

ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

медицинских сестёр России

№ 3/62 2023

**МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ
ВСЕХ ВРЕМЕН И ПОКОЛЕНИЙ**

*В Марий Эл открыт монумент
героям профессии*



**МИР! ТРУД! МАЙ! –
МЕДИЦИНСКИЙ ФЕСТИВАЛЬ!**

В Республике Саха (Якутия) состоялся Первый открытый фестиваль средних медицинских работников



**РАСШИРЕНИЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РОЛИ**

В амбулаторном центре Омска фельдшеры отвечают за диагностику и лечение



ВОЛШЕБНЫЙ ДУЭТ

Доверительные отношения как инструмент снижения осложнений беременности



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



«Сестринское дело должно развиваться не вопреки обстоятельствам, а благодаря дополнительным инвестициям, благоприятным условиям труда, уважению к труду и вкладу профессионалов в оказание медицинской помощи.»

Уважаемые коллеги и читатели «Вестника».

Рады приветствовать вас на страницах очередного выпуска «Вестника» вместе с авторами, которые внесли вклад в его подготовку и рассказали о важных событиях из жизни региональных ассоциаций и медицинских организаций.

Год близится к своему экватору, а мы подводим промежуточные итоги.

По традиции в многочисленных регионах прошли торжественные мероприятия по случаю профессиональных праздников, состоялись конкурсы, награждения, акции и кампании по привлечению внимания к профессии. Хочется особенно отметить событие в Республике Мари Эл, где силами Ассоциации был создан и торжественно открыт монумент медицинским работникам всех времен и поколений.

Мы постарались объединить специалистов в рамках Всероссийской акции «Будущее профессии». Акция прошла в социальных сетях с целью помочь выпускникам школ узнать о профессии, а выпускникам медицинских колледжей – о разных специальностях. Наша профессия многогранна и уникальна: работа с человеком, уход, эмоциональная поддержка идут в ней бок о бок с технологиями космического уровня. Здесь могут реализовать себя молодые люди даже с диаметрально противоположными интересами, при условии, что они объединены ценностями гуманизма, заботы и сострадания. Эту истину продемонстрировали участники акции из многочисленных регионов России, восхитив нас глубоким и искренним отношением к делу своей жизни.

Благодаря таким специалистам наша профессия имеет будущее и может выстоять даже в самые сложные времена. Тем не менее нам хотелось бы, чтобы сестринское дело развивалось не вопреки, а благодаря – благодаря дополнительным инвестициям, благоприятным условиям труда, уважению к труду и вкладу профессионалов в оказание

медицинской помощи, достойному уровню оплаты. И здесь мы давно имеем дело с явным нарушением баланса. Как показали данные Росстата, ситуация особенно обострилась в 2021–2022 гг. Средние показатели оплаты труда в профессии в медицинских организациях регионального и особенно муниципального подчинения далеко не всегда дотягивают даже до пресловутых 100% от среднего уровня оплаты труда по региону. Причем в большинстве регионов итоговые данные по должностям медицинских сестер совпадают с аналогичными показателями по младшему медицинскому персоналу. Печальные последствия мы все можем наблюдать в медицинских организациях, куда не приходят молодые специалисты. Несмотря на значительный рост количества выпускников, профессия стремительно теряет кадры.

Проанализировав данные, мы обратились в адрес Минздрава России с призывом к выработке, согласованию с Правительством и реализации срочных мер. Вместе с региональными ассоциациями мы направили соответствующие обращения и в адрес руководителей регионов с надеждой, что они будут восприняты всерьез. Как бы ни было нам приятно в профессиональные праздники принимать поздравления и слышать признания в адрес специалистов сестринского дела, от руководителей высокого ранга мы сегодня настойчиво ждем решения накопившихся проблем.

Кстати, некоторые из таких проблем, например в области образования, мы продолжаем решать и своими силами. Благодаря тому, что Ассоциация медицинских сестер России сегодня объединяет уже 46 региональных организаций, у нас есть необходимые ресурсы и возможности для серьезной образовательной деятельности. Эту работу мы строим вместе с экспертами, каждый из которых обладает всей

полнотой знаний в своей области и способен поделиться самым лучшим, ценным и актуальным с аудиторией практиков.

Это тем более актуально в контексте расширения роли и повышения профессионального статуса сестринского персонала. Ассоциация последовательно отстаивает движение сестринского дела России в этом направлении. Однако сделаем важную ремарку. Такое движение возможно при выполнении важных условий – передачи части технических функций младшему персоналу, освобождении медсестры от рутинной работы, при качественной подготовке, образовании и обязательно дифференцированной оплате труда. Расширение роли – это не увеличение нагрузки, это более широкий диапазон профессиональных действий и ответственности. Он часто имеет место и сейчас, реализуется в рамках локальных инициатив или проектной деятельности, и приносит значимые результаты для пациентов и медицинских организаций. Именно такие проекты реализуют участники проекта РАМС «Лидерство в сестринском деле», а также многие авторы нашего журнала. Мы распространяем этот опыт, с тем чтобы в нашей стране появлялось все больше и больше организаций, где инициативы медицинской сестры встречают поддержку.

Коллеги, многие из вас сейчас задействованы в проведении аккредитационных экзаменов. Вас, как и тысячи выпускников, ждут серьезные испытания по организации всего процесса. Конечно, мы от всего сердца желаем вам успешно с этим справиться и спустя некоторое время встретить в своих медицинских организациях хорошо подготовленных и мотивированных специалистов. Желаем вам прекрасного лета, отдыха, встреч с друзьями и близкими. Впереди множество интересных событий, проектов, инициатив, для которых вам потребуется немало энергии!



На обложке: Юрий Викторович Зайцев, Глава Республики Марий Эл, участники торжественной церемонии открытия монумента медицинским работникам всех времен и поколений, 13 июня 2023 г.

СОДЕРЖАНИЕ

СОБЫТИЯ В РЕГИОНАХ	
Праздник состоялся. 12 мая Кировская ассоциация отметила 20-летний Юбилей	стр. 3
Мир! Труд! Май! Медицинский фестиваль! В Республике Саха (Якутия) состоялся первый открытый фестиваль средних медицинских работников	стр. 4
Медицинским работникам всех времен и поколений. В Республике Марий Эл торжественно открыли монумент, посвященный мужеству медработников	стр. 6
Взгляд в историю. Становление и развитие ассоциации медицинских сестер Чувашии	стр. 10
Оргздрав – площадка для лидеров. Медицинские сестры Тюмени достойно представили профессию	стр. 12
Медицинские сестры. Вологодчины подвели итоги работы за 2022 год в зале Правительства области	стр. 15
Личная трансформация как метод развития команды. В Иваново стартовал проект для лидеров	стр. 22
ЗНАКОМСТВО С ПРОФЕССИЕЙ	
Счастливы на работе	стр. 23
Наша гордость! Работу судмедэкспертизы развивают профессионалы	стр. 32
ИННОВАЦИОННАЯ ПРАКТИКА	
От идеи к практике. Тюменский опыт проектной деятельности по борьбе с ожирением в сельской местности	стр. 16
Расширение профессиональной роли фельдшера в амбулаторном центре диагностики и лечения COVID-19	стр. 24
Искусственный интеллект. Путь к расширению роли участковой медицинской сестры	стр. 28
КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
Волшебный дуэт. Доверительные отношения как инструмент снижения осложнений беременности	стр. 7
Борьба с мифами. Медицинские сестры в борьбе с курением	стр. 34
СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ	
Священный подвиг. Священная слава	стр. 15
С ЗАБОТОЙ О КАДРАХ	
Эмоциональное выгорание медицинских работников: симптомы, причины, последствия, предупреждение	стр. 37

Свидетельство о регистрации ПИ № ФС77-43903 от 17.02.2011. Подписано в печать 04.07.2023. Отпечатано в ООО «Аллегро». Санкт-Петербург, ул. Коли Томчака, д. 28. Заказ № 1090. 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



ПРАЗДНИК СОСТОЯЛСЯ

12 МАЯ КИРОВСКАЯ АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ОТМЕТИЛА ОТЛОЖЕННЫЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ 20-ЛЕТНИЙ ЮБИЛЕЙ

■ Татьяна Владимировна АЛАЛЫКИНА

Член правления КАМС, председатель секции «Лабораторная диагностика», медицинский технолог ЦКДЛ КОГБУЗ «КОКБ»

Свое 20-летие Кировская ассоциация медицинских сестер отметила в 2021 году. К большому сожалению, в период пандемии отметить этот праздник в очном формате у нас не получилось, несмотря на большую подготовительную работу.

Праздничный концерт с поздравлением членов ассоциации, которые долгие годы работали в правлении, сделали многое для ее развития, было решено организовать два года спустя, 12 мая в День медицинской сестры.

Подготовка заняла немало времени: подобрано место проведения мероприятия, написан сценарий, расписаны концертные номера, подготовлены грамоты и благодарственные письма КАМС, памятные подарки, приглашены представители Министерства здравоохранения Кировской области, главные врачи лечебных учреждений города Кирова, председатель профкома профсоюзов и президент ассоциации медицинских работников Кировской области. Такая работа обычно остается за кадром...

Забегая вперед, скажу, мы очень волновались, но праздник состоялся и с лихвой оправдал затраченные усилия членов правления и надежды членов ассоциации!

Он проходил в центре культурно-творческого развития «Семья» г. Киро-

ва. На мероприятие пригласили членов из районов области и города Кирова. Зал был полон, а это порядка 500 человек. Концертная программа вызвала восторг и массу положительных эмоций у всех собравшихся.

Самое главное, это награждение членов ассоциации! Были награждены более 100 специалистов – это акушерки, медицинские сестры, фельдшера.



Заместитель министра здравоохранения Татьяна Евгеньевна Зонова наградила почетными грамотами Министерства здравоохранения Кировской области медицинских сестер и акушеров, заслуживших своим трудом эту награду.

Высшим знаком Российской ассоциации медицинских сестер «За верность профессии» были удостоены 5 человек, награды им вручила президент Кировской ассоциации медицинских сестер Анна Анатольевна Киселева.

Главные врачи лечебных учреждений не скупилась на искренние и добрые слова в адрес своих коллег. Как приятно было услышать, что без нас врачи не мо-

гут работать, мы – надежный тыл и опора в работе с пациентами, а труд медицинских сестер достоин самой высокой оценки и уважения.

Изюминкой вечера стало поздравление всех лидеров, которые возглавляли Кировскую ассоциацию медицинских сестер за все время ее существования, – эстафету такого лидерства приняла на себя Антонина Николаевна Киселева, затем Наиля Нуруллоевна Ситякова и впоследствии Олеся Сергеевна Бабурина. Символично, что их поздравила действующий президент Анна Анатольевна Киселева. Зал аплодировал стоя!

Как отметила Анна Анатольевна, все мероприятия и проекты, образовательная деятельность ассоциации – это заслуга всего правления. Мы – команда, у нас много идей и мы их воплощаем в жизнь ради своих членов и развития общественного движения средних медицинских работников Кировской области.

Праздник был широко освещен в СМИ, на сайте Министерства здравоохранения Кировской области.

После мероприятия президент ассоциации получила немало восторженных отзывов и слов благодарности.

Дело в том, что за 22-летнюю историю Кировской ассоциации медицинских сестер – это было первое мероприятие подобного рода, а за период пандемии специалисты соскучились по живому общению. На празднике было ощущение полного единения, искренности и доброжелательности.

Новый состав правления и президент, выбранные в феврале 2023 года, продолжают писать историю Кировской ассоциации медицинских сестер своим трудом...



МИР! ТРУД! МАЙ! – МЕДИЦИНСКИЙ ФЕСТИВАЛЬ!

В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ) СОСТОЯЛСЯ ПЕРВЫЙ ОТКРЫТЫЙ ФЕСТИВАЛЬ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ



■ **Айсена Валерьевна ЕГОРОВА**
 Главная медицинская сестра ГАУ РС (Я)
 «Медицинский центр города Якутска»

Май месяц для нас, медицинских сестер, знаменателен несколькими праздниками, самый главный из которых – наш профессиональный.

И в этом году мы решили, что такой праздник должен содействовать формированию профессиональной культуры, укреплению профессиональных, общекультурных и универсальных компетенций специалистов. Одним словом, чтобы в Республике Саха (Якутия) не просто прошло торжество в честь профессионалов здравоохранения, а чтобы вместе с ним был сделан важный шаг к реализации региональной программы «Развитие кадрового потенциала». Ведь все мы, практикующие специалисты, сегодня жизненно заинтересованы в том, чтобы повышать интерес к своей профессии среди моло-

дежи и престиж сестринских специальностей, развивать профессиональный и творческий потенциал медицинских работников, формировать активную гражданскую позицию, укреплять связи между медицинскими организациями и общественностью города и республики. Поэтому праздник мы решили сделать совместным.

Для участия были приглашены медицинские учреждения первичного звена г. Якутска, станция скорой медицинской помощи, стоматологический центр и детский инфекционный стационар.

Первый открытый фестиваль средних медицинских работников «Мир, Труд, Май!» открылся 11 мая в Доме дружбы народов им. А.Е. Кулаковского.

Участниками события стали семь медицинских организаций – более 450 специалистов собрались вместе в самом прекрасном настроении и ожидании ярких сюрпризов. Ведущими фестиваля стали профессионалы – Анна Миронова и Иннокентий Тастыгин.

Мероприятие открыла заместитель Председателя Правительства Республики Саха (Якутия) Ольга Валерьевна Балабкина. Заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия) Надежда Тимофеевна Федорова вручила медикам заслуженные награды.

А далее развернулись конкурсные площадки фестиваля!

Профессиональная площадка. Здесь в два этапа проходил конкурс





профессиональных навыков «Медицинская практика». Команды из трех специалистов каждая проводили сердечно-легочную реанимацию, иммобилизацию и первично-хирургическую обработку различных травм нижних конечностей.

Интеллектуальная площадка. В интеллектуальной игре квиз участвовали команды из пяти человек – решали тесты, отвечали на вопросы по интересным фактам из истории медицины, на тему здоровья и всему, что с ним связано.

Творческая площадка. Здесь проходили: выставка-конкурс декоративно-прикладного творчества «Волшебство своими руками», ярмарка изделий, сувениров, картин, кулинарных блюд, созданных руками талантливых медицинских сестер. Количество участников мы не ограничивали.

Музыкальная площадка. Специалисты, одаренные музыкальным и хореографическим талантом, представили свои номера на музыкальном конкурсе «Созвездие».

Фотоплощадка. В конкурсе «Красота в глазах смотрящего» мы увидели красивые, умные, нежные, добрые, любящие и любимые лица специалистов.

Все вместе и каждая по отдельности эти площадки – оптимальный инструмент по созданию привлекательного образа медицинского работника, его профессионализма, жизненных ценностей.

Организуя фестиваль, мы стремились вовлечь в творческую деятельность максимальное число заинтересованных специалистов, чтобы не просто собрать зрителей на мероприятии, а спровоцировать живое общение, со-



здать единое и совместное профессиональное и артистическое пространство. В результате мы смогли определить не только темы для будущих мероприятий и отличных помощников в их организации. Многие специалисты выступали волонтерами, готовили вместе с организаторами площадки, помогали в составлении программ, предлагали креативные идеи, так что подготовка фестиваля стала едва ли не более важным событием в решении задач поставленных нами задач, чем сам праздник.

Примечательно, что определиться с названиями и содержанием площадок помогла потенциальная аудитория: специалисты сами определили, какие темы и направления были бы для них интересны, в чем они хотели бы себя проявить. На фестивале «для единомышленников» участники одновременно стали и его организаторами, и исполнителями, и аудиторией фестиваля.

Мероприятие прошло на высоком уровне. Надеемся, что фестиваль станет хорошей традицией и будет проводиться ежегодно, привлекая больше участников и городов!

Большое спасибо за прекрасную дружескую атмосферу нашим колле-

гам, директору Дома дружбы народов им. А.Е. Кулаковского Антониде Николаевне Корякиной, приглашенным экспертам, в команду которых вошли пятнадцать человек – каждую площадку оценивали три эксперта. Помогли в создании атмосферы праздника дружеские сестринской ассоциации танцевальные коллективы – «Ситим» под руководством Варфоломеева Семена Ивановича и «Аяврины», руководителем которого является Алексеева Саргылана Егоровна.

Профессия медицинской сестры благородная, но трудная. Она требует высочайшего профессионализма, огромного терпения, доброты, участия, умения сопереживать больному, принимать его страдания близко к сердцу, требует глубоких знаний, высокой квалификации, умения быстро мобилизоваться в чрезвычайных ситуациях и особого душевного склада. Проведением фестиваля мы поздравили сестринский медицинский персонал республики и страны с профессиональным праздником, стремясь поблагодарить медсестер и медбратьев за труд и преданность делу. Желаем крепкого здоровья, счастья, благополучия и добра!



В Йошкар-Оле торжественно открыли Монумент медицинским работникам всех времен и поколений Республики Марий Эл

13 июня в Республике Марий Эл с участием Юрия Викторовича Зайцева, главы Республики, был открыт монумент медицинским работникам.

«Этот памятник – оценка вашей работы, оценка тех благих дел, которые вы делаете во имя здоровья наших жителей», – подчеркнул в своем выступлении глава региона, поблагодарив медицинских работников республики за бескорыстие, выдержку и высочайший профессионализм.

На торжественном мероприятии также выступили Председатель Государственного Собрания РМЭ А.В. Смирнов, министр здравоохранения республики М.В. Панькова, глава городского округа «Город Йошкар-Ола» В.М. Кузнецов, главный врач республиканского онкологического диспансера А.Н. Принцев, директор Йошкар-Олинского медицинского колледжа Л.В. Рыжков.

МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ МАРИЙ ЭЛ ВСЕХ ВРЕМЕН И ПОКОЛЕНИЙ С БЛАГОДАРНОСТЬЮ АССОЦИАЦИЯ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Такая надпись олицетворяет смысловую композицию монумента, воплотившего идею Евгении Яковлевны Кузьминых, председателя Ассоциации средних медицинских работников РМЭ, заслуженного работника здравоохранения РФ и РМЭ, главного специалиста по управлению сестринской деятельностью Минздрава республики.

– До сегодняшнего дня, – говорит Евгения Яковлевна, – в Марий Эл не было ни одного монумента или обелиска, посвященного медицинским работникам и символизирующего благодарность людям этой гуманной профессии. Между тем исторические хроники, описывающие становление нашей республики, подчеркивают неосценимую роль медиков на каждом из этапов развития, значение их деятельности на благо населения республики. Инициативу увековечивания памяти своих коллег разных поколений поддержали руководство Министер-

ства здравоохранения Марий Эл, администрация Йошкар-Олинского медицинского колледжа, правление Ассоциации, главные медицинские сестры, почетные члены Ассоциации.

В итоге проект прошел все согласования, получено Решение (внеочередной) сессии Собрания депутатов городского округа «Город Йошкар-Ола» от 26 октября 2022 года № 401-VII «Об установке монумента», началась его реализация.

События последних лет со всей очевидностью показали, как медики берегут традиции прежних поколений, являясь достойными потомками первопроходцев, какую важную миссию выполняют медики в современном мире, оберегают здоровье и спасают жизни людей.

Задача сегодняшних поколений – хранить память о предшественниках, на их примере воспитывать молодое поколение, выбирающее жизненный путь, заботиться об укреплении престижа профессии. Именно поэтому монумент было решено установить на территории Йошкар-Олинского медицинского колледжа как напоминание студентам – будущим медикам – об истинных жизненных ценностях, о людях долга и чести, для которых профессия является призванием.

На постаменте размещены три скульптуры – врача, медсестры военного времени и медсестры наших дней. Для горожан, проходящих мимо монумента, это олицетворение образов тех медиков, которые когда-то сыграли важную роль в их судьбе и судьбе родных людей. Это те люди, перед которыми хочется благодарно склонить голову.

Монумент создан на средства сестринской ассоциации РМЭ. Отныне именно здесь будут проходить торжественные мероприятия с участием ветеранов и молодых поколений медицинских работников.

Горячо поздравляем наших коллег в Республике Марий Эл, Евгению Яковлевну и всю команду Республиканской ассоциации с воплощением идеи и открытием монумента!

В почетном карауле

Случайно стечение обстоятельств для меня стало незабываемым событием. Так распорядилась судьба, что открытие монумента состоялось в мой день рождения, а мне выпала особая честь – стоять в почетном карауле вместе с главным хирургом республики А.П. Глазыриным и двумя выпускниками медицинского колледжа. Едва ли найдутся слова, которыми можно было бы выразить всю полноту чувства гордости за свою профессию, испытанные в этот торжественный момент. Глядя в глаза своих коллег, я еще и еще раз убеждалась, насколько важно для всех нас увековечить память о медицинских работниках всех времен и поколений.



Все медицинское сообщество республики поддержало идею Евгении Яковлевны Кузьминых по созданию монумента, все объединились вокруг этой идеи, воспряли духом.

Сегодня медицинским сестрам, акушеркам, фельдшерам и лаборантам, объединенным Ассоциацией, многое стало по плечу. Возведение монумента всем медицинским работникам это подтверждает.

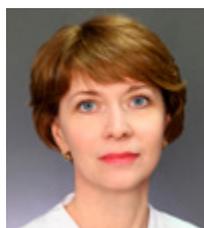
В выступлениях главы республики Ю.В. Зайцева, министра здравоохранения М.В. Паньковой, Председателя Государственного собрания РМЭ А.В. Смирнова и других официальных лиц – участников церемонии открытия монумента – прозвучало немало добрых слов о работе Ассоциации.

Уверена, что к монументу медицинским работникам не зарастет народная тропа. Это место священо, и здесь будут проходить все мероприятия, связанные с нашей профессией.

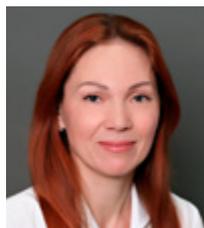
*С.Б. Шапошникова,
главная медсестра Республиканского кожно-венерологического диспансера,
заместитель председателя Ассоциации средних медицинских работников РМЭ, председатель информационно-аналитического комитета*

ВОЛШЕБНЫЙ ДУЭТ

ДОВЕРИТЕЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ СНИЖЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ



■ **Наталья Александровна ГУРОВА**
Старшая акушерка ГБ № 9, г. Омск



■ **Оксана Геннадьевна НЕФЕДОВА**
Акушерка ГБ № 9, г. Омск

Медицина «шагает» вперед. Пришло время высоких технологий, высококачественного обследования, точных лабораторных анализаторов. Казалось бы, скрининг, ультразвуковое исследование, диагностические процедуры – все это должно свести к минимуму процент осложнений, но нет...





Рис. 1. Процент выявленной экстрагенитальной патологии у беременных женщин в 2020–2023 гг.



Рис. 2. Процент осложнений беременности и родов в женской консультации БУЗОО ГБ № 9 за 2020–2023 гг.

В нашей статье хотелось бы затронуть тему доверительных отношений между беременной и «дуэтом» врача-гинеколога и акушерки.

Наблюдение по беременности продолжается несколько месяцев, за это время женщина посещает женскую консультацию 10–12 раз. Поэтому так важно, чтобы между беременной пациенткой и ведущим динамическое наблюдение за ней «дуэтом» установились доверительные отношения, основанные на взаимном уважении, честности и благожелательности. Немаловажную роль в этом играет создание комфортной среды пребывания – это организация лечебного процесса, отсутствие очередности, этические аспекты в общении, внешний вид врача и акушерки, интерьер кабинета, порядок на рабочем месте и в медицинской организации, в целом.

В структуру Городской больницы № 9 г. Омска входят стационар, поликлиника, отделение стоматологии и женская консультация. В настоящее время на учете в женской консультации состоит 400 беременных женщин самых разных возрастов и национальностей. И для всех мы стараемся создать комфортные условия, чтобы консультативный прием начинался вовремя и проходил без спешки, а пациентка получала максимум внимания.

Все подразделения больницы работают в системе Единой Цифровой Платформы (ЭЦП) и связаны единой базой данных. Это дает возможность записать пациентку на исследования, консультации узких специалистов поликлиники и последующий прием врача акушера-гинеколога на даты последующих посещений. Женщине не нужно лишний раз ехать в поликлинику, особенно в пе-

риод сезонных заболеваний, стоять в очереди в регистратуру, чтобы взять талон. Экономия эмоциональных сил, времени, снижает уровень тревожности пациентки. Акушерка может контролировать, посетила ли женщина офтальмолога, стоматолога или другого врача поликлиники, и какой диагноз был выставлен специалистом. Результаты лабораторных исследований также регистрируются в программе, ознакомиться с ними врач и акушерка могут в кратчайшие сроки. И если в результатах анализов беременной выявляются отклонения от нормы, акушерка, не дожидаясь дня запланированного приема, пригласит женщину на консультацию в ближайшее время. А врач акушер-гинеколог проведет осмотр беременной пациентки и назначит либо скорректирует ранее назначенное лечение, чтобы предотвратить возможные осложнения беременности на ранней стадии.

Так, от явки к явке в процессе общения у беременной пациентки складываются отношения с доктором и акушеркой. Если пациентка чувствует себя на приеме комфортно, то свободное и продуктивное общение будет являться залогом успешного лечения. Если же отношения не сложатся, то каждый визит будет для женщины стрессом, не говоря уже о том, что рекомендации врача она будет воспринимать с сомнением и недоверием.

Первый прием – знакомство беременной женщины с «дуэтом» врача и акушерки – первый шаг к доверию. Дружеская улыбка, одобрение во взгляде, отсутствие осуждения привычек, образа жизни женщины, корректно собранный анамнез помогают расположить пациентку к себе. Жен-

щина должна понимать, что медицинские работники также заинтересованы в благоприятном исходе ее беременности, что ее готовы выслушать и поддержать, дать советы и рекомендации индивидуально и только для нее.

Пока врач заполняет электронную карту, акушерка продолжает знакомство, расспрашивая, с кем и в каких условиях проживает беременная, рассказывая о питании и изменении образа жизни во время беременности. Выписывая направления на исследования, подробно объясняет, как подготовиться к сдаче анализов, где и когда их сдавать.

Часто именно акушерки женской консультации вносят большой вклад в развитие доверительных отношений. Наши беременные – это и уже опытные будущие мамы, и неопытные будущие мамы, и совсем юные беременные жительницы цыганского табора, и беременные из Киргизии, Таджикистана и др. И к каждой беременной акушерки стараются найти индивидуальный подход, учитывая особенности национальности и вероисповедания, состояние здоровья. Для удобства общения создают для своих беременных группы в мессенджере, чтобы женщины могли быть на связи с акушеркой в любое время, получать ответы на волнующие их вопросы. Акушерка в свою очередь имеет возможность при необходимости перенести дату явки к врачу, сообщить о результатах анализов, о времени назначенного обследования. Доступность общения способствует налаживанию доверительных отношений.

Для беременной женщины очень важна психологическая поддержка. Когда в консультацию обращается бере-

менная, попавшая в трудную жизненную ситуацию, на помощь ей приходят психолог и юрист женской консультации, а также специалисты Центра защиты материнства «Нечаянная радость». Эта общественная организация предоставляет жилье, помогает приобрести предметы первой необходимости для женщины и будущего малыша.

Мужья многих беременных находятся сейчас в зоне СВО. Тревога за близкого человека, иногда невозможность узнать о его судьбе, негативно отражаются на самочувствии беременной женщины скачками артериального давления, повышенной тревожностью и даже угрозой прерывания беременности. Таким пациенткам на приеме наши врачи и акушерки уделяют дополнительное внимание и время, оказывая не только медицинскую помощь, но и психологическую. Стараются успокоить, настроить женщину на благополучное развитие событий.

В последние годы в женской консультации увеличилось число беременных женщин старше 35 лет. В 2022 году они составили 22% от всех вставших на учет по беременности. Почти все эти пациентки имеют различные хронические заболевания, у них чаще выявляется артериальная гипертензия, ожирение, гестационный сахарный диабет, заболевания почек.

Многие из них относятся к группе высокого риска по возникновению преэклампсии и преждевременных родов. С этими беременными акушеры-гинекологи и акушерки женской консультации находятся на связи круглосуточно. Акушерка обучает беременных ведению «Дневника самоконтроля», проводит беседу о правильном питании, режиме труда и отдыха, необходимости ежедневного приема лекарственных препаратов. Если пациентка видит заинтересованность медицинских работников, то она внимательнее начинает относиться к своему здоровью, следить за своим артериальным давлением или уровнем сахара.

Если для дальнейшего лечения беременной требуется госпитализация в специализированный стационар, то врач объясняет необходимость госпитализации и лечения в условиях круглосуточного стационара. Как правило, женщина дает согласие на госпитализацию. Доверие пациентки своему доктору, психологическая поддержка акушерки помогают принять правильное решение.

Несмотря на рост числа преэклампсий за последний год, в нашей женской консультации снижается количество преждевременных родов, акушерских кровотечений. Значительно уменьшилось число угрожающих пре-

рываний беременности и самопроизвольных выкидышей. В этом есть и заслуга доверительных отношений. Беременная выполняет все рекомендации врача, принимает назначенные препараты и знает, что она не одна. При изменении самочувствия, появлении необычных симптомов всегда может посоветоваться со своим доктором и акушеркой и получить помощь и поддержку.

Несомненно постоянное общение с беременными пациентками увеличивает эмоционально-психологическую нагрузку в работе акушерки женской консультации и может способствовать эмоциональному выгоранию. Чтобы этого не случилось, медработник должен владеть методиками релаксации, аутотренинга, уметь организовать свой досуг и общение вне работы. Очень много полезной информации об этом мы смогли узнать на проектах РАМС «Психологи – медикам» и «СТОП – выгорание». И, конечно же, большую помощь и поддержку в своей работе оказывает специализированная секция «Акушерское дело» Омской профессиональной сестринской ассоциации, членами которой мы являемся.

Но иногда, несмотря на все старания, достигнуть доверительных отношений с беременной женщиной не получается. Современные пациентки, чрезмерно доверяющие информации в сети «Интернет», иногда переоценивают свои знания в области медицины, но активно желают защищать свои права. Если женщина не согласна, высказывает свои возражения и замечания медицинскому работнику, нужно постараться спокойно ее выслушать и аргументированно донести свою точку зрения. Не должна пациентка, уходя с консультативного приема, оставаться в сомнениях и недоверии. Иногда лучшим выходом из сложившейся ситуации будет смена лечащего врача. Возможно, при наблюдении беременной на другом участке ситуация изменится.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что доверительные отношения между беременной женщиной и «дуэтом» врач-акушерка помогают снизить количество осложнений беременности, повышают приверженность к лечению, формируют ответственное отношение беременной к своему здоровью.



ВЗГЛЯД В ИСТОРИЮ

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ АССОЦИАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ЧУВАШИИ



■ Лариса Геннадьевна РОНЖИНА

Почетный член общественной организации «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников Чувашской Республики», вице-президент 1998–2012 гг., член Правления 2023 года



Предпосылкой создания Профессиональной ассоциации средних медицинских работников Чувашской Республики стали реформы сестринского дела, стартовавшие по инициативе Минздрава Российской Федерации в 1991 году. Реализация их была бы невозможна без активного участия органов управления здравоохранением и самих медицинских сестер в регионах.

Реформирование сестринского дела в Чувашской Республике в первую очередь коснулось системы подготовки медицинских кадров. Чебоксарское медицинское училище целенаправленно внедряло новые образовательные стандарты среднего медицинского образования по базовым специальностям. В подготовку по специальности «Сестринское дело» было заложено принципиально новое понимание роли медицинской сестры в практическом здравоохранении, основанное на сестринском процессе в организации и системном уходе за пациентами, ориентированных на удовлетворение универсальных потребностей человека, связанных со здоровьем.

МУЗ «Моргаушская центральная районная больница» была утверждена как экспериментальная площадка по внедрению новых организационных форм работы: внедрения сестринского

процесса, ведения сестринской карты наблюдения за больным.

Идейным руководителем по внедрению инноваций в образовательный процесс и практическую деятельность медицинских сестер стала преподаватель Чебоксарского медицинского училища Иванова Любовь Филипповна; ее усилия были всецело поддержаны начальником кадрового управления Минздрава Чувашии Домановой Еленой Михайловной.

В 1994 году в Чебоксарском медицинском училище и Канашском медицинском училище были открыты отделения повышения квалификации и переподготовки средних медицинских работников, что позволило проводить последипломное обучение по 24 специальностям.

В 1995 году на медицинском факультете Чувашского государственного университета была начата подготовка студентов по специальности 040600 «Сестринское дело» дневной формы обучения.

В 1996 году была введена должность внештатного специалиста по сестринскому делу Министерства здравоохранения Чувашской Республики. На эту должность была назначена Викторова Ванда Ивановна, главная медицинская сестра ГУЗ «Республиканская клиническая больница № 1». Был создан Рес-

публиканский совет медицинских сестер. Регулярно проводился «День главной медицинской сестры», где обсуждались изменения, происходящие в сестринском деле.

Все эти события заложили основу для объединения медицинских сестер Чувашии в профессиональную организацию.

Ассоциация была создана в 1997 году, в период напряженной экономической ситуации в России, дефицита бюджетных средств и ресурсного обеспечения учреждений здравоохранения, задержки выплаты заработной платы медицинским работникам.

У истоков создания ассоциации стояли лидеры сестринского дела, энтузиасты, неравнодушные к проблемам медицины и реформам сестринского дела – 11 главных и старших медицинских сестер, которые внесли свой первый взнос в уставной капитал ассоциации. Президентом ассоциации была выбрана Викторова Ванда Ивановна.

Первая задача, которая стояла перед членами ассоциации – разработка Устава ассоциации и регистрация его в Министерстве юстиции Чувашской Республики.

Мы стали первой общественной организацией в системе здравоохранения Чувашии, которая разработала и подала на регистрацию свой Устав.



Опыта не было, компьютерная техника отсутствовала, об интернете даже и не знали.

Несмотря на неоднократный возврат устава на доработку, 25 февраля 1998 года организация была официально зарегистрирована в Министерстве юстиции Чувашской Республики в качестве общественной организации «Ассоциация медицинских сестер Чувашской Республики».

Являясь юридическим лицом, ассоциация получила возможность выходить с законными инициативами в государственные органы и взаимодействовать с общественными структурами, принимать участие в международных и российских мероприятиях, разрабатывать и тиражировать методическую литературу, защищать интересы медсестер.

Становление и развитие деятельности ассоциации не было легким: длительный путь регистрации в Минюсте, малочисленность членов организации, непонимание со стороны руководителей учреждений здравоохранения и специалистов сестринского дела.

Но при этом была поддержка со стороны министра здравоохранения Шарповой О.В. и начальника кадрового управления Домановой Е.М., что придавало уверенности в правильности избранного пути.

Проводимая в коллективах учреждений членами ассоциации информационная деятельность о целях и задачах ассоциации, о развитии сестринского дела, о значимости труда медицинских сестер в системе здравоохранения позволила привлечь в ассоциацию специалистов со средним медицинским образованием разных специальностей. К 2000 году численность членов ассоциации достигла более 1000 человек.

А в 1999 году в медицинском институте Чувашского государственного университета состоялся первый выпуск специалистов с высшим сестринским образованием (ВСО). Диплом по специальности «Сестринское дело» с присвоением квалификации «Менеджер» получили 10 выпускников.

Лидеры сестринского дела понимали, что необходимо в первую очередь дать возможность получить высшее сестринское образование главным, старшим медсестрам, так как они в любом случае реализуют себя и помогут выпускникам дневных отделений реализоваться в практическом здравоохранении.

В течение двух лет ассоциация добивалась очно-заочной (вечерней) формы обучения для медицинских работников со средним профессиональным образованием с практическим опытом работы. В 2000 году состоялся первый набор студентов в количестве 38 человек на бюджетной основе.

Многие преподаватели не понимали: зачем медицинским сестрам нужно высшее образование, как и чему обучать взрослых студентов?

Но с нами рядом всегда была заместитель декана медицинского института профессор кафедры биологии Сергеева Валентина Ефремовна, которая вдохновляла нас на учебу и помогала решать возникающие проблемы.

Самой высокой оценкой обучения медицинских сестер стали слова профессора кафедры хирургии, экс-министра здравоохранения Чувашии Григорьева Николая Григорьевича: «Вы врачи сестринского дела».

По вечерней форме обучения прошли подготовку на бюджетной основе и получили дипломы по специальности «Сестринское дело» 167 сестер – организаторов и управленцев.

Ассоциация работала при активном взаимодействии с образовательными учреждениями: Чебоксарским медицинским колледжем, Чувашским государственным университетом, Институтом усовершенствования врачей, Министерством здравоохранения и находила понимание с их стороны.

По ходатайству ассоциации при поддержке министра здравоохранения Суслоновой Нины Владимировны в штатное расписание Министерства здравоохранения с 1 апреля 2002 года была введена должность главного специалиста по сестринскому делу, и мне выпала высокая честь и ответственность занять эту должность.

Работа главного специалиста в команде с членами Ассоциации дала ощутимые результаты в реформировании и развитии сестринского дела Чувашии.

По инициативе Ассоциации была разработана Концепция развития сестринского дела в Чувашской Республике на 2005–2010 гг., которая была принята в мае 2005 года Коллегией Министерства здравоохранения Чувашской Республики. Концепция определила цели, задачи, принципы и основные направления развития сестринского дела в Чувашской Республике. В результате реализации концепции была сформирована новая организационная модель по управлению сестринской деятельностью:

- создан Координационный совет по сестринскому делу Минздраво-соцразвития Чувашии;
- сформирован Республиканский совет по фельдшерскому делу фельдшеров скорой медицинской помощи и Совет по фельдшерскому делу ФАПов;



- назначены главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии по работе со средним медицинским персоналом по 11 специальностям. В их составе работали члены ассоциации.

Созданная модель управления сестринской деятельностью отрасли здравоохранения республики доказала свою состоятельность и жизнедеятельность.

Большое значение в становлении Ассоциации, повышении ее роли, авторитета сыграла Ассоциация медицинских сестер России (РАМС).

Сотрудничество с РАМС позволило расширить границы общения и обмена опытом с коллегами как в России, так и в других странах, участвовать в мероприятиях всероссийского и международного масштаба.

В 2023 году общественная организация «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников Чувашской Республики» отмечает 25-летний юбилей со дня основания. Сегодня Ассоциацию возглавляет главная медицинская сестра Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (г. Чебоксары) Архипова Светлана Николаевна.

Ассоциация на пути своего развития пережила взлеты и падения, но стойко выдержала испытания и продолжает развиваться. В ее составе около 4000 медицинских работников со средним и высшим сестринским образованием.

Новое время ставит перед членами ассоциации новые задачи, и они с успехом справляются с ними – проводят всероссийские и республиканские конференции, конкурсы профессионального мастерства, семинары, тренинги, активно участвуют в разработке профессиональных стандартов, возглавляют аккредитационные и аттестационные комиссии, являются преподавателями и наставниками молодых специалистов.

Во главе ассоциации стоят новые лидеры, которые продолжают начатое дело и определяют вектор дальнейшего развития ассоциации, поддерживают связь с основателями начатого дела и используют опыт коллег.



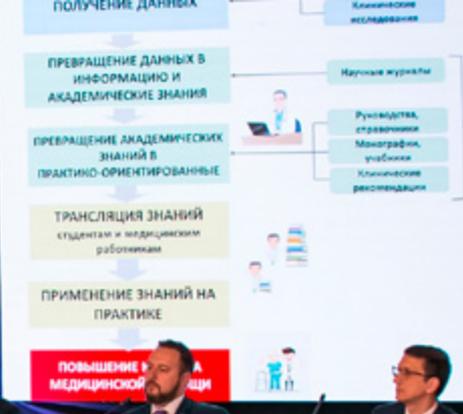
ОРГЗДРАВ – ПЛОЩАДКА ДЛЯ ЛИДЕРОВ

МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ ДОСТОЙНО ПРЕДСТАВИЛИ
ПРОФЕССИЮ НА САМОМ ПРЕСТИЖНОМ
И АВТОРИТЕТНОМ МЕРОПРИЯТИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

С 7 по 9 июня в Москве проходил XI Международный Конгресс «ОргЗдрав–2023», который за предыдущие десять лет уже надежно зарекомендовал себя как серьезная площадка для обсуждения важнейших вопросов, стоящих перед современным здравоохранением, объединяющая лидеров и организаторов здравоохранения из разных стран. Принять участие в мероприятии такого ранга – почетно и престижно. Конгресс «ОргЗдрав» сегодня – это самое масштабное и весомое событие в отрасли по управлению и организации здравоохранения. В 2023 году в работе международной конференции «ОргЗдрав: эффективное управление в здравоохранении» помимо россиян, съехавшихся из разных регионов страны, приняли участие представители таких государств, как Белоруссия, Казахстан, Египет, Королевство Бахрейн, Камбоджа. Те, кто не смог присутствовать очно, имели возможность участвовать в работе конгресса в онлайн-формате.

Обсуждались насущные вопросы: кадры, развитие реабилитации, взаимодействие между различными службами здравоохранения, обеспечение медицинскими изделиями и лекарствами, цифровизация, искусственный интеллект, использование больших данных со всеми алгоритмами и соответствующими моделями, внедрение новых методик диагностики, ведь система ранней диагностики крайне важна для продолжительности жизни. Отдельные сессии были посвящены обзору происходящего в РФ, новым тенденциям, методам, ярким успехам, достигнутым за последнее время в системе здравоохранения Российской Федерации. Очень познавательно было услышать и о зарубежных системах здравоохранения.

Уже более 5 лет Тюменская областная сестринская ассоциация ежеквартально оценивает результативность работы главных медсе-



СОБЫТИЯ В РЕГИОНАХ

стер медицинских организаций г. Тюмени и области по нескольким разделам работы. При подведении итогов применяется рейтинговая система. Регулярно подводя промежуточные ежеквартальные итоги, можно получить итоговую годовую картину общего рейтинга. Пятерка лидеров, так повелось, премируется участием в знаковых мероприятиях, организованных в рамках отрасли здравоохранения в крупнейших городах России. Исключением стали годы пандемии, когда на посещение массовых мероприятий эпидемиологами были наложены табу.

В 2023 году Правлением ТРОПСА в качестве премирования лидеров была выбрана московская площадка Международного конгресса «ОргЗдрав». В прошедшем году первые 5 призовых мест при подведении годовых итогов заняли главные медицинские сестры: Тарасова Е.В. (Медгород), Хайрулина Е.А. (ОКБ № 1), Веселина Л.П. (ОКБ № 3 г. Тобольск), Таркова В.В. (ГП № 17) и Кильганова О.В. (ОБ № 15, с. Н. Тавда). Именно им посчастливилось принять участие в мероприятии международного масштаба вместе с ярчайшими светилами здравоохранения: профессорами, академиками, кандидатами медицинских наук, руководителями больниц и ведомств, другими лучшими представителями своей профессии в конференц-зале «Президент-отеля». Кроме того, в работе Конгресса приняли участие Шульдешова Т.В. (ОКБ № 3 г. Тобольск) и Янминкуль И.В. (ОБ № 14 с. Казанское), – медсестры, подготовившие кейсы на конкурс проектов II Всероссийской премии «ОргЗдрав. Лидеры отрасли», вошедшие в число призеров в своих номинациях.

Так, 7 тюменских медсестер оказались на 3 дня погруженными в серьезную работу конференции по эффективному управлению в здравоохранении. Интереснейшие, насыщенные плотным графиком работы дни, периодически меняющийся состав спикеров и модераторов, где каждый из представленных докладов, а их было около сотни, бурно обсуждался присутствующими в зале участниками конгресса. Конечно же, мы с большим нетерпением ждали выступления исполнительного директора РАМС В.В. Самойленко. Валерий Валерьевич поднял острые вопросы, стоящие перед се- стринским персоналом в современной системе здравоохранения: кадровые проблемы, качество обучения, расширение роли медицинской сестры как гаранта безопасности при оказании медицинской помощи и др.

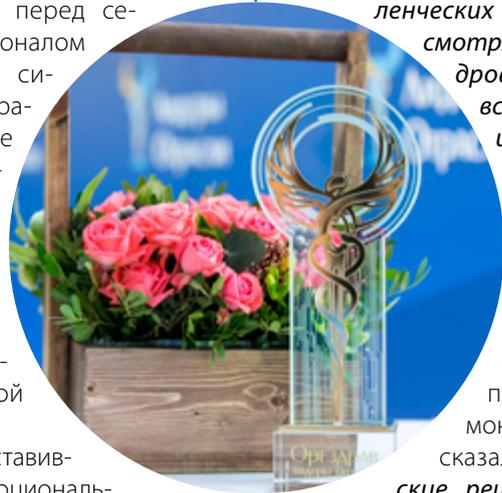
Но апогеем, оставившим яркий и эмоциональный след для команды тюменцев, пожалуй, стал завершающий день XI международной конференции, когда состоялась презентация кейсов финалистов и награждение победителей II Всероссийской премии «ОргЗдрав. Лидеры отрасли». Премия представляет собой конкурс управленческих кейсов по актуальным проблемам современного здравоохранения. На пять номинаций конкурса было подано 76 кейсов из 39 регионов страны. Победи-

телем номинации «Стратегические решения по охране здоровья населения» стала Шульдешова Т.В. с проектом «Раннее выявление заболеваний на отдаленных территориях Вагайского района Тюменской области». Первое место в номинации «Общественные проекты и авторская журналистика» заняла Янминкуль И.В. с проектом «Очерки о медицинских сестрах».

Ректор Высшей школы организации и управления здравоохранением Гузель Улумбекова отметила: *«Я была одним из экспертов. Когда я читала кейсы, просто не представляла, кому поставить высший балл. Я так гордилась вами, коллеги! Понимая, в каких условиях вы работаете, зачастую в ограниченных финансовых и кадровых ресурсах, вы не опустили руки и сделали замечательные решения! Я знаю, что у нашего здравоохранения есть крепкие тылы. Нас не победить!»*

Вообще при обсуждении результатов конкурса проектов Гузель Эрнстовна в одном из своих интервью с восторгом дала оценку: *«Среди победителей были даже представители с сельских территорий, которые рассказали о своих эффективных управленческих практиках. Несмотря на ресурсы и кадровое обеспечение, всем ветрам назло, им удалось добиться серьезных результатов».*

Эксперт Сазанович Александр Николаевич, приветствуя призеров на церемонии награждения, сказал: *«Стратегические решения являются свежими для отрасли и несут новую нормальность в медицинскую отрасль, при этом они являются правильными. Если мы выбрали неправильные стратегические направления, то 3 или 4 года мы пойдем не туда».* Объявив имена призеров, занявших 2-е и 3-е места, но все же, продолжая «сохранять интригу» перед объявлением главного победителя, Александр Николаевич на высокой оптимистичной ноте сказал: *«Там, где*





нет огонька, там, где нет пороха, там успеха никогда не будет!» Проект Шульдешовой Т.В. «Раннее выявление заболеваний на отдаленных территориях Вагайского района Тюменской области» получил очень высокие оценки команды экспертов.

Конечно, нас бесконечно вдохновили отзывы организаторов конкурса:

«Молодцы! Блестяще сформированный и реализованный проект», – поздравила нашу коллегу Гузель Эрнстовна.

«Проект, реализующий очень доступную для населения профилактику. Хорошо бы привести также хотя бы примерную оценку: какой экономический эффект будет получен лечебной организацией от предотвращения тяжелых форм заболеваний!», – подчеркнул Александр Сазанович, бизнес-консультант и президент Фонда «Результативные стратегии».

«Общественная значимость проекта представляется исключительно высокой в условиях известных проблем низкой доступности медицинской помощи населению сельской местности, особенно районов с низкой плотностью населе-

ния и слабым территориальным развитием, к которым относится Вагайский район Тюменской области. здравоохранение России в огромном долгу перед селянами таких районов, которые зачастую лишены возможности получения помощи хотя бы фельдшера. Представляется, что в рамках доступных финансовых и технических возможностей и ресурсов уважаемые авторы проекта сделали все возможное, проявив максимум креатива. Полагаю, что предлагаемые ими практики требуют всяческой поддержки, дальнейшего развития и масштабирования во всех районах сельской местности, лишенных адекватной транспортной доступности медицинской инфраструктуры», – высказал Андрей Рагозин, директор Центра проблем организации, финансирования и межтерриториальных отношений в здравоохранении, Финансовый университет при Правительстве РФ.

«Даже не представляла, что есть люди, которые с такой преданностью своей профессии готовы ее популяризовать. Спасибо Вам!», поздра-

вила с победой Гузель Эрнстовна автора проекта «Очерки о медицинских сестрах» Янминкуль И.В. в номинации «Авторская журналистика и общественные проекты».

Нам, в свою очередь, от всей души хочется поблагодарить организаторов масштабного мероприятия, коллег, Тюменскую областную сестринскую ассоциацию, Российскую ассоциацию медицинских сестер, друзей, поддержавших наши творческие работы на этапе онлайн-голосования, верящих в нас и болеющих за нас всей душой. Конкуренция была очень серьезная, но эксперты подводили итоги беспристрастно и честно. Церемония награждения вызвала у нас небывалый шквал эмоций: волнительное ожидание, слезы радости, гордость за нашу Тюменскую область и за нашу профессию! Могли ли мы, посылая работы на конкурс, даже мечтать о подобном успехе? Две тюменские медицинские сестры, не просто изящно и грациозно потеснили конкурентов в честной и равной борьбе, но и достигли высших результатов. Успех приходит к тем, кто верит в свои силы!





Медицинские сестры Вологодчины подвели итоги работы за 2022 год в зале Правительства области

2022 год в организации прошел под девизом РАМС «Будущее профессии создадим вместе». Основной целью деятельности Ассоциации являлось повышение профессионального уровня специалистов и предоставление широких возможностей для совершенствования в профессии. И цель эта была успешно достигнута. Члены Вологодской ассоциации специалистов сестринского дела принимали активное участие в очных мероприятиях и онлайн-семинарах, аккредитованных в системе непрерывного медицинского образования.

В ходе заседания президент Ассоциации Нина Валентиновна Никитина представила отчет о работе организации; его дополнили руководители комитетов и специализированных секций. Сейчас в Ассоциации таких секций всего четыре:

- Лечебное дело;
- Сестринское дело в психиатрии и наркологии;
- Лабораторное дело;
- Анестезиология и реаниматология.

Секций не так много, как хотелось бы, но они активны! В частности, члены специализированных секций «Лечебное дело» и «Сестринское дело в психиатрии и наркологии» в 2022 году выступали организаторами ряда мероприятий. Это вебинары регионального уровня, в которых приняли участие специалисты из разных регионов России, а также очные мероприятия. В ноябре 2022 года состоялась Межрегиональная научно-практическая конференция «Объективный взгляд на организацию

безопасной медицинской среды с учетом лабораторной деятельности: от преаналитики до результата». В рамках этого мероприятия прошел круглый стол с участием фельдшеров-лаборантов из Москвы и лечебно-профилактических учреждений Вологодской области. Но, самое главное, научно-практическая конференция стала мощным профессиональным стартом для секции «Лабораторное дело» – толчком для командной слаженной работы входящих в нее специалистов.

Большую поддержку в работе ассоциации оказал информационно-аналитический комитет. Деятельность этого подразделения заключалась не только в изготовлении печатной продукции информационного характера, но и в активном присутствии общественной организации в медиапространстве, в развитии группы «ВКонтакте», регулярном размещении оперативной информации в социальных сетях.

Кроме того, в течение 2022 года Вологодская ассоциация постоянно оказывала информационную помощь специалистам из города Алчевска Луганской области, чтобы коллегам было легче перестроиться и адаптироваться к российскому законодательству и работе в новых условиях.

Участники Координационного совета познакомились с проектом «Есть желание – будут возможности. Будут действия – появится результат», который инициировала Ирина Гуляева – участник проекта РАМС «Лидерство в сестринском деле».

Проект стартовал с процедуры анкетирования. Выяснилось, что абсолютное большинство членов общественной организации заинтересованы

в увеличении числа разнообразных и узкоспециализированных учебных мероприятий. Многие высказались за возможность выездных форумов и обмена опытом с коллегами из других регионов. Кроме того, специалисты сестринского дела хотели бы чаще видеть представителей Ассоциации на федеральных каналах ТВ.

Лидеры Ассоциации, в свою очередь, высказались за повышение уровня активности рядовых членов организации, в том числе и в процессе подготовки и проведения тех самых мероприятий, которых должно быть больше. Именно поэтому в рамках проекта идет непрерывная работа по поиску активных и целеустремленных специалистов – ключевых членов. При их поддержке Ассоциация планирует укрепить и расширить состав специализированных секций и выстроить дальнейшую работу в регионе и на российском уровне.

С учетом предложений, выработанных в рамках проекта, участники Координационного совета поддержали задачи на текущий период. Важнейшие из них:

- довести количество специализированных секций до российского уровня – 22;
- расширить участие членов организации в мероприятиях регионального и российского уровней;
- активизировать работу по привлечению в организацию новых членов;
- оптимизировать процедуру сбора членских взносов.

Завершился Координационный совет чаепитием и неформальным общением.



ОТ ИДЕИ К ПРАКТИКЕ

ТЮМЕНСКИЙ ОПЫТ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО БОРЬБЕ С ОЖИРЕНИЕМ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ



■ **Анастасия Витальевна АБЫШЕВА**
Фельдшер, заведующая Щетковским
ФАП ОБ № 24 (с. Ярково)



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

Анастасия Витальевна... Несмотря на цветущую молодость, этого фельдшера – заведующую ФАП, хочется, что называется, уважительно «навеличивать». Может быть от того, что здоровье жителей – дело чести для нее, а еще за то, что фельдшер Абышева, получив по окончании Тобольского медицинского колледжа диплом с отличием, не поддавшись порывам и веяниям времени, не осталась вместе с однокурсницами жить и трудиться в городе, а два года назад вернулась в родное село. Народная-то мудрость не зря веками крылатые фразы формулирует, да из поколения в поколение передает: «Где родился, там и содился». И жители Щетковского сельского поселения этому факту несказанно рады, ведь помимо своего родного села Щетково, фельдшер безотказно обслуживает еще и соседние населенные пункты: деревню Петропавловку и поселок Заречный.

Тяжело? Да, не просто. Но кроме огромного желания помочь людям и молодости, у нее есть большое преимущество: горящие глаза и вера в свои силы. Темноглазая, задорная, шустрая, она, словно челнок, ловко снующий в умелых руках, выверенно и четко создает прекрасный узор своей жизни.

Вот и тема для проекта под названием «Сопровождение фельдшером ФАП группы пациентов с ожирением 3-й степени», за который взялась Анастасия Абышева, у нее в голове родилась практически сразу, когда на совещании фельдшеров ФАП объявили об очередном открытом региональном конкурсе сестринских проектов «От идеи к практике».

Медсестры Тюменской области давно и активно участвуют в проектной деятельности. В течение года каждая медицинская организация разрабатывает и защищает не по одному проекту. Рабочей группе мало опреде-

лить проблему, нужно, основательно все взвесив, поставить цели и задачи, изучить большое количество методической литературы. При этом важно грамотно составить дорожную карту, закрепить ответственных сотрудников, спланировать предполагаемые этапы и сроки реализации проекта.

За два года работы с сельским населением Анастасия Витальевна отметила для себя, что основная часть пациентов, которые обращаются за медицинской помощью на ФАП, это люди старшего поколения. Самые частые причины обращений: повышенные артериальное давление и уровень сахара в крови, одышка. Причем в большинстве случаев все эти симптомы сопровождаются повышенным индексом массы тела, предполагающим такой серьезный фактор риска, как ожирение.

А вот что говорит сама Анастасия Витальевна: «Прежде чем приступить к работе, я бросила клич в чате для жителей села Щетково, созданном в одном из мессенджеров. Вообще в селе Щетково проживает ни много ни мало 537 жителей. Часть из них довольно активно включилась в новое движение в надежде улучшить состояние своего здоровья. В проектную группу довольно быстро вошли 10 женщин весом от 92 до 156 кг с индексом массы тела более 35% в возрасте от 32 до 66 лет. Признаться честно, опасения были разные, но очевидно, что потребность в поддержке по снижению массы тела есть! 10 человек, поверив мне, встали на путь здоровья. Каждая из женщин согласилась, что лишний вес мешает полноценно жить. На первой встрече я поделилась с участницами общими сведениями о вреде ожирения для организма, объяснила, как

рассчитать свой каллораж, обучила индивидуальному подсчету на день БЖУ (белков, жиров и углеводов). Обсудив общие рекомендации по правильному питанию, измерив антропометрические данные каждой из участниц экспериментальной группы, я рассчитала для каждой индекс массы тела, измерила давление, взяла кровь на исследование.

При повторной встрече мы подвели промежуточные итоги, ознакомились с готовыми результатами анализов. Стали очевидными общие проблемы участниц – помимо избыточной массы тела наблюдалось повышение таких показателей, как артериальное давление, уровень холестерина и сахара в крови, одышка при ходьбе, низкие показатели гемоглобина в крови, а также риск возникновения различных хронических заболеваний.

Дорожная карта проекта была разработана из расчета семи недель и предусматривала еженедельное подведение промежуточных итогов. Не каждому из нас удастся с легкостью вспомнить, какие блюда он употреблял на завтрак, обед или ужин в течение недели. Поэтому для облегчения самоконтроля было решено использовать приложение «ФАСТСИКРЕТ», благо век смартфонов позволяет это сделать с легкостью.

Достаточно быстро у участниц выработалась привычка ежедневно заносить в программу как основное питание, так и промежуточные перекусы. В конце дня я изучала индивидуальные дневники каждой участницы. То, что нас было не так уж много, оказалось даже большим плюсом. Ведь проблема нехватки времени для постоянного контроля ощущалась довольно остро

из-за основной работы на ФАПе. Решение было весьма простым. В мессенджере «Вайбер» мы дополнительно создали общий чат именно для участниц группы. В выходные дни, в вечернее время я могла вдумчиво и спокойно изучать меню участниц, корректировать его и давать рекомендации. Нам очень понравилось правило, установленное нами самими: «фотографируй то, что ешь». Так у нас появились свои маленькие, но обязательные к исполнению традиции: каждая участница группы отправляла в чат фотографии своих завтраков, обедов, ужинов и перекусов. Это помогало наглядно увидеть, где есть излишки, а где нужно увеличить количество белков и клетчатки. Участницы не сидели на диете, быть может поэтому проект не вызывал раздражения и озлобленности из-за вынужденного голодания. Проект участницам не просто нравился, – помимо осязаемой для здоровья пользы, он приносил истинное удовольствие.

К концу 3-й недели мы с радостью наблюдали снижение веса на 2–3 кг у каждой участницы. Причиной этого были корректировка питания и правильное потребление жидкости. Но затем снижение веса значительно замедлилось. Из-за отсутствия в больнице врача ЛФК чувствовалась нехватка знаний и опыта по физической нагрузке, специальным упражнениям. И это несмотря на то, что часть участниц группы активно занимались скандинавской ходьбой. Решено было сделать упор на бытовую физическую активность. Для участниц, которые недостаточно ходили пешком и вели малоподвижный образ жизни, это стало лучиком надежды для снижения веса. Так, вечерние прогулки, зарядка по утрам





стали неотъемлемой частью обычного распорядка дня участниц проекта.

Еженедельные встречи были необходимы нам не только для подведения итогов, но и своевременных корректировок в пищевом поведении. Когда в первые недели проекта вес участниц группы заметно начал уходить, можно было проследить и снижение вызовов на дом по причине высокого давления. Примерно к 5-й неделе стала заметна некоторая усталость участниц. Они стали пропадать, перестали фотографировать и сбрасывать в чат блюда. В группе продолжили идти к победе над собой только 6 человек. Возможно, не хватало необходимой мотивации. И тут мне на помощь пришла медицинский психолог, которая охотно решила меня поддержать. Она включилась в занятия, чтобы обучить участниц проекта пищевому поведению, объяснить, мотивировать и просто поддержать. Именно мотивация оказалась очень нужным и самым сложным моментом в проекте по снижению веса.



Конечно, культура приема пищи, потеря веса и регулярные физические нагрузки показали хорошие результаты, ведь суть нашего проекта заключалась в правильном питании, очищении организма от шлаков, повышении интенсивности обменных процессов и снижении рисков заболеваний при ожирении.

Проект, пройдя все испытания, был успешно завершен. Мы обучили наших участниц правильному питанию, соблюдению водного баланса, повышению физической активности. Помимо сброшенных за 7 недель килограммов (в диапазоне от 5 до 29 кг), не могло не радовать и состояние каждой из участниц. У жительниц села нормализовался уровень глюкозы в крови, пропала одышка, стабилизировалось артериальное давление, снизился холестерин. Снижение указанных показателей привело к снижению риска возникновения хронических заболеваний и таких неотложных состояний, как инсульт и инфаркт. В результате улучшения самочувствия

у участниц появилось желание нравиться себе. По окончании проекта женщины продолжили соблюдать принципы правильного питания. Страдающие частым расстройством желудка, запорами, проблемами с пищеварением, при соблюдении основ правильного питания заметили снижение всех вышеперечисленных симптомов. Также поднялся уровень гемоглобина за счет регулярного потребления фруктов, овощей, рыбы и мяса.

Узнав об успешном опыте из публикации на официальной странице ГБУЗ ТО ОБ № 24 (с. Ярково) в «ВКонтакте», местные жительницы дали положительные комментарии. Кроме того, поступило более 20 заявок на участие в следующем проекте от женщин разного возраста, проживающих в разных населенных пунктах Ярковского района и желающих пройти путь предыдущих участниц!

Вот такую популярность приобрела молодая фельдшер, проживающая в с. Щетково Ярковского района Тюменской области, по результатам реализации проекта «Сопровождение фельдшером ФАПа группы пациентов с ожирением 3-й степени». Но, конечно, она и сама прекрасно понимает, что для ведения больших групп, требуется не только больше свободного времени, но и специальные знания, дополнительная информация по нутрициологии.

Самый большой плюс от проведенной работы, конечно же, улучшение здоровья и качества жизни женщин, поверивших своему молодому фельдшеру. Новых успешных проектов Вам, Анастасия Витальевна! Мы верим в Ваши силы!



Можно ли сократить время на обеззараживание воздуха?

ВОПРОС ОТ СТАРШЕЙ МЕДСЕСТРЫ ОПЕРБЛОКА. *В нашем оперблоке есть несколько экстренных операционных, в которых установлены рециркуляторы. После окончания операции мы проводим уборку, дезинфицируем поверхности и оборудование. Чтобы обеспечить обеззараживание воздуха, рециркуляторы, согласно прилагаемым инструкциям, должны отработать целый час. В условиях экстренной хирургии это очень долго. Можно ли как-то сократить время на обработку, не устанавливая при этом открытые облучатели в каждом помещении? Какое оборудование посоветуете приобрести?*

Действительно, в медицинских организациях нередко возникают ситуации, когда нужно быстро и оперативно подготовить помещение к работе, выполнив обеззараживание воздуха и поверхностей. Особенно остро такая потребность время от времени появляется:

- в операционных, когда завершилось одно вмешательство, а на очереди уже следующий «экстренный» пациент;
- в приемных отделениях и врачебных кабинетах, когда при осмотре больного было заподозрено инфекционное заболевание, а прием пациентов нужно продолжать;
- в палатных отделениях, в том числе в родильных домах, когда палату освобождают и нужно срочно разместить в ней вновь поступивших пациентов;
- в изоляторах и боксах, когда требуется оперативно провести заключительную очаговую дезинфекцию.

Одним из современных методов экстренной одномоментной дезинфекционной обработки воздуха и поверхностей в лечебных учреждениях является использование мощных передвижных открытых ультрафиолетовых облучателей, например установки «ДЕЗАР-ОМЕГА-КРОНТ» (см. рисунок).

«ДЕЗАР-ОМЕГА-КРОНТ» обеспечивает обеззараживание объектов в соответствии с требованиями СП 2.1.3678–20 и Руководства Р 3.5.1904–04. Поток ультрафиолетового излучения от бактерицидных ламп распространяется по всему помещению, за счет чего происходит эффективное обеззараживание как воздуха, так и поверхностей, включая находящиеся на них предметы.

Отличительной особенностью такого оборудования является то, что встроенные в него ультрафиолетовые бактерицидные лампы генерируют излучение с длиной волны 253,7 нм. Это обеспечивает максимальный бактерицидный эффект и позволяет бороться с возбудителями инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Исследования подтверждают, что при эксплуатации установки «ДЕЗАР-ОМЕГА-КРОНТ» в радиусе 4 метров наблюдается гибель 100% микроорганизмов, включая сальмонеллы, синегнойную палочку, золотистый стафилококк, микобактерии туберкулеза.

К другим существенным преимуществам «ДЕЗАР-ОМЕГА-КРОНТ» перед стандартными бактерицидными облучателями относят наибольшую временную продолжительность обработки. Так, для обеззараживания помеще-



ния площадью до 45 квадратных метров с эффективностью 99,9% требуется всего 7 минут. Существуют и дополнительные режимы, за счет которых оборудование способно дезинфицировать воздух и поверхности в помещениях значительного объема, до 200 квадратных метров. При этом время обработки составит 12–20 минут.

Гарантия проведения процесса дезинфекции с заданной эффективностью 99,9% обеспечивается встроенным микропроцессором, который непрерывно отслеживает исправность каждой из 8 ламп, электронно-пускорегулирующих аппаратов, счетчиков часов и сеансов обеззараживания.

Установка «ДЕЗАР-ОМЕГА-КРОНТ» проста в эксплуатации и обслуживании, компактна и снабжена четырьмя поворотными колесными опорами, две из которых оснащены тормозом. За счет мобильности аппаратуру можно установить в той части помещения, где име-

ются максимальные риски контаминации объектов возбудителями инфекций. Например, в операционном зале расположить установку рядом с операционным столом, в палате интенсивной терапии – рядом с объектами, которые находились в непосредственной близости с больным.

Вес оборудования небольшой, всего 35 кг, что позволяет медицинской сестре без посторонней помощи и физических усилий перемещать установку из одного помещения в другое, если необходимо последовательно выполнить обработку в нескольких подразделениях клиники.

Описываемая технология очень экономична. Ресурс работы ламп в составе установки «ДЕЗАР-ОМЕГА-КРОНТ» – не менее 9000 часов. Этого достаточно, чтобы выполнить более 77 тысяч стандартных циклов обработки воздуха и поверхностей в помещениях.

При эксплуатации «ДЕЗАР-ОМЕГА-КРОНТ» необходимо неукоснительно соблюдать технику безопасности. Установка работает только в автоматическом режиме и исключительно в отсутствие людей. Оборудование оснащено функцией отложенного старта. При нажатии кнопки запуска цикла обработки на 30 секунд включается встроенное речевое оповещение, которое информирует окружающих о необходимости покинуть помещение. По окончании сеанса дезинфекции установка автоматически отключается, а на панели управления загорается индикатор «Дезинфекция проведена». В течение 5 секунд подается звуковой сигнал о завершении работы оборудования.

Установка «ДЕЗАР-ОМЕГА-КРОНТ» работает за счет безозоновых ламп. Колбы ламп выполнены из специального увиолевого стекла, которое обладает высоким коэффициентом пропускания бактерицидных ультрафиолетовых лучей в окружающее пространство, но при этом поглощает излучение с длиной волны менее 200 нм, за счет которого образуется озон. Таким образом, после сеанса обеззараживания не требуется проветривание, чтобы удалить озон, способный негативно влиять на здоровье персонала и пациентов. Это особенно важно при создании безопасных условий в помещениях класса чистоты А, проветривать которые запрещено.

Не следует путать описанную технологию с импульсными ксеноновыми ультрафиолетовыми установками. Последние, к сожалению, проигрывают по ряду критериев. В частности, при работе ксеноновых ламп возможно появление озона в воздухе обрабатываемого помещения. Кроме того, согласно отдельным исследованиям, эффективное обеззараживание поверхностей производится в радиусе 2 метров. При этом стоимость импульсных ксеноновых ультрафиолетовых установок значительно выше, чем оборудование с классическими ультрафиолетовыми лампами.

Е.В. Дубель,
канд. мед. наук, врач-эпидемиолог,
врач-дезинфектолог

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.

ЛИДИЯ АНДРЕЕВНА СИДОРОВА



Родилась в 1923 году. Уже через год после начала войны, в 1942-м, эта хрупкая 19-летняя девушка всюду трудилась медицинской сестрой в госпитале № 2491 города Прокопьевска. На ее плечи легла тяжелая работа по уходу и лечению раненых бойцов, которых привозили с фронта эшелонами. Порой медсестры неделями не покидали госпиталь.

Частенько девушками приходилось транспортировать раненых на руках, поднимать взрослых мужчин по лестнице. Лидии Андреевне всегда были присущи оптимизм и присутствие духа: выздоравливающие солдаты часто поговаривали, что их спасли не лекарства и перевязки, а ласковые слова и колыбельные, которые пела добрая улыбчивая девушка.

В 1944 году Лидию Андреевну перевели работать в женскую консультацию в район Березовая роща, где она добросовестно трудилась 8 лет. Затем она приняла решение получить высшее медицинское образование, уехала в Новосибирск, а вернулась оттуда уже в 1958-м по распределению, с дипломом врача – акушера-гинеколога.

Природный дар ладить с людьми и организаторские способности Лидии Андреевны не остались незамеченными. В 1961 году она возглавила гинекологическое отделение Городской больницы № 2, которое под ее руководством стало отделением передового опыта. Свои знания заведующая стремилась передать молодым специалистам. Она воспитала многие поколения прокопьевских медиков. Всю свою жизнь она горела работой, любила ее больше всего на свете. Общий ее трудовой стаж к моменту выхода на заслуженный отдых в 1990 году составил 48 лет.

Сидорова Лидия Андреевна – ветеран труда, труженик тыла. Имеет заслуженные награды: знак «Отличнику здравоохранения», «Ветеран труда», юбилейную медаль «За доблестный труд в ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина», «Орден Знак Почета», медаль «Освоение целинных земель», медаль «50 лет Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», медаль «Труженик тыла».

МАРИЯ НИКОЛАЕВНА КРИЦКАЯ (КУКОВЯКИНА)



Родилась в 1924 году в городе Надеждинск Екатеринбургской губернии (сейчас это город Серов Свердловской области) в семье рабочего металлургического завода. Через восемь лет ее семья переехала в Прокопьевск. В 1939 году Мария окончила семилетнюю школу № 9 в поселке Березовая Роща и поступила

в медицинское училище. В 1941 году окончила его. Как только началась война, комсомолка Куковьякина обратилась в райвоенкомат – хотела уйти на фронт добровольцем. Но заявление не приняли – девушке еще не исполнилось 18 лет. Ее направили на работу детской медсестрой в ясли № 2. Но в июле 1942 года Мария предприняла новую попытку попасть на передовую, узнав о формировании Сибирской добровольческой дивизии. В этот раз все получилось. Медсестру отправили на станцию Юрга, где формировалось соединение, и будущие бойцы проходили подготовку. Затем девушку зачислили в санитарную роту 674-го стрелкового полка 150-й стрелковой дивизии. Вскоре дивизия приняла первый бой за деревню Дмитровка. Потом были жесточайшие бои за города Белый, Великие Луки, Локня, в которых подразделение потеряло больше половины личного состава. 19 апреля 1943 года 150-я Сталинская добровольческая стрелковая дивизия сибиряков была преобразована в 22-ю гвардейскую.

23 июля 1943 года гвардейская дивизия в составе 19-го гвардейского стрелкового корпуса прибыла в район Спас-Деменска. Пять суток здесь шли ожесточенные бои за высоту с отметкой на карте 233,3 м (около деревни Гнездилово), которая являлась ключевой в обороне немцев. В эти трудные дни сибиряки проявляли чудеса храбрости. 9-го и 10-го августа Мария Куковьякина, командир отделения 3-го санитарного взвода не только организовала слаженную работу своего подразделения, но и сама оказала первую по-

мощь 30 раненым бойцам. 15 солдат она вынесла с поля боя под страшным огнем врага, потом ее ранило в руку, но Мария проявила стойкость и мужество: еще два дня продолжала руководить работой своего отделения и спасать жизни. В ночь на 12-е августа 1943 года высота была взята. За отвагу гвардии старшина медслужбы была удостоена ордена Красной Звезды, а еще годом ранее она была награждена медалью «За боевые заслуги».

Потом были лечение в госпитале и новая отправка на фронт – в 166-й артиллерийский полк, служба в 7-м запасном полку, учеба в зенитной школе под Смоленском. После ее окончания Мария получила направление в 48-й гвардейский стрелковый полк 17-й стрелковой дивизии, сражалась под Витебском, где вновь получила тяжелое ранение. Полгода лечилась в госпитале в Смоленске, мечтала вновь вернуться на фронт. Но состояние здоровья уже не позволило – девушку комиссовали. В ноябре 1944 года Мария Николаевна вернулась домой в Прокопьевск к родителям. Устроилась на работу военруком в медицинское училище. Вышла замуж, воспитала троих детей. С 1951 по 1955 годы трудилась машинистом подъема на известковом заводе. Затем перешла в отдел кадров шахты «Зенковская», где работала до самого выхода на пенсию.

Нашей отважной землячке посвящено стихотворение, написанное фронтовиком Борисом Верховским, однополчанином Марии Николаевны по 22-й гвардейской дивизии.

«Долина смерти»... – так под Белым
Назвали мы земли клочок.
Его фашисты озверело
Избили вдоль и поперек.
Еще задолго до рассвета,
Когда вокруг стояла мгла,
Мария по долине этой
Из боя раненых везла.
Крепчал мороз, искрился иней.
– Проскочим! – голос ей шептал.
Но вдруг на самой середине
Ударил минометный шквал.
Рванулась лошадь, разбросало
Лежавших на санях солдат.
«Долина смерти» грохотала,
Стонала, превратившись в ад!
Взлетали черные фонтаны,
Мария к раненым ползла.
И снова бинтовала раны,
Хоть ранена сама была.
И, невзирая на разрывы,
Она, забыв про боль и страх,
Гвардейцев, что остались живы,
Вновь уложила на санях.
Скорее в лес... В тумане сизом
Она брела, как в полусне,
И здесь, совсем уж обессилев,
Без памяти упала в снег.
Потом, что было, рассказали
В палате раненные ей.
Такой она встает сквозь дали
В суровом пламени тех дней.

ЛИЧНАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ КАК МЕТОД РАЗВИТИЯ КОМАНДЫ

Ивановская областная общественная организация по защите прав и интересов специалистов со средним медицинским образованием дала старт проекту для лидеров.

Более 30 лет назад в Российской Федерации начался процесс развития и формирования общественного движения специалистов сестринского дела. За прошедшие годы Российской ассоциацией медицинских сестер были реализованы самые разные проекты по совершенствованию сестринского дела; благодаря ее деятельности в регионах стартовали программы обмена опытом, стажировок, состоялись первые НПК, семинары, конкурсы профессионального мастерства. Одним из самых масштабных стал международный проект РАМС «Лидерство в переговорах».

Старт ему был положен в 1982 году в Африке. До реализации его в России в проекте приняли участие медицинские сестры не только африканского континента, но и медицинские сестры Карибских островов, Восточной Европы, Латинской Америки, Юго-Восточной Азии, стран Тихоокеанского бассейна и Южно-Тихоокеанского региона. Проект способствовал подготовке медицинских сестер по вопросам лидерства, коммуникации, маркетинга, а также обратил внимание участников проекта на проблемы в сестринской профессии.

С 2007 года обучающие семинары по тематике проекта стали проходить и в Российской Федерации: в городах Самаре, Астрахани, Омске, Новосибирске, Суздале, Республике Марий Эл. Проект «Лидерство в переговорах» привлек большое количество участников и много положительных отзывов от руководителей сестринских служб и региональных ассоциаций.

В 2022 году, взяв за основу международный проект «Лидерство в переговорах», Координационный совет Ивановской областной общественной организации по защите прав и интересов специалистов со средним медицинским образованием утвердил региональный проект на 2023 год «Лидерство в сестринском деле. Начало». Осо-



бенно отраднo, что данный проект получил отклик у и.о. директора Департамента здравоохранения Ивановской области С.С. Москвиной.

Целью проекта стала назревшая потребность в повышении квалификации руководителей сестринских служб медицинских организаций и организаций социального обслуживания, в обучении навыкам эффективного управления командой, инструментам и моделям лидерства, методам управления конфликтами. Обучающее мероприятие было аккредитовано в системе НМО (12 зачетных единиц).

Для проведения тренинга была привлечена психолог, бизнес-тренер и директор АНО «Лидеры перемен» Наталья Орешкина.

«Меня поразила скорость обучаемости медиков тем процессам, которые непривычны для них в повседневной деятельности, готовность к развитию и восприятию нового, активная позиция в стремлении усовершенствовать себя и свое социальное пространство в доступном радиусе влияния», – сказала Наталья Орешкина.

В течение трех дней с 13 по 15 марта в ДЦ «Парус» г. Иваново проходил интеллектуальный тренинг «Личная трансформация как метод развития команды» для 20 активистов (заместители главных врачей, главные и старшие медицинские сестры медицинских учреждений Ивановской области, а также главная медицинская сестра ОБСУСО «Богородский дом-интернат для престарелых и инвалидов».

Участники тренинга отмечали, что команда может быть эффективной только в том случае, если ее возглавляет эффективный руководитель. Однако изменения в мире происходят настолько быстро, что в них сложно ориентироваться, прогнозировать результаты и, тем более, формировать модели командной работы для того, чтобы транслировать это своей команде. В системе здравоохранения – это медики, имеющие прямой доступ к пациентам, влияющие на качество здоровья, как отдельного человека, так и общества в целом. А потому мера ответственности высока.

Участники изучали современные тенденции лидерства и эффективные модели управления, векторы личностного развития, методы оценки персонала и работы с командой для повышения эффективности рабочих процессов в разных условиях, а также альтернативный метод разрешения конфликтов – медиацию.

За 3 дня занятий участники прошли 7 тестов для оценки своих личностных качеств и планирования карьерных траекторий, диагностики актуального состояния своих команд и методов развития подчиненных для решения разных задач.

По результатам опроса участников тренинга были получены положительные отклики и пожелания продолжить реализацию регионального проекта в 2024 году с привлечением уже всех руководителей сестринских служб Ивановской области.

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.

«Профессия моей жизни»

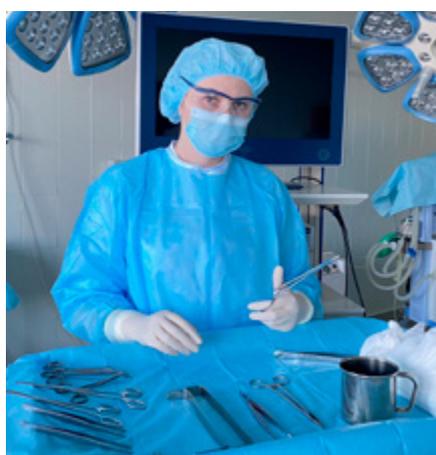
■ **Юлия Михайловна ПОДОПЛЕЛОВА**

Операционная медицинская сестра
операционного отделения ГБУ РМЭ
«Йошкар-Олинская городская
больница»

Свой профессиональный путь я начала в 2004 году в Йошкар-Олинской городской больнице в должности операционной медсестры, здесь и работаю по настоящее время. Почему я выбрала именно эту профессию? Наверное, потому, что она ориентирована на общение и взаимодействие с людьми, на оказание им помощи.

Если говорить о том, что в моей работе меня радует больше всего? Возможно, меня радует осознание того, зачем я прихожу на работу, возможность развиваться на своей работе. Трудно переоценить роль операционной сестры в лечебно-диагностическом процессе, именно она больше всего взаимодействует с двумя ключевыми участниками лечебного процесса – пациентом и врачом. Хорошие знания хода операции и быстрое ориентирование в нестандартной ситуации операционной сестрой, собранность в работе, спокойствие, уравновешенность, отсутствие суеты и нервозности обеспечивают комфортную работу хирургу. Поэтому операционная сестра – одна из наиболее востребованных профессий в современном мире, предполагающая наличие определенных нравственных и психологических качеств у человека, ее избравшего, а также необходимой профессиональной подготовки.

Многие считают, что успех операции во многом зависит не только от квалификации хирурга, но и степени подго-



товленности операционной, необходимого медицинского инструментария и аппаратуры, четкости работы медицинской сестры во время операции, которая должна знать ход и особенности проведения операции. Помимо этого медицинская сестра операционного блока должна проявлять оперативность и находчивость в сложных ситуациях, а также четко выполнять свои функциональные обязанности.

Постоянно убеждаюсь, что профессия операционной сестры требует большого количества специальных знаний и разносторонних навыков, из которых базовые приобретаются в колледже, все остальное постигается и совершенствуется в процессе работы и взаимодействия между всеми членами бригады, а также постдипломного усовершенствования.

Несмотря на то, что работа операционной медсестры сложна, она очень интересна. Каждая операционная медицинская сестра должна пройти свой путь самопознания и самовоспитания, чтобы осознать особенности своей личности и то, как она воздействует на пациентов. Испытывать постоянную по-

требность в пополнении своих знаний, сознательно работать у операционного стола, понимать ход операции и быть готовой в любую минуту выполнить самые неожиданные требования хирурга – эти качества формируются у профессионалов операционного дела.

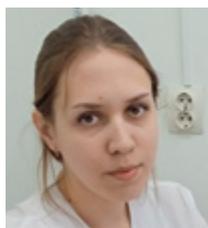
В медицине нет места для лишних людей. Медициной нужно «болеть», – болеть тяжело и хронически. Людям в белых халатах важны не только профессиональные медицинские знания, но и личностные качества, такие как милосердие, сострадание, доброжелательность, ответственность, пунктуальность, исполнительность, бескорыстие, чуткость, стрессоустойчивость, а также умение работать в команде. Ведь именно от слаженных действий всего персонала зависит восстановление здоровья, качества жизни пациента, а подчас и сама жизнь.

У нашей профессии есть определенные «плюсы» и «минусы», но выбирая ее, ты можешь точно быть уверен, что она всегда будет востребована. Ведь никакие роботы и машины не заменят наших заботливых, нежных рук, участливого взгляда, доброго слова. А в благодарности нам всегда будут восторженные взгляды, немая благодарности и свет в глазах тех, кто уже отчаялся и не питал надежды на выздоровление или восстановление работоспособности, улучшение качества жизни.

Счастье быть признанной в профессии, счастье получать удовлетворение от своей работы, счастье приходить на работу и полностью отдаваться любимому делу. Наша профессия – самая прекрасная на земле. Потому что наш опыт, знания и умения дарят людям самые большие ценности – здоровье и жизнь.

РАСШИРЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РОЛИ

ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ РАБОТЫ ФЕЛЬДШЕРА В АМБУЛАТОРНОМ ЦЕНТРЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19



■ **Марина Андреевна КОЛЕСНИКОВА**
Фельдшер амбулаторного центра
ГБ № 3, г. Омск



■ **Наталья Яковлевна ВРАКОВА**
Главная медицинская сестра ГБ № 3,
г. Омск

Вспышка заболеваемости коронавирусом впервые была зафиксирована в Ухане, Китай, в декабре 2019 года. 30 января 2020 года ВОЗ объявила эту вспышку чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, а уже 11 марта – пандемией. Медицинские работники впервые столкнулись с этой болезнью, научились ее идентифицировать, проводить диагностику с другими заболеваниями и, самое главное, лечить. В данной статье нам хотелось бы поделиться практическим опытом работы фельдшера амбулаторного центра Городской больницы № 3 в условиях COVID-19.

В период пандемии основной проблемой является высокий риск инфицирования COVID-19 медицинских работников и пациентов, позднее обращение пациентов с признаками ОРВИ за медицинской помощью и, как следствие, самолечения, развитие тяжелых форм осложнений заболеваний.



Эпидемиологическая ситуация развивалась по сложному сценарию. Поэтому, чтобы оптимизировать работу терапевтической службы поликлиники и разделить потоки пациентов, в январе 2021 года было принято решение об организации амбулаторного центра диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Основная задача центра – своевременная диагностика и определение тактики лечения пациентов с подозрением или подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также повышение доступности медицинской помощи пациентам с признаками острой респираторной вирусной инфекции.

Приказ Минздравсоцразвития от 23.03.2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем меди-

цинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» позволил руководителю медицинской организации полностью возложить на фельдшеров функции врача по приему и лечению пациентов с новой коронавирусной инфекцией и в дальнейшем, по окончании пандемии, вести прием пациентов с признаками острой респираторной вирусной инфекцией, обратившихся в лечебное учреждение (фото 1).

Для обеспечения безопасности пациентов вход в амбулаторный центр расположен отдельно от центрального входа в поликлинику, определена маршрутизация. Работа в центре организована с соблюдением требований санэпидрежима, обеспечивая безопасность для персонала и пациентов.

Организовать рабочие места с учетом выполнения функциональных обязанностей и оптимизацией рабочего процесса поручили самим фельдшерам. По представленному ими плану организовано четыре компьютеризированных рабочих места, подключенных к общей локальной программе АРМ и РТМИС, рабочие места были оснащены электрокардиографом и кислородным концентратором. Выделено место для хранения лекарственных препаратов, необходимых для ежедневной работы (фото 2, 3). Отдельно были организованы рабочие места для взятия проб биологического материала (мазок из носа и ротоглотки методом ПЦР и ИХА) и взятия крови на анализ методом ИФА. С момента открытия центр функционирует на постоянной основе.

Кому же была поручена столь ответственная задача в разгар пандемии?

К работе в амбулаторном центре были привлечены шесть фельдшеров кабинетов неотложной и доврачебной медицинской помощи учреждения и один уборщик служебных помещений. Прием пациентов организовали в две смены.

Все фельдшеры (фото 1) – молодые специалисты со стажем работы от 2 до 5 лет. Три фельдшера по окон-

чании медицинского колледжа работали по специальности фельдшер скорой и неотложной медицинской помощи, имеют достаточный практический опыт, сертификаты/свидетельства об аккредитации по специальности «Скорая и неотложная помощь» и «Лечебное дело». Все специалисты являются членами Омской профессиональной сестринской ассоциации, коллективными членами Российской ассоциации медицинских сестер. Молодые, активные специалисты постоянно стремятся к пополнению знаний, повышению своей квалификации. Фельдшеры постоянно изучают методические рекомендации по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции, участвуют в вебинарах, семинарах в системе непрерывного медицинского образования. Наиболее остро и вдумчиво разбираются в диагностике, опираясь на личный опыт и опыт коллег, изучают специальную литературу и статьи, выходящие на самых разных языках. Консультативная помощь в разборе трудных, непонятных ситуаций с пациентами осуществляется врачами терапевтических отделений поликлиники.

Особенности самостоятельного фельдшерского приема пациентов с признаками новой коронавирусной инфекции COVID-19 или ОРВИ

Фельдшеры ведут самостоятельный прием пациентов, впервые обратившихся за оказанием медицинской помощи с признаками ОРВИ, ОРЗ: проводят осмотр пациента, собирают анамнез, жалобы пациента, заполняют электронную медицинскую карту. На консультативном приеме фельд-

шеры применяют объективные и субъективные методы обследования, выявляют общие и специфические признаки заболевания сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, пищеварения, мочевыделительной системы и др. Оценивают тяжесть состояния пациента и, если требуется, оказывают неотложную медицинскую помощь, вызывая бригаду скорой помощи. Для оказания неотложной помощи в кабинете имеется укладка, сформированная по приказу МЗ РФ от 30.10.2020 № 1183н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослым в неотложной форме».

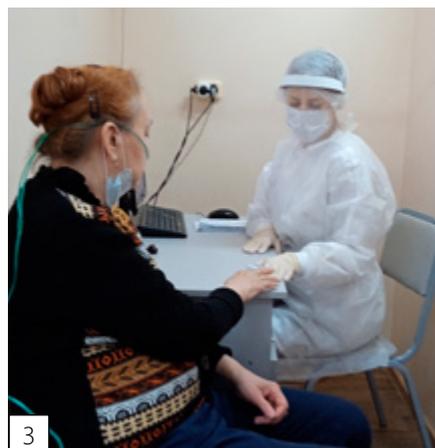
При необходимости дообследования фельдшеры направляют пациентов на рентгенологические исследования (МСКТ) в лечебные учреждения, принимающие пациентов с подозрением на новую коронавирусную инфекцию. Фельдшер помимо осмотра и назначения лечения решает вопрос о временной нетрудоспособности пациента с выдачей листка временной нетрудоспособности сроком до 7 дней. В дальнейшем, с подтвержденным диагнозом «Новая коронавирусная инфекция», пациента приглашают на повторный прием в амбулаторный центр. В случае развития осложнений у коморбидных пациентов они направляются под наблюдение участкового терапевта для обследования и лечения (фото 4).

При первичном приеме пациенту назначается соответствующее его состоянию лечение и выдаются лекарственные препараты, согласно Приказа МЗ ОО от 01.12.2020 № 68 «Об утверждении порядка обеспечения лекарственными препаратами для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях». Лекарственные препараты подлежат учету, и фельдшер ведет соответствующую документацию, фиксируя выдачу в амбулаторной карте. Пациент подписывает согласие на получение лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Пациентов, находящихся на листке временной нетрудоспособности, фельдшер консультирует по телефону,



2



3



4



5



6

при ухудшении состояния проводит повторный прием с корректировкой лечения и необходимого дообследования (фото 5, 6).

Оказание медицинской помощи пациенту в амбулаторном центре состоит не только из очного приема. Специалисты активно используют преимущества телемедицинских технологий, которые позволяют в реальном времени вести прямой аудио- и видеодиалог между фельдшером и пациентом либо его родственниками. Данный вид общения дает фельдшеру возможность дистанционно консультировать пациента, проводить мониторинг состояния его здоровья на данный момент, а также, в случае ухудшения самочувствия, своевременно выявить ряд возможных осложнений. Фельдшеры амбулаторного центра проводят аудиомониторинг обратившихся за медицинской помощью до выздоровления или госпитализации пациента.

Учитывая индивидуальные особенности состояния здоровья пациентов, наличие сопутствующих заболеваний, важно не только назначить верную схему лечения, но и достичь максимальной результативности лечения. Для достижения цели необходимо действовать сообща с пациентом, ведь во многом конечный результат зависит от приверженности пациента к назначенному ему лечению. В связи с этим фельдшеры амбулаторного центра подходят к лечению каждого пациента индивидуально, стараются макси-

Специалисты активно используют преимущества телемедицинских технологий, которые позволяют в реальном времени вести прямой аудио- и видеодиалог между фельдшером и пациентом либо его родственниками.

мально доходчиво объяснять необходимость приема назначенного препарата, объясняя механизм действия лекарственного препарата, дозировку, режим приема и его влияние на организм. Конечно, лечение COVID-19, особенно при тяжелом течении болезни, требует одновременного приема нескольких препаратов, необходимо учитывать, что пациент с сопутствующими заболеваниями может принимать одновременно «свои» лекарственные препараты.

Разберем клинический случай из опыта работы фельдшера в данном центре

Пациентка Н., 1972 года рождения, обратилась за медицинской помощью в амбулаторный центр. Жалобы на слабость, боль в горле, заложенность носа, кашель с вязкой трудноотделяемой мокротой, одышка, заложенность в груди, жидкий стул до 3 раз в сутки, повышение температуры тела до 38–39 градусов. Из анамнеза заболевания считает себя больной в течение двух недель. Самостоятельно лечилась дома.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Дыхание жесткое, двусторонние крепитирующие хрипы в межлопаточном пространстве. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 110 в мин, АД 100/70, температура тела: 38,9 °С, SpO₂: 93%. Пациентка от госпи-

тализации отказалась, ей был поставлен диагноз: новая коронавирусная инфекция, вирус идентифицирован, среднетяжелое течение. Внебольничная двусторонняя полисегментарная пневмония, 25%, КТ-1. Пациентке был открыт листок нетрудоспособности, выданы лекарственные препараты.

Начиная с третьих суток лечения, пациентка отмечала значительное улучшение самочувствия: снижение температуры тела до 37–37,5 °С, кашель стал продуктивнее, незначительная одышка при физической нагрузке, сохраняется слабость. На седьмые сутки: температура тела в норме, нормализация стула, сохраняется слабость. На десятые сутки: незначительная слабость, кашель, пациентка выписана на работу спустя 14 дней в удовлетворительном состоянии. Таким образом, благодаря адекватно подобранной лекарственной терапии, аудиомониторингу и посещению пациентки на дому, удалось восстановить ее здоровье за короткий промежуток времени.

Вывод: за 2021 год в амбулаторном центре было принято 6118 чел., из них 1523 чел. (12,2%) с диагнозом ОРВИ, 4595 чел. (36,7%) – с диагнозом COVID-19. За 2022 год было принято 6395 чел., из них 4166 чел. (33,3%) с диагнозом ОРВИ, 2229 чел. (17,8%) – с диагнозом COVID-19. Анализируя показатели за 2021–2022 гг., можно сделать вывод о снижении заболеваемости новой коронавирусной инфекцией (рис. 1).

За 2021 год всего было принято 4595 пациентов, из них 987 чел. (21%) вакцинированных, 3608 чел. (79%) не вакцинированных, повторно заболели COVID-19. За 2022 год всего принято 2229 чел., из них 631 чел. (28%) вакцинированных, и 1598 чел. (72%)

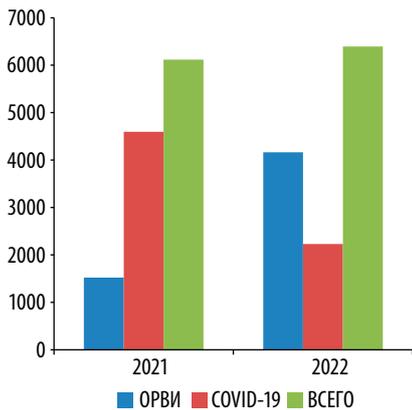


Рис. 1. Заболеваемость пациентов ОРВИ, ОРЗ и COVID-19 за 2020–2022 гг.

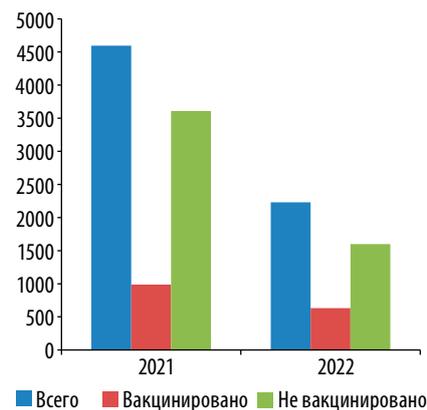


Рис. 2. Повторные случаи заражения COVID-19

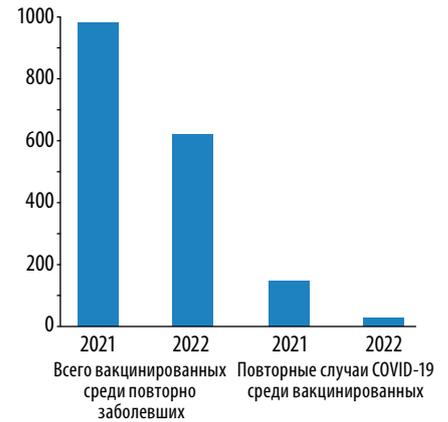


Рис. 3. Процент заболевших повторно COVID-19 от общего числа вакцинированных

не вакцинированных, повторно заболели COVID-19 (рис. 2).

За 2021 год из всего числа заболевших было выявлено 987 чел. (21%) вакцинированных, при этом число повторно заболевших COVID-19 среди вакцинированных составило 143 чел. (14,5%). За 2022 год из всего числа заболевших было выявлено 631 чел. (28%) вакцинированных, при этом число повторно заболевших COVID-19 среди вакцинированных составило 25 чел. (4%) (рис. 3).

Из представленных данных следует, что количество вакцинированных пациентов, заразившихся повторно COVID-19, значительно ниже, чем число повторно заболевших не вакцинированных пациентов.

Только смелым покоряются моря

Анализируя достигнутые показатели, можно сделать вывод, что в снижении роста заболеваемости COVID-19 важную роль играют своевременное обращение за медицинской помощью и приверженность пациентов лечению. Контроль и своевременная изоляция контактных лиц предотвращает распространение инфекции, рост заболеваемости снижается и благодаря высокому охвату и эффективности вакцинации от COVID-19.

Безусловно, благодаря самоотверженной и слаженной работе фельдшеров амбулаторного центра в учреждении удалось снизить риск заражения и пересечения потока пациентов с симптомами ОРВИ и пациентов, обратившихся по иным заболеваниям.

Интересы фельдшеров разнообразны, они легко и качественно справляются с задачами высокого уровня сложности в рамках профессиональной и общественной деятельности.

Колесникова Марина Андреевна отмечена свидетельством в номинации «За веру в победу» конкурса ОПСА «Лучший молодой специалист 2020 года».

Овчинников Сергей Александрович, награжден дипломом победителя конкурса ОПСА «Лучший молодой специалист 2022 года».

Фельдшеры амбулаторного центра представили на Всероссийский конкурс «Лидер качества в здравоохранении» командный проект «Лучший опыт среднего медицинского персонала в повышении качества и безопасности медицинской деятельности».

Колесникова Марина Андреевна заняла первое место в медицинской организации на Всероссийском конкурсе 2023 года «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» в номинации «Лучший фельдшер» и выдвинута на региональный этап.

Администрация Городской больницы № 3 высоко ценит труд фельдшеров амбулаторного центра и за высокие профессиональные показатели неоднократно поощряла специалистов.

Быстрый темп заражений и развития болезни привел фельдшеров к столь же большому темпу получения практического опыта. Этот опыт не всегда был положительным, ему не всегда предшествовала успешная помощь пациенту, однако этот опыт бесценен и трудноизмерим. Через интенсивные нагрузки, которые временами экстремально высоки, были наработаны определенные навыки, которые теперь используются ежедневно. Это очень важный этап в профессиональной деятельности фельдшера в борьбе с подобными рода пандемиями. Глядя в глаза инфекционной стихии, фельдшеры приложили максимум своих сил и возможностей

для профессионального оказания помощи всем нуждающимся.

Чтобы стать успешным специалистом, нужно заниматься любимым делом. Любить свое дело – значит понимать то, как принести пациенту благо вне зависимости от времени и эпидемиологической обстановки.

Широкий кругозор, глубокие профессиональные знания, целеустремленность помогли специалистам активно участвовать в жизни коллектива учреждения и общественных организаций, в мероприятиях, проводимых Ассоциацией медицинских сестер России и Омской профессиональной сестринской ассоциацией.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ НА СЛУЖБЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА, ИЛИ КАК ПОВЫСИТЬ КАЧЕСТВО РАБОТЫ УЧАСТКОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ



■ **Татьяна Геннадьевна МАТУШКИНА**

Главная медицинская сестра ГБУЗ ТО «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск)

Искусственный интеллект и медицина

Еще десяток лет назад нам даже в голову не могло придти применение такого словосочетания, как «искусственный интеллект», ведь интеллект предполагает активную и полезную работу мозга, образованность, стремление к росту. Как же он может быть искусственным?

Когда-то нас, медработников, проживающих в Тюмени, до глубины души восхищали «космические» возможности аппарата-робота «Да Винчи», помогающего врачам-хирургам МСЧ «Нефтяник» проводить высокотехнологичные операции на разных органах и системах. Но для того чтобы искусственный интеллект был в помощь человечеству, человек должен сам постоянно развиваться, профессионально расти, приобретать все более новые и глубокие знания.

Сегодня искусственный интеллект все более настойчиво проникает во многие сферы жизнедеятельности человека и, что не может не радовать, его использование в современной медицине теперь по плечу и медицинским сестрам!

Внедрение технологий искусственного интеллекта (далее – ИИ) в медицине за счет создания единого цифрового контура можно с уверенностью считать главной составляющей сегодняшнего здравоохранения.

Цифровизация медицины – это внедрение современных информационных технологий в различные процессы медицинской отрасли: телемедицинские консультации, онлайн-запись пациентов, автоматизация учетных систем, электронный документооборот.

К ИИ относят программные средства с набором алгоритмов и методов, которые дают возможность решать интеллектуальные задачи и анализировать большой объем информации.

Основой медицинской информационной системы, единым хранилищем медицинской информации, предназначенным для ведения, хранения, поиска и выдачи по информационным запросам сведений по всем случаям обращения пациента за медицинской помощью в медицинскую организацию, является Электронная медицинская карта пациента (далее – ЭМК).

Именно ЭМК и программа 1С Медицина позволяют планировать и анализировать работу с прикрепленным населением, становясь главными инструментом в работе участковой службы.

На данный момент вся амбулаторно-поликлиническая служба ГБУЗ ТО «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск) переведена на работу с ЭМК.

Анализируем данные – видим проблемы

Именно эти программы позволили медицинским работникам выявить серьезные проблемы. При выгрузке отчетных данных из 1С Медицина в разделе «Контроль исполнения» и их анализе удалось установить:

- наибольшую группу необследованных пациентов – 3563 человек (6,6% от населения) – составляют неорганизованные граждане, которые не посещали поликлинику в течение двух и более лет. Именно в этой группе населения на позднем этапе выявляются заболевания; пациенты с хроническими заболеваниями из этой группы подвержены частым госпитализациям.

Выявив пациентов, не посещающих поликлинику два и более лет, участковая медицинская сестра сталкивается и с другими трудностями, а именно:

- отсутствие мотивации для посещения поликлиники при хорошем самочувствии;
- несколько посещений поликлиники пациентом для диагностики и получения заключения о состоянии здоровья;
- низкий процент явки приглашенных пациентов;
- все участковые медицинские сестры владеют навыками создания заказов на диагностические обследования и знают перечень клинического минимума, но это не входит в их компетенцию и профессиональные полномочия.

Главные ограничения полномочий состоят в том, что:

- назначать или интерпретировать скрининговые обследования могут только участковые врачи или фельдшеры;
- участковым сестрам не хватает знаний и навыков по выполнению экспресс-тестирования (глюкозы крови, холестерина, спирометрии, МНО, ЭКГ) и интерпретации результатов проведенных обследований.

Преследуя цель повышения доступности медицинской помощи, выявив в ходе анализа данных такие проблемы и ограничения, инициативной группой учреждения было решено реализовать проект по повышению качества работы участковой медицинской сестры. Чтобы проект сработал и учел все нюансы организации работы на участке, в его команду ввели двух участковых медицинских сестер, двух старших медицинских сестер поликлинического отделения, старшего терапевта и специалиста IT-отдела. Руководителем проекта была назначена главная медицинская сестра, а заказчиком проекта выступил главный врач ГБУЗ ТО «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск).

Ставим цели и движемся к их достижению

Совершенно очевидно, что в центре нашего внимания должны быть пациенты, которые предпочитают надолго за-

быть о том, где находится поликлиника и для чего она нужна. Если в данный момент ничего не беспокоит, то и беспокоиться не о чем. Так часто рассуждают люди, несмотря на наличие даже нескольких хронических заболеваний. И преодолеть их пассивность и пренебрежение собственным здоровьем – наша главная цель.

Поэтому задачи предстоящего проекта были сформулированы следующим образом:

- Сократить контингент пациентов, не посещающих поликлинику два и более лет.
- Расширить полномочия и компетенции медицинской сестры для самостоятельного проведения осмотров, провести обучение специалистов.
- Внедрить проведение осмотра и обследования пациентов силами участковой медицинской сестры, в том числе внедрить в практику учреждения проведение осмотров и обследований на дому.
- Добиться дистанционной выдачи пациенту заключения о состоянии здоровья с помощью ИИ, сократив число посещений поликлиники.
- Достичь выявления факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, декомпенсации хронических заболеваний участковой медицинской сестрой.

Очевидно, что решение этих задач предполагает: делегирование функций врача/фельдшера участковой медицинской сестре; повышение компетентности участковой медицинской сестры; выявление заболеваний, их рисков и декомпенсации диагностированных ранее ХНИЗ участковой медицинской сестрой и способно в конечном итоге привести к повышению удовлетворенности пациентов доступностью медицинской помощи.

При диагностике текущего процесса инициативная группа проекта выявила приоритетные проблемы, разработала пути решения с применением ресурсов медицинской организации и управленческих решений:

Проблема	Пути решения
Выявление пациента, не посещающего МО два и более лет – дважды в год при сверке населения.	Выгрузка данных пациентов из 1С, планирование количества пациентов для ежедневного обследования, сдача отчетности старшему терапевту, ежедневный мониторинг.
Неявка пациента, не посещающего поликлинику два и более лет по приглашению. Неудобное время приема для пациента.	Осмотр пациента на дому участковой медицинской сестрой. Составление и утверждение перечня необходимых исследований для пациентов, не посещающих поликлинику более двух лет (Приложение 1). Оформление заказа на лабораторные и диагностические исследования участковой медицинской сестрой. Формирование укладки с медицинским оборудованием для обследования пациентов.
Отсутствие компетенций у участковой медсестры по лабораторной и функциональной диагностике.	Обучение участковых медицинских сестер, медицинских сестер кабинетов профилактики по темам: Экспресс-диагностика портативными анализаторами и аппаратами; регистрация ЭКГ, теле-ЭКГ; СД, ХОБЛ, ХСН, АГ, ВИЧ-инфекция, ИБС, ХНИЗ, БА – клиника, диагностика; декомпенсация хронических заболеваний – лабораторное подтверждение.

Проблема	Пути решения
Интерпретация результатов осмотра и обследования участковой медицинской сестрой	Создание программы КДСЗ (Комплекс диагностики состояния здоровья) с использованием ИИ

Комплекс диагностики состояния здоровья (КДСЗ) сформирован на основании утвержденного перечня исследований. Отличительная черта данного комплекса – набор диагностических приборов и индикаторов для получения медицинских данных, а также их интерпретация ИИ по специально разработанной программе, которая предусматривает выявление отклонений показателей от нормы, совокупность нарушенных признаков, дальнейшей тактики действий медицинской сестры, наличие показаний для экстренной помощи (Приложение 2). Дополнительных финансовых вложений не потребовалось, так как все оборудование есть на балансе любой медицинской организации.

Состав КДСЗ



Программа КДСЗ состоит из 5 блоков информации, 17 формул, показателей нормы и их отклонений. Работает без доступа к сети «Интернет».

1 блок – ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТА: Ф. И. О, дата рождения, адрес, номер телефона, дата обследования, возраст.

2 блок – ОСМОТР, ОПРОС: увеличение массы тела, снижение массы тела, отеки (периферические (ОП), на лице и теле (ОЛТ)), одышка, хронические заболевания, посещение поликлиники в течение двух лет.

3 блок – ОБСЛЕДОВАНИЕ: спиротест, измерение АД, Ps, SpO₂, глюкоза крови, холестерин.

4 блок – ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ: МНО, теле-ЭКГ, экспресс-тест на ВИЧ, отметка о заборе ОАК, ПСА, коагулограмма.

5 блок – ЗАКЛЮЧЕНИЯ: предварительное заключение о состоянии здоровья, дальнейшая тактика, сообщение об экстренном состоянии, контрольная дата, актив, заключение терапевта, код МКБ-10.

Все вносимые показатели имеют цветовое кодирование: зеленый – показатель в норме, желтый – предостережение, красный – сигнал опасности для здоровья.

№ п/п	Мед.г	ФИО	Гликемия	Холестерин	МНО	Экспресс тест на ВИЧ	Теле-ЭКГ (выявлено нарушения)	Забор биологического материала				Предварительное заключение состояния здоровья	Дальнейшая тактика
								ПСА	OAK	БХ	И-Мб		
1			4,3	5,6	0,9	отриц	НЕТ	ВЗЯТ	ВЗЯТ	ВЗЯТ		Передана в отделение медицинской профилактики. Забор МНО. Определить МНО.	
2			5,2	6,1	1,0	отриц	НЕТ	ВЗЯТ	ВЗЯТ			Передана в отделение медицинской профилактики. Забор МНО. Определить МНО.	
3			3,4	4,0	1,5	отриц	ДА	ВЗЯТ	ВЗЯТ	ВЗЯТ		Забор МНО.	Риск кровотечения, ЭКСТРЕННАЯ консультация терапевта
4			3,6	5,8	4,0	отриц	НЕТ	ВЗЯТ	ВЗЯТ			Риск околочной. Передана в отделение медицинской профилактики. Забор МНО. Определить МНО.	Направление в КРВЗ. Риск кровотечения, ЭКСТРЕННАЯ консультация терапевта
5			4,3	6,8	2,4	отриц	ДА	ВЗЯТ	ВЗЯТ			Передана в отделение медицинской профилактики. Забор МНО. Определить МНО.	консультация терапевта
6			4,8	6,5	4,0	отриц	НЕТ	ВЗЯТ	ВЗЯТ			Риск околочной. Передана в отделение медицинской профилактики. Забор МНО. Определить МНО.	Направление в КРВЗ. Риск кровотечения, ЭКСТРЕННАЯ консультация терапевта
7			4,4	6,1		отриц	НЕТ	ВЗЯТ	ВЗЯТ			Передана в отделение медицинской профилактики. Забор МНО. Определить МНО.	
8			3,8	4,1		отриц	НЕТ	ВЗЯТ	ВЗЯТ			Забор МНО.	

Заключения определяют тактику медицинской сестры, например, – консультация терапевта; направление в КРВЗ; проведение теле-ЭКГ; диспансерный прием; проведение дополнительных обследований или риск возникновения: АГ, ХСН, тромбоза, СД, ХОБЛ, заболеваний почек.

Разработанный алгоритм работы с КДСЗ (Приложение 3) позволяет рационально расходовать рабочее время медицинской сестры и проводить все обследования комфортно для пациента. После обследования пациенту выдается памятка с указанием параметров состояния здоровья и дальнейшей маршрутизацией, все показатели учитываются при консультации терапевтом и другими специалистами.

Мониторинг устойчивости алгоритма проводился в течение 20 дней участковыми медицинскими сестрами с различным стажем работы (1, 2, 4, 5, 11 лет). В результате обследования 256 пациентов на дому были выявлены риски патологий, имеющиеся заболевания в стадии декомпенсации (Рис. 1). Затраченное на одного пациента время составило от 12 до 27 минут.



Рис. 1. Результаты обследования

Подводим итоги и делаем выводы

Использование портативного медицинского оборудования, диагностических систем и анализ результатов с помощью ИИ в работе медицинской сестры позволяет:

1. Провести профилактическое обследование на дому.

2. Провести профилактическую беседу с пациентом на основании объективных лабораторных показателей.

3. Выявить хронические заболевания.

4. Выявить декомпенсацию хронических заболеваний.

5. Повысить компетенцию участковой медицинской сестры.

6. Спрогнозировать дальнейшую тактику медицинской сестры.

7. Сократить время, потраченное на обследование и получение заключения для пациента.

8. Возложить на участковую медицинскую сестру врачебные функции:

- выявление ХНИЗ;
- назначение скрининговых и дополнительных лабораторных обследований;
- рекомендации по профилактике ХНИЗ.

9. Провести медицинскую профилактику с лабораторным подтверждением.

КДСЗ универсальна и может использоваться:

- Медицинскими сестрами различных специальностей.
- В палатках здоровья.
- Для проведения профилактических осмотров мобильными бригадами.
- На ФАПх.
- Для обследования маломобильных пациентов.
- Для обучения студентов по специальности «Сестринское дело».

Применение в здравоохранении современных технологий с использованием искусственного интеллекта позволяет медработникам среднего звена в условиях жесткого кадрового дефицита не только своевременно диагностировать ХНИЗ, проводить диспансерное наблюдение, оценивая динамику, но и оказывать пациентам необходимую квалифицированную помощь, сохраняя жизнь в тяжелых жизненных ситуациях. Для того чтобы искусственный интеллект по-настоящему служил во благо людей, процессы должны быть максимально алгоритмизированы, безопасны и соответствовать современным требованиям оказания помощи.

Удовлетворенность пациента качеством и полнотой оказания помощи является сегодня основой успешного лечения.

Разве искусственный интеллект не позволяет нам сегодня примерить к ситуации такое понятие, как пациентоориентированность? Ведь это не только технология выстраивания успешной и эффективной коммуникации с пациентом, но еще и стремление идти навстречу, если пациенту трудно сделать эти шаги самостоятельно.

Ассоциация медицинских сестер России поздравляет Татьяну Геннадьевну – главную медицинскую сестру, автора и разработчика программы, с победой на II Региональном конкурсе проектов, организованном Тюменской ассоциацией! Вы достигли важных практических результатов и показали прекрасный пример работы современного руководителя в первичном звене!

Приложение 1

Перечень исследований для пациентов, не посещающих поликлинику более двух лет, на дому

1. Глюкоза крови.
2. Холестерин.
3. Общий анализ крови.
4. ПСА для мужчин с 40 до 64 лет.
5. Измерение АД.
6. Спиротест.
7. Определение пульса и сатурации O₂.
8. МНО (при необходимости).
9. ЭКГ.
10. Экспресс-тест на ВИЧ (при согласии пациента).
11. Определение ацетона в моче (при выраженной гликемии).

Состав КДСЗ

1. Планшет с программой КДСЗ.
2. Тонометр.
3. Пульсоксиметр напалечный.
4. Спиротест, мундштуки.
5. Анализатор крови портативный биохимический для измерения уровня глюкозы и холестерина в крови.
6. Анализатор МНО в крови.
7. Экспресс-тест на ВИЧ.
8. Тест-полоски для определения ацетона в моче.
9. Теле-ЭКГ аппарат.
10. Емкость для мочи.
11. Вакутейнеры.
12. Скарификаторы (автоматические).
13. Жгут.
14. Спиртовые салфетки.
15. Салфетки марлевые.
16. Контейнер для отходов класса «Б».
17. Согласия на медицинские вмешательства.

Приложение 2

18. Перчатки.
 19. Маркер для маркировки пробирок.
 20. Антисептик для рук.
- ВЕС укладки: 4,6 кг.

Приложение 3

Алгоритм работы с КДСЗ

1. Перед посещением пациента на дому проверьте готовность оборудования к работе и наличие расходного материала.
2. Проведите идентификацию пациента, внесите данные в КДСЗ.
3. Объясните пациенту ход и перечень обследований.
4. Получите информированное согласие на проведение диагностических и функциональных обследований.
5. При получении согласия на проведение экспресс-теста на ВИЧ проведите дотестовое консультирование.
6. Проведите опрос и осмотр пациента, внесите полученные данные в КДСЗ.
7. Измерьте АД, пульс, сатурацию O₂ – внесите данные.
8. Проведите регистрацию ЭКГ.
9. Выполните спиротест, внесите данные.
10. Приготовьте к работе тест-системы.
11. Затем определите глюкозу, холестерин, проведите экспресс-тест на ВИЧ.
12. Внесите данные в КДСЗ, получите предварительное заключение, при необходимости проведите дополнительные обследования и внесите полученные данные.
13. Мужчинам с 40 до 64 лет проведите забор крови на ПСА.
14. При необходимости проведите телеконсультацию с участковым терапевтом или другим специалистом, отправьте теле-ЭКГ для уточнения тактики.
15. Проведите профилактическую беседу и выдайте памятку пациенту с полученными результатами и маршрутизацией.

Приложение 4

Памятка пациенту

Уважаемый пациент. Вам проведено обследование состояния здоровья. Ваши показатели:

Исследования:			
АД	120/80		
Пульс	68		
Наполнение крови кислородом	99%		
Спиротест	96%		
Глюкоза крови		6,0	
Холестерин		6,4	
Дополнительные обследования	ЭКГ, общий анализ крови, биохимия крови, коагулограмма, ПСА		

Вам необходимо: пройти флюорографию с 8:00 до 20:00, посетить отделение медицинской профилактики в любое удобное для Вас время с 8:00 до 16:00 по адресу: ул. Чкалова, д. 25. Кабинет 221.

Вы записаны к участковому терапевту на ____2023 года, время приема ____.

Все интересующие вопросы Вы можете задать по телефону: 8–902–624–89–83

НАША ГОРДОСТЬ!

РАБОТУ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ РАЗВИВАЮТ НАСТОЯЩИЕ ПРОФЕССИОНАЛЫ



Татьяна Александровна ШАТАЛИНА
 Главная медицинская сестра
 Бюро судебно-медицинской
 экспертизы, г. Омск

*«Словно отблеск луны в воде,
 непрочно жизнь смертных;
 зная это, непрестанно твори добро».*
 Древнеиндийская мудрость

...Есть учреждения, где люди рождаются, есть больницы, где поправляют свое здоровье, есть реабилитационные центры, где здоровье восстанавливают, и есть учреждения особого типа, такие как Бюро судебно-медицинской экспертизы... В таких организациях работают уникальные специалисты, о которых редко можно узнать со страниц профессиональных изданий! Сегодня мы попробуем эту несправедливость преодолеть, но сначала расскажем о службе и ее задачах.

Судебно-медицинская экспертиза в России находится в ведении Министерства здравоохранения, а ее работа направлена на оказание помощи органам дознания, следствия, суда и прокуратуры в осуществлении ими определенных задач соблюдения законности.

Бюро судебно-медицинской экспертизы Омской области многозадачно и отвечает за:

- судебно-медицинские экспертные исследования трупов при насильственной смерти и подозрении на нее;
- обследования потерпевших, обвиняемых и других лиц;
- изучение вещественных доказательств;
- производство судебно-медицинских экспертиз по материалам уголов-



ных и гражданских дел в случаях, когда экспертные заключения основываются только на медицинских и судебно-медицинских документах и следственных данных;

- обеспечение участия судебно-медицинских экспертов в качестве специалистов в области судебной медицины в следственных действиях;
- содействие органам здравоохранения в повышении качества оказания медицинской помощи населению и обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия;
- судебно-медицинское обеспечение случаев массовых катастроф;
- информирование территориальных органов здравоохранения обо всех случаях выявления грубых дефектов диагностики и лечения.

Бюро судебно-медицинской экспертизы г. Омска одно из старейших учреждений города, которое в 2019 году отметило свой 100-летний юбилей. Бюро имеет типовую структуру, в него входят:

- отдел судебно-медицинской экспертизы трупов, в его составе имеется

судебно-гистологическая лаборатория;

- отдел судебно-медицинской экспертизы живых, обвиняемых и потерпевших лиц;
- отдел судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств, в его составе находится: судебно-биологическое отделение, судебно-химическое отделение, медико-криминалистическое отделение, молекулярно-генетическое отделение;
- отдел сложных экспертиз;

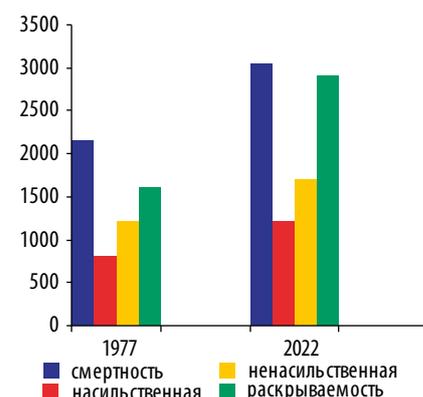


Рис. 1. Структура смертей и их раскрываемости в сравнении – 1977, 2022 годы

• районные и межрайонные отделения Омской области.

Коллектив бюро имеет в своем штате просто уникальных сотрудников, причем единственных в области.

Одним из таких сотрудников является Тишкина Надежда Александровна, фельдшер-лаборант высшей квалификационной категории, которая, окончив в 1977 году Омское областное медицинское училище № 1 по специальности «Фельдшер-лаборант», поступила на работу в Бюро судебно-медицинской экспертизы, где трудится вот уже 45 лет.



В родном для себя бюро 26 апреля Надежда Александровна отметила 65-летний юбилей. За большой вклад в дело судебно-медицинской экспертизы Надежда Александровна неоднократно награждалась благодарностями и грамотами МЗ РФ и МЗОО, имеет звание «Ветеран труда РФ».

Начало профессиональной деятельности фельдшером-лаборантом судебно-медицинского морга было непростым, шло становление и реорганизация судебно-медицинской экспертизы. Надежда Александровна принимала активное участие в создании отделов, ее организаторские способности оценили, и в 1987 году ее назначили старшим лаборантом. С ее участием в 1995 году прошло формирование отделения сложных экспертиз, а в 2012 году открытие молекулярно-генетического отделения, единственного в городе.

На протяжении многих десятилетий Надежда Александровна является ак-

тивным участником в работе группы судебно-медицинского обеспечения массовых катастроф. Эта деятельность подразумевает формирование групп быстрого реагирования, информационное обеспечение, проведение мероприятий по опознанию погибших лиц, установление причин смерти и обстоятельств чрезвычайного происшествия.

Можно даже не пытаться измерить глубину опыта, который за эти годы накоплен Надеждой Александровной, тем бесценнее для коллектива и всего учреждения ее наставничество по отношению к молодым со-

трудникам. Сегодня под руководством героини нашей публикации трудятся более 30 фельдшеров-лаборантов и младшего персонала, более чем для 50 работников бюро она стала наставником.

Работа таких учреждений не на виду, достижения профессионалов часто в тени и не афишируются. И это не случайно, ведь новые технологии экспертизы – это новые возможности криминалистики, которые дают возможность раскрывать сложнейшие преступления. А за каждой такой возможностью стоит труд профессионалов. Надежда Александровна успешно руководит внедрением новых технологий в работу службы, стандартных операционных процедур по экспертным манипуляциям фельдшеров-лаборантов и санитаров. В этой сфере медицины нужна максимальная точность!

Особенностью судебной медицины является отслеживание показателей рас-

крываемости – это, среди прочего, заслуга фельдшеров-лаборантов.

За многолетний интервал времени в работе Бюро судебно-медицинской экспертизы можно отследить очевидную динамику: за прошедшие десятилетия удалось серьезно повысить раскрываемость случаев насильственной и ненасильственной смертности. Если в 1977 году специалисты могли раскрыть полностью только 74,42% (1600 случаев), то в 2022 году этот показатель вырос до 97,02% (2970 случаев). Это еще раз доказывает эффективность применяемых в работе современных методов экспертиз.

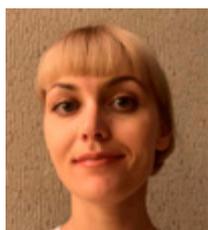
Служба развивается, а специалисты непрерывно повышают свою квалификацию. Под непосредственным руководством Надежды Александровны ежемесячно проводятся технические учебы, конференции, мастер-классы, конкурсы. Сотрудники принимают участие в онлайн-вебинарах РАМС и региональных ассоциаций. Надежда Александровна регулярно проводит тестирование специалистов, а также участвует в работе аттестационной подкомиссии комиссии по специальности «Судебно-медицинская экспертиза».

Наставничество – важный раздел работы Бюро. Надежда Александровна отвечает за работу и со студентами колледжа, и с молодыми сотрудниками. Фельдшеры-лаборанты, а также младший медицинский персонал отделения не раз были удостоены правительственными наградами МЗОО. Это ли не лучшее доказательство того, что руководитель отделения ориентирует сотрудников на непрерывный профессиональный рост и качество работы!

Сотрудники со стажем также не обделены вниманием. Благодаря Омской профессиональной сестринской ассоциации у специалистов есть возможность всегда быть в потоке событий. Наша жизнь с Ассоциацией имеет цель – это познание нового, интересного, это один из способов достичь совершенства в профессиональной сфере. Мы используем все возможности, которые предлагает РАМС – копим багаж знаний, восхищаемся своей профессией и не устаем учиться на положительных примерах!

БОРЬБА С МИФАМИ

МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ ИНФОРМИРУЮТ О ВРЕДНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ УСТРОЙСТВ ДЛЯ КУРЕНИЯ



■ **Татьяна Валериевна ЮРЧУК**

Участковая медицинская сестра ГБУЗ
МО «ПБ № 8» ПНД

«Всякий человек нашего современного среднего воспитания признает неблаговоспитанным, негуманным для своего удовольствия нарушать спокойствие и удобство, а тем более здоровье других людей<...> но из тысячи курящих ни один не постесняется напустить нездорового дыма там, где находятся некурящие женщины, дети, больные и старые люди».

Л.Н. Толстой

Вредоносные вейпы

Данная статья будет посвящена влиянию электронных устройств на здоровье человека. Речь идет об их мнимой безопасности, разрекламированной производителями, что содействовало росту спроса среди населения, а отсутствие неприятного табачного запаха как от никотиновых сигарет, с «аппетитными» вкусовыми добавками привлекло большое внимание к ним

со стороны подростков и несовершеннолетних. Появились даже такие понятия, как вейперы, вейпинг.

Многие могут возмутиться, что дети не могут их курить, не могут купить, однако это не так. Курят, покупают, а все потому, что это доступно, а главное, легко скрывается – нет запаха, длительный срок использования.

Безопасность «парящего» курения обманчива. И об этом все больше говорят врачи. К сожалению, электронные устройства до апреля 2023 года не были признаны в России как опасные для здоровья вещества и не относились к никотинсодержащей продукции, а значит, были доступны в торговой сети, в онлайн-магазинах

И вот, чудо! Нас услышали, и 11 апреля 2023 года в Госдуме сразу в трех чтениях приняли закон¹, который позволит в скором будущем ограничить употребление и распространение вейпинга в России. Закон также должен привести (с 1 сентября) к запрету продажи солевых жидкостей и жидкостей с ароматизаторами, ужесточить правила оборота вейпов, ввести запрет на демонстрации вейп-продукции на витринах магазинов. До принятия этого законодательного документа

¹ Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу охраны здоровья граждан от последствий потребления никотинсодержащей продукции» – № 303-ФЗ от 31 июля 2020 г.

продажа безникотиновых жидкостей несовершеннолетним никак не пресекалась, а само их использование широко и активно рекламировалось производителем.

Немного познакомимся с историей появления распространенных способов курения.

Рынок продукции для курения сегодня стал изобилен, как никогда ранее. Вместо привычных никотиновых сигарет появились: поды, системы нагревания табака, вейпы и многое другое. Основная «здоровая» цель появления таких электронных аналогов сигарет состояла в том, чтобы заменить классическое курение. Но, как оказалось, на деле они причиняют не меньший вред здоровью. Во время начала популяризации вейпов, в том числе среди несовершеннолетних, было принято считать, что пар, выпускаемый при помощи вейпов, на 95 % безопаснее сигаретного дыма.

Самым абсурдным стало продвижение этой продукции как наиболее безопасного вида курения.

В чем заключается опасность употребления вейпов и курительных жидкостей? Вейп – это электронное устройство для курения, которое управляется жидкостью с различными вкусами и уровнем содержания никотина. Устройство функционирует по принципу ингалятора: жидкость подается в атомайзер и преобразуется

в пар. Именно эти испарения оказывают токсическое воздействие на организм.

Научные данные разрушают мифы

В 2019 году американскими кардиологами было проведено исследование, которое подтвердило, что вред от электронных сигарет сопоставим с последствиями традиционного курения². Участниками стали люди в возрасте 21–45 лет, всего 400 человек. Учеными было проведено сравнение уровня здоровья сосудов у курильщиков обычных сигарет и вейперов, для изучения были использованы образцы клеток артерий. В обеих группах врачи отметили заметные повреждения кровеносных сосудов, низкий уровень кислорода в клетках и повышенную жесткость сосудистой стенки. Особенностью вредного воздействия вейп-курения на организм стало выявление низкого уровня молекул оксида азота в тканях легких. Этот показатель напрямую указывает на функции дыхания, а также иммунитет и сердечно-сосудистый гомеостаз. Кроме того, частые ингаляции могут вызывать сухость полости рта и горла, как и при курении обычных сигарет, независимо от того, содержится или нет никотин в употребляемых жидкостях.

Таким образом, вейп негативно влияет не только на легкие, но и на другие системы организма и общее состояние здоровья.

Отдельной группой для исследования вредного воздействия вейп-курения стала подростковая группа. Доктор Панагиас Галиатсатос из медицинского центра Джона Хопкинса исследовал различные типы повреждений органов дыхания, связанные с вейпингом, и вынес вердикт: «Это наше новое поколение болезней легких»³. Целью исследования стали химические ингредиенты, содержащиеся в продуктах

для вейпинга, часть из которых еще не идентифицированы. Учеными были выявлены несколько потенциально вредных веществ, в том числе кофеин, три химических вещества, которые ранее не встречались в электронных сигаретах: пестицид и два ароматизатора, связанные с возможными токсическими эффектами и раздражением дыхательных путей. Данные вещества опасны для организма тем, что они замедляют развитие мозга подростков, снижают память, концентрацию, самоконтроль и способность к обучению.

Исследование проводилось на трех группах подростков⁴. Первая группа использовала только электронные сигареты; вторая – иногда электронные в дополнение к стандартным; третья – никогда не курила ни то, ни другое. Результаты: у подростков из первой группы в моче обнаружили значительно больше токсичных химических веществ, в том числе акрилонитрил, акролеин, оксид пропилена, акриламид и кротоновый альдегид.

Таким образом, хотя пары электронных сигарет могут быть менее опасными, чем табачный дым, но результаты лабораторных данных подтвердили, что многие летучие органические соединения являются канцерогенными.

Основная причина всех проведенных исследований в данном направлении, как мне кажется, основывалась на том, что курение электронных устройств стало вытеснять «никотиновое» курение привычных сигарет среди курильщиков, оправданное мифом безопасности. Но, как оказалось, интерес подростков и других групп населения к современным электронным устройствам увеличился не столько из-за вопроса безопасности, сколько в развлекательных целях. Кроме того, свою роль сыграла доступность покупки этих средств для несовершеннолетних.

Если предположить, что подростки продолжают курить электронные сигареты в течение многих лет, то риск распространения рака среди них увеличится. Новые риски здоровью – это новые задачи для медицинских работников.

ков, поэтому сегодня нам необходимо нацелиться на предупреждение и информирование подростков о потенциальном риске токсического воздействия канцерогенных соединений, которые вырабатываются при использовании электронных средств для курения. Такая информация будет способствовать разрушению мифа о безопасности электронных сигарет и курения в целом.

Психология зависимости

Можно приводить много примеров и результатов научных исследований специалистов о вреде курения, но основная проблема – это физическая и психологическая зависимость от него. И не важно, будет ли это курение табака, кальяна или вейпа. Процесс курения вызывает у курильщика положительные эмоции, ощущение легкой эйфории (выработка дофамина, серотонина, норадреналина, окситоцина), а миф безопасности курения вейпов усиливает такую зависимость.

Можно выделить три фактора, которые образуют устойчивую зависимость от курения:

Первый фактор – снятие стресса и усталости, в психиатрии и наркологии это ощущение именуют неким ритуалом курильщика, который способствует, как ему кажется, расслаблению.

Второй фактор – это способ общения посредством совместного курения, так называемая неформальная форма общения, знакомства, передача информации друг другу, возможность найти с людьми общий язык.

Третий фактор – сам процесс вдыхания-выдыхания дыма или пара, что активно используют в маркетинге для увеличения продаж.

Перечисленные факторы формируют стойкую психологическую зависимость, от которой очень сложно избавиться. Переход от обычных сигарет на электронные не способствует облегчению процесса избавления от вредной привычки курильщика. Применение производителем приятных ароматов, рекламные лозунги «забудьте о пепле и неприятном запахе», «бросай курить, переходи на вейп» и т.д. – все это лишь приводит к новому виду зависимости, что очень печально.

² Феттерман Д.Л., Кейт Р.Д., Пальмизано Д.Н. и др. Изменения сосудистой функции, связанные с употреблением легковоспламеняющихся электронных сигарет // Журнал Американской кардиологической ассоциации. Апрель, 2020.

³ Жидкости и аэрозоли для электронных сигарет с помощью жидкостной хроматографии – масс-спектрометрии высокого разрешения/Школа общественного здравоохранения Блумберга, Университет Джона Хопкинса // Chemical Research in Toxicology © Американское химическое общество. 2021.

⁴ Рубигштейн М.Д., Делукки К., Беновиц Н.Л. Рамо Д.Э. Воздействие на подростков токсичных летучих органических химических веществ из электронных сигарет / Калифорнийский университет, Сан-Франциско // Copyright © 2018 Американской академии педиатрии. Апрель, 2018.

Основы борьбы за здоровье пациентов

Работа психоневрологических диспансеров (ПНД), медицинского персонала по предотвращению курения среди населения ведется на основании Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». Данный закон вводит:

- полный запрет курения во всех закрытых общественных местах в соответствии с Рамочной конвенцией ВОЗ по борьбе против табака;
- запрет на продажу табачных изделий несовершеннолетним;
- прогрессивное повышение акцизов на табачную продукцию;
- запрет любого вида рекламы или маркетингового продвижения продукции табачных компаний;
- запрет на продажу снюса и жевательного табака;
- унификацию оформления упаковок, размещение предупредительной информации на них;
- антитабачную пропаганду в СМИ.

Нет сомнений, что курение во всем мире признано хроническим рецидивирующим заболеванием.

В отношении электронных устройств Закон четко формулирует это понятие, а именно: «устройства для потребления никотинсодержащей продукции – электронные или иные приборы, которые используются для получения никотинсодержащего аэрозоля, пара, вдыхаемых потребителем, в том числе электронные системы доставки никотина и устройства для нагревания табака». Можно также выделить основные принципы охраны здоровья граждан РФ: предупреждение заболеваемости, инвалидности, преждевременной смертности населения, связанных с воздействием таких веществ, что означает, что в области медицины есть четкие предписания в отношении предупреждения и лечения данной зависимости, регулируемые законом.

В лечебных учреждениях психоневрологического профиля используют следующую формулировку обозначения данного заболевания: «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака» (код по МКБ-10 F17). С целью профилактики

и выявления зависимости от курения участковыми врачами и медицинскими сестрами ПНД проводятся медицинские осмотры обучающихся всех уровней учебных заведений в целях раннего выявления потребления курительных устройств, в том числе наркотических средств и психотропных веществ (далее – ПАВ).

Медицинские осмотры регламентируются приказами Минздрава России⁵. К основным медицинским мероприятиям относятся: школы здоровья, первичные консультации, индивидуальные программы по отказу от курения, распространение среди населения печатных информационных материалов о вреде курения, по вопросам профилактики потребления табака и отказу от курения.

В организуемых осмотрах мы применяем:

- спирометр (портативный с одно-разовыми мундштуками);
- пульсоксиметр;
- анализатор окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина (смокелайзер);
- в условиях диспансера – определяем наличие никотина и его метаболита (котинина) в разовой порции мочи, измеряем вес и рост обследуемого.

По опыту медицинских сестер Психоневрологического диспансера № 8 такие профилактические осмотры весьма действенны. В отличие от официального общения в стенах кабинета врача, когда поведение человека очень сдержанно и формально, на «выездных» осмотрах пациенты чувствуют себя свободнее. Фактор прямого общения дает медицинской сестре возможность задать вопросы.

Порой подростки ведут себя дерзко и вызывающе, демонстративно выражают протест, зато и смысла в такой беседе оказывается больше, нежели чем в «кабинетном» общении.

Для себя мы выработали определенный алгоритм беседы с подрост-

ковой аудиторией. Его обязательные элементы:

- Мы понимаем, что выход в любую внешнюю аудиторию – это вызов и почти 100% встреча с негативно настроенными подростками;
- Непреложное правило медицинской сестры во время беседы – самоконтроль, тактичность, эмоциональная сдержанность;
- Фактор успеха – высочайший уровень подготовки по заданной теме, знание не только цифр сухой статистики, но и свежих научных данных, а также настоящих примеров из практики, разумеется, без указания каких-либо имен, школ и т.д.;
- Высший пилотаж – создание атмосферы, в которой ребята поймут, что к ним пришел не очередной взрослый с нравоучениями, а человек, который переживает за их будущее. Помните, потребители вейпов, дети, страдающие иными зависимостями, как правило, страдают от невнимания и одиночества;
- Отработка возражений, провокационных вопросов, сомнений приглашением в диспансер, готовностью помочь по любым вопросам на индивидуальной беседе.

Важно помнить, что все выявленные случаи табакокурения и курения других веществ строго конфиденциальны, а лечение и наблюдение у врача нарколога-психиатра проводится в консультативной форме, а значит, не является принудительной формой лечения (исключение ПАВ).

Медицинские сестры могут внести большой вклад в формирование здорового образа жизни. В наших силах постепенное изменение отношения населения к курению – относиться к нему не как к вредной привычке, а как к заболеванию; формирование в обществе нетерпимого отношения к употреблению любых форм курения. Безусловно, это кропотливая и длительная работа, без которой нельзя рассчитывать на долгосрочные позитивные изменения. В этой работе мы противостояим гигантам табачной индустрии и ведем борьбу за жизнь и здоровье подрастающего поколения.

«Табак приносит вред телу, разрушает разум, оглуляет целые нации»

О. Бальзак

⁵ Приказ МЗ РФ от 23.03.2020 № 213н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях...», а также Приказ МЗ РФ от 30.09.2013 № 677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни...».

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: стресс, аллостатическая нагрузка и синдром выгорания



■ Людмила Юрьевна ДВОРЯШИНА
Психолог, методист ГБПОУ «Центр
непрерывного медицинского
образования Ленинградской области»

(Продолжение. Начало см. в «Вестнике» № 4 (58), с. 36–40, № 5 (59), с. 37–40, № 1 (60), с. 37–40, № 2 (61), 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 предыдущем и этом выпусках «Вестника» мы рассматриваем современные научные взгляды на стресс в дополнение к тем рекомендациям, с которыми читатель уже знаком.

Теперь мы можем сказать, что стрессор – это нечто, что выбивает организм из аллостатического равновесия (стрессор, стресс-фактор – это воздействие, стресс – реакция, ответ на стрессор, при помощи которой организм пытается восстановить аллостаз).

Выработка определенных гормонов, подавление секреции других, активизация определенных отделов нервной системы и т.д. – все это происходит для того, чтобы соответствовать внешней среде.

Притом неважно, что это за стрессор – рана, голод, тепловой удар или переохлаждение, а то и чисто психологические причины – организм выдает одинаковую стрессовую реакцию.

Таким образом, если мы в обычных условиях приспосабливаемся действовать разными способами, то как только возникает чрезмерное воздействие – возникает одна и та же реакция, которая называется стресс.

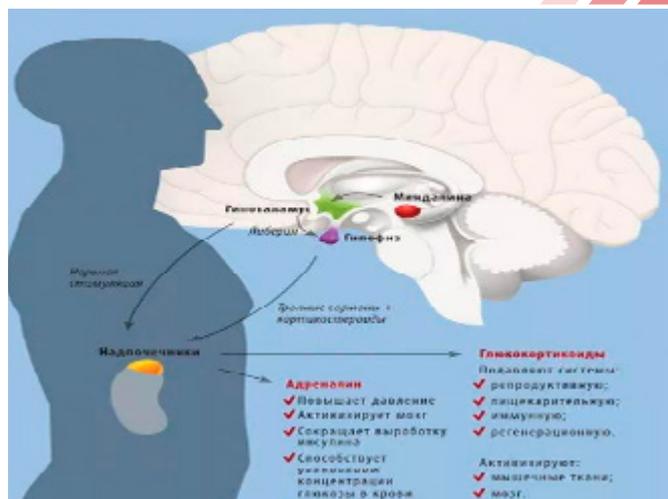
Стресс – переживание человеком столкновения с внезапным или предсказуемым препятствием в выполнении его жизненных целей. Термин «стресс» ввел американский психофизиолог, доктор медицинских наук Уолтер Брэдфорд Кэннон в начале XX века (1915 г.). Считается, что стресс возникает в ситуациях, когда обстоятельства сильнее возможности человека их преодолеть.

Какие же изменения происходят в нашем организме, когда мы встречаемся со стрессовой ситуацией?

Наше тело – тело кроманьонца, оно не изменилось за 10–100 тысяч лет. Изменились условия жизни и изменился мозг. Что делал кроманьонец, когда возникала ситуация угрозы? Либо дрался, либо убегал.

Что делаете вы, когда сталкиваетесь со стрессовой ситуацией? Когда на вас кричат, угрожают, вынуждают, когда вы чувствуете боль, страх, гнев... Вы обычно продолжаете сидеть или стоять, вы не убегаете и не включаете активность.

Это приводит к тому, что организм путает обычную типичную ситуацию с ситуацией практической гибели организма. Перевод нашего организма в другой режим жизнедеятельности и постоянное хроническое приведение нашего организма в другой режим жизнедеятельности приводит к развитию основных болезней адаптации.



Любое воздействие (критика начальства, трения с коллегой, конфликт с пациентом, требования, которые невозможно выполнить в настоящих условиях, нехватка денег, утрата счета в банке, развод, болезнь детей...) активизирует работу гипоталамуса.

Гипоталамус по нервным путям активизирует надпочечники. Надпочечники выделяют адреналин в кровь. Зачем нам нужен адреналин? Для того, чтобы мы с вами побежали или начали сражаться. Именно поэтому у адреналина два действия – расширение сосудов мышц (лицо краснеет) и выделение сахара в кровь.

Поэтому, когда выделяется адреналин, когда мы только что приняли стрессовую информацию, мы можем либо бежать, либо драться, сражаться, сжигая адреналин за счет работы скелетной мускулатуры. Поскольку мы этого не делаем (продолжаем сидеть или стоять), адреналин остается в крови и попадает в гипоталамус. И вот здесь гипоталамус «принимает» неверное решение: он «думает», что раз так много адреналина в крови, значит случилось нечто травматичное, и гипоталамус автоматически переводит наш организм на другую активность.

Суть этой активности состоит в том, чтобы за счет других органов оставить в живых мозг.

Вы уже видели, что перестройка только мышечной системы ведет к тому, что в 18 раз что-то меняется, а теперь представьте, что почти все органы лишаются своих эффективных возможностей именно для того, чтобы обеспечить наше с вами выживание. «...Мозг умный, он что-нибудь придумает...». Это неверное решение приводит к тому, что у многих людей, чувствительных к стрессу, эмоционально вовлеченных, с повышенной эмпатией и рефлексией, возникают психосоматические заболевания.

Таким образом, каждый человек обязан знать о том, какие действия необходимо предпринять, чтобы предотвратить «включение» того самого другого режима жизнедеятельности.

В течение получаса от начала стресса человеку необходимы активные движения с целью максимального «сгорания» адреналина. Эти действия помогут предотвратить запуск следующей фазы стрессовой реак-

ции. Воспользуйтесь упражнениями из статьи «Семинар-тренинг «Скорая помощь при стрессе», журнал «Вестник РАМС» № 2 за 2022 год.

Если этого не сделать, произойдет мощная выработка гормонов стресса (АКТГ – адрено-кортико-тропный гормон, глюкокортикоиды...) и корковый слой надпочечников начнет выделять важнейший гормон стресса – кортизол.

Что будет делать кортизол?

«Выключать» инсулин, и теперь ни один орган не сможет брать сахар из крови. К чему это приводит?

1. Если человек длительное время находится в стрессе/депрессии, то островки Лангергарда, которые отвечают за выработку инсулина, погибают. Это приводит к диабету 2-го типа. Диабет 2-го типа – следствие стресса.

2. Организм «выключает» все дорогостоящие системы: такие как иммунитет. К чему приводит снижение иммунитета как следствия стрессовой реакции?

- Мы можем наблюдать это на примере директорского и детского неврозов. Если топ-менеджер длительное время работал без отпуска, то после того как он наконец-то позволяет себе взять несколько недель и отправиться отдохнуть, он, скорее всего, окажется на больничной койке с кишечной инфекцией или с проблемами сердечно-сосудистой системы.

- Сходная картина у детского невроза. Когда ребенок три дня находится в садике, а после – три недели с мамой на больничном. Для ребенка детский сад – стресс. Во время стресса мы не бодем, так как иммунитет снижен. Как только ситуация начинает успокаиваться (ребенок вернулся в безопасную домашнюю обстановку), «включается» иммунная система и те патогены, которые ребенок набрал, находясь в садике, становятся мишенью для иммунной системы.

- Развитие онкологических заболеваний часто следствие стресса. Ежедневно происходит шесть миллионов делений клеток. На один миллион делений – одна ошибка, раковая клетка. Иммунная система «включает» полиморфные лимфоциты, задача которых «просачиваться» между клетками и отыскивать клетки с более высокой температурой (раковые клетки). При снижении активности иммунной системы эти лимфоциты так же снижают

активность, что повышает скорость деления раковых клеток (не все виды рака связаны со стрессом, есть и генетически обусловленные).

- Из-за снижения иммунитета наблюдается рост аллергических проявлений и астмы. Эти заболевания могут быть генетически обусловлены, но запуск процесса осуществляется благодаря переживанию стресса. У каждого человека имеется свой средний личный уровень активности иммунной системы. Мы его подавляем стрессом. Уровень понижается. Когда ситуация, вызвавшая стресс, приходит в норму, иммунная система активизируется и поднимается чуть выше прежнего уровня. И реагирует на то, на что раньше не реагировала: есть пыльца растений – будет реагировать на пыльцу, есть пыль – на пыль, на холод, на свои суставы и т.д. К сожалению, выявить конкретную причину появления этих симптомов средствами современной медицины не всегда возможно, и поэтому такие заболевания часто относят к аутоиммунным.

3. Стресс является спусковым крючком генетических особенностей, имеющих у конкретного организма. У каждого из нас есть «наследство», полученное от родителей в виде предрасположенности к тем или иным заболеваниям: у кого-то слабый желудок, у кого-то легкие, у кого-то сердце, у кого-то в анамнезе предков были онкологические заболевания и т.д. Стресс как триггер может «запустить» эти спящие до времени «бомбы».

4. Половая система. Из истории известно, что во время нахождения людей в концентрационных лагерях у женщин наблюдалось нарушение менструального цикла, у мужчин – снижение потенции. Даже ожидание ребенка для многих пар является стрессом. Особенно после неудачных попыток экстракорпорального оплодотворения. И вот пара решает усыновить малютку, а через год рождается собственный долгожданный ребенок. Мы должны помнить о том, что в стрессе способность организма к размножению снижена.

5. Желудочно-кишечный тракт. Во время стресса наблюдается повышенная выработка соляной кислоты, что всенепременно приводит к усилению чувства голода (так как уровень сахара в крови понижен). Мы можем наблюдать

эту картинку на примере готовящего к сессии и ночующего у холодильника студента. Поэтому рекомендуется всегда держать при себе сухарики из пышного хлеба: они не только притупят чувство голода, но и впитают в себя избыток соляной кислоты в желудке.

6. Длительный стресс может привести к серьезным проблемам здоровья: атеросклеротическим проявлениям, высокому АД, к инфаркту и инсульту. Важно помнить, что все проблемы возникают в тот момент, когда стресса уже нет. В момент стресса сосуд сужен (благодаря кортизолу). Затем стресс закончился, сосуд расширился, бляшка выпадает в полость сосуда и движется с током крови до тех пор, пока не забивает сосуд. Если это сосуды сердца – инфаркт, если сосуды мозга – инсульт. Таким образом, мы видим, что атеросклероз, который есть у большинства людей после 40 лет, в момент стресса может приводить к тяжелым последствиям: инфаркту и инсульту. Важно следить за своими сосудами и снижать уровень холестерина.

Сердечно-сосудистые заболевания, заболевания ЖКТ, диабет, иммунные заболевания могут являться следствием избытка кортизола. Избыток кортизола возникает потому, что наш мозг ошибается: он «полагает», что те воздействия, которые производятся на нас в данной стрессовой ситуации, являются чрезмерными! Это эволюционная ошибка: наше тело не изменилось, биологическая реакция на угрозу (стрессор) осталась прежней. Поэтому для сохранения здоровья и предупреждения возникновения психосоматических заболеваний важно уметь управлять своим стрессовым состоянием. И в первую очередь помнить – выделение адреналина должно закончиться поглощением его мышцами. Таким образом, физическая нагрузка не только полезна, но и необходима!

Итак, вы видите, что целый комплекс функциональных механизмов активируется кортизолом.



Таким образом, первая фаза стресса – адреналиновая – направлена на то, чтобы отреагировать на стрессовую реакцию стратегией «бег» или «сопротивление», т.е. отреагировать так, чтобы выйти из этой ситуации. Если у нас в момент стресса нет возможности ни бежать, ни сопротивляться, следует выполнять алгоритм «Скорая помощь при стрессе на работе».

Вторая фаза стресса – кортизолевая – направлена на выживание организма в условиях длительного стресса за счет отключения вторичных функций. Избыток кортизола в крови ведет к тому состоянию, которое мы называем «выгоранием». В этом случае желательно принять участие в программах психологической реабилитации, поработать со специалистом (психологом), либо самостоятельно выстроить жесткий график осмысленной жизни для саморегуляции своего организма.

Напомню, что термин выгорание был введен в практику американским психологом Фрейндербергером в 1974 году для характеристики психологического состояния здоровых людей, которые находятся в интенсивном и тесном общении с клиентами/пациентами в атмосфере эмоционального перенапряжения при оказании профессиональной помощи.

Нам часто говорят – вы должны любить своих пациентов. Это неверная парадигма. Мы не можем любить 100 пациентов одновременно. Никто не может. Медицинский работник – профессионал, который лечит и ухаживает за пациентами вне зависимости от своей любви к ним. Как только вы перейдете на эту парадигму – вы перестанете выгорать. **Профессионал – это тот, кто взаимодействует с людьми, лечит их, обучает, обслуживает вне зависимости от того, насколько он их любит.**

Выгорают люди, работающие в системе «человек–человек». В своей деятельности они вынуждены постоянно сталкиваться с негативными эмоциональными переживаниями клиентов/пациентов/коллег и непроизвольно вовлекаются в них, в силу чего испытывают повышенное эмоциональное напряжение. Синдром выгорания был определен Фрейденбергером как **«поражение, истощение или износ, происходящий в человеке вследствие**

резко завышенных требований к собственным ресурсам и силам».

Следовательно, чаще **выгорают** самые лучшие, самые требовательные по отношению к себе, самые замечательные доктора и медицинские сестры. Помните, что невозможно любить всех пациентов, всех коллег, всех руководителей.

Другое определение рассматривает **выгорание** как состояние, в котором человек вместо вознаграждения за выполненную работу ожидает наказания. В этом случае выгорание – результат недостатка мотивации и контроля результатов своей работы (например, указания свыше, которые усложняют работу...).

Вспомним три основных симптома выгорания:

- эмоциональное истощение;
- деперсонализация;
- недостаток чувства удовлетворения.

Все эти проявления – результат хронического стресса. Один из них – эмоциональное истощение. Когда ноги не идут на работу, когда вечер воскресенья заполняет паника наступающего понедельника. Лучшее средство профилактики и реабилитации в данном случае – отоспаться и гулять! Не столько гулять, сколько отгуливать. Чувствовать, что происходит с вами в данный момент, сейчас. Попробовать увидеть «цвет воздуха».

Мы живем в настоящем моменте. **И даже если наши переживания связаны с прошлым или будущим, испытываем мы их здесь и сейчас. Воздействовать на свое состояние мы можем только сейчас или как можно ближе к тому событию, которое для нас явилось стрессовым.**

Существуют факторы, которые способны усугублять или облегчать протекание стрессовой реакции, а именно:

Пол. Эмоциональное истощение чаще наблюдается у женщин, а деперсонализация, т.е. слияние с социальной ролью (врач – всегда врач!) – у мужчин;

Возраст. Уровень выносливости и стрессоустойчивости начинает падать после 50 лет;

Уровень образования. Чем выше, тем больше опасность возникновения синдрома выгорания («горе от ума»);

Семейное положение. Холостяки выгорают чаще;

Стаж работы. Чем больше, тем выше проявление синдрома выгорания;

Локус контроля. Внешний локус контроля (внешняя мотивация, зависимость от внешней оценки) более опасен;

Копинг-стратегия. При выборе стратегии «сопротивления» – опасность возникновения синдрома выгорания повышается. «Бегство» – менее затратно для организма.

Самооценка. И завышенная, и заниженная самооценка скорее приведут к возникновению синдрома выгорания, чем адекватная;

Экстраверсия. Интроверты выгорают реже;

Организационные факторы (фон для развития синдрома выгорания).

Резюме:

Как бы человек не отделял себя от мира природы, его тело – это результат приспособления к активному образу жизни, к часто экстремальным физическим нагрузкам, к частому недоеданию.

Как только человек начинает сидеть или лежать, много есть, курить и т.д., функционирование его тела выходит за рамки физиологических возможностей и болезнь становится неизбежным следствием подобного поведения.

Познакомив вас с природой и механизмами стресса и эмоционального выгорания, мы настоятельно рекомендуем преодолевать их профессионально и с заботой о собственном здоровье – психическом и физическом.

Цикл статей, посвященных синдрому выгорания, заканчивается. И напоследок предлагаем несколько простых для выполнения упражнений. Они помогут «сжечь» адреналин в мышцах и не запустить вторую фазу стрессовой реакции организма – кортизолную. А полный алгоритм упражнений скорой помощи при стрессе на работе вы всегда можете найти в журнале «Вестник РАМС» № 2 за 2022 год.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Каменюкин А.Г., Ковпак Д.В. «Антистресс», 2008.
2. Селье Г. «Стресс без стресса», 1979.
3. Психология здоровья / под ред. Г. С. Никифорова, 2003.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ



Сведите лопатки и опустите их вниз. Удерживайте напряжение в течение 10 секунд.



Выгните спину, потянув руки вперед и сцепив пальцы в замок. Выверните ладони наружу. Удерживайте напряжение в течение 10 секунд.



Сядьте на стул. Поставьте стопы на кончик большого пальца (носок), напрягите стопу. Удерживайте напряжение 5–10 секунд, поставьте стопу на пятку, тяните пальцы ног к себе. Удерживайте напряжение в течение 5–10 секунд.

4. Джекобсон Э. «Прогрессирующая релаксация», 1929.
5. Хьелл Л., Зиглер Д. «Теории личности», 1997.
6. Эллис А. «Практика РЭПТ», 2002.
7. Томас Ханна «Искусство не стареть», 2012.
8. Психофизиология. Учебник. Е.И. Николаева, 2019.
9. Выдержки из статьи «Терапия и профилактика профессионального выгорания у представителей помогающих профессий» // «Молодой ученый» – 2011. – № 5, Т. 2.
10. Сампольски Р. «Психология стресса».
11. Гугенбуль-Крейг А. «Власть архетипа в психологии и медицине».

Безыгольный доступ

Защита персонала и пациента

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Укол иглой



- Ежегодно в мире фиксируется более 3 000 000 травм контаминированными иглами и острыми инструментами
- В среднем более 80 000 медицинских работников ежегодно получают заражение гепатитом В, гепатитом С или ВИЧ в результате укола иглой
 - Около 50% подвергшихся травмированию острым предметом – средний медицинский персонал
- Из всех типов острых устройств, вызывающих травмы – 56% инъекционные иглы, периферические катетеры
- Из 300 уколов контаминированной иглой:
 - 100 гепатит В
 - 10 гепатит С
 - 1 ВИЧ

.....

- 16 миллионов пациентов в год умирают во всем мире от внутрибольничных инфекций

- Потенциальным источником инфекции может оказаться контаминированный многодозный флакон

Микробная контаминация



Приготовление раствора

Сосудистый доступ

Применение



Преимущества

- закрытая система
- до 300 подключений
- ровная обрабатываемая поверхность коннектора
- не требует применения заглушек



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.bb Braun.ru



vk.com/bbraunrussia



t.me/bbraun_ru



ВРЕМЯ

7

МИНУТ
ОБРАБОТКИ

ОБЪЁМ

130

М³
ПОМЕЩЕНИЯ

БАКТЕРИЦИДНАЯ

99,9

%
ЭФФЕКТИВНОСТЬ

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

НОВЫЙ ЭРГОНОМИЧНЫЙ ДИЗАЙН
ПРОВЕРЕННАЯ ВРЕМЕНЕМ КОНСТРУКЦИЯ
ВЫСОКАЯ ЭКОНОМИЧНОСТЬ ЭКСПЛУАТАЦИИ

ПРИМЕНЕНИЕ

Обеззараживание воздуха и поверхностей помещений всех категорий в отсутствие людей.

НАЗНАЧЕНИЕ

Основной цикл дезинфекции — **7 минут**:

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

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

Гарантийный срок – 2 года

Ресурс у/ф ламп – **9 000 часов**

Цена производителя – **480 000 рублей**



30 ЛЕТ
НА РЫНКЕ

Лидер У/Ф технологии в России

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

Подробная информация на сайте:

