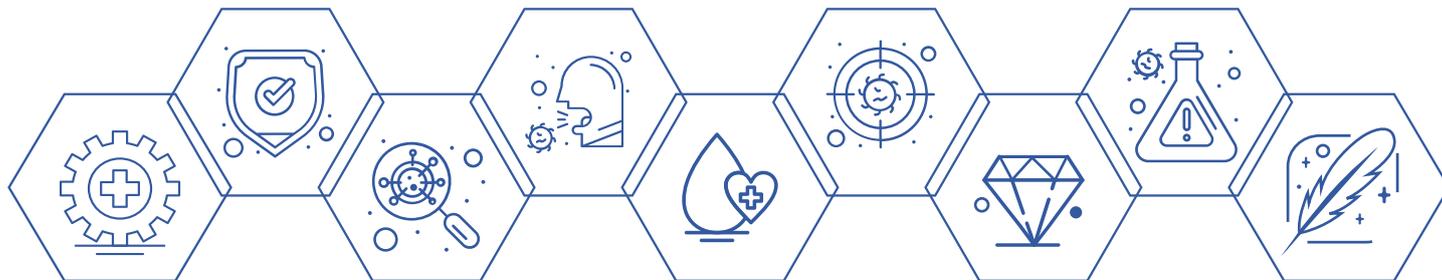
- Медицинских изделий

Безопасен

Нетоксичен

Гипоаллергенен

Без спирта



Пролонгированное
действие

Эффективен
против Covid-19

Без запаха

Не оставляет
следов

Не вызывает
жжение

Напишите нам! Мы вышлем Инструкцию и ответим на ваши вопросы

ЛИЗОФОРМ

8 (812) 347- 71-15 (доб. 164), disinfections@lysoform.ru, galinkina@lysoform.ru, www.lysoform.ru



« МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ – БУДУЩЕЕ ПРОФЕССИИ. РАМС выступает за будущее профессионального развития, достойного статуса, автономии в решении задач практики и ее регулирования, за будущее, которое каждый из нас может внедрять в свою работу уже сегодня.

Уважаемые коллеги, дорогие читатели «Вестника»!

Одна из самых приятных встреч на страницах «Вестника» в году выпадает на дни наших профессиональных праздников – Международного дня акушерки и Международного дня медицинской сестры!

В этом году Международный совет медсестер проводит праздник под девизом «Наши медсестры. Наше будущее». Адаптировав его к деятельности Ассоциации медицинских сестер России, мы отметим профессиональные даты под девизом «Медицинские сестры – будущее профессии».

Мы живем в период кардинальных изменений в профессии. В ответ на демографические вызовы и нехватку кадров государство наращивает количество мест на программах базовой подготовки специалистов. Количество выпускников с каждым годом увеличивается, однако обеспеченность кадрами остается в зоне отрицательной динамики. Высокая нагрузка и неудовлетворенность оценкой труда отталкивают молодежь, в то время как поколение опытных и мудрых уходит на заслуженный отдых. Как привлечь молодых специалистов, как обеспечить нашей профессии достойное будущее и какое будущее мы считаем достойным?

Несомненно, это будущее достойной оплаты труда. Но не просто достойной, а серьезно дифференцированной оплатой в зависимости от уровня сложности решаемых специалистом задач. По убеждению лидеров РАМС, это будущее многоуровневой системы профессионального роста, где у молодого специалиста появятся перспективы развития не только в сфере управления, но и в сфере практики. Это будущее, где более высокому уровню ответственности старшей сестры, главной сестры, специалиста расширенной практики будут соответствовать и более высокий профессиональный статус и оплата труда.

Это будущее, в котором практическое здравоохранение будет определять направление, содержание, объем профессионального образования, где две неразрывно связанные сферы должны работать вместе и сообща.

Это будущее признания за медицинскими сестрами заслуженного права управлять серьезными проектами и сестринскими службами на уровне каждого региона.

И это будущее ответственного мировоззрения каждого специалиста. Если мы хотим отвечать за сестринское дело, то начинать надо с себя, с того конкретного места, где каждый из нас сегодня осуществляет профессиональную деятельность.

Сказав о перспективах будущего, нельзя не определить, какова роль общественной организации в его достижении. Ведь никто, кроме нас, не сделает завтрашний день профессии таким, о котором мы мечтаем.

Свою позицию относительно оплаты труда РАМС четко сформулировала и представила в адрес Минздрава России и ЦК Профсоюза еще в конце прошлого года. В настоящее время мы работаем над предложениями по изменению номенклатуры специальностей СПО и ВПО, расширению профессиональных функций специалистов с СПО и ВПО. Решение этой задачи станет законодательной предпосылкой для внедрения многоуровневой модели сестринского дела, предполагающей разные варианты развития карьеры и реализации специалистов своих компетенций. Параллельно ведется работа и по определению функций, которые могут быть переданы работникам без медицинского образования. Мы четко держим курс на определение специалиста сестринского дела как профессионала высокого уровня. Эти предложения лягут в основу Дорожной карты по развитию сестринского дела до 2033 года.

Этой же логике подчинена работа по созданию и актуализации профессиональных стандартов. Кроме того, Ассоциация выступает за автономную роль сестринского сообщества в создании этих документов.

РАМС неустанно говорит о проблемах отрасли на самых разных уровнях власти. К заявлениям Ассоциации прислушались в Комитете по охране здоровья Государственной Думы Российской Федерации. Мы вошли в число участников проекта по де бюрократизации медицины. В ближайшее время мы развернем большую работу по анализу текущей ситуации и формированию конкретных предложений по сокращению документации, журналов контроля, которые сегодня ведут специалисты. Порой в ущерб своим главным задачам и не вполне обоснованно.

РАМС неустанно делится знаниями, готовя специалистов к роли ответственных лидеров профессии. Проект под одноименным названием «Лидерство в сестринском деле» вот-вот подойдет к своему финалу. В эти дни Комиссия РАМС принимает разработанные лидерами инициативы. Познакомившись с планами медицинских сестер, так и хочется сказать, – мы стоим на пороге настоящей революции в сестринском деле в самом лучшем смысле этого слова! Лидеры осваивают инструменты бережливого производства для внедрения перемен в сестринскую практику, преодолевают сложную бюрократию, меняют основы взаимодействия в коллективах, меняют отношение к пациентам и отношение пациентов к себе.

Все это и есть то будущее профессии, которое мы, медицинские сестры России, создаем для себя и следующих поколений специалистов!

С праздником, дорогие коллеги! Пусть Ваш интерес к самой гуманной, милосердной, жизненно важной профессии никогда не угаснет и пусть ваша судьба в профессии будет долгой, успешной и обязательно счастливой!



На обложке: участники совещания Координационного совета РАМС, Санкт-Петербург, 16–17 марта 2023 года

СОДЕРЖАНИЕ

СОБЫТИЯ В РЕГИОНАХ	
Мы вместе! Ассоциация сестринского персонала Брянщины провела отчетно-выборную конференцию	стр. 3
Смелость города берет. Ассоциация архангельской области провела акцию в поддержку детей, проходящих лечение в онкодиспансере	стр. 6
Выявить и предупредить: Тюменские медсестры провели месячник борьбы с раком	стр. 8
ЗНАКОМСТВО С ПРОФЕССИЕЙ	
Мой выбор	стр. 22
Счастливы на работе. По инициативе Ассоциации средних медицинских работников Республики Марий Эл состоялся конкурс эссе, посвященных профессии	стр. 23
После колледжа, или учеба только начинается	стр. 26
ИННОВАЦИОННАЯ ПРАКТИКА	
Внедрение элементов сестринской модели Fast Track	стр. 32
Иновации в оперблоке. Омские специалисты делятся опытом применения современных технологий	стр. 35
КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
День защиты детей. К вопросу о безопасности ребенка в медицинской организации и вне ее	стр. 11
Санпросветработа медицинской сестры и интенсивность плановой санации хирургических больных	стр. 28
СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ	
Священный подвиг. Священная слава	стр. 15
НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ	
Взгляд в будущее: в Санкт-Петербурге состоялось совещание Координационного совета РАМС	стр. 17
С ЗАБОТОЙ О КАДРАХ	
Эмоциональное выгорание медицинских работников: симптомы, причины, последствия, предупреждение	стр. 38

Свидетельство о регистрации ПИ № ФС77-43903 от 17.02.2011. Подписано в печать 27.04.2023. Отпечатано в ООО «Аллегро». Санкт-Петербург, ул. Коли Томчака, д. 28. Заказ № 1031. 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, Ольга Гаврилова
Верстка – Игорь Быков
Корректор – Марина Водолазова

АДРЕС РЕДАКЦИИ

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

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

- АНОПКО В.П.** – канд. мед. наук, президент Астраханской региональной общественной организации «Профессиональная сестринская ассоциация»
- ГЛАЗКОВА Т.В.** – главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Комитета по здравоохранению Ленинградской области, президент Региональной общественной организации «Профессиональная ассоциация специалистов сестринского дела» Ленинградской области
- ДРУЖИНИНА Т.В.** – президент Кемеровской региональной общественной организации «Ассоциация медицинских сестер Кузбасса»
- ЗОРИНА Т.А.** – президент Омской региональной общественной организации «Омская профессиональная сестринская ассоциация»
- КУЛИКОВА Р.М.** – председатель 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

МЫ – ВМЕСТЕ!

АССОЦИАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА БРЯНЩИНЫ
ПРОВЕЛА ОТЧЕТНО-ВЫБОРНУЮ КОНФЕРЕНЦИЮ



Лариса Анатольевна ТРЕТЬЯКОВА

Глава регионального исполкома ОНФ в Брянской области, президент Брянской общественной организации «Ассоциация сестринского персонала Брянщины», член Правления РАМС



17 февраля 2023 года в ГАУЗ «Брянский клинично-диагностический центр» прошла отчетно-выборная конференция Брянской региональной общественной организации «Ассоциация сестринского персонала Брянщины». В очередной раз члены Ассоциации оказали безоговорочно высокое доверие Третьяковой Ларисе Анатольевне, избрав ее президентом на предстоящие 5 лет.

Прошедший период был непростым: нас ждали сложности и большие ограничения в привычном образе жизни и работы, но мы справились, нашли новые возможности для выполнения общественных задач, приобрели новые навыки и опыт.

Ассоциация сестринского персонала Брянщины объединяет более 7000 медицинских работников среднего звена города Брянска и области. И заявляет о себе как самостоятельная организация, которая ставит целью своей работы анализ профессиональной деятельности сестринского персонала, координацию действий по ее совершенствованию, укрепление кадрового потенциала среднего звена для оказания качественной сестринской помощи населению.

Одним из приоритетных направлений работы Ассоциации является защита профессиональных прав, улучше-

ние условий труда и повышение заработной платы, повышение престижа профессии медицинской сестры, образование медицинских сестер, в том числе повышение квалификации практикующих медицинских сестер. Придерживаясь цели и приоритетных задач работы Ассоциации, мы вместе создаем будущее профессии.

Какая же конкретно работа проводится по реализации направлений и задач?

Для защиты профессиональных прав, улучшения условий труда и повышения заработной платы подписаны Соглашения о сотрудничестве между Ассоциацией и Департаментом здравоохранения Брянской области, Брянской областной организацией профсоюза работников здравоохранения РФ, отделением Общероссийского Народного Фронта в Брянской области и штабом общественной поддержки партии «Единая Россия». Таким образом, члены Ассоциации сестринского персонала Брянщины получают возможность вносить свои предложения в Народную программу партии «Единая Россия», а также работать с депутатами-единороссами всех уровней по решению проблем граждан. Инициативы Ассо-

циации рассматриваются штабом поддержки партии в приоритетном порядке.

Предметом всех Соглашений является сотрудничество в целях повышения эффективности деятельности сторон для защиты интересов медицинских работников среднего звена здравоохранения Брянской области, а цель – установление партнерских отношений и развитие долгосрочного эффективного партнерства. Соглашения позволяют нам развивать отношения путем проведения

и участия в различных акциях и мероприятиях: конференции, круглые столы, рабочие встречи и другие совместные мероприятия, которые способствуют популяризации профессии медицинской сестры.

Руководство Ассоциации ежегодно ходатайствует о выдвижении кандидатур на награждение Почетными грамотами и Благодарностями Министерства здравоохранения Российской Федерации, присвоение звания «Отличник здравоохранения», награждение почетными грамотами Губернатора Брянской области, Брянской областной Думы, дающими право на присвоение звания «Ветеран труда».

Благодаря усилиям Ассоциации более чем 1000 членов присвоено звание «Ветеран труда»

Мы поднимаем престиж профессии медицинской сестры, проводя профессиональные конкурсы: «Лучшая медицинская сестра-анестезист», «Лучшая медицинская сестра первичного звена здравоохранения», «Моя будущая профессия – медицинская сестра» и др. на базе районных больниц, общеобразовательных медицинских колледжей и в регионе, принимаем участие во всероссийских конкурсах и получаем в них призовые места и высокую оценку профессионального мастерства. Задачи таких конкурсов – совершенствование знаний и профессиональной компетентности медицинских сестер, развитие творческой инициативы, укрепление этических основ, культуры и качества сестринской помощи.

Интерес к профессии мы продвигаем через участие в чемпионатах Брянской области по профессиональному мастерству. Сегодня в них участвуют молодые рабочие, студенты университетов и колледжей в возрасте от 16 лет, а в качестве экспертов выступают известные профессионалы, специалисты, представители практического здравоохранения, мастера производственного обучения и наставники.

Члены Ассоциации являются председателями, секретарями и членами аккредитационных комиссий в Брянской области, огромная работа проводится и по аттестации специалистов со средним медицинским образованием.

Ассоциация регулярно проводит образовательные мероприятия для повышения профессиональных навыков медицинских сестер. В 2022 году мы впервые провели масштабные Всероссийские аккредитованные онлайн-конференции.

Мы не остановились на достигнутом и продолжаем работу в этом направлении: в 2023 году запланирован ряд аккредитованных мероприятий.

Такие образовательные мероприятия позволяют членам Ассоциации не только обучаться бесплатно, зарабатывать баллы для аккредитации, но и формируют ответственное отношение к самообразованию и профессиональному развитию.

Члены Ассоциации прошли обучение по программам повышения квалификации в рамках Федерального проекта «Содействие занятости» нацио-



Всероссийские онлайн-конференции Ассоциации сестринского персонала Брянщины:

- «Этические аспекты профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским образованием» – подготовлена Вишневской Натальей Владимировной, заведующей отделением дополнительного профессионального образования, членом правления, руководителем этического комитета Ассоциации сестринского персонала Брянщины;
- «Вопросы практической деятельности фельдшера скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями» – подготовлена Байдиковой Любовью Анатольевной, главным фельдшером ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи», членом правления и председателем секции «Лечебное дело» Ассоциации, секретарем секции «Лечебное дело» РАМС, главным внештатным специалистом по скорой медицинской помощи Департамента здравоохранения Брянской области;
- «Комплексная медицинская реабилитация на современном этапе» – конференция подготовлена Е.С. Молчановой, главной медицинской сестрой ГАУ «Медицинский центр г. Жуковки», членом правления, членом секции РАМС «Сестринское дело в реабилитации».

нального проекта «Демография». Цель программы – содействие занятости отдельных категорий граждан путем организации профессионального обучения, дополнительного профессионального образования для приобретения или развития имеющихся знаний, компетенций и навыков, обеспечивающих конкурентоспособность и профессиональную мобильность на рынке труда.

Не остались в стороне члены нашей Ассоциации и от участия в двухгодичном проекте РАМС «Лидерство в сестринском деле», который стартовал в 2021 году. От Ассоциации сестринского персонала Брянщины в проекте участвуют Артюхова Н.А., Гришина Я.А., Вишневская Н.В., Титенок О.Д., Маковецкая Е.Ю., Свинтицкая Н.М., достойно представляя Брянскую область и де-

монстрируя высокие показатели в обучении. Обучение очень насыщенное и продуктивное: много коммуникативных тренингов, психологических и этических тонкостей общения. Во время выполнения практических заданий дается возможность обменяться опытом с лидерами и коллегами других регионов. Все участники этого проекта щедро делятся со своими коллегами приобретенными знаниями и опытом.

В 2022 году Ассоциации удалось возобновить выездные конференции в отдаленные районы нашей области, которые были приостановлены из-за пандемии. В пяти выездных конференциях приняли участие делегаты 16 центральных районных больниц: Клиновской, Унечской, Гордеевской, Красногорской, Мглинской, Стародубской, Почепской, Погарской,

Навлинской, Комаричской, Брасовской, Трубчевской, Новозыбковской, Суземской, Злынковской, Климовской. Делегатам выездных конференций были представлены доклады на актуальные темы и отчет о проделанной работе за прошедший год. Все мероприятия прошли в очень теплой и дружественной атмосфере, была отмечена необходимость таких встреч для обмена опытом и простого человеческого общения.

Ассоциация прилагает усилия для повышения доступности медицинской помощи. При поддержке Фонда президентских грантов мы развиваем «Школу сестринского ухода в детской паллиативной медицине». Цель проекта – содействовать формированию устойчивой системы оказания паллиативной помощи детям в Брянской области.

Задачи проекта:

- разработка и распространение информационной региональной брошюры о детской паллиативной помощи с контактами субъектов, оказывающих помощь в решении социальных, благотворительных, духовных и юридических вопросов на территории региона;

- мониторинг состояния функционирования региональной системы оказания паллиативной помощи детям и семьям с неизлечимо больными детьми;

- проведение образовательных мероприятий для повышения квалифи-

ции специалистов (врачей, медсестер, психологов и социальных работников) по вопросам паллиативной помощи детям;

- обеспечение специалистов (врачей, медсестер, психологов и социальных работников) методическими материалами по вопросам паллиативной помощи детям.

Если отойти от официальных фраз и сухих определений, то самое большое достижение в работе этого проекта – простое человеческое общение, возможность отогреться душой для наших подопечных семей, найти понимание и поддержку, увидеть, что они не одни, найти друзей и единомышленников, получить возможность общения и участия в большом количестве мероприятий, так необходимых для них.

С начала пандемии COVID-19 медицинские сестры оказались в эпицентре событий не только как профессионалы, но и как общественники, волонтеры. Как участники акции #МыВместе, они помогли тем, кому в период самоизоляции и стремительного распространения заболевания было труднее всех, в том числе семьям с тяжело больными детьми.

Члены Ассоциации в этот период поддерживали медицинских работников в коронавирусных госпиталях: вместе с участниками ОНФ доставляли питьевую воду, сладкие подарки, средства защиты, проводили яркие мероприятия в профессиональные празд-

ники. И пусть все это было на дистанции, но мы не забудем искренние приветствия наших активистов работниками «Красной зоны», сотни специалистов, которые провожали нас со слезами благодарности на глазах, пусть и под толстыми непроницаемыми защитными очками.

В период пандемии на территории Брянской области прошел проект «Просто ЗОЖ. Просто Медикам». Задача проекта – сбережение здоровья медиков, в первую очередь тех, кто работал с людьми, зараженными новым коронавирусом. Мы представили комплекс мероприятий по повышению физической активности и сохранению психологического здоровья медиков. По итогам прохождения курса арт-терапии, занятий с психологом и фольклорному пению медицинские работники получили знания и навыки сохранения психоэмоционального здоровья, познакомились с дыхательными техниками, традициями народных песен, приобрели навыки саморегуляции, управления собственным психоэмоциональным состоянием. Для многих участников проекта смена «картинки» имела большое значение: отвлечься от огромного напряжения на работе, расслабиться физически и эмоционально, сбросить весь груз, накопившийся за смену.

Через проект «Точка спорта» ОНФ и Ассоциация подарили воркаут-площадку для молодежи поселка Белые Берега Брянской области. Как отметил Осипенко А.И., заслуженный мастер спорта России по самбо, многократный чемпион мира, Европы и России, обладатель Кубка мира, победитель первых Европейских игр по самбо, сопредседатель руководителя исполкома ОНФ в Брянской области: «Спорт и даже просто физическая культура – это жизнь, это здоровье, это основа многих начинаний в жизни. Молодым людям нужно создавать для этого как можно больше возможностей, направлять их энергию в нужное русло».

Общественная работа продолжилась в волонтерской помощи в непростое время СВО – брянские медицинские сестры с готовностью откликнулись и собрали гуманитарный груз для жителей Донбасса и приграничных территорий Украины – продукты питания, сладости, одежду и несколько ты-

Объединив свои усилия с Теркомом Профсоюза работников здравоохранения, Ассоциация добилась того, чтобы должностной оклад главной медсестры был приравнен к окладу заместителя главного врача.



сяч единиц предметов первой необходимости.

Реализуя проект «Помоги первым. Спаси жизнь!», более 300 сотрудников органов внутренних дел прошли обучение по оказанию первой медицинской помощи пострадавшим как от стихийных бедствий, так и от противоправных действий неких лиц. Занятия проводили медицинские сестры и фельдшеры Брянской городской станции скорой медицинской помощи.

В этом году стартовал новый проект – «Золотой час спасения». Его цель – обучение тактической медицине потенциальных военнослужащих-добровольцев и граждан, попадающих под мобилизацию.

Понятие «золотой час» зародилось в военной медицине. Суть его в том, чтобы как можно более оперативно и правильно оказать первую помощь в полевых условиях в течение первого часа после ранения, пока организм в состоянии поддерживать стабильное состояние. Участники проекта осваивают навыки помощи не только нуждающимся, но и самим себе. Курс тактической медицины пройдут не менее 400 человек.

Хочется отметить как особо значимую для Ассоциации ежегодную акцию «Новогоднее чудо». Из года в год мы поздравляем с наступающим праздником детей, которые находятся на стационарном лечении, ребят с неизлечимыми заболеваниями, а также малышей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Приятным сюрпризом бывает визит любимых сказочных героев – Деда Мороза и Снегурочки для паци-

ентов Брянских детских областных, городских больниц и Домов ребенка. Любимые новогодние персонажи заглядывают во все отделения больницы, без поздравления не остается ни один маленький пациент. Все ребята получают новогодние подарки, поздравления и волшебное праздничное настроение.

Ассоциация находится в постоянном движении и развитии, тесно сотрудничая с органами исполнительной власти, медицинскими организациями и образовательными медицинскими учреждениями региона. Ассоциация проводит масштабные благотворительные акции и проекты. Ассоциация немедленно реагирует на тяжелые испытания, которые преподносит нам жизнь. Потому что, прежде всего, Ассоциация – это люди, высокие профессионалы своего дела, неравнодушные к окружающим, готовые прийти на помощь, дать совет и надежду, отдающие свое время и частицу души общему делу развития, защиты, поддержки сестринского персонала.

Мы стремимся к тому, чтобы деятельность Ассоциации доходила до каждой медицинской сестры, фельдшера, акушерки, лаборанта, чтобы каждый был причастен к процессу перемен, происходящих в сестринском деле, и реализовал свой личный потенциал через активную деятельность в организации.

Нам 20 лет, мы молоды, полны сил, мы растем и развиваемся. И сегодня мы знаем, что солидарность членов Ассоциации позволяет добиваться серьезных успехов! Будущее профессии мы сможем изменить к лучшему только вместе!

«СМЕЛОСТЬ»



Елена Семеновна ИПАТОВА

Медицинская сестра-анестезист отделения анестезиологии-реанимации Центра инфекционных болезней ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница», президент АРОО «Объединение медицинских работников Архангельской области»

«Смелость города берет» – такую фразу по одной из версий произнес Александр Васильевич Суворов после взятия турецкой крепости Измаил. А у нас смелость помогает маленьким пациентам побороть свой страх и справиться с таким серьезным заболеванием, как рак. В Архангельской области ежегодно от 30 до 40 детей от рождения и до 18 лет заболевают злокачественными опухолями. Онкологический диагноз у детей не является приговором. В настоящее время существует комплексная терапия, позволяющая достигнуть хороших результатов.

Архангельская региональная общественная организация «Объединение медицинских работников Архангельской области» провела благотворительную акцию «Поделись своей смелостью с маленьким пациентом!», посвященную Международному дню детей, больных раком, который ежегодно отмечается 15 февраля. Целью нашей акции стало желание помочь ребенку преодолеть свой страх перед серьезными и болезненными процедурами, наполнив «Коробку смелости» игрушками. Это призы за смелость, которая так нужна, чтобы пройти неприятную процедуру. Коробка с игрушками стоит в процедурном кабинете в детском онкологическом отделении химиотерапии опухолей ГБУЗ АО «Архангельская областная детская клиническая боль-



ГОРОДА БЕРЕТ»

ница им. П.Г. Выжлецова», где проходят лечение не только маленькие пациенты, но и подростки от 13 до 18 лет.

В начале февраля в медицинские организации Архангельской области было запущено информационное письмо о начале проведения благотворительной акции, параллельно размещена информация в группе VK и на сайте «ОМРАО».

Если коснуться истории, то проект «Коробка смелости» или «Коробка храбрости» стартовал в нашей стране примерно 10 лет назад. В Архангельске координатором и организатором проекта еще в 2014 году стала Анна Киселева. Впервые мы познакомились с Анной в 2017 году, тогда и провели свою первую благотворительную акцию. По словам Анны Киселевой, *«не только маленьким пациентам нужны поощрительные подарки. Эти «награды за смелость» являются приятным стимулом и для детей постарше и подростков. Также хорошим подарком для родителей будут гигиенические средства по уходу: влажные салфетки, гели, крема и памперсы».*

Акция проходила весь февраль, но и в начале марта в офис Ассоциации продолжали поступать «Коробки смелости» из многочисленных медицинских организаций. «Волшебные коробки» к нам приехали из городов Мирный, Архангельск, Северодвинск.

Мы получили коробки с игрушками, играми и книгами для малень-

ких детей и детей постарше, наборами для творчества, мозаичными картинками и картинками по номерам, гигиеническими средствами для ухода. Развивающие и настольные игры, конструкторы – все то, чем можно заняться в стенах больницы во время лечения.

Все подарки переданы Анне Киселевой, которая всей семьей продолжает курировать проект «Коробка смелости» в Архангельске.

Очень радует, что нашу информацию читают и откликаются не только медицинские работники. Мы благодарим Архангельский морской кадетский корпус и лично Козыреву Наталью Васильевну, заместителя директора по учебно-воспитательной работе МАОУ «Ягринская гимназия» и МБОУ «Средняя школа № 73» за активное участие в акции.

Часть подарков медицинские организации отвезли лично в Архангельскую областную детскую клиническую больницу. Подарки переданы Туранской Ларисе, педагогу-методисту ГБУЗ АО «АОКДБ им. П.Г. Выжлецова».

К такому «душевному мероприятию», по словам самих пациентов Архангельского клинического онкологического диспансера, подключились даже пациенты. Они, как никто другой, знают, сколько смелости требуется для прохождения лечения.

Во все организации на имя руководителя учреждения, на имя главной ме-



дицинской сестры были направлены благодарственные письма.

Объединение медицинских работников Архангельской области выражает слова благодарности всем неравнодушным людям, которые нашли в своем сердце частичку доброты и смелости и смогли ею поделиться. Низкий поклон и огромное спасибо за помощь, и поддержку, отзывчивость и участие, доброе сердце и милосердную душу. Пусть ваша жизнь будет наполнена любовью, позитивом, радостью и улыбками близких!

«Коробка смелости» несет в себе энергетику доброты, веры, любви, сострадания и поддержки. Только вместе мы можем помочь маленьким пациентам взять эту «неприступную крепость» под названием рак!



ВЫЯВИТЬ И ПРЕДУПРЕДИТЬ: Тюменские медсестры провели месячник борьбы с раком



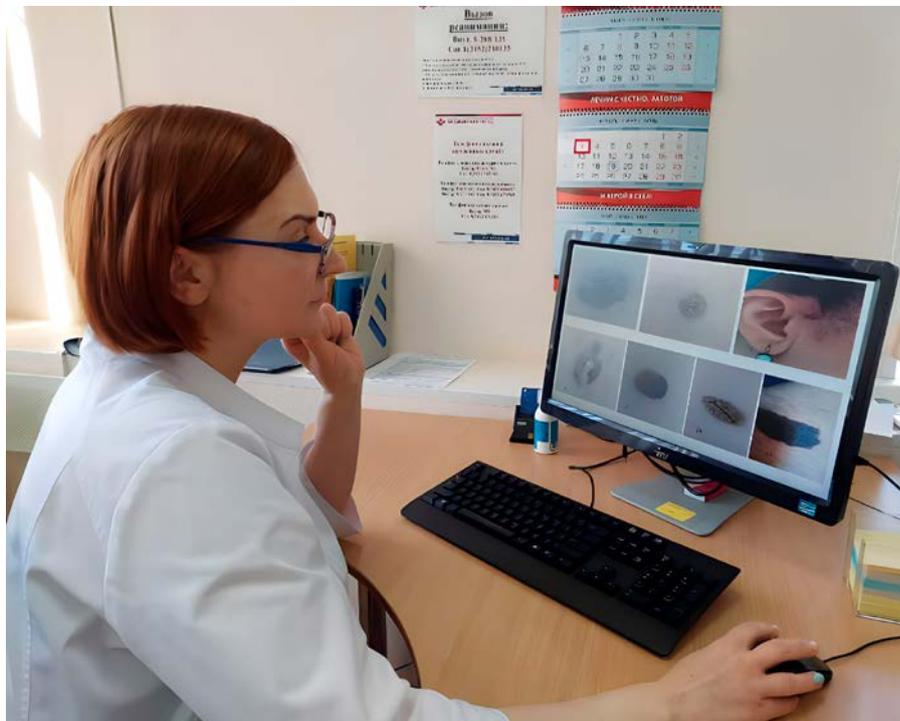
Елена Витальевна ТАРАСОВА

Главная медицинская сестра ГАУЗ ТО
«МКМЦ «Медицинский город»



Светлана Геннадьевна ПОГАДАЕВА

Медицинская сестра филиала ГАУЗ ТО
«Областная больница № 19»
Богандинская поликлиника



Профилактическая работа, проводимая медицинскими сестрами Тюменской области в последние годы, не просто набирает все новые обороты, а с каждым разом становится весомей и масштабней. В деле профилактики мы не останавливаемся на достигнутом, а все дальше раздвигаем горизонты. Участие в проектах, победивших в конкурсах президентских грантов в 2018–2019 гг., посвященных профилактике гипертонической болезни и рака груди, не только предоставили сестринскому персоналу прекрасную возможность попробовать свои силы в относительно новом для себя деле, но и закалили характер, вселили уверенность в своих силах.

Многие из нас помнят, как раньше медицинскими сестрами проводилась рутинная профилактическая работа. Выбрав свободную минутку в своем плотном графике, медицинская сестра наспех зачитывала пару страниц текста из брошюрки или разработанной коллегами беседы, и с чувством выполненного долга покидала палату, чтобы продолжить заниматься более важными делами. А то и просто оставляла в палате пациентам распечатку с беседой

для «саморазвития». А что может быть важнее профилактики? Ведь именно благодаря своевременно полученной информации у пациента появляется шанс сохранить свое здоровье или спасти жизнь.

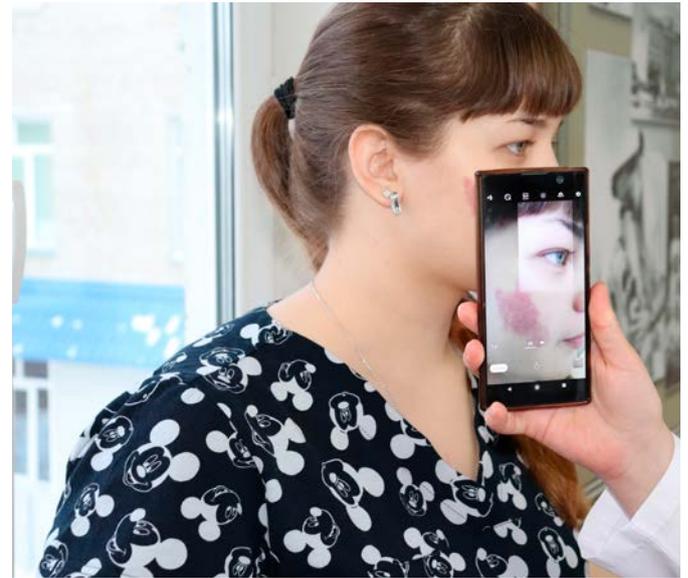
В медицинских училищах и колледжах нас не обучали искусству риторики, не объясняли, как можно грамотно и доходчиво доносить до пациентов важную информацию. Методом проб и ошибок мы постигали все сами. Для большинства из нас работа в проектах по профилактике была поначалу несмелым и неуверенным дебютом, со временем трансформировавшимся в успешное мероприятие. Информация, полученная пациентами из уст уверенно рассказывающего человека, глубоко знающего свой вопрос, воспринимается значительно лучше. А если такая беседа сопровождается мастер-классом, например, измерением артериального давления, самообследованием молочных желез, – она становится бесценной! Знания, помноженные на навыки, могут творить чудеса.

Акция, посвященная Всемирному дню борьбы против рака, приурочен-

ная к дате 4 февраля, планировалась на неделю, а продлилась целый месяц.

По инициативе Тюменской областной сестринской ассоциации и при активной поддержке Департамента здравоохранения Тюменской области весь февраль 2023 года был объявлен в регионе месячником борьбы против рака. Целый месяц организаторы здравоохранения Тюменской области решительно посвящали профилактике рака, потому что онкологические заболевания уверенно лидируют и догоняют показатели заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний не только Тюменской области, но и Российской Федерации в целом.

Цели месячника борьбы с раком перед медицинскими работниками области были поставлены понятные и реальные. Участие в этой широкомасштабной акции приняли 3432 средних медицинских работника из 47 медицинских организаций г. Тюмени и юга Тюменской области. Решение обратить пристальное внимание населения к создавшейся проблеме, развернуть публичное мнение в интересах здоровья нашего общества было единственно правильным. Простая безрассудная



беспечность и русское «авось пронесет», как часть российского менталитета, зачастую играют на стороне коварной болезни. Упущенное время и утраченная возможность предотвратить беду могут стоить человеческой жизни.

Основное внимание в рамках месячника было акцентировано на самых распространенных видах рака, занимающих лидирующие позиции по статистике России в целом, такие как: рак молочной железы (первое место у женщин) и рак наружной локализации (второе место как среди мужского, так и среди женского населения).

Для более широкого охвата населения специализированная секция «Сестринское дело в онкологии» бросила клич, дабы призвать огромное сообщество медицинских сестер области принять активное участие в проведении месячника. Армии сестринского персонала г. Тюмени и юга области предстояло вести активную и непримиримую работу сразу на двух фронтах: по профилактике рака молочной железы и в прекрасно зарекомендовавшем себя в рамках предупреждения рака кожи челлендже «Мы можем, я могу».

В ежедневном режиме медицинские сестры, акушерки и фельдшера проводили беседы с женщинами всех возрастов по профилактике рака молочной железы, показывая видеоролики и пре-

зентации. Но самая важная роль, пожалуй, отводилась осмотру молочных желез всем желающим женщинам и демонстрации техники самообследования. Ведь именно самообследование молочных желез является важным и эффективным методом ранней диагностики доброкачественных образований и рака молочной железы. У каждой женщины была прекрасная возможность освоить алгоритм обследования, используя тренажер для отработки навыков. Особое внимание медработники обращали на факторы риска и симптомы, в случае обнаружения которых каждая женщина должна обратиться в медицинскую организацию.

Какие это симптомы? Прежде всего, к ним относятся: изменение формы молочной железы, ее кожи и соска; выделения из соска; уплотнения в железе; увеличение подмышечных лимфоузлов и др. Особый упор медсестрами делался на обязательном посещении кабинетов раннего выявления заболеваний, а также на необходимости ежегодного прохождения диспансеризации и профилактических осмотров. Весь объем онкологического скрининга, направленного на профилактику рака молочной железы, входит в перечень методов исследования в рамках профилактических осмотров и диспансеризации. С 40 лет женщинам с кратностью не реже 1 раза в 2 года необходимо

проходить маммографическое обследование. С 18 лет следует исследовать органы малого таза с применением УЗИ-диагностики. В возрасте с 18 до 40 лет (по показаниям) важно проводить УЗИ молочных желез.

В каждом случае, когда женщина предъявляла жалобы или при осмотре и пальпации у медицинского работника появлялись сомнения – такой подозрительный случай незамедлительно ставился на контроль. Пациентке не просто выдавался маршрутный лист для дальнейшего обследования, – по каждому этапу проводился мониторинг дальнейших этапов диагностики либо до конечного диагноза, либо до его исключения.

За период проведения акции тюменскими медицинскими сестрами было осмотрено 23410 женщин, из них 143 направлены на дообследование.

В результате проведенной сестринским персоналом работы достигнуты серьезные результаты:

- Окончательный диагноз: «Рак молочной железы» поставлен 7 женщинам.
- «Рак женских половых органов» – 1 женщине.
- Диагноз «Фиброаденома» поставлен 10 женщинам, «Фиброзно-кистозная мастопатия» – 36 женщинам, «Мастопатия» – 25 женщинам, «Киста молочной железы» – 4 женщинам, еще 21 пациентка взята под наблюдение.
- На этапе дообследования находятся 39 женщин.

Проводя челлендж, медицинские сестры охватили более 30 тыс. человек, сделали 1670 фотоснимков, под контроль были взяты 170 пациентов

В рамках челленджа «Мы можем, я могу» по онконастороженности наружной локализации рака медицинские сестры объясняли пациентам, насколько важно запомнить принципы АККОРДА, чтобы не пропустить смертельно опасные признаки перерождения родинок в меланому:

Ассиметрия – если при условном делении осью родинки образуются неровные половинки;

Край – появление на нем неровностей или зазубринок;

Кровоточивость;

Окрас – любые изменения в окраске, его неравномерность;

Размер – увеличение в ширину или в высоту;

Динамика – появление корочек, потеря кожного рисунка.

Заподозрить рак, зная «сигналы тревоги» онкологического заболевания на коже, можно, если обнаруживаются даже безболезненные уплотнения или незаживающие язвы на коже; изменение цвета давно существующей родинки; уплотнение или кровоточивость родимого пятна; чувство жжения, зуд, выпадение волос с поверхности невуса; появление трещин, выростов.

Коллеги демонстрировали населению презентации и раздавали памятки с цветным изображением образований, требующих особого внимания, призывали быть бдительными в дифференциации доброкачественного новообразования от злокачественного. И вновь говорили о необходимости регулярных посещений кабинета раннего выявления заболеваний и обязательного ежегодного профилактического осмотра, диспансеризации.

В каждом случае подозрения на новообразование кожи медицинские сестры делали фотоснимки для просмотра опытным врачом онкологом-дерматологом. И если по снимку врачу удавалось заподозрить онкологическое заболевание, то поступало извещение о том, что данному пациенту необходимо проведение дополнительных исследований. Медицинские сестры в установленном порядке направляли пациента для оказания первичной специализированной медицинской помощи в центр амбулатор-



ной онкологической помощи, либо в первичный онкологический кабинет медицинской организации или поликлиническое отделение ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город». Схема маршрутизации отслеживалась не только через единое информационное пространство онкологической службы региона, но и через личное общение с пациентом.

Так, за месяц в результате колоссальной работы в рамках челленджа «Мы можем, я могу» медицинскими сестрами Тюменской области было осмотрено 30 483 человека, сделано 1670 фотоснимков.

При участии врача-онколога ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» всего было взято под контроль 170 человек:

- Окончательный диагноз был подтвержден у 20 пациентов, в том числе: «Плоскоклеточный рак» – 1, «Базальноклеточный рак» – 18, «Меланома» – 1.
- Диагноз «Невус» – у 49, «Гемангиома» – у 7, «Кератома» – у 16, доброкачественное новообразование – у 6 человек.
- На стадии дообследования находятся 17 человек. У остальных пациентов подозрения были сняты.

Результаты не просто радуют, они потрясают. Ведь за каждой сухой цифровой статистики скрывается человеческая жизнь, за которую еще не поздно побороться. Выявленные при непосредственном участии медицинских сестер онкологические заболевания молочной железы и кожи на ранних стадиях дают надежду, что их лечение пройдет успешно.

Цели акции максимально достигнуты: более 30 000 человек в течение ме-

сяца были проинформированы, обучены и осмотрены. Мы получили позитивный отклик у населения, повысили степень информированности о профилактике онкологических заболеваний, а также необходимости скринингового обследования и ранней диагностики.

Работа сестринским персоналом проводилась как на своих рабочих местах, так и с выходом на целевые группы, в рабочие и учебные коллективы, что было с благодарностью отмечено населением.

Хочется верить, что такие мероприятия формируют у людей ответственное отношение к сохранению своего здоровья, ведь армией медицинских сестер Тюменской области был сделан очередной прорыв и значительный шаг к смене стереотипов.

Обращаясь в медицинские организации, пациенты могут быть уверены, что получают исчерпывающие ответы от медицинских сестер, главное – довериться и задать волнующий вопрос! Объединенные усилия медицинской сестры и пациента в борьбе с заболеваниями могут давать прекрасные всходы, а у населения, в свою очередь, возрождается чувство уважения и доверия к медицинским сестрам, фельдшерам и акушеркам, как к самостоятельным специалистам.

Обратная связь, достойные результаты работы и посильный вклад каждого в общее дело являются стимулом к еще более продуктивной работе. Это вызывает у медицинских сестер чувство полезности, востребованности и гордости за все медицинское общество, ведь работа в команде демонстрирует отличный результат!

ДЕНЬ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ

К ВОПРОСУ О БЕЗОПАСНОСТИ РЕБЕНКА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ВНЕ ЕЕ



Татьяна Александровна МЕХОВА

Старшая медицинская сестра
отделения новорожденных
перинатального центра БУЗОО
«Областная клиническая больница»,
Председатель секции ОПСА
«Сестринское дело в педиатрии
и неонатологии» г. Омск

Здоровье детей является самым ценным достижением общества, поэтому сохранение и укрепление его – важная задача, в выполнении которой должны принимать участие все без исключения. Большая роль в выполнении этой задачи отведена сестринскому персоналу.

Любая среда, в которой находится ребенок, имеет те или иные элементы, отрицательно на него влияющие. Мы их называем факторами риска. Для сохранения здоровья ребенок должен быть хорошо к ним адаптирован, а персонал должен обеспечить безопасную среду, в которой находится ребенок.

В условиях больничной среды факторов риска для ребенка немало. Поэтому важно максимально устранить их влияние на ребенка и создать в медицинской организации такую среду, которая обеспечит безопасность в течение всего периода пребывания маленького пациента, обращая повышенное внимание на действия, особо значимые в плане безопасности.

Идентификация пациента

Первым и очень важным моментом при рождении ребенка является проведение идентификации. Идентификация – это установление личности человека. Для ее проведения в перинатальном центре используется набор для новорожденного. В него входит: 2 браслета для ребенка, браслет для мамы и бирка для кроватки новорожденного. Браслеты имеют цветовые отличия – розовые для девочек и синие для мальчиков.

Ребенку надеваем на ручки два браслета, где указываем фамилию, имя, отчество мамы, дату и время рождения, его вес, рост и пол. Такой же браслет надеваем маме. Кровать новорожденного подписываем в соответствии с данными ребенка. При транспортировке новорожденного к одеялу или



пеленке прикрепляем бирку с данными ребенка.

Лечебно-охранительный режим

Одним из важных условий безопасной больничной среды является соблюдение лечебно-охранительного режима для матери и ребенка. Медицинский персонал обязан всегда находить пути к дружескому контакту с матерью ребенка, не допускать небрежность и бестактность в общении, соблюдать распорядок дня в отделении.

Для ребенка создаем особый режим выхаживания:

– изменяем положение тела каждые 2–3 часа. Независимо от тяжести состояния ребенка поддерживаем пра-



вильное позиционирование при помощи гнезд, валиков, бамперов и луг (мамины руки);

- контактом «кожа к коже» по методу «кенгуру» обеспечиваем быстрое и полноценное согревание ребенка без применения дополнительных источников тепла. Все предметы, которые будут контактировать с кожей ребенка (пеленки, памперсы, весы и т.д.), предварительно согреваем;

- количество болевых раздражителей сводим к необходимому минимуму, предпочтение отдаем малотравматическим методикам взятия крови;

- минимизируем контакт с ребенком, флексорное положение поддерживаем постоянно, в том числе во время перемещения ребенка. Между проведением процедур создаем периоды покоя;

- всегда создаем приглушенное общее освещение, насколько это возможно. Для проведения манипуляций включаем локальное освещение. В палатах используем жалюзи, в ночные часы приглушенный дежурный свет. При использовании ламп для проведения фототерапии глаза новорожденного закрываем специальными защитными очками. Во время работы лампы запрещается помещать на нее какие-либо предметы или пеленки во избежание возгорания;

- проводим регулярный контроль состояния кожных покровов и сосудистых доступов с фиксацией результатов осмотра в лист наблюдения. У новорожденных не используем грелки, агрессивные антисептики, проводим строгий контроль исправности оборудования;

- практикуем раздельное пребывание здоровых детей и новорожденных,

требующих дополнительного наблюдения и лечения;

- не используем мобильные телефоны, находясь в палате с пациентами;
- проводим профилактику падений пациентов и сотрудников;

- транспортировку детей на кормление и исследования осуществляем только на каталке или передвижной детской кроватке.

Санитарно-эпидемиологический режим

Санитарно-эпидемиологический режим также является важным фактором создания безопасной среды для ребенка:

- палаты новорожденных заполняем строго циклически, синхронно с палатами послеродового отделения, в течение не более 3 суток;

- вне зависимости от условий пребывания новорожденного (совместно или раздельно с матерью), по возможности, не используем в рационе новорожденных иную пищу или питье, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями;

- перед обработкой и пеленанием каждого новорожденного проводим гигиеническую обработку рук, используем перчатки. При уходе за новорожденными используем стерильное белье, предметы ухода и инструментов;

- соблюдаем режим проветривания и обеззараживания воздуха всех помещений;

- проводим текущие и генеральные уборки с использованием дезинфектантов нового поколения;

- осуществляем дезинфекцию использованного медицинского инструментария и оборудования;

- ежедневно проводим контроль здоровья персонала.

Первичный врачебно-сестринский патронаж новорожденного

После выписки из родильного дома наблюдением за ребенком занимается амбулаторно-поликлиническая служба. Сведения о выписке детей поступают в детскую поликлинику ежедневно. Эти данные записывают в журнал регистрации новорожденных и в тот же день передают участковым педиатрам.

Врачебно-сестринский патронаж проводят вне зависимости от прописки матери. Профилактическая работа с этой возрастной группой заключается в проведении первичного врачебно-сестринского патронажа в первые трое суток после выписки из родильного дома, если новорожденный здоров, и обязательно в первые сутки, если у него имеются отклонения в состоянии здоровья или неблагоприятные условия проживания.

Первичный врачебно-сестринский патронаж проводят по определенной схеме. Участковый педиатр должен уточнить и оценить социальный, наследственный и биологический анамнез, используя сведения опроса матери, дородовых патронажей и данные из обменной карты.

Особое внимание участковые медицинские сестры уделяют безопасности ребенка в домашних условиях, проводя профилактические беседы с законными представителями ребенка.

Остановимся на основных моментах безопасности детей в домашних условиях

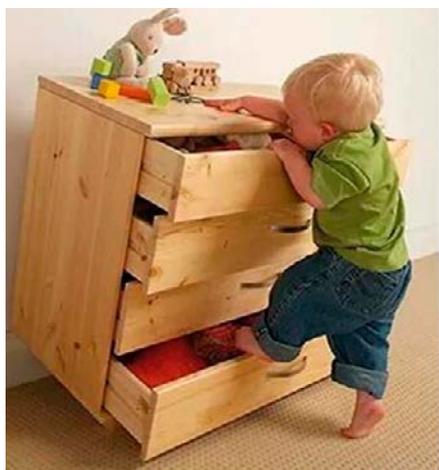
Наш собственный дом – это место, где мы расслабляемся и чувствуем себя защищенными. Но чтобы это было так и для новорожденного, есть определенные детали, которые мы никогда не должны упускать из виду. Безопасность детей не является чем-то тривиальным, что может быть оставлено на волю случая, особенно потому, что



самые маленькие чаще всего страдают от несчастных случаев.

При патронаже к новорожденному ребенку медицинская сестра обращает внимание на перемещение матери с ребенком по дому и во время прогулки на улице. Советует передвигаться с ребенком медленно, не спеша, не надевать слишком длинную одежду, чтобы не зацепиться за что-то.

С первыми шагами у малыша появляется возможность что-то на себя свалить, перевернуть, порезаться или удариться. Но можно попробовать обеспечить безопасное нахождение ребенка в квартире.



Как правило, в гостиной ребенок проводит большое количество своего времени, и чтобы обезопасить малыша от негативных последствий и себя от переживаний, лучше всего убрать из вида те предметы, которые могут привлечь ребенка, а тем более нанести ущерб его здоровью. Большинство травм случается из-за острых углов мебели, поэтому на время изучения малышом пространства лучше использовать специальные силиконовые заглушки.

На кухне каждая мама проводит огромное количество своего времени, именно поэтому ребенок находится там не меньше. Важно проинструктировать маму новорожденного о том, как обезопасить его на кухне, рекомендовать оценить свое кухонное пространство и заблаговременно подумать, в каких местах ребенок может пораниться. Кухонный стол должен прочно стоять на полу и не шататься. Скатерть со стола тоже следует убрать, так как любопытная кроха может потянуть за нее, тем самым опрокинуть

на себя все то, что стоит на столе. Кухонные шкафчики следует запереть специальными блокираторами либо убрать из них все опасные предметы. Плита на кухне часто является причиной несчастных случаев. Поэтому рекомендуется готовить пищу на дальних конфорках, чтобы ребенок не смог опрокинуть на себя кастрюлю с горячей водой или кипящий чайник. При приобретении кухонных гаджетов лучше выбрать такие, в которых есть функция родительского контроля, она никогда не будет лишней.

Родители всегда хотят для своего ребенка самого лучшего, в том числе и комфорта. Но редко кто-то помнит о безопасности. Если в детской комнате присутствуют розетки, то их обязательно стоит



закрыть заглушками. Небольшой источник света в детской просто необходим, чтобы ребенок, проснувшись ночью, не испугался, и родителям это тоже будет на пользу, удобнее будет добираться до кровати малыша. Источник света стоит выбрать более безопасный, без острых углов и с прочной конструкцией, желательно из натуральных материалов.

У большинства родителей случалась ситуация, в которой они отвлекались на телефонный звонок, а их чадо закрывалось в ванной. Можно установить специальный замок с защитой от запираения. Во время купания ребенок может поскользнуться в ванной или в душевой кабине, и чтобы избежать этого, необходимо положить коврик на липучках, который отлично окажет сопротивление скольжению. Если ванная комната и санузел совмещены, то лучшим решением будет заблокировать крышку унитаза съемным замком. Чтобы малыш не упал и не ударился о кафель, можно приклеить на пол специальные полосы, которые не дадут ему скользить по поверхности.

Первое, что должны знать родители, это то, что чем меньше дети, тем больше вероятность, что они попадут в опасное положение. Один из рисков, который чаще всего возникает, если мы говорим о безопасности для детей дома, – это случайные отравления, вызванные приемом лекарств, чистящих средств, косметики и тому подобного. Они случаются с особой частотой у несовершеннолетних в течение первых трех–пяти лет.

Крайне важно, чтобы ребенок всегда находился под присмотром взрослого и чтобы ситуации отсутствия взрослых рядом были сведены к минимуму. Необходимо оградить или каким-либо образом ограничить доступ детей к опасным зонам, таким как лестницы, бассейны и другие места, особенно в частном секторе. Нужно позаботиться о защите всех разъемов электрической сети. Осторожно использовать любой прибор, работающий на газу, например, кухонные плиты или печи. Хранить все опасные продукты в недоступном для детей месте. Поместить их на полки или приспособить, чтобы дети не могли их открыть.

Открытые окна

Когда наступают теплые деньки, начинается сезон открытых окон. И, к сожалению, он приносит много несчастных случаев, связанных с детьми. Существует несколько простых правил по технике безопасности вблизи окон:

- не стоит оставлять ребенка одного в комнате, где есть открытое окно или если у малыша есть возможность открыть его;
- перед началом сезона следует проверить все окна на исправность, чтобы избежать неисправимых ситуаций и самопроизвольного их открытия;
- если все же ребенок остается в комнате один, лучше оставить окно в режиме проветривания;
- родителям стоит обратить внимание на замки для окон с ключом, которые можно закрыть, а ключ забрать;
- нужно убрать от окна всю мебель, на которую ребенок может залезть;
- для большей безопасности можно установить на окна специальные решетки. Но следует помнить, что

в случае чрезвычайных ситуаций у взрослых должна быть возможность легко их открыть.

Домашнее насилие

Стоит отдельно остановиться на вопросах насилия над детьми. Насилие над детьми – это целенаправленное причинение вреда физическому или психическому здоровью, вызванное действиями взрослых, которые совершаются против воли несовершеннолетнего. Насилие опасно и немедленно наступающими и далеко идущими последствиями, среди которых:

- нанесение малышу физических и моральных травм;
- формирование у ребенка фобий и других психических расстройств;
- побеги детей из дома, школ-интернатов и детских домов;
- агрессивное поведение подростков и школьников по отношению к сверстникам и младшим товарищам (в этом случае жестокие тинейджеры всего лишь копируют взрослых).

У детского насилия в семье бывают разные причины. Обычно представители старшего поколения становятся агрессивными, потому что:

- ребенок изначально был ненужным и нежеланным в семье;
- взрослые страдают от фрустрации, вызванной материальными трудностями или эмоциональными проблемами;
- родители не могут смириться с какими-либо физическими или психическими особенностями ребенка (бьют его за то, что он «не такой, как все»).



Чаще всего демонстрируют агрессивное поведение родители, злоупотребляющие алкоголем. Педагог и школьная медсестра могут сделать вывод о том, что школьника (дошкольника) обижают дома, если он:

- часто приходит в школу или детский сад с синяками, следами побоев на лице (теле) и упорно отказывается отвечать на вопрос, кто это сделал;
- сам проявляет агрессию и насилие по отношению к младшим товарищам (животным) и считает такое поведение нормой;
- отличается замкнутостью и угрюмостью, ни с кем не дружит и никогда не приглашает одноклассников к себе домой;
- воспитывается в пьющей семье и часто пропускает школу без объяснения причин и медицинских справок.

Наличие хотя бы одного из этих признаков – повод поднять тревогу!

Виды насилия над детьми: физическое, пренебрежение (моральная жестокость), психологическое, сексуальное.

Физическое насилие – это преднамеренное нанесение травм или повреждений ребенку, которые вызывают серьезные (требующие медицинской помощи) нарушения физического, психического здоровья, отставания в развитии.

Пренебрежение основными нуждами ребенка (моральная жестокость) – это отсутствие со стороны родителей или лиц, их заменяющих, заботы, а также недобросовестное исполнение обязанностей по воспитанию ребенка, в результате чего его здоровье или развитие нарушается.

Моральное унижение детей – не редкость даже в благополучных и обеспеченных семьях. Постоянное или периодическое словесное оскорбление ребенка, угрозы со стороны родителей, опекунов, учителей, воспитателей, унижение его человеческого достоинства, обвинение его в том, в чем он не виноват, демонстрация не любви, неприязни к ребенку.

Сексуальное насилие – это использование (мальчика или девочки) взрослым или другим ребенком для удовлетворения сексуальных потребностей или получения выгоды.

Ни в коем случае нельзя проявлять равнодушие, если находящийся рядом



ребенок или подросток страдает от произвола со стороны взрослых. Надо делать все возможное, чтобы ситуация больше не повторилась. В этом случае необходимо серьезно поговорить с его родителями (родственниками), объяснив недопустимость насилия и возможные риски, которые вытекают из такого поведения. Если разговор не увенчался успехом, долг неравнодушного гражданина обратиться в органы опеки. Представители власти посетят неблагополучную семью и объяснят родителям, какие права имеет их ребенок.

Внимание, любовь и ласка, дружеское участие и расположение могут сделать для ребенка больше, чем самый дорогой подарок! Раны унижения и издевательства не заживают годами, шрамы безразличия и игнорирования остаются на всю жизнь!

Родители, медицинские работники, педагоги должны быть едины в своем стремлении окружить ребенка заботой и вниманием, вырастить его крепким, здоровым, уберечь от беды! Мы должны предвидеть, по возможности – избегать, при необходимости – действовать!



СВЯЩЕННЫЙ ПОДВИГ, СВЯЩЕННАЯ СЛАВА



КНИГА ПАМЯТИ



■ Тамара Васильевна ДРУЖИНИНА

Президент Ассоциации медицинских сестер Кузбасса, заслуженный работник здравоохранения РФ, член Общественной палаты Кемеровской области

В год 75-летия Великой Победы журнал «Вестник» открыл историческую рубрику, посвященную героической славе медицинских работников – участников Великой Отечественной войны. Страницам этой летописи нет числа, и мы, затаив дыхание, открываем новые, чтобы познакомить читателей с Великой историей и сохранить ее на века. Сколько лиц, имен, героических поступков переплелись в этой истории. Сколько судеб и уроков для сегодняшних и грядущих поколений медиков.

ЗАПОМНИТЕ ЭТИ ИМЕНА...

Юные выпускницы медучилищ и вчерашние школьницы, устремившиеся добровольцами на фронт. Бесстрашные военные фельдшеры, медицинские сестры, санитарки, которые помогали раненым солдатам и офицерам прямо на поле боя, не обращая внимания на смертоносный огонь противника. Им кричали: «Спасайтесь сами!» Но они пошли на фронт, чтобы спасти жизни других.

Работники санитарных поездов, которые помогали раненым добраться с передовой туда, где был шанс на исцеление.

Самоотверженные медсестры, которые забыли, что такое сон, трудясь днем и ночью в эвакогоспиталях Кузбасса, когда в регион эшелонами привозили самых тяжелых раненых, когда воздух в палатах был пропитан стонами и криками.

Именно героизм медработников в годы войны подарил жизнь и вернул здоровье миллионам бойцов, многие из которых отправились обратно на фронт и сражались до победного конца.

Историй много. Каждая – пример безграничного самопожертвования, милосердия, любви к ближнему. За каждой стоит прожитая жизнь. В этой главе мы приводим избранные биографии людей, судьбы которых в любые времена могут служить эталоном для подрастающих поколений. Выполнявших свой долг как в военное время, так и в мирное – продолжив честно трудиться на благо Кузбасса.

КАПИТОЛИНА РОМАНОВА



Капитолина еще до войны стала в родном Новокузнецке личностью практически легендарной. Спортсменка, активистка, человек с железным характером, она трудилась в цеху Кузнецкого металлургического завода – была газовщиком на газогенераторной станции. Быстро снискала авторитет среди коллег и руководства. Была избрана депута-

том городского совета города Сталинска. Энергии хватало и на то, чтобы освоить профессию водолаза, и на занятия в аэроклубе. Когда грянула война, Капитолина устремилась на фронт – бить фашистов. Записалась добровольцем, но попала в медсанбат тыловой учебной части. Однако девушка от мечты не отказывалась – проявила себя на тактических учениях, и ее все же согласились отпустить на передовую. Так Капитолина оказалась на Калининском фронте. Парни-однопольчане сперва отнеслись к ней скептически – девушка в огромной форме казалась хрупкой. Но уже в первый день боя она показала такую находчивость и отвагу, что оказалась удостоена награды – медали «За отвагу». А впереди были другие бои, десятки спасенных санитаркой жизнью, новая большая награда – орден Красной Звезды.

Капитолина отлично справлялась с обязанностями санитарки, но душа требовала большего. Девушка твердо вознамерилась стать разведчиком! К этому моменту ее слава уже гремела в части, никто не посмел бы отнестись к ней несерьезно. После долгих просьб нашу землячку перевели в дивизионную разведку. И понеслись фронтовые вехи: бой под Великими Луками, сражение под Белой Церковью, Латвия, Литва, Эстония, выход к берегам Балтики, взятие Кенигсберга, встреча с союзниками на Эльбе. Свидетелем всех этих исторических событий стала Капитолина.

В 1945-м ее как участницу Парада Победы пригласили на прием в Кремле. Там ее расспрашивал о боевом пути сам Маршал Советского Союза Георгий Жуков, а потом произошло совсем уж невероятное – к беседе присоединился Главнокомандующий СССР Иосиф Сталин.

А потом война для старшины гвардии Капитолины Романовой продолжилась уже на Востоке. Она отбыла в Манчжурю сражаться с японцами.

В конце сороковых фронтовичка вернулась в Новокузнецк с грудью, увешанной орденами и медалями. К наградам добавились орден Боевого Красного Знамени, орден Отечественной войны 2 степени, орден Славы 3 степени. Но почитать на лаврах никогда не было ее целью. Сразу же Капитолина Романова приступила к депутатской работе в райисполкоме и много лет трудилась на благо города.

ВЕРА ЯКОВЛЕВНА СОЛОМИНА



Лейтенант медицинской службы Вера Соломина погибла на фронте в 1943-м. Ей было всего 26 лет. Девушка была санинструктором 835-го стрелкового полка 237 дивизии кузбасовцев. Однополчане называли ее душой полка, а еще придумали ей ласковое прозвище «наш милый метеор» – за то, как быстро и самоотверженно она работала на поле боя, спасая из-под огня солдат и офицеров, одного за другим.

До войны Вера жила в Новокузнецке, работала кассиром, затем нормировщицей на шахте имени Оржоникидзе. На фронт ушла добровольцем. На тот момент она уже была избрана первым секретарем Куйбышевского райкома ВЛКСМ.

В страшных боях июля 1942-го под Ольховаткой Вера первая ныряла в лавину огня, ползла на стоны раненых и, уложив их на шинель, упорно тащила к санитарному пункту. Бойцы наблюдали за ней из окопов и порой не выдерживали, кричали: «Вера, спасайся сама!». Но ей всегда было важнее помочь другим... Спасая земляка, горняка из Прокопьевска, медсестра получила первое ранение.

«Непонятно было, откуда у Веры бралась жизнеутверждающая сила, твердый дух, бодрость, энергия, – вспоминали потом фронтовые подруги. – Никогда и никому не давала хандрить наш комсомольский вожак Вера Соломина. Все привлекало в ней: обаятельная улыбка, человечность, а когда выдавались минуты передышки, слышались ее песни,

И какая-то сила тянула нас к этой маленькой, по-мужски одетой, рыженькой девушке».

На счету Веры 270 спасенных жизней солдат и командиров. За свой подвиг она удостоилась ордена Ленина. В декабре 1942-го года ей довелось еще раз приехать в родной Кузбасс в составе делегации фронтовиков. Тогда близкие видели девушку в последний раз, хоть и не знали еще об этом... Потом Вера вновь отбыла на передовую. Участвовала в освобождении Воронежа, Обояни, боях под Курском и Орлом. Сохранилось последнее письмо, которое Вера написала матери летом 1943-го:

«Живем мы, мама, в красивой роще, соловьи поют каждую ночь. Погода теплая. Сады давно отцвели. Просто царство какое-то. И такую красоту отдавать Гитлеру? Ни за что! Так говорят все советские воины. И мы ее не отдадим. Будем стоять до последней капли крови, до последнего дыхания».

Погибла Вера в битве у села Бутово, чуть севернее Белгорода. Ее смертельно ранило в голову, но она не бросила командира, которого в этот момент несла с поля боя. Не оставила товарища, но сама не спаслась.

Похоронили Веру в братской могиле у села Бутово, там на мемориале высечено ее имя. Память медсестры увековечена и на родине. В Новокузнецке ее именем назвали улицу и школу № 47.

АННА АНИСИМОВНА ЛОБКОВСКАЯ



Будущая фронтовичка, участница боевых действий на Дальнем Востоке родилась 28 июля 1924 года в Омской области. Одна из тысяч девчонок, которые ушли на фронт добровольцами. Имея за

спиной всего семь классов школьного образования, Анна поступила в школу молодых специалистов и связала свою жизнь с авиацией, хоть сама в небо и не поднималась.

В 1942 году Анну Анисимовну отправили на Дальний Восток. Она служила мастером авиавооружения в 535-м истребительном полку 11-й гвардейской дивизии на полуострове Даманском. В ее функции входили проверка военного вооружения, обеспечение самолетов «Чайка» боеприпасами, пулеметами и пушкой. После Даманского участвовала в боевых действиях против японской армии на территории Манчжурии, а затем служила в Японии.

В родную Омскую область вернулась в 1945 году. Довольно скоро она встретила будущего супруга, сыграли свадьбу. Уже вместе с мужем Анна Анисимовна переехала в Кемеровскую область, поселилась в Сталинске (позже город получил новое название – Новокузнецк). Устроилась санитаркой в детское отделение родильного дома № 1, где и проработала более полувека.

ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ

В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ СОСТОЯЛОСЬ ЗАСЕДАНИЕ КООРДИНАЦИОННОГО СОВЕТА РАМС



Н.В. Серебренникова

Директор по международным связям
РАМС

В действительности в середине марта в Санкт-Петербурге прошло сразу несколько мероприятий: заседание Правления РАМС, тренинг участников проекта «Лидерство в сестринском деле» и, наконец, само совещание Координационного совета.

Предваряя большую встречу руководителей всех региональных ассоциаций, члены Правления обсудили планы на предстоящий год и заглянули в будущее. В прошлом году Ассоциацией пройден 30-летний рубеж. Организация выстояла, собрав вокруг идеи современного сестринского дела, развития и признания профессии десятки тысяч членов, достигла прямого и от-

крытого диалога с Минздравом России, собрала сильную группу экспертов по разным направлениям практики. Самое время братья за серьезные национальные проекты.

Отметим, что все мероприятия прошли в формате международных. Гостями РАМС стали коллеги из Республики Беларусь и Кыргызстан. Мы решили поделиться опытом взаимодействия регионов и обучения лидеров в поддержку сестринских ассоциаций и в целях содействия выполнению Дорожной карты ВОЗ, в которой лидерство сестринского персонала рассматривается в качестве ключевого направления.

Почетными гостями мероприятий стали:

Южик Светлана Фадеевна, медицинская сестра (заведующая отделением) сестринского ухода № 1 государственного учреждения «Больница паллиативного ухода «Хоспис», председатель Белорусского общественного объединения медицинских сестер;

Котова Елена Петровна, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Республики Беларусь по организации работы специали-

стов со средним специальным медицинским и фармацевтическим образованием, главная медицинская сестра учреждения здравоохранения «25 детская поликлиника»;

Асанова Айзат Кубанычбековна, председатель Ассоциации специалистов сестринского дела Кыргызской Республики.

Уже много лет ключевые события в жизни РАМС не проходят без участия наших коллег из Донецкой Народной Республики. Делегация во главе с Татьяной Ёжиковой присутствовала и на этот раз уже в качестве членов РАМС! В дни мероприятий Минюст уже рассматривал регистрационные документы республиканской ассоциации и к моменту выхода этого номера журнала они были получены!

К коллегам из ДНР присоединились медицинские сестры Запорожья. Со специалистами Мелитополя совсем недавно встречался актив Ассоциации медицинских сестер Севастополя. Галина Архипова с коллегами побывала в медицинских организациях, рассказала об общественной работе в составе РАМС.

Вообще за прошедший год мы всем миром старались оказать регионам

Донбасса посильную помощь – гуманитарную, методическую, консультативную. В этом важном деле были задействованы и РАМС, и специализированные секции, и региональные ассоциации – Кемеровской, Кировской, Курской, Курганской, Ленинградской, Астраханской, Тамбовской областей, Москвы и Приморского края и многих других областей.

Сборы гуманитарной помощи, медикаментов, расходных материалов, продуктов, средств личной гигиены, теплых вещей и денежных средств – нужда есть во всем и среди гражданского населения, и среди медицинских работников. Ассоциации привлекают студентов – вместе готовят перевязочный материал, привлекают школьников – проводят акции в поддержку детей и взрослых, у гражданских и военных поднимают боевой дух и с каждым днем приближают Донбасс к долгожданному миру. Специальные акции сбора помощи наши ассоциации провели даже в поддержку животных – сейчас многие из них остались без дома и хозяев.

Большую лепту в оказание методической помощи внесли специализированные секции. По разным направлениям медицины мы провели вебинары, где детально рассмотрели основы организации работы среднего медицинского персонала. Буквально в начале этого года в регионах Донбасса совместными усилиями Минздрава России и РАМС была создана Аккредитационная комиссия. Впереди еще много задач, первая из которых – мир и стабильность в регионе, а далее и постановка работы специалистов на прочную основу регламентирующих документов, и наращивание численности медработников в регионе.

От всего сердца благодарим наши региональные отделения, всех специалистов, кто в эти непростые дни не остался в стороне и проявляет заботу и готовность отзываться на боль и нужды других людей.

Какие предложения РАМС были представлены на Совете?

Во-первых, это небывалое расширение географии проекта «Выездных школ РАМС». Познакомившись с выездными школами в прошлом году, в этом году региональные организации

составили друг другу конкуренцию в приглашении той или иной школы. 32 выездных мероприятия – это большая задача для РАМС, для экспертов, для принимающих организаций. Чтобы процесс строился эффективно, на Совете еще раз обсудили опорные точки.

Во-вторых, это конкурс видеороликов о работе специалистов первичного звена. Мы много говорили о сестринском деле, много писали в попытке донести до общества ценность профессии, до студентов – уникальность разных направлений практики, до представителей власти – жизненно важную задачу заботы о тех, кто каждый день заботится о других. А что

профессиональных функций специалистов с СПО и ВПО, мер по максимальной реализации в практическом здравоохранении знаний и навыков специалистов. Эти предложения лягут в основу Дорожной карты по развитию сестринского дела до 2033 года. Кроме того, ведется работа по созданию и актуализации профессиональных стандартов. РАМС участвует в проекте Комитета по охране здоровья Государственной Думы Российской Федерации по де бюрократизации медицины и в ближайшее время развернет большую работу по анализу текущей ситуации и формированию конкретных предложений.



Входе Совета президент РАМС В.А. Саркисова представила ход выполнения стратегии РАМС, Т.А. Зорина, вице-президент и руководитель Финансового комитета, поделилась данными о расходовании бюджета, Т.В. Дружинина, председатель Профессионального комитета, сделала акцент на разработке Дорожной карты и Манифеста сестринской профессии. Медицинских сестер не хватает, поэтому РАМС должна стать консолидирующей силой, которая обратит усилия государства и общества на реализацию эффективной кадровой политики, привлечение молодежи и сохранение опытных специалистов в профессии.

если показать современное лицо нашей профессии? Интуиция подсказывает – эффект может стать гораздо более весомым.

В-третьих, это укрепление межрегиональных связей и обмена опытом между всеми региональными ассоциациями. В планах РАМС проведение Декады региональных ассоциаций. На этих встречах руководители ассоциаций расскажут о своей работе в прошедшем году, поделятся успехами, обсудят общие проблемы и внесут предложения в работу РАМС.

В-четвертых, совещания Координационного совета – это возможность проработать вопросы государственного значения. В настоящее время РАМС по поручению Минздрава России разрабатывает предложения по изменению номенклатуры специальностей СПО и ВПО, расширению

Встреча финалистов проекта РАМС «Лидерство в сестринском деле»

Одной из рассмотренных на Совете тем стали перспективы проекта «Лидерство в сестринском деле». Проект прошел большой путь, который начался еще в январе 2021 года, когда бушевала очередная волна пандемии. Но уже тогда с прицелом на будущее были сформулированы контуры предстоящего проекта, который получил бы двойную направленность и мог бы оказать поддержку и региональным ассоциациям, и развитию сестринской практики.

Тогда к проекту присоединились более 25 регионов и, в общей сложности, 127 участников. В течение 2021 года все занятия проходили исключительно в онлайн-формате.

Участники знакомились с политикой сестринского дела на всех ее уровнях – от уровня клиники до глобального здравоохранения, погружались в профсоюзную работу и разбирали темы пенсионного обеспечения, особенностей проведения СОУТ, досудебного решения трудовых споров, знакомились с опытом взаимодействия отдельных региональных ассоциаций с территориальными комитетами профсоюза. В целом, разбирали опыт крупных и сильных ассоциаций, обсуждали и анализировали проблемы в своих регионах, а далее встречались уже на очных тренингах, которые были организованы в 2022 году.

К сожалению, жизнь внесла свои коррективы, и число очных участников сократилось до 50 человек, каждый из которых индивидуально или в составе группы единомышленников подготовил проект.

В этом году финалисты «Лидерства» впервые приняли участие в совещании Координационного совета, обсуждении Стратегии РАМС, некоторые впервые выступили перед аудиторией руководителей. Если вы знаете, что такое выступить на конференции, то попробуйте представить волнение, с которым довелось столкнуться дебютантам Совета.

А помогли им в этом организованные в рамках тренинга лидеры занятия, которые предшествовали Координационному совету.

Как раз во время завершающего тренинга, состоявшегося 14–17 марта, мы вместе с лидерами глубоко погрузились в тему публичных выступлений – как готовиться содержательно и эмоционально, как управлять голо-

сом и вниманием зала, как быть готовым за 2 минуты до старта сократить свой доклад в 3 раза, потому что времени совсем не осталось.

Успели также разобраться в тонкостях профилактики и разрешения конфликтов, выявлении и профилактике буллинга на рабочих местах, ведении переговоров и в том, что такое позитивное мышление, как оно помогает справляться с выгоранием и избегать ненужных стрессов буквально от любого громкого звука. А эмоциональное перенапряжение к таким последствиям как раз и приводит. Тренинг прошел интересно, а местами даже захватывающе. Трудно было бы предположить, что от создания снежинки до убеждения собеседника в своей правоте – всего один шаг!

Вместе с участниками Координационного совета лидеры в очередной раз вернулись к вопросам делового этикета, имиджа руководителя и профессии, вместе отвечая на вопрос, как защитить медицинскую сестру, если в ее адрес звучит агрессия, оскорбления, хамство, угрозы физической расправы или, в буквальном смысле слова, летят инструменты...

К этому занятию лидеры прибыли уже подготовленными. Представители от каждого региона, работая совместно, разработали 29 проектов, нацеленных на совершенствование отдельных направлений медицинской помощи, создание программ обучения пациентов, профилактику осложнений, сокращение сроков ожидания помощи, адаптацию молодых специалистов, наставничество. Некоторым довелось представить свои проекты на суд участников Координационного совета РАМС.



Обсудили – претворяем в жизнь

Сейчас, в период подготовки текущего выпуска «Вестника», решения Координационного совета уже воплощаются в жизни! Прошли встречи региональных ассоциаций, после которых можно с уверенностью сказать – декада нам удалась! Только один вопрос не дает покоя – почему мы не делали этого раньше?

От масштабов работы региональных ассоциаций – каждой в отдельности и всех вместе – захватывает дух! Глубокое понимание профессии, обучение тонкостям мастерства, управления, психологическая поддержка коллективов, борьба за здоровье специалистов, а еще творчество, бережное сохранение традиций, поддержка ветеранов сестринского дела и работа с молодежью.

Как удастся поладить с региональными органами власти, найти поддержку у спонсоров, провести на высшем уровне профилактическую акцию, достичь успеха в профориентации школьников – перечень достижений разных региональных ассоциаций поистине бесконечен. И сейчас у нас есть все инструменты для того, чтобы ценный опыт общественной работы стал достоянием всех.

Завершились и предзащиты по 29 проектам, разработанным к внедрению участниками «Лидерства». Познакомившись с планами медицинских сестер, так и хочется сказать, – мы стоим на пороге настоящей революции в сестринском деле в самом лучшем смысле этого слова! Специалисты активно осваивают инструменты бережливого производства для внедрения перемен в сестринскую практику, преодолевают сложную бюрократию, меняют основы взаимодействия в коллективах, меняют отношение к пациентам и отношение пациентов к себе. И это только начало! О планах, претворенных в жизнь, мы обязательно расскажем на страницах нашего журнала!





**МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ.
БУДУЩЕЕ ПРОФЕССИИ.**

Международный совет медсестер
Международный день
медицинской сестры
12 мая 2023



**#IND2023
@ICNurses**

**ЦЕНИТЬ
УВАЖАТЬ
ЗАЩИЩАТЬ
ИНВЕСТИРОВАТЬ**

#INDCHARTER

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ. ХАРТИЯ ПЕРЕМЕН

По долгу службы и по зову сердца каждый день и час в любой точке планеты медицинские сестры спасают жизнь, утоляют боль, вселяют надежду. Но мир принимает дары профессии как должное, часто не замечая ни ее жертв, ни душевных затрат, ни тех преград и препятствий, с которыми она сталкивается. К голосу медсестер и голосу лидеров редко прислушиваются, откладывая решение накопившихся вопросов на будущее.

Когда же наступит это будущее и как его приблизить? Выражая солидарность друг с другом, 136 национальных сестринских ассоциаций, объединенных в Международном совете медицинских сестер, выдвигают 10 политических мер, озвученных в Хартии сестринского дела.

1. Защитите профессию медсестры и инвестируйте в нее ресурсы, чтобы восстановить системы здравоохранения, чтобы создать такие системы, которые смогут обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения для улучшения здоровья во всем мире. Признайте ценность здоровья, а также ценность здравоохранения, расходы на которое следует рассматривать в качестве инвестиций.

2. Незамедлительно реализуйте меры в защиту здоровья и благополучия медсестер, обеспечив безопасные условия труда и уважение прав работников. Гарантируйте безопасный уровень обеспечения кадрами. Гарантируйте защиту от насилия и рисков воздействия вредных условий труда, внедрите и поддерживайте соблюдение международных

стандартов охраны труда, которые касаются прав медсестер на работу в безопасных для жизни и здоровья условиях, защиту физического и психического здоровья.

3. Разработайте стратегии привлечения медсестер для преодоления нехватки кадров. Гарантируйте достойное вознаграждение, обеспечивая справедливую оплату труда, льготы, а также необходимые ресурсы для практики и безопасного, результативного и эффективного выполнения своей работы, прислушайтесь к голосу медицинских сестер и поддерживайте благоприятную рабочую среду. Финансируйте деятельность по управлению профессией, признанию и развитию персонала во всех направлениях профессиональной карьеры.

4. Разработайте, внедрите и профинансируйте национальные планы подготовки кадров, чтобы гарантировать самодостаточность страны и наличие медицинских сестер в будущем. Направьте ресурсы на поддержку устойчивости кадровых ресурсов для оказания основного объема медицинской помощи, борьбы с безработицей и сохранения талантливых специалистов.

5. Инвестируйте в высококачественные аккредитованные образовательные программы, чтобы подготовить больше молодых специалистов и поддержать карьерный рост уже практикующих медицинских сестер. Разработайте такие учебные планы, которые снабдят выпускников необходимыми навыками, компетенциями и уверенностью в своих зна-

ниях; планы, которые будут соответствовать меняющимся потребностям населения, а также поддержат карьерный рост от медсестры общего профиля до специалиста расширенной практики.

6. Дайте возможность медицинским сестрам полностью реализовать свой профессиональный потенциал, укрепив и модернизовав профессиональное регулирование и инвестируя в расширенную сестринскую практику и сестринские модели ухода.

7. Признавайте и цените навыки, знания, качества и опыт медсестер. Уважайте и поощряйте роль медсестер как медицинских работников,

ученых, исследователей, педагогов и лидеров. Вовлекайте медсестер в процесс принятия решений, затрагивающих здравоохранение на всех уровнях. Содействуйте формированию, в том числе при помощи инвестиций, справедливой культуры уважения профессии медицинской сестры, как профессии, которая вносит большой вклад в создание высококачественных систем здравоохранения.

8. Активно и осмысленно привлекайте национальную ассоциацию медицинских сестер в качестве важнейших партнеров во всех аспектах политики здравоохранения и социальной помощи, ее предоставления и руководства в качестве опыт-

ного и доверенного голоса профессии. Налаживайте местные, национальные и глобальные многосторонние партнерские отношения.

9. Защищайте уязвимые группы населения, поддерживайте и уважайте права человека, гендерное равенство и социальную справедливость.

10. Назначайте руководителей сестринских служб на руководящие должности во всех медицинских организациях и в органах государственной власти. Укрепляйте лидерство медицинских сестер в системе здравоохранения, создавайте и поддерживайте руководящие роли там, где они наиболее необходимы.



Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

Искренне поздравляю вас с профессиональными праздниками – Международным днем акушерки и Международным днем медицинской сестры.

Наши прекрасные и благородные профессии объединяют людей, посвятивших свою жизнь служению людям, профессиональному уходу, медицине. Это работа с пациентами и их близкими, это сфера управления и организации, это педагогика – важнейшая область подготовки и воспитания молодых кадров, и это наука, инновационное движение вперед.

Работа на участке и в перинатальном центре, в службе скорой помощи и палате новорожденных, в операционном зале и противотуберкулезном диспансере – в каждом из десятков направлений практики молодых специалистов ждут открытия, новые знания, освоение своей роли в работе с технологиями.

А еще молодых специалистов ждет самое важное – обретение профессионального мастерства ухода за пациентом, общения в непростых обстоятельствах тяжелой болезни, преодоления сложных профессиональных ситуаций, в чем огромную роль призваны сыграть опытные специалисты, коллеги и наставники.

Сегодня мы вместе прокладываем дорогу к будущему профессии, где все специалисты наделены максимальными возможностями самореализации, роста, признания, где наш труд ценится по достоинству в каждой медицинской организации и на каждом участке работ. Ассоциация выражает глубокую признательность всем соратникам и членам за поддержку, за совместный путь к будущему профессии!

Дорогие коллеги, от всей души благодарю вас за беспримерную отзывчивость, за бесконечную доброту и милосердие, за вашу стойкость и за непрерывное развитие в ногу с современной медициной!

С праздником, дорогие коллеги! Пусть Ваш интерес к самой гуманной, милосердной, жизненно важной профессии никогда не угаснет и пусть ваша судьба в профессии будет долгой, успешной и обязательно счастливой!

МОЙ ВЫБОР

Ольга Александровна ДАНИЛЮК

Акушерка акушерского отделения патологии беременности перинатального центра БУЗОО «Областная клиническая больница, г. Омск

Кто такая акушерка? Размышляя об этой профессии, многие связывают ее с появлением на свет младенцев, новой жизнью и счастливым будущим. Я – не исключение. Сколько бы лет не прошло с момента начала моей профессиональной деятельности, восторг от выбора профессии не становится меньше.

Мы живем в трудное время, когда меняются понятия морали, этики и нравственности, продвигается гендерная идеология. На протяжении двух лет общество находилось в процессе борьбы с новой коронавирусной инфекцией. Идет специальная военная операция для освобождения и защиты людей, которые живут на востоке Украины, в Донбассе и ряде новых регионов РФ.

Безусловно, эти события накладывают отпечаток на психологическом состоянии каждого человека, тем более на состоянии беременных женщин. И это еще не все. К сожалению, беременные женщины порой оказываются в тяжелых жизненных ситуациях и нуждаются в дополнительной поддержке, заботе и внимании.

Профессия акушерки была, есть и будет нужной во все времена – независимо от политической ситуации в мире, природных катаклизмов и войн.

Каждой пациентке мне так и хочется сказать: «Не бойся, я с тобой! Вместе мы все проблемы решим, все трудности преодолеем!»

В акушерском отделении патологии беременности перинатального центра Областной клинической больницы города Омска работать и сложно, и интересно. Непредсказуемость дежурств, индивидуальность каждой пациентки, – и перед акушеркой возникает задача найти подход к каждой женщине



в любой медицинской и психологической сложной ситуации.

Наша медицинская организация – учреждение третьего уровня. Значительная часть пациенток относится к группе высокого риска: с экстрагениральными заболеваниями, отягощенным акушерским анамнезом, наличием рубца на матке после операции кесарева сечения и оперативных вмешательств, выявленной патологией развития плода для определения акушерской тактики.

Основной подход к работе – мультидисциплинарная бригада, где каждый член четко знает свои обязанности и, в случае развития у пациентки экстренной акушерской ситуации, умеет обеспечить преемственность в оказании медицинской помощи между подразделениями.

Одно из современных направлений в деятельности перинатального центра – ведение родов через естественные родовые пути у беременных с рубцом на матке. С каждым годом их количество увеличивается.

Так как у пациенток с диагнозом послеоперационного рубца матки риск разрыва матки достаточно высок, при их наблюдении особо тщательно отношусь к жалобам и данным акушерского анамнеза. В начале родовой деятель-

ности обязательно устанавливаю внутривенный катетер, – мы должны быть готовы к незамедлительной интенсивной терапии при возникновении критической ситуации в родах и раннем послеродовом периоде. При ведении родов провожу непрерывный контроль состояния роженицы и плода.

Выбор правильной акушерской тактики и динамическое наблюдение за роженицей и плодом сводит к минимуму вероятность осложнений в процессе родов и повышает вероятность успешных влагалищных родов.

Профессионализм и компетентность – верные спутники в нашей работе. Повышая уровень, зная основные симптомы неотложных состояний в акушерстве, постоянно отработывая навыки и действия, можно добиться хороших результатов, заслужить уважение и доверие пациенток. А еще важно никогда не останавливаться на достигнутом, считать себя всезнающим и всемогущим. «Сюрпризы» могут ждать в любых родах. Поэтому только постоянная учеба и тренировка могут дать уверенность в том, что завтрашняя смена пройдет успешно.

Эмпатия и доброжелательность помогают расположить беременных женщин к себе. Они видят во мне верного друга, помощника, обращаются за советом, рассказывают о своих сомнениях, личных переживаниях, делятся радостными впечатлениями. Внимание к каждой пациентке позволяет заметить любые изменения в ее общем состоянии, не пропустить и зафиксировать не только явные жалобы, но и пока скрытые симптомы.

Доверие и расположение к себе женщины в дальнейшем помогает убедить ее в необходимости выполнения рекомендаций врача, эффективно проводить занятия по подготовке к родам, подвести к решению о грудном вскармливании, здоровом образе жизни, рациональном питании, сохранению репродуктивного и психического здоровья.

В 2021 году мне довелось работать в отделении для взрослого населения



с новой коронавирусной инфекцией, организованном в родильном доме. У беременных женщин повышена вероятность тяжелого течения респираторных вирусных инфекций, велика частота преждевременных родов. Это обусловлено физиологическими изменениями в иммунной и сердечно-легочной системе. Пациентки поступали на разных сроках беременности и с разными формами клинического

течения COVID-19. Но все без исключения глубоко переживали по поводу своего заболевания, волновались за жизнь ребенка, за его состояние в случае разделения с ним в послеродовом периоде, иной раз находились в состоянии крайнего эмоционального страдания, неопределенности, повышенного стресса.

А как мы переживали за каждую женщину, за каждого ребенка! Но преодолевая собственные эмоции и волнение, успокаивали, убеждали в необходимости процедур, вселяли веру в благополучный результат лечения. В долгие недели пандемии нам так пригодились все учебы, рекомендации, профессиональные материалы.

И в сложные, и в спокойные времена работа в отделении перинатального центра – источник жизненного и профессионального опыта, который каждый день подтверждает причастность акушерства к самым разным областям медицинских знаний. А еще эта работа – постоянное служение людям. Протягивая руку помощи беременной женщине, мы делимся с ней всей теплотой своего сердца, облегчая боль и страдания, ощущаем счастье от того, что мы сами так нужны и на такое способны.

Профессия акушерки – это моя жизнь, стимул к самосовершенствованию, интересные люди и их судьбы. Я благодарна судьбе, что я – акушерка!

СЧАСТЛИВЫ НА РАБОТЕ

По инициативе Ассоциации средних медицинских работников Республики Марий Эл состоялся конкурс эссе, посвященных профессии.

Что такое профессия медицинской сестры? Как и почему мы ее выбираем? Почему кто-то верен своей профессии и видит в ней свое призвание, а кто-то уходит раз и навсегда? Над этими вопросами размышляли медицинские сестры Республики Марий Эл, участвуя в конкурсе на лучшую статью, посвященную профессии. Эти размышления важны для тех, кто сегодня определяет стратегию работы с молодыми специалистами и формирует будущее профессии.

Своей профессией горжусь: Я – медицинская сестра!



Ольга Витальевна НИКОЛАЕВА

Медицинская сестра палатная
неврологического отделения
Больницы медицинской реабилитации
ГБУ РМЭ «Волжская ЦГБ»

и поблескивают мокрыми листочками, которые при малейшем дуновении ветра падают мне под ноги, устилая дорожку, словно ковром. Я спешу на свою любимую работу. Сегодня у меня дежурство. Я – медицинская сестра!

Вот так уже почти три десятка лет, год за годом, я по велению сердца работаю в Больнице медицинской реабилитации, считая ее вторым домом.

Эта профессия дает мне возможность быть полезной людям. В нашу больницу поступают пациенты, которые нуждаются в помощи – кто после инсульта, кто после эндопротезирования.

Чтобы быть на высоте и оказывать помощь качественно и квалифицированно, наши медицинские сестры прошли специализацию инструктора ЛФК

и по медицинской реабилитации. Я знаю, что наша роль, роль медицинской сестры в процессе лечения, очень важна, и она не меньше, чем у врача, а вместе мы делаем общее дело. Врач не может ухаживать за пациентом, его задача правильно поставить диагноз, назначить лечение, наша задача – правильный уход в зависимости от проблем и потребностей пациента. Только вместе мы сможем полноценно помочь людям.

Как приятно, радостно видеть положительный результат своего труда, когда вместе преодолеваются простые бытовые трудности, которые для здорового человека выглядят пустяком. Медсестра становится знатоком своего дела не только благодаря множеству

О сень. Небо затянуто серыми тучами. Накрапывает мелкий монотонный дождь. Все деревья нарядились в золотой наряд

пережитых событий; способность глубоко о них размышлять и видеть их истинный смысл – это качество, которым хорошая медсестра часто обладает с рождения.

Прием новых пациентов, назначения доктора, работа с документацией, подготовка к забору анализов, контроль артериального давления, вечерние назначения... День пролетел, а сколько еще нужно сделать...

Медицинская сестра – эта профессия может вместить в себя столько душевных качеств – отзывчивость, сострадание, терпение, чуткость, внимание, сердечность, милосердие, заботу, доброту. Взять их вместе и закрепить хорошим образованием и высоким профессионализмом – и получится достойная медсестра.

Мне в профессии все понятно, она отвечает моему стремлению лечить людей, облегчать их страдания, оказы-

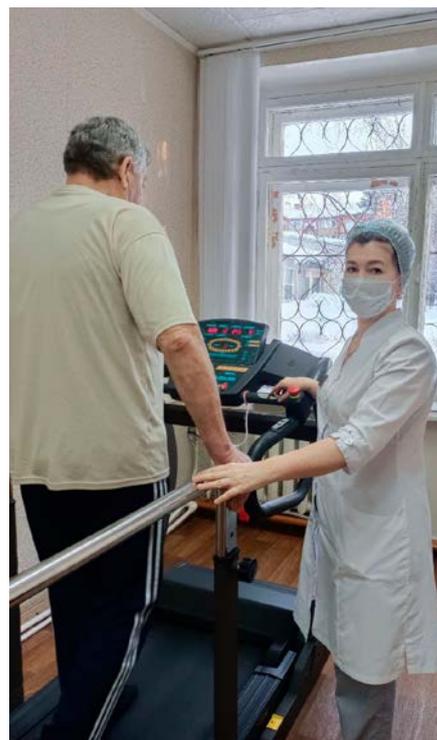
вать благодаря своим знаниям медицинскую помощь родным и близким.

Нравится мне выходить больного, Слово ему доброе сказать, Человека слабого чужого Ободрить и на ноги поднять!

Всегда думаю: «Отнесись к больному так, как бы хотел ты, чтоб отнеслись к тебе в час болезни. Прежде всего – не навреди!», и это придает мне силы.

Ночь проходит, наступает утро. Сегодня солнечно. Я ухожу с дежурства, чтобы отдохнуть и с новыми силами вернуться туда, где нужна моя помощь. Я счастлива и я горжусь, что стала медицинской сестрой.

Наше продолжение – это наши дети. В этом году моя дочь поступила в Йошкар-Олинский медицинский колледж. Думаю, она тоже мной гордится и хочет быть на меня похожа. А это значит, что мой путь правильный, верный! И у нас растет смена.



МОЙ НАСТАВНИК



Валентина Ильинична НАУМОВА
Старшая медицинская сестра ОНГ
г. Йошкар-Ола «Нефросовет»

5 августа 2010 года

Республиканская клиническая больница. Порог отделения гемодиализа переступает молоденькая девушка в ситцевом платье в мелкую клетку. Ее темно-русые волосы аккуратно убраны в скромный «хвостик», а на плече легко болтается летняя сумочка. Девушка делает глубокий вдох – каким вкусным кажется воздух, перегоняемый кондиционером, после заполнения улицы запаха гари от бушующих в Марий Эл пожаров! – и оглядывается по сторонам.

Здесь, в зале, где проводится гемодиализ, в привычном и хорошо отла-

женном режиме работают медсестры: раскалывают фистулы, подключают пациентов к аппарату, следят за ходом лечения. Вдруг из этой упорядоченной толпы взгляд выхватывает одну из медсестер. Она трудится с остальными бок о бок, без лишней суеты и совершенно не повышая голоса, но почему-то сразу ясно: она здесь главная!

Той юной девушкой в ситцевом платье была я, тогда выпускница Йошкар-Олинского медицинского колледжа Валля Наумова, а привлекая мое внимание медсестра – Елена Геннадьевна Старцева, – действительно руководила в то время штатом медицинских сестер отделения гемодиализа. Первые шаги в медицине мне тоже предстояло делать под ее профессиональным крылышком – интуиция не подвела. Но могла ли я тогда подумать, что с того дня обрету наставника на всю жизнь?

Первая встреча

Что ж, ее забыть сложно! В первые минуты я увидела перед собой строгую, волевою женщину с серьезным и очень спокойным взглядом, сосредото-



ченную и с чутким восприятием реальности. Кажется, так можно сказать о любом профессионале, особенно старой закалки? Возможно. Но я действительно имею в виду то, о чем говорю.

Елена Геннадьевна – одна из первых специалистов, который подключил к аппарату первых в истории программного гемодиализа нашей Республики пациентов с хроническим заболе-

ванием почек! До 1995 года восьми пациентам из Марий Эл проводили процедуру в медицинских центрах столицы Татарстана – Казани. Представьте ответственность – выдержать на высоком уровне закладываемые основы нового направления в медицине! Ее отношение к процессу всегда помогало мне оставаться собранной там, где в руках медицинского персонала жизнь человека.

Но и доброты Елене Геннадьевне не занимать. Никакого давления авторитета старших – знаете, как бывает, когда более опытные специалисты ищут повод, чтобы доказать себе и другим, что они незаменимы? Елена Геннадьевна без колебаний делилась со мной наработанными знаниями, чтобы как можно скорее сделать из меня достойного этого места работника.

Из воспоминаний Елены Геннадьевны Старцевой:

«У нас работала медсестра, очень толковая девочка. Ее звали Кристина Наумова, сейчас она анестезиолог-реаниматолог в Кирове. Мы по настоящее время поддерживаем с ней связь, дружба между нами осталась по сей день. Звонит она как-то и говорит: – Елена Геннадьевна, у меня есть знакомая девочка, выпускница колледжа, надо брать к нам на работу!

Я говорю:

– Откуда такая уверенность?

Кристина:

– А у нее фамилия, как у меня – Наумова.

Я смеюсь:

– Это главный критерий?

– Нет, – отвечает, – но я же хорошая, вот и она хорошая!

Посмеялись, конечно, но на собеседование пригласили... Я ее сразу приметил, такие работники выделяются из толпы. В Вале не было... хитринки что ли. Открытая очень. Ко всему и всем. Приняли. Начали работать».

Первый пряник и первый кнут

Конечно, на первых порах энтузиазма – вагон! Помню, Елена Геннадьевна впервые похвалила меня за успешную работу – восторга было! А там, знаете, радость глаза застила, и я как-то раз не по регламенту выполнила одну за-

дачу – ничего фатального, но замечание Елена Геннадьевна мне сделала. Интересно то, что этим она только вызвала у меня еще большее уважение. После работы моя наставница пригласила меня в кабинет и наедине, без посторонних глаз, мягко, но доступно объяснила, чем чреват мой проступок. Я по сей день благодарна ей за замечание, которое показало мне, что в нашей работе каждая мелочь имеет значение.



Елена Геннадьевна вспоминает:

«Плакала она у меня однажды...

Не из-за меня, конечно, – пациент обидел. К новеньким ведь всегда относятся с настороженностью. А в первые годы гемодиализ проходил сложнее: не было катетеров, фистулы были несовершенны, порой “несозревшие”. И если что-то там у медсестры не получилось при подключении, это же значит, пациент уйдет домой, не получив сегодня лечения. Вот больные наши и переживали. Но я всегда говорю: начинающие медсестры еще аккуратнее и точнее свою работу могут выполнить! Из ситуации Валя вышла самостоятельно. Со временем пациенты ей стали доверять. Видели, наверное, что боль каждого из них она через себя пропускает. Такие, как Валя, пожалуй, и должны работать с гемодиализными больными, потому что понимают их психологию. Да, медсестре морально и эмоционально тяжело, но ведь кто-то должен заботиться об этих больных?»

«Это у меня от нее...»

Елена Геннадьевна использует в своей работе уникальную методику раскалывания фистул – когда заборная игла располагается против тока крови. До того как прийти работать в отделение гемодиализа, она была медицинской сестрой-анестезистом в реанимации. Поэтому даже со сложными чрезвычайными ситуациями, а бывали случаи западания языка у пациента при потере сознания из-за резко понизившегося давления, – справляется и учит молодых медсестер.

Она считает – выход есть всегда. Этой философии и я у своего наставника научилась. А еще переняла от нее пару «крепких» словечек.

Елена Геннадьевна Старцева:

«Чужую боль и беду Валя воспринимает как свою и любыми путями старается помочь пациенту – вижу, что от меня взяла, все-таки мы с нашими диализными пациентами становимся очень близки и почти как “семья”.

Сейчас я уже старшая медсестра в Центре нефрологии и гемодиализа «Нефросовет» в Йошкар-Оле. Но я по-прежнему вижу в Елене Геннадьевне профессиональную защиту и опору, как тогда – подумать только – 12 лет на-

зад! Как коллеги и, смею надеяться, добрые приятельницы, мы часто видимся не только по работе: на мероприятиях, профессиональных и семейных праздниках. Но даже там Елена Геннадьевна не изменяет своей природе – всегда собранная, любит порядок. А еще она любит в свободное от работы время заниматься садоводством. И, вообще, она за любой кипиш кроме голодовки!

Елена Геннадьевна Старцева:

«Вне работы у нас с Валей очень теплые отношения. Да и на сменах мы отлично ладили всегда! Тьфу-тьфу-тьфу!.. Для каждого наставника его ученик – это своего рода проект. Мой проект “Валя Наумова” удался!»

Сказать, что эти слова Елены Геннадьевны для меня много значат – ничего не сказать. 12 лет знать этого специалиста, этого человека – это выиграть в лотерею, я считаю. Я вытянула счастливый билетик.

ПОСЛЕ КОЛЛЕДЖА, Или учеба только начинается



Ольга Витальевна ЛАНСКАЯ

Медицинская сестра-анестезист группы анестезиологии-реанимации кардиохирургического отделения регионального сосудистого центра Областной клинической больницы г. Омска

«Медицина – это не сфера обслуживания в виде медицинских услуг, а искусство врачевания».

В.В. Путин

С самого детства я мечтала, что буду работать в медицине. Поступила в медицинский колледж, а когда пришла на практику в Областную клиническую больницу, влюбилась в группу анестезиологии-реанимации кардиохирургического отделения. Мне очень понравилось отношение сестринского коллектива к своей работе и забота о пациентах. С этого момента я видела себя только в этой профессии. Медицинские сестры нашего отделения очень грамотные, четко и ответственно относятся к своей работе. Я поняла: чтобы войти в такой коллектив, необходимо готовиться основательно. В 2017 году я пришла в это отделение санитаркой. Шаг за шагом познавала тонкости работы, появлялась уверенность в своих силах. В 2020 году, уже после колледжа, прошла профессиональную переподготовку на базе Омского центра повышения квалификации на цикле «Анестезиология и реаниматология» и вернулась в это отделение уже медицинской сестрой-анестезистом (рис. 1).

Получить диплом – это только шаг к тому, чтобы стать медицинской сест-

рой. Следующий этап – работа под началом наставника. Моим наставником стала строгая, грамотная и ответственная медицинская сестра-анестезист Юлия Андреевна Лисичникова. Вместе с ней я открывала тайны мастерства – как правильно на практике действовать в той или иной неотложной ситуации, когда одновременно значимы и скорость, и качество выполнения врачебных назначений. Юлия Андреевна и все медицинские сестры отделения помогли мне в освоении навыков сестринской профессии (рис. 2).

И на этом учеба не заканчивается. В Областной клинической больнице организован учебно-методический центр. Здесь мы изучаем теорию и практику, отрабатываем отдельные навыки на манекенах, сдаем зачеты.

Медицина – область живых, быстро растущих знаний, новых технологий. Чтобы мы могли успеть за всем новым в своем направлении практики, в нашем отделении проходят конференции и мастер-классы, сотрудники готовят доклады на актуальные темы, согласовывая темы с врачами. Мне довелось детально проработать тему «Особенности ухода за послеоперационными пациентами. Роль медицинской сестры-анестезиста», провести мастер-класс «Санация трахеобронхиального дерева».

Вместе с врачами на технических учебах мы узнаем об особенностях работы с современным оборудованием (многофункциональные кардиомониторы, наркозно-дыхательные аппараты, инфузионная техника, ЭКС, ЭКМО и др.) и знакомимся с новыми технологиями. В реанимации огромное внимание уделяется восстановлению пациентов различных возрастных групп после оперативного вмешательства на сердце.

В прошлом году в ОКБ были проведены уникальные операции по имплантации пациентам с терминальной сердечной недостаточностью «искусственного» сердца. Мне довелось де-

журить в день операции с этими пациентами, за их жизнь боролись все сотрудники отделения, в том числе и я. Их первые слова после наркоза: «Спасибо за жизнь» всем нам были очень дороги и ценны. Эти пациенты поправились и были выписаны домой. Такие примеры вдохновляют, чтобы идти дальше и расти вместе с современной медициной.

А еще у нас есть возможность работать как в палате реанимации, так и в операционном блоке (рис. 3). Это не просто разные отделения – это две разные огромные планеты! И в каждом – тысяча особенностей, каждую из которых хочется освоить и узнать в полном объеме. Такая работа позволяет постоянно совершенствовать знания и применять их на практике.

В нашей любимой ОКБ проводятся сестринские конференции, тренинги, курсы, вебинары; есть библиотека, в которой регулярно обновляется учебный материал, учебные классы для отработки и закрепления практических навыков. Ежегодно проходят семинары по трансфузиологии и работе с наркотическими средствами и психотропными веществами. Изменения требований санитарно-противоэпидемиологического режима, профессиональной переподготовки, медикаментозному и медицинскому обеспечению – обязательный повод для внеплановой учебы. Чтобы быть профессионально грамотным и идти в ногу со временем, меди-



Рис. 1. Работа в палате реанимации

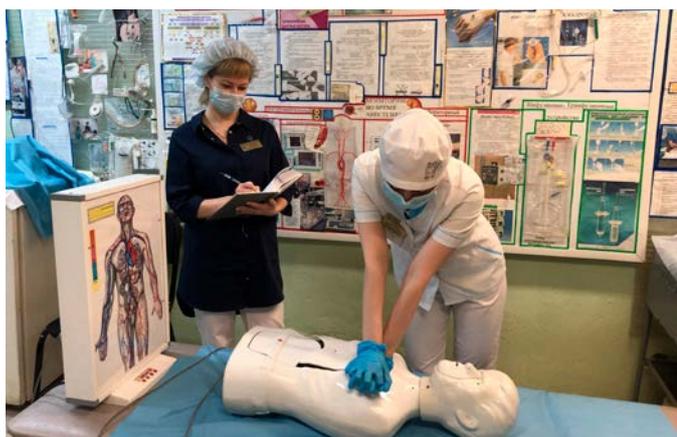


Рис. 2. Отработка практических навыков на манекене



Рис. 3. Работа в операционном блоке

цинской сестре предстоит учиться всю жизнь.

С 2020 года я являюсь членом Омской профессиональной сестринской ассоциации, которая представляет интересы медицинских работников нашего региона. С ее помощью в нашем регионе проходят сестринские конференции, саммиты, форумы, мастер-классы на актуальные темы, встречаются коллеги из различных медицинских организаций, обмениваются информацией, опытом. Эти мероприятия позволяют повысить престиж профессии, творческую инициативу и саморазвитие. Как активный пользователь интернета, я являюсь участником групп ОПСА и РАМС «ВКонтакте», слежу за новостями и анонсами аккредитованных мероприятий.

В систему здравоохранения внедрено непрерывное медицинское образование, которое подразумевает постоянное повышение квалификации в очном, заочном формате, а также путем самообразования (интерактивные модули).

Повышение профессионального уровня с использованием интегрированного занятия дает ряд преимуществ: экономия времени, заинтересованность, стимулирование к самостоятельности, развитие умений сопоставлять, противопоставлять, синтезировать, приближать процесс обучения к жизни.

Кроме того, у нас появляется возможность самостоятельно выстраивать траекторию своего обучения на ближайшие пять лет, выбирая наиболее важные для себя циклы. Это позволяет получать те знания, которые необходимы для работы именно сейчас. Что же мне дает учеба на портале

непрерывного медицинского образования?

- Получение новых и недостающих знаний не 1 раз в 5 лет, как это было раньше, а постепенно в неограниченном объеме.
- Получение востребованных знаний и корректной информации для работы по специальности.
- Выбор образовательных организаций из других городов, обмен опытом между медицинскими организациями.
- Активное использование в образовании современных технологий. Обучение через интернет.
- Обучение непосредственно во время практической деятельности, без отрыва от работы, когда такая возможность возникает.
- Живое общение. В течение конференции или после можно задать вопрос преподавателю.
- Удобное оповещение о ближайших конференциях и вебинарах;
- Отработка практических умений в симуляционных центрах.
- Использование современных видов предоставления информации (видеоуроки, вебинары, семинары, образовательные модули, задачи и тесты).

Помимо портала НМО мне предстоит плановое обучение в центре повышения квалификации работников здравоохранения, где предусмотрены лекции, семинары, отработка навыков на манекенах.

Стремление к самообразованию и развитию в профессии не осталось незамеченным. В 2022 году меня включили в резерв старшей медицинской сестры. Поэтому вопросы организации работы сестринского персонала те-

перь тоже значимая для меня тема. Вместе со старшей медицинской сестрой мне даже довелось принять участие в разработке стандартных операционных процедур по профилю отделения: «Уход за трахеостомической трубкой» и «Уход за интубационной трубкой».

Работа в отделении требует постоянного обучения. Ведь каждый пациент имеет свои индивидуальные особенности, каждое вмешательство – свои риски. Пациенты с сердечно-сосудистой патологией предполагают особое отношение, требуют внимательного наблюдения, зачастую даже интуиции, предвидения. Часто это возрастные пациенты с инфарктами, эндокардитами, которые боятся за свое здоровье и будущее. Чрезвычайно тревожная группа пациентов с патологией восходящего отдела аорты. А детки – настоящие ангелы с больным сердцем, которые нуждаются в помощи. В 2021 году я прошла обучение по программе профессиональной переподготовки «Сестринское дело в педиатрии», где очень подробно была представлена информация об уходе за детьми, кормлении, введении лекарственных препаратов, дозировках, оказании помощи при неотложных состояниях. После успешной сдачи экзаменов прошла аккредитацию.

Теперь по прошествии трех лет после окончания колледжа я совершенно точно знаю, что с получением диплома учеба только начинается! Мы учимся каждый день, с каждым тренингом и семинаром, с каждой коллегой и с каждым пациентом. И я искренне благодарю своих коллег за помощь в освоении специальности – мы одна команда, от которой зависят жизни наших пациентов.

САМПРОСВЕТРАБОТА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ И ИНТЕНСИВНОСТЬ ПЛАНОВОЙ САНАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ



■ **Алена Валерьевна ЛИТВИНОВА**
Медицинская сестра перевязочная



■ **Анна Михайловна МИТРОФАНОВА**
Старшая медицинская сестра
отделения



■ **Юлия Васильевна ПАВЛУШИНА**
Урологическая медицинская сестра
ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ» имени
И.Н. Юдченко ОАХ с ДС

Одним из основных статистических параметров оценки работы хирургической службы является соотношение плановых и экстренных оперативных вмешательств. Коварство наиболее распространенных хирургических болезней заключается в том, что вне обострений пациенты не испытывают существенных страданий. При варикозной болезни, хроническом геморрое, наружных грыжах живота интенсивные жалобы возникают, когда развивается осложнение: тромбоз, кровотечение, ущемление. У пациентов с хроническими хирурги-



ческими заболеваниями без осложнений часто отсутствует осознание необходимости плановой операции.

В ряде западных стран существуют финансовые механизмы своевременной плановой санации хирургических больных: зная, что при наличии хронического заболевания возрастает стоимость страховки, пациент своевременно обращается за хирургическим лечением. В нашей стране к подобным мерам не прибегают. Предусмотренные государством регулярные профилактические медицинские осмотры, результат которых при выявленном заболевании может стать противопоказанием к трудовой деятельности, распространяется лишь на ограниченную категорию людей конкретных профессий.

В этой ситуации единственным возможным механизмом интенсификации плановой санации хирургических больных является санитарно-просветительная работа и гигиеническое воспитание населения.

Санитарно-просветительная работа в лечебно-профилактических учреждениях – это комплекс дифференцированных целенаправленных санитарно-просветительных мероприятий, предусматривающих гигиеническое воспитание различных континентов населения и органически связанное с деятельностью ЛПУ. Санитарное просвещение – обязательный раздел деятельности каждого лечебно-профилактического учреждения, профессиональная обязанность каждого медицинского работника.

Сестринский процесс у пациентов с хирургическими заболеваниями по своему уникален и определяется ведущими проблемами хирургического больного, в том числе психологическими и социальными. Этим определяются и особенности санитарно-просветительной работы с пациентами хирургического профиля.

Страх и тревожность перед оперативным вмешательством закономерны для любого человека. Влияние на пси-

хоэмоциональное состояние хирургического больного начинается уже с поликлиники, когда врач рекомендует оперативное лечение, затем продолжается в стационаре во время предоперационного обследования и в дальнейшей подготовке к операции. Пациенты испытывают чувство страха перед болью, опасаются негативных последствий после операции, а также наркоза. Появление этих страхов оправданно.

Одной из организационных форм оказания помощи пациентам хирургического профиля является дневной хирургический стационар. Он предусматривает оказание медицинской помощи при заболеваниях и состояниях, которая не требует круглосуточного наблюдения и лечения. При этом пациенты в послеоперационном периоде находятся в домашних условиях, регулярно посещая лечебное учреждение с целью послеоперационного лечения, наблюдения и проведения перевязок.

Помимо высоких экономических и медицинских показателей, многие отмечают социальную эффективность такой стационарзамещающей формы оказания специализированной хирургической помощи, подчеркивая удовлетворенность пациентов от проводимого лечения. В связи с тем, что пациенты в послеоперационном периоде находятся в привычных домашних и комфортных условиях, повышается эффективность лечения. Это положительно отражается на результатах оперативного лечения и ведет к повышению комплаентности пациентов. Со-

кращается длительность проводимого лечения. Большинство пациентов положительно оценивают деятельность дневных стационаров благодаря отсутствию психоэмоциональной нагрузки от пребывания на больничной койке.

С целью повышения доступности и повышения качества медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями, а также оптимизации плановой работы хирургической службы Ломоносовского района Ленинградской области в 2022 году в ГБУЗ ЛО «Ломоносовская межрайонная больница» было лицензировано отделение амбулаторной хирургии с дневным стационаром.

В структуру отделения входит амбулаторный блок и хирургический дневной стационар. Целью амбулаторной работы отделения является оказание диагностических, в том числе инвазивных медицинских услуг, требующих специального оборудования и технологий и отбор пациентов, подлежащих госпитализации в хирургический дневной стационар для курсового лечения или оперативного вмешательства и послеоперационное наблюдение за ними.

В хирургическом дневном стационаре проводятся операции: по удалению образований кожи и подкожной клетчатки, пункции и биопсии очаговых образований щитовидной и молочной желез, устранению наружных грыж живота с протезирующей пластикой, аутодермопластика, операции по поводу варикозной болезни вен нижних конечностей, проктологические вмеша-

тельства по поводу геморроидальной болезни, анальных трещин, полипов и кондилом прямой кишки, пилонидальных кист, хронических парапроктитов, урологические операции по поводу водянки, варикоцеле, фимоза, цистоскопические операции и манипуляции, операции ортопедического профиля: хирургия кисти и стопы, металлоостеосинтез, артроскопические вмешательства на крупных суставах.

Таким образом, все периоды лечения хирургического больного: дооперационный, периоперационный, послеоперационный осуществляются в одном отделении. Пациента на всех этапах лечения ведет одна и та же команда специалистов, врачей и медицинских сестер – как в консультативной работе, так и в момент операции, а также в послеоперационном периоде на всех этапах восстановления. Это позволяет нивелировать отрицательные аспекты, возникающие при передаче пациентов от лечащего врача амбулаторного медицинского учреждения оперирующему хирургу стационара и обратно, увеличить время общения с больным и по-настоящему персонализировать подход к каждому пациенту.

На всех этапах лечения с пациентом проводится санитарно-просветительная работа, что полностью укладывается в концепцию информированного добровольного согласия в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Помимо юридической составляющей пациент имеет возможность получить ответы на все интересующие его вопросы, касающиеся подготовки к операции, ее проведения, а также послеоперационного периода.

Санитарно-просветительная работа в отделении организована таким образом, что помимо общения с врачом пациент может получить всестороннюю информацию от медицинских сестер, длительность общения с которыми в процессе лечения существенно выше. Именно медицинские сестры причастны к реализации всего комплекса санитарно-просветительной деятельности. Ведь первый и максимально длительный контакт пациента в процессе лечения происходит с медицинской сестрой.



В настоящее время медсестра хирургического отделения перестала быть специалистом, который механически выполняет указания врача. Внедрение «сестринского процесса» кардинально меняет роль среднего медперсонала в сторону индивидуального ухода за каждым пациентом. Очень важно обеспечить пациенту безопасность, комфорт, доверие и позитивную установку. От этого в большой степени зависят успех лечения и ускорение выздоровления.

Проводя санитарно-просветительную работу, медицинская сестра может донести до пациента всю важность лечения или же достигнуть положительного настроя на обращение пациента за плановой помощью, связанной с хирургическим вмешательством, которого многие так боятся.

В успешности и эффективности применения стационарных технологий важную роль играет тщательный отбор пациентов. Кроме полного предоперационного обследования учитываются социальные особенности жизни пациента, оценивается его психоэмоциональный настрой, а также все условия, которые могут влиять на эффективность лечения и на риск осложнений. Например, пациентам, проживающим без родственников, которым показаны сложные ортопедические операции на нижних конечностях, рекомендуется ее проведение в условиях круглосуточного стационара, так как это связано с трудностями самообслуживания в послеоперационном периоде.

Предоперационный период является особо тяжелым для пациента в психологическом плане. Это выражается в неуверенности, беспомощности, страхе перед наркозом, операцией и ее последствиями. В связи с этим особое значение приобретает чуткое, внимательное отношение к больному со стороны лечащего врача, среднего и младшего медицинского персонала. Высокий профессионализм медицинских сестер способствует формированию доверительных отношений с пациентом, создает атмосферу спокойствия

и уверенности в благоприятном исходе операции.

Медицинские сестры отделения помогают пациентам подготовиться к предстоящим вмешательствам, разъясняя важность и суть каждого мероприятия и процедуры.

Проводятся беседы не только с пациентом, а также с родственниками об особенностях поведения после операции, мерах предотвращения обострения заболевания или развития рецидива. В процессе санитарно-просве-



дательной работы медицинские сестры на максимально доступном уровне информируют пациента, освещают общие медико-гигиенические вопросы, чтобы достичь у пациента полного понимания состояния своего здоровья, природы заболевания и его течения. Качественное информирование и обучение существенно повышают заинтересованность пациента в лечении.

В предоперационном периоде основным этапом в работе медицинской сестры является помощь пациенту в преодолении страха перед болью. Опыт показывает, что страх перед болью усиливает ее восприятие, тогда как отвлечение от переживаний болевых ощущений уменьшает их интенсивность. Больные люди часто угнетены,

испытывают страх перед операцией и физической болью. Необходимо предпринять все усилия для того, чтобы рассеять эти сомнения. В послеоперационном периоде присутствуют тревожность, настороженность, тенденциозное отношение к любым, даже самым незначительным изменениям внешней обстановки и собственных ощущений. В этом случае пациент не должен оставаться один на один с собой, испытывая чувства одиночества и незащищенности.

В первые часы послеоперационного периода рядом с больным должна присутствовать медицинская сестра. В этот момент очень важно в разговоре с пациентом позитивно комментировать результаты операции и предстоящую реабилитацию.

Многопрофильность отделения требует от медицинских сестер глубоких знаний для работы с больными не только хирургического, но и урологического, ортопедического, проктологического профиля.

Отличный эмоциональный настрой пациентам, готовящимся к операции, создают встречи с пациентами, посещающими отделение для контрольных осмотров и послеоперационных процедур.

Вербальное общение с пациентом в отделении дублируется информацией в виде наглядных стенов, буклетов и памяток

по предоперационной подготовке, а также послеоперационным алгоритмам поведения.

Подобные подходы к организации работы отделения амбулаторной хирургии с дневным стационаром позволили интенсифицировать плановую санацию хирургических болезней с увеличением в 2022 году общего количества плановых операций в два раза. Количество операций по поводу наружных грыж живота увеличено в полтора раза, по поводу варикозной и геморроидальной болезни – в несколько раз. Санитарно-просветительная работа в сестринском процессе при оказании помощи хирургическому пациенту сыграла в этом существенную роль.

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 водо-

рода 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 ($2\text{H}_2\text{O}_2 = 2\text{H}_2\text{O} + \text{O}_2$), 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.



Принудительная циркуляция воздуха в помещении

АО «КРОНТ-М».

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

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

Внедрение элементов сестринской модели в программе Fast Track



Ирина Сергеевна КУЗЬМИНА

Старшая медицинская сестра
отделения абдоминальной онкологии
ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город»



Наталья Леонидовна ПЛЕСОВСКИХ

Старшая медицинская сестра
отделения онкогинекологии ГАУЗ ТО
«МКМЦ «Медицинский город»

Развитие системы здравоохранения стремительно ускоряется и расширяется во всем мире, вот и изменения в хирургии, происходящие на протяжении последних десятилетий, вполне можно считать революционными. Отрадно осознавать в этом и роль медицинских сестер, которые стараются подобрать наиболее эффективные методы лечения хирургических пациентов с минимальным риском для их здоровья. Понятие Fast Track («быстрый путь») возникло не случайно, ведь касательно хирургического пациента его можно определить как комплекс подходов и мер, ускоряющих выздоровление и реабилитацию.

Данное направление в работе сестринского персонала было выбрано не целенаправленно, так как стремление помочь пациентам быстрее выздороветь и вернуться к привычному образу жизни является решающим в комплексе мер, применяемых в работе медицинских сестер. После выписки человек остается «один на один» со сво-

ими проблемами и нередко оказывается, что он не знает, как правильно осуществлять уход за раной, какую пищу можно принимать, какую физическую нагрузку можно давать организму, чтобы избежать болевых ощущений. Именно поэтому медицинские сестры «Медицинского города» решили изменить подход к работе с пациентами и свести к минимуму информационные пробелы. Так образовательная составляющая стала востребованным и необходимым элементом качественной сестринской и медицинской помощи.

Проектная деятельность «Внедрение элементов сестринской модели в программе Fast Track» была запущена в хирургических отделениях ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» более двух лет назад, в феврале 2021 года.

Первым шагом в реализации проектной работы стало создание рабочей группы, в состав которой вошли старшие медицинские сестры и медицинские сестры хирургических отделений. В качестве консультантов были привлечены врачи – хирурги, онкологи, специалисты по лечебной физкультуре и питанию.

Основной целью проекта стало повышение уровня знаний пациентов по самоуходу в послеоперационном периоде, а также повышение компетентности медицинских сестер в данном направлении.

Задачами проекта были определены:

- повышение уровня профессиональных знаний по уходу у медицинских сестер;
- своевременное и качественное обучение пациентов навыкам ухода в послеоперационном периоде;
- предоставление обучающего материала об уходе в доступной для пациента форме;
- приобретение пациентом практических навыков по уходу;

Следующим шагом стало создание карточки проекта, где периодически отражались текущие и целевые показа-

тели знаний пациентов, медицинских сестер и практических навыков среднего медперсонала. Эти показатели и стали индикаторами проектной работы.

Рабочей группой была создана Дорожная карта проекта с обозначением ключевых этапов. С целью выявления проблемных процессов были разработаны анкеты для пациентов, а также тесты и чек-листы для оценки теоретических знаний и практических навыков палатных медицинских сестер по уходу за пациентами в послеоперационном периоде.

Выявление существующих проблем

Поскольку в реализации проекта принимали участие отделения хирургического профиля, в них было проведено анкетирование пациентов, в результате которого выявлены следующие проблемные процессы:

- отсутствие знаний о правилах правильного питания – более чем у 65%;
- отсутствие знаний о физической активности в первые дни после операции, комплексе разрешенных упражнений – у 68%;
- недостаточный уровень знаний по уходу после хирургических вмешательств – у 63%.

Так был определен первый индикатор проектной работы – знания по самоуходу у пациентов, находящихся в послеоперационном периоде, имеющиеся у них на начальном этапе проекта. Его текущий показатель оказался низким и составил всего 34%. Поскольку после операции пациенты находятся в угнетенном состоянии, растерянности, депрессии, полученная информация должна помочь расширить знания о новом состоянии и обрести уверенность. Несомненно эти знания будут полезны пациентам и далее в повседневной жизни. Поэтому за основу в данном разделе был принят целевой показатель – 90%.

Параллельно с целью оценки практических навыков у палатных медицинских сестер с ними также было проведено тестирование (по чек-листам). По результатам были выявлены следующие проблемные моменты:

- недостаточный уровень знаний по уходу за пациентами у 35 %;
- недостаточный уровень практических навыков по уходу за пациентами составил более 37%.

Вторым индикатором проектной работы стали знания медицинских сестер по уходу за пациентами в послеоперационном периоде. Текущий показатель составил 64 %.

Третьим индикатором проектной работы стали практические навыки медицинских сестер. Текущий показатель практических навыков медицинских сестер по уходу за пациентами в послеоперационном периоде оказался еще ниже и составил 62 %.

Новые элементы сестринской практики

В современном обществе роль медицинской сестры имеет тенденцию к росту, поэтому повышение качества

медицинской помощи на сегодняшний день является приоритетной задачей. Совершенствуя профессионализм медицинских сестер, увеличивая объем теоретических знаний и практических навыков, мы определили целевой показатель в данном разделе на уровне 96 %.

После проведения хронометража, анализа данных анкетирования пациентов, тестирования и оценки практических навыков медицинских сестер была создана карта текущего состояния. В нее были внесены операции процесса и произведена фиксация выявленных проблем, среди которых основными стали:

- отсутствие наглядного материала;
- невосприимчивость пациентом предоставляемой информации;
- предоставление информации пациенту «на ходу»;
- отсутствие у медицинских сестер плана и материала по обучению и ведению данных пациентов.

После детального выявления потерь рабочей группой была составлена карта целевого состояния, где были отображены процессы с путями решения проблем.



Разработка плана мероприятий с отражением действий, предполагаемых результатов, сроков и исполнителях этих мероприятий являлась основным разделом проектной работы. Главными мероприятиями в плане значились:

- составление памяток для пациентов;
- разработка программы обучения пациентов;
- проведение обучения медицинских сестер.

По программе обучения для пациентов был создан чек-лист, показательный для определения результативности проведенных занятий в соответствии с поставленным планом, а также выявления потребностей пациента, которые остались без внимания в процессе обучения.

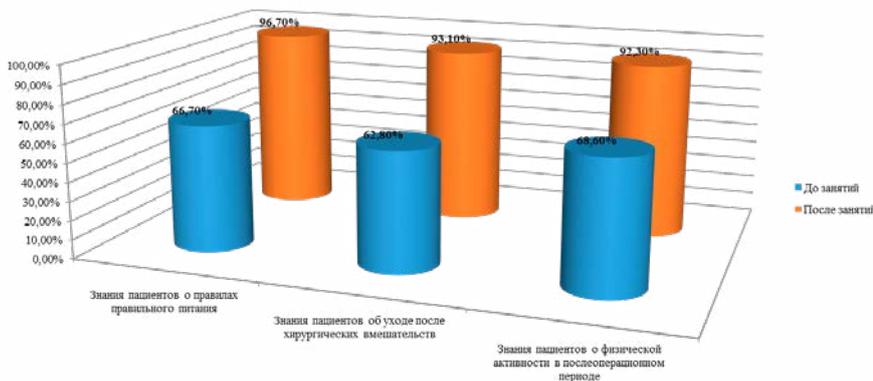


Рис. 1. Результаты анкетирования пациентов после проведения обучающих занятий

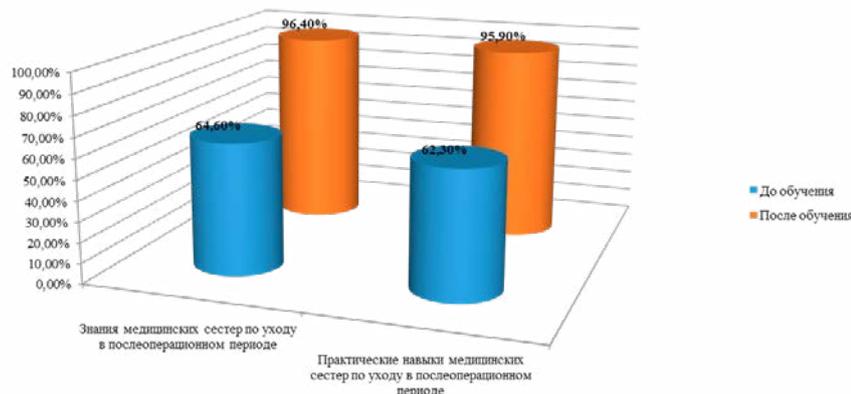


Рис. 2. Результаты тестирования и оценки практических навыков медицинских сестер после обучения



Программа обучения пациента

Программа обучения включила четыре этапа, каждый из которых подразумевал проведение занятий и бесед с пациентом по вопросам адаптации и реабилитации, а также предотвращению возможных осложнений.

Первое занятие с пациентом, посвященное правильному питанию, проводится в первый день госпитализации пациента. На данном занятии палатные медицинские сестры информируют пациентов о предусмотренных в отделении видах диет, разрешенных и запрещенных до и после операции продуктах.

Второе занятие, в зависимости от объема оперативного вмешательства, проводится в день операции или на следующий день. Пациенту рассказывают о том, как правильно встать, как использовать технические средства при вставании с постели. Кроме того, медицинские сестры обучают пациента дыхательной гимнастике.

На третьем занятии медицинская сестра и пациент обсуждают правила ухода за послеоперационной раной. Такое занятие проводится на следующий день после операции. На нем медицинская сестра наглядно демонстрирует, как следует осуществлять уход за послеоперационной раной и дренажами, рассказывает о правилах ухода за трахеостомой, за кишечными стомами, чтобы впоследствии, уже будучи дома, пациент мог правильно выполнять эти действия самостоятельно.

Заключительное четвертое занятие проводится в день выписки. Медицинская сестра определяет результативность проводимых занятий, выясняет, правильно ли пациент усвоил информацию предыдущих занятий, отвечает на возникающие у пациента вопросы.

Каждое занятие дополняют информационные печатные материалы и памятки, которые после выписки помогут пациенту сориентироваться в вопросах питания, правильной физической активности и уходе за послеоперационной раной.

Обучение специалистов

Прежде чем обучать пациентов, первым этапом стало обучение самих медицинских сестер по тем компетен-

циям, где тестирование выявило проблемы.

В ходе контрольного тестирования оценивался уровень практических навыков медицинского персонала. Полученные результаты ярко продемонстрировали, что медицинские сестры после проведенного обучения:

- овладели знаниями по уходу в послеоперационном периоде – более 96 %;
- овладели практическими навыками по уходу в послеоперационном периоде – 95 %.



Результаты тестирования и оценки практических навыков медицинских сестер после обучения

На основании полученных результатов обученным медицинским сестрам, показавшим хорошие результаты, была предоставлена возможность обучать практическим навыкам средний медицинский персонал в организованном манипуляционном учебном кабинете, оснащенном тренажерами.

Результаты проекта

Взаимодействие пациента и медицинской сестры стало ключевым фактором после реализации проекта. Обратная связь, предлагаемая медицинскими сестрами, прослеживалась во всех раздаточных материалах. На памятках, буклетах были указаны номера телефонов, по которым при возникновении вопросов по самообслуживанию и уходу пациент имеет возможность позвонить на пост медицинской сестры.

По результатам повторного тестирования, проведенного после обучения, можно было проследить, что пациенты овладели знаниями:

- о правилах правильного питания – 96 %;

- о физической активности в первые дни после операции, комплексе разрешенных упражнений – 92 %;
- об уходе после хирургических вмешательств 93 % (см. рис. 1).

Таким образом, в результате реализации проекта при решении поставленных задач удалось достичь заметных результатов: целевой показатель – знания пациентов по самоуходу в послеоперационном периоде превысил ожидаемые результаты. При плановом показателе в 90 % он фактически составил 93 %.

Целевой показатель – знания и практические навыки медицинских сестер по уходу за пациентами в послеоперационном периоде составил 96 % и был фактически достигнут.

Подводя итоги проектной работы, можно сделать выводы, что полученные от медицинских сестер знания помогают пациентам не просто повысить уровень информированности и практических навыков по профилактике осложнений после хирургических вмешательств, но и сформировать рациональное отношение к своему заболеванию, мотивации к скорейшему выздоровлению, приверженности к лечению и выполнению полученных рекомендаций.

Кроме того, невозможно не подчеркнуть повышение компетентности медицинских сестер в данном направлении. Этот показатель четко прослеживает профессиональный рост сестринского персонала, улучшает качество медицинской помощи и повышает престиж сестринской профессии.

С целью дальнейшего совершенствования работы медицинских сестер ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» рабочей группой определены новые задачи:

- взаимодействие и помощь лечебным учреждениям по обучению среднего медицинского персонала уходу за стомированными пациентами на базе ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город»;
- создание обучающих видеороликов по уходу за стомами;
- реабилитация онкологических пациентов после хирургических вмешательств.



ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ



Лариса Геннадьевна ГРУШЕВСКАЯ

Старшая медицинская сестра группы анестезиологии-реанимации кардиохирургического отделения регионального сосудистого центра Областной клинической больницы г. Омска

Одним из приоритетных направлений развития здравоохранения на федеральном и региональном уровнях является снижение роста заболеваемости и смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний. Среди последствий сердечно-сосудистых заболеваний для общества и государства – тяжелая демографическая ситуация в стране, потери трудоспособного населения, экономический ущерб.

В структуре общей смертности населения Омской области заболевания сердечно-сосудистой системы составляют 35,2 %.

Ведущей медицинской организацией региона, которая оказывает высококвалифицированную специализированную плановую и неотложную медицинскую помощь пациентам, является Областная клиническая больница.

Для оказания высокотехнологичной помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией в 2011 году на базе учреждения был создан специализиро-

ванный региональный сосудистый центр. Ежегодно в отделениях регионального сосудистого центра получают лечение более 800 пациентов с острым коронарным синдромом.

Большая роль в обеспечении лечебно-диагностического процесса сосудистого центра принадлежит сестринскому персоналу. Работа в мультидисциплинарной команде, использование специализированного оборудования, современных расходных материалов и нового подхода в уходе за пациентами, – все это требует от медицинской сестры развития клинического мышления, совершенствования профессиональных знаний и практических навыков.

В больнице созданы все условия для повышения профессионального уровня медицинских сестер.

Для внедрения внутреннего контроля и управления качеством оказания сестринской помощи разработаны стандартные операционные процедуры, которые регламентируют выполнение конкретного этапа процесса, стандартизируют навыки и знания сестринского персонала, чтобы обеспечить безопасность больничной среды, качественный уход за пациентами, профилактику осложнений.

Сестринский персонал активно участвует в мероприятиях, которые проводит Омская профессиональная сестринская ассоциация и Российская ассоциация медицинских сестер, это имеет большое значение в реализации модели непрерывного профессионального образования и аккредитации специалистов, приносит участникам не только знания, но и образовательные часы. Разнообразие образовательных программ и ресурсов, использова-

ние инновационных подходов в оказании медицинской помощи пациентам повышает профессионализм медицинских сестер, позволяет развивать ключевые профессионально-психологические, творческие и деловые контакты.

Ежегодно в отделении проводится более 500 высокотехнологичных операций на «открытом» сердце в условиях искусственного кровообращения пациентам различных возрастных групп.

Поступающие пациенты проходят три этапа лечения. Важная неотъемлемая роль на каждом этапе отводится медицинским сестрам: палатной, операционной и медицинской сестре-анестезисту.

Первый этап – предоперационный – включает в себя подготовку к оперативному вмешательству. Цель предоперационной подготовки – максимально возможное снижение риска операционных и послеоперационных осложнений.

Медицинская сестра палатная обеспечивает своевременное проведение лечебно-диагностических процедур, ведет мониторинг общего состояния пациента, создает условия полного физического и психического комфорта. Утром перед операцией проводит гигиенические мероприятия, укладывает пациента на каталку и транспортирует его в операционную. В операционном блоке пациента встречают операционная медицинская сестра и медицинская сестра-анестезист.

Операционный блок кардиохирургического отделения включает в себя три операционные. Согласно современным СниПам, каждая операционная оснащена новейшей системой воздухообмена и системой кондиционирования, благодаря которой существует



Профессиональная подготовка

возможность регулировать температурный режим в операционной в зависимости от этапа операции. Операционная оснащена специальным оборудованием, инструментарием, расходным материалом. В непосредственной близости находится экспресс-лаборатория.

В операционной работает бригада специалистов, состоящая из врачей кардиохирургов, врачей анестезиологов-реаниматологов, перфузиологов, медицинских сестер-анестезистов и медицинских сестер операционных.

Задачи медицинской сестры-анестезиста

Накануне операции медицинская сестра-анестезист получает от врача анестезиолога-реаниматолога информацию:

- об объеме оперативного вмешательства;
- о последовательности этапов анестезиологического пособия;
- о применении лекарственных средств для индукции и поддержания анестезии.

Перед операцией медицинская сестра-анестезист готовит все необходимое для проведения анестезиологического пособия. После поступления пациента в операционную идентифицирует пациента, настраивает мониторинг, в том числе аппаратный контроль глубины анестезии, что позволяет минимизировать риски анестезиологического пособия. Катетеризирует вену, заполняет необходимую документа-

цию. Дальнейшие инвазивные процедуры проводятся после индукции в общую анестезию.

Для обеспечения адекватной инфузионно-трансфузионной терапии катетеризируется от двух до трех центральных вен. «Золотым стандартом» мониторинга артериального давления является внутриаартериальная катетеризация для длительного и непрерывного измерения инвазивного артериального давления. Наиболее распространенным доступом для введения артериального катетера являются лучевая и, как альтернатива, бедренная артерии.

При проведении анестезиологических пособий используются современные наркозно-дыхательные аппараты, позволяющие проводить инновационные методы анестезии новейшими ингаляционными анестетиками по полузакрытому контуру с применением адсорбера и капнографией, что дает возможность обеспечить проведение анестезии меньшим количеством наркотических анальгетиков и мышечных релаксантов, а после операции более быстрому выходу пациента из постнаркозной депрессии. Лекарственные препараты вводятся методом титрования с помощью комплексов инфузوماتов.

В случае возникновения кровотечения широко используется аппарат для аутогемотрансфузии Cell Saver 5+. Внезапность и скорость развития кровотечений требует постоянной готовности к проведению адекватной инфузионно-трансфузионной терапии. В этих

случаях медицинская сестра-анестезист готовит аппарат и расходные материалы к работе и проведению реинфузии. Тем не менее кровопотеря во время оперативного вмешательства требует проведения и трансфузионной терапии компонентами крови. Широко распространено проведение аутозабора крови до основного этапа при наличии показаний, что дает колоссальное преимущество в сохранении гомеостаза. Во время плазмогемотрансфузии медицинская сестра-анестезист оказывает помощь врачу-трансфузиологу в проведении контрольных проб на биологическую совместимость, осуществляет мониторинг гемодинамики и оксигенации, берет кровь для лабораторных исследований. В лечении массивной кровопотери также используются современные лекарственные препараты, действующие на различные звенья гемостаза, что в сочетании с применением аппаратной реинфузии крови повышают эффективность интенсивной терапии, позволяют в кратчайшие сроки добиться нормализации коагуляционного каскада с достижением адекватного хирургического гемостаза и стабилизации состояния.

Роль операционной медицинской сестры

Основной задачей операционной медицинской сестры является подготовка операционной к работе, ассистирование хирургам при выполнении высокотехнологичных оперативных вмешательств. Она должна знать ход операции, наименование инструментария, особенности характеристик шовного и гемостатического материала, строго соблюдать требования асептики и антисептики, уметь работать с современным высокотехнологичным оборудованием.

Оперативные вмешательства на открытом сердце чаще всего проходят в условиях искусственного кровообращения. Это «метод» временной полной или частичной замены с помощью специальных устройств насосной функции сердца и газообменной функции легких. Операционная медицинская сестра в асептических условиях собирает комплектующие аппарата. Во время проведения искусственного кровообращения контролирует скорость потока крови

в системе во избежание воздушной эмболии, а также следит за гемодинамикой, кислотно-щелочным состоянием электролитного баланса. Все показатели фиксирует в протоколе искусственного кровообращения (ИК).

При критических ситуациях, когда речь идет об острой сердечной или дыхательной недостаточности и спасении жизни пациента, для поддержания витальных функций в отделении кардиохирургии внедрены ряд аппаратных методов поддержки кровообращения и газообмена: внутриартериальная баллонная контрпульсация и процедура ЭКМО во всех ее модификациях. Оба метода имеют свои показания и противопоказания и служат временным методом замещения функции кровообращения и газообмена. Сложность этих методов требует специальной подготовки среднего медицинского персонала, которую прошли все сотрудники группы анестезиологии-реанимации кардиохирургического отделения.

Послеоперационный этап

После проведения оперативного вмешательства хирург, врач анестезиолог-реаниматолог, медицинская сестра-анестезист и операционная медицинская сестра переводят пациента в палату реанимации в состоянии медикаментозного сна, на ИВЛ.

Важной на данном этапе является преемственность в работе медицинской сестры-анестезиста, которая ра-

ботала в операционной и медсестры, которая в дальнейшем будет участвовать в лечебном процессе в палате интенсивной терапии. Передается информация об особенностях течения анестезии, расходе лекарственных препаратов, установленной скорости введения инотропной и вазопрессорной поддержки. Медицинская сестра-анестезист подключает аппарат искусственной вентиляции легких, кардиомонитор, осуществляет контроль вакуумной системы для дренажей, количество и цвет отделяемого экссудата по ним. Фиксирует основные гемодинамические показатели: инвазивное артериальное давление, центральное венозное давление, сатурацию кислорода в крови, а также температуру, диурез в листе наблюдения. Введение в сестринскую практику листов наблюдения за тяжелобольным пациентом, мочевым катетером, периферическим венозным катетером, профилактики вентилятор-ассоциированных пневмоний концентрирует внимание на важных показателях состояния пациента, снижает риски развития осложнений, связанных с оказанием медицинской помощи.

Особенностью ухода за пациентами с сердечно-сосудистой патологией является профилактика вентилятор-ассоциированной пневмонии. Медицинская сестра-анестезист при санации трахеобронхального дерева использует закрытую аспирационную систему, проводит кислородотера-



Подготовка к работе аппарата для аутогемотрансфузии

пию, ингаляцию бронхолитическими препаратами. Все действия отражаются в протоколе вентилятор-ассоциированных пневмоний. После экстубации она проводит пациентам дыхательную гимнастику, постуральный массаж грудной клетки.

Осуществляет качественный гигиенический уход и профилактику пролежней с использованием современных средств.

У пациентов с тяжелой сопутствующей патологией после проведения оперативного вмешательства могут развиваться различные критические состояния, связанные с полиорганной недостаточностью, инфекционными осложнениями и тяжелым эндотоксикозом. В отделении есть возможность проводить коррекцию этих состояний с помощью применения инновационной органозамещающей платформы «Призмафлекс». Принцип работы аппарата основан на сочетании продленной ультрагеофильтации крови и гемодиализа. Особенность этой методики в том, что процедуру можно проводить очень длительное время, несколько суток без перерыва. С помощью аппарата «Призмафлекс» можно справиться с почечной, дыхательной и сердечной недостаточностью. Для проведения процедуры медицинская сестра готовит аппарат, расходные материалы и растворы, ассистирует врачу анестезиологу-реаниматологу при сборе, тестировании и подключении к пациенту, а затем обеспечивает бесперебойное проведение процедуры, осуществляет контроль за работой насосов, появлением тревог, сменой расходных материалов.



Работа с аппаратом ИК

Одним из основных методов в комплексной терапии является нутритивная поддержка. Для энтерального питания используются сбалансированные смеси, которые вводятся с помощью насоса «Энтеропорт плюс». Медицинская сестра-анестезист готовит магистраль, рекомендованную смесь, тестирует аппарат, заполняет линию смесью и присоединяет к желудочному зонду у пациента. Данный метод инновационного лечения повышает защитные силы организма, усиливает эффективность лекарственной терапии и уменьшает вероятность осложнений.

Парентеральное питание – это особый вид заместительной терапии, при котором питательные вещества для восполнения энергетических, пластических затрат и поддержания нормального уровня обменных процессов вводят в организм, минуя желудочно-кишечный тракт, непосредственно в сосудистое русло. При проведении парентерального питания используют растворы, которые дозируются в течение суток через волюметрический инфузионный насос.

После стабилизации состояния пациент переводится в профильное отделение. Медицинская сестра палатная принимает пациента, оценивает его общее состояние, выясняет субъективные ощущения, жалобы, выполняет врачебные назначения.

Особенностью ухода за послеоперационными пациентами является обеспечение стабильности грудной клетки, так как во время оперативного вмешательства проводится продольная стернотомия. Медицинская сестра палатная проводит разъяснительные беседы с пациентом о риске несостоятельности грудины и необходимости использования грудного бандажа. Для профилактики тромбоэмболических осложнений применяются эластичные бинты на верхние или нижние конечности.

Для дальнейшей социальной и физической реабилитации пациент переводится в кардиологическое отделение восстановительного лечения либо выписывается домой. При выписке ему рекомендуют ознакомиться с памятками по дальнейшему соблюдению правил о здоровом образе жизни, возможных физических нагрузках, необходимости следить за весом, получать сбалансированное и регулярное питание, контролировать уровень артериального давления и пульс. Пациенты должны стараться избегать различных стрессовых ситуаций, отказаться от вредных привычек, сочетать физическую активность с положительными эмоциями.

В заключение хотелось бы сказать, что внедрение инновационных подходов в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией позволяет:

- Получать доступную высококвалифицированную специализированную медицинскую помощь.
- Обеспечить пациенту и медицинскому персоналу безопасную больничную среду.
- Сократить время пребывания пациента в стационарных условиях.
- Снизить экономические затраты на лечение.
- Повысить удовлетворенность пациента оказанной медицинской помощью.
- Повысить престиж нашей профессии.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ Симптомы, причины, последствия, предупреждение



■ Людмила Юрьевна ДВОРЯШИНА
Штатный психолог ГБУЗ ЛОКБ

(Продолжение. Начало см. в «Вестнике» № 4 (58), с. 36–40), № 5 (59), с. 37–40), № 1 (60), с. 37–40)

Предыдущие статьи цикла об эмоциональном и профессиональном выгорании включали теоретические знания о причинах выгорания медицинских сестер и были насыщены конкретными рекомендациями как по предупреждению (повышение стрессоустойчивости) синдрома выгорания, так и по восстановлению (психологическая реабилитация) ресурсов сотрудников, переживших стрессовые и эмоционально-насыщенные ситуации. В двух последующих статьях мы коснемся современных взглядов на стресс и, как следствие, будем использовать их в дополнение к тем рекомендациям, с которыми читатель уже знаком.

Итак...

Задумывались ли вы об уникальной способности человека приспосабливаться к жизни в разных условиях? Почему Homo sapiens может жить и в Африке, и на Северном полюсе, и на островах, и в горах? Человек может питаться почти всем, а некоторое время вообще обходиться без сна, еды и воды. Организм человека способен справиться с большинством инфекций и приспособиться к жизни в ужасающих условиях. Что дает нам такой запас прочности? Хотите узнать?

Для начала давайте разберемся, что такое аллостатическая нагрузка.

Давайте еще раз вспомним о том, что человек живет в изменяющихся условиях – как природных, так и социальных. Чтобы приспособиться к постоянно изменяющимся условиям жизни, человек вынужден не просто адаптироваться (приспосо-

РАНИЕ
КОВ:

КДЕНИЕ

биться) к этим условиям, но и **ПРЕДВИДЕТЬ** возможные изменения.

Помните пословицу, утверждающую, что сани нужно готовить летом, а телегу зимой? Эта пословица как раз и констатирует необходимость предвидения будущих изменений.

Если раньше исследователи полагали, что мозг отражает внешний мир, то теперь мы говорим о том, что мозг не столько отражает, сколько прогнозирует. Иными словами, поступающую извне информацию мозг пытается превратить в прогноз: чем может закончиться для меня эта ситуация? Чем грозит мне полученная информация? Какие последствия могут быть? и т.д.

Даже в этот самый момент, в процессе чтения, ваш мозг прогнозирует окончание данного предложения.

Таким образом, каждому из нас важно понимать, как то, что происходит сейчас, отразится на нас в будущем. Получается, что мозг находится в постоянном анализе как внешних, так и внутренних факторов среды, а для этого, согласитесь, необходимо обладать гибкостью, изменчивостью, внимательностью, недюжинными способностями к процессам анализа и синтеза, а также быстротой «принятия решений».

Чтобы еще ближе подойти к понятию «аллостатическая нагрузка», предлагаю немного углубиться в историю и вспомнить понятие «гомеостаз».

Термин «гомеостаз» был введен Бернардом в начале XX столетия (конце XIX столетия) для обозначения постоянства внутренней среды организма. В то время это была очень продуктивная идея, которая породила множество исследований.

Предполагалось, что после каждого внешнего воздействия внутри организма включается некий механизм, который отвечает за возврат всех параметров к какому-то идеальному значению. То есть организм стремится к сохранению некоторых постоянных параметров внутренней среды через механизм отрицательной обратной связи.

Например, когда я стою, я на самом деле не стою, а все время падаю: то вперед – и тогда обратная связь возвращает меня назад, только не вертикально, а чуть-чуть назад. И снова – возврат чуть вперед. Каждый из нас вот так вот по кругу и движется. Это касается не только движения и не только поддержания позы, это касается всего, что есть в нашем организме.

Так вот, спустя десятилетия результаты практических исследований показали и засвидетельствовали, что и физиологические процессы, и параметры внутренней среды не являются постоянной величиной. Таким образом, термин «гомеостаз» устарел и последние 10 лет исследователи не используют его. К сожалению, в нашей литературе еще встречается это устаревшее понятие, что затрудняет усвоение современных знаний.

Подведем итог: нет такого идеального значения, к которому из-за возникших после воздействия отклонений стремится каждый параметр нашего организма. Более того, изменение параметра может происходить не только в связи с внешним воздействием, но и под влиянием внутренних процессов самого организма или осознанного решения человека.

Например, размышления человека перед принятием важного решения часто являются сильным раздражителем, меняющим внутреннее состояние, например, приводя к повышенному артериальному давлению, учащению сердцебиения и дыхательного ритма...

...Решение Юлия Цезаря начать войну с Римом, которое было ознаменовано фразой «Жребий брошен» (*Ālea iacta est*), не сопровождалось никакими внешними воздействиями, но, безусловно, должно было вызвать все физиологические признаки стрессовой реакции от побледнения лица до учащения сердцебиения и повышения сахара в крови. Более того, вряд ли все эти параметры пришли

в норму через полчаса после принятия решения...

Таким образом, мы говорим о том, что у человека нет постоянства внутренней среды, но есть постоянные изменения. И эти постоянные изменения приводят организм в соответствие с выбранными нами же желаниями, потребностями и активностью.

В 1988 году два исследователя – Стерлинг и Эйр – подчеркнули, что после каждой смены активности (на любом этапе поведения) организм человека не возвращается на некий идеальный уровень, а все время подстраивается под эту активность, и ввели понятие «аллостаз».

Модель аллостаза иллюстрирует поддержание стабильности через изменения. Иными словами, модель подразумевает, что внутри нас есть некая стабильность, которую поддерживают постоянные изменения, причем не одного типа, а все время разные. К примеру, если нужно повышать давление, то это может происходить по-разному, снижение артериального давления также будет происходить разными способами.

Все это предполагает, что целью общей регуляции организма является не постоянство, а приспособление к определенным внешним условиям. Это приспособление требует эффективной регуляции, что предполагает минимизацию цены приспособления и предвидения возможных ошибок.

Эта цена и называется **АЛЛОСТАТИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ**.

То есть если я сейчас подпрыгну, у меня произойдет некоторое изменение во внутреннем состоянии, это состояние будет обеспечиваться определенной энергией, это и есть аллостатическая нагрузка. Только аллостатическая нагрузка будет либо адекватной, либо выходить за пределы моих возможностей. И когда она выйдет за пределы моих возможностей, тогда и возникнет стресс.

Следовательно, любая информация, поступающая в наш мозг, используется для предсказания последствий тех или иных воздействий и, как следствие, для специального приспособления (адаптации) к встрече с этими последствиями.

Таким образом, при аллостазе каждый параметр внутренней среды орга-

низма не соответствует идеальному уровню! Каждый параметр внутренней среды является результатом непредвиденных изменений и подгонки под эти изменения с целью соответствия внутренней среды организма предполагаемой активности.

Ярким примером аллостатических изменений является изменение кровяного давления в течение суток у здорового студента.

Итак, пример. Средняя величина давления находится около 110/70 мм рт. ст. Но когда человек засыпает днем, АД падает до 80/50 мм рт. ст. Когда студент вбегает по лестнице в аудиторию, пытаюсь опередить преподавателя и не опоздать на лекцию, давление поднимается до 150/90. При сексуальном акте вечером того же дня оно может подняться до 170/90 мм рт. ст. Когда позже человек засыпает, давление может снизиться до 70/40, т.е. сильнее, чем во время дневного сна и в течение часа снижается еще сильнее – до 55/30. Утром, при пробуждении, оно поднимается до 160/80 мм рт. ст.

Когда вы поедете в транспорте на работу, ваше давление снизится. И это норма. Следовательно, мозг приспособливает кровяное давление к нуждам организма, как бы предсказывая потребность в кислороде, сахаре, гормонах, разносимых кровью для тех или иных органов.

Именно поэтому аллостаз – это предсказуемая регуляция внутренней среды организма. Эта гибкость – замечательное качество нашего организма! Очень важно, чтобы у человека все было гибко, в противном случае адаптационные способности человека снижаются.

Итак, мы с вами познакомились с термином, который появился совсем недавно и который в значительной мере позволяет предсказать возможности человека и те ситуации, когда организм начинает переходить в режим ригидности, жесткости (например, в силу возраста утрачивается гибкость; или же когда мы с вами каждый раз попадаем в стрессовую ситуацию, а гибкости прежней уже нет), а мы помним, что адаптация – это постоянные изменения.

Еще пример. Скелетные мышцы во время отдыха поглощают около 1,2 литра крови в минуту. Это 20% крови, которая выбрасывается сердцем в кровяное русло при каждом сокращении.

Но на пике двигательной активности, когда вы бежите или поднимаетесь по лестнице, мышцы поглощают 22 литра крови в минуту. Это 90% объема крови, попадающей в кровяное русло при одном сокращении сердца.

Степень изменения от активного состояния мышц до релаксации кратна восемнадцати!

Большой объем крови, поступающей в мышцы, обеспечивается более частым сокращением сердца и увеличенным объемом выбрасываемой им крови. Но не только этим. Чтобы обеспечить 18-кратное увеличение объема крови в мышцах, часть ее берется взаимы у других органов. Чаще всего кровь заимствуется из кровотока почек и других внутренних органов.

Таким образом, когда вы бежите, ваши внутренние органы недополучают кислород (подобный механизм заимствования не стоит воспринимать как нечто плохое, такое распределение – часть имеющегося у нас механизма выживания). Содержание крови в органах (у которых ее заимствовали) уменьшается с 20% до 1%, причем, в каждом органе количество крови упадет в 4–5 раз. Таким образом, наш организм все время перераспределяет имеющиеся 5 литров крови и делает это чрезвычайно быстро! Вы шли, увидели свой автобус и побежали.

Если вы сегодня будете готовиться к выступлению, что-то учить или писать отчет, то почти вся ваша кровь прильет к головному мозгу. Если вечером будете делать пробежку, то ваши мышцы в 18 раз увеличат объем крови, забирая ее в том числе и у желудка. Поэтому перед тем, как бежать, вы не должны есть. После пробежки также желательно два часа не принимать пищу. Организму необходимо время для перераспределения крови, в том числе и для того, чтобы у желудка ее стало столько, сколько необходимо для переваривания пищи.

Кожа, почки, кишечник, печень могут совместно предоставить на короткое время большой объем крови для мышц, потому что бег со времен появления человека являлся средством выживания. Мышцы уносили человека максимально далеко от угрозы или позволяли противостоять ей. Именно поэтому, когда «включается» бег, все органы работают на него.

Еще раз повторим, в чем заключается отличие гомеостаза от аллостаза.

Первое. Определение «гомеостаз» характеризует существование определенного оптимального уровня для каждого параметра организма, т.е. сердце должно биться с определенной частотой, легкие должны «дышать» с определенной частотой и т.д. Предполагается, что имеется некий идеальный параметр для каждого здорового органа.

На самом деле это не соответствует действительности. Идеальное кровяное давление во время сна и во время бега с препятствиями не может быть одинаковым. То, что было оптимальным в спокойной ситуации, не может не измениться при стрессе.

Именно это и объясняет аллостаз.

В практике часто используют несколько «цзеновское» определение аллостаза – постоянство через изменения.

И второе отличие. Наличие гомеостаза подразумевает, что каждый параметр контролируется каким-то одним универсальным механизмом и только таким способом. Современные же исследования подтверждают, что сердце контролируется огромным количеством разных механизмов, как и дыхание. И в зависимости от ситуации и от того, что сейчас нужно предпринять, будут включаться те или иные механизмы.

Теория аллостаза говорит, что любой параметр может регулироваться множеством разных способов, причем каждый из них ведет к разным последствиям.

Главное, чтобы мы были приспособлены к тем условиям, в которых находимся. А не стремились к тому, чтобы у нас внутри всё было спокойно.

В этом отличие современной концепции аллостаза от прежней концепции гомеостаза.

Продолжение следует... В следующей статье мы поговорим о том, как связаны стресс, аллостатическая нагрузка и синдром выгорания. И как использовать эти знания для повышения стрессоустойчивости.

Статья подготовлена по материалам уважаемой мною Елены Ивановны Николаевой, доктора биологических наук, профессора кафедры возрастной психологии и педагогики семьи Института детства РГПУ им. А.И. Герцена, преподавателя Института практической психологии «Иматон».

Интрокан Сэйфти 3

Закрытый сосудистый катетер

ЗАКРЫТАЯ
СИСТЕМА

Безопасный внутривенный катетер со встроенной мембраной-клапаном, которая препятствует вытеканию крови при постановке катетера и последующих манипуляциях

Уникальная разработка Б. Браун: канюля для периферической катетеризации Интрокан Сэйфти 3

Делает катетеризацию безопасной для медицинского персонала и пациента

Универсальность во всем

Интрокан Сэйфти 3 позволяет индивидуально подойти к потребностям пациента, не нарушая сложившуюся клиническую практику

Четкая диагностическая визуализация

Катетеры от 18 до 24 G подходят для применения с Автоматическими инжекторами при максимальном давлении до 20 бар (300 psi)

Безопасное введение лекарств

Вместе с безыгольными портами/удлинительными Линиями Интрокан Сэйфти 3 образует закрытую систему, которая эффективно предупреждает контаминацию и разбрызгивание крови



Универсальный срез

- Возможность пункции под разными углами
- Снижение пункционного усилия
- Уменьшение болевых ощущений
- Легкое продвижение катетера

Пассивная защитная клипса

- Автоматическое срабатывание
- Неизбежная активация
- Несъемная конструкция

Клапан многократного действия

- Не требует пережатия вены
- Клапан многократного действия надежно задерживает кровь
- Сокращает затраты на уборку и материалы
- Пятна крови не беспокоят пациента и его близких



ООО «Б. Браун Медикал»

196128, Санкт-Петербург, а/я 34, e-mail: office.spb.ru@bbraun.com, тел.: +7 (812) 320-40-04
117246, Москва, Научный проезд, д. 17, оф. 10-30, тел.: +7 (495) 777-12-72



www.bbraun.ru



vk.com/bbraunrussia



t.me/bbraun_ru



Не содержит ПВХ, латекс и фталаты — не оказывает вредное воздействие на организм пациента

Аппарат автоматический для аэрозольной дезинфекции

АЭРО-ДЕЗ-«КРОНТ»

Инструкция по применению разработана совместно с ФБУН НИИ Дезинфектологии Роспотребнадзора



ВРЕМЯ

3

МИНУТЫ

ОБРАБОТКИ

ОБЪЁМ

60

М³

ПОМЕЩЕНИЯ

КОЛИЧЕСТВО

180

МЛ

ДЕЗСРЕДСТВА¹

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

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

Варианты обработки различных помещений:

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

¹ Дезинфицирующие средства:

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

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



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

30 ЛЕТ
НА РЫНКЕ

Лидер технологий дезинфекции в России

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

Подробная информация на сайте:

