

# ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

медицинских сестёр России

№ 4/63 2023



## ЛУЧШИЕ ИЗ ЛУЧШИХ

*В Тюменской области прошел второй слет фельдшеров-передовиков ФАПов*



стр. 23

## ВОДУШЕВЛЯТЬ КОЛЛЕКТИВ

*Всегда в поиске нового главный медицинский брат Якутской республиканской клинической больницы*



стр. 38

## ИЗ ПРОШЛОГО – В НАСТОЯЩЕЕ

*К 115-летию лабораторной службы Кировской области*



стр. 20

## ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ

*Иновационный опыт сестринского коллектива Областной клинической больницы города Омска*



# 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:

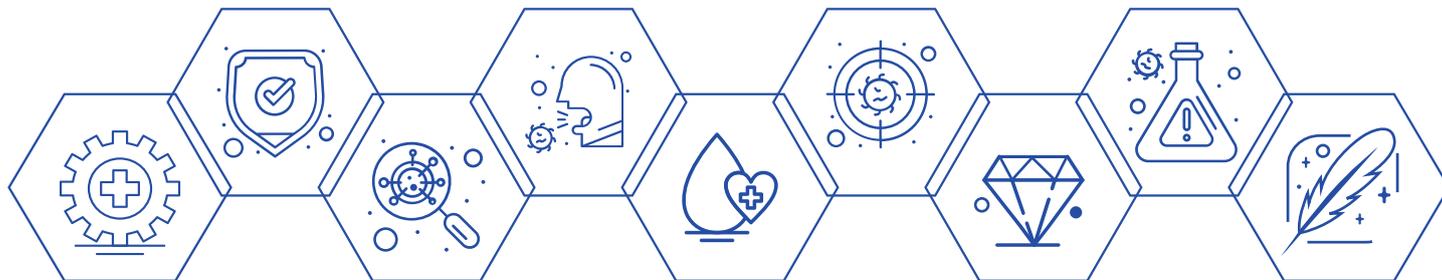
- Медицинских изделий

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](mailto:disinfections@lysoform.ru), [galinkina@lysoform.ru](mailto:galinkina@lysoform.ru), [www.lysoform.ru](http://www.lysoform.ru)



«**Обнять и улыбнуться, приободрить и поддержать пациента – такие действия не содержатся в отчетах о работе, но именно благодаря им медицина обретает человеческое лицо и становится пациентоориентированной. И создают такую медицину великие труженики сестринского дела!**»

Уважаемые коллеги, дорогие читатели «Вестника»!

По многолетней традиции первыми осенний выпуск «Вестника» откроют участники Всероссийского конгресса РАМС. На этот раз мероприятие, которое мы хотели посвятить первичному звену, получилось комплексным. Одна из острых проблем первичного звена, да и здравоохранения в целом, – недостаточный приток молодых специалистов. Поэтому осенний конгресс становится площадкой для молодежи, студентов и выпускников, активистов общественных ассоциаций, которые не побоялись сделать шаг в неизвестное и войти в состав Молодежного совета РАМС.

Кадровый кризис имеет глубокие корни и комплексные причины, а среди ведущих – неконкурентная заработная плата, которая не отражает интеллектуального, эмоционального и физического вклада в оказание помощи пациентам. Молодые люди, не лишённые амбиций и здравого смысла, слишком часто предпочитают служению определённые финансовые выгоды, личное благополучие и ясные перспективы. Сложно их за это осуждать. По нашему убеждению, потребность в изменении ситуации назрела уже давно. Собственно, столь же давней является и история взаимодействия РАМС с Минздравом России по вопросам оплаты труда сестринского персонала.

В этом году мы решили сделать очередной шаг, чтобы переломить ситуацию. В адрес руководителей 17 субъектов Российской Федерации были направлены письма с предложением о повышении заработной платы специалистам сестринского дела до 130–140% и более от средних показателей по региону. Надо сказать, что из ряда областей пришли положительные ответы – власти контролируют ситуацию и применяют доступные инструменты для коррекции в сторону повышения оплаты труда медицинских сестер. Од-

нако в большинстве случаев руководители субъектов сослались на вынужденное соблюдение паритета в оплате труда среднего и младшего персонала, хотя Минздрав настойчиво отрицает актуальность этой ограничительной меры.

Сформировав внушительный комплект свидетельств – официальных ответов органов власти субъектов РФ, мы повторно обратились в Минздрав и провели четкую грань между ответственностью, вкладом, нагрузкой, особенностями и спецификой работы и структуры кадров среднего медицинского персонала в отличие от младшего. Ведь в совокупности эти факторы зачастую приводят к тому, что медицинской сестре трудно «дотянуться» до уровня заработной платы младшей сестры, что никоим образом не может считаться справедливой и адекватной оценкой труда специалистов. Обращение направлено, и мы ожидаем серьезных сдвигов в социальной политике государства, отмечаем, что формулировки о необходимости повышения заработной платы в нашем секторе звучат уже и от членов Правительства.

Но заработная плата – не единственный фактор оттока кадров. Статус, престиж, внимание к профессии, профессиональные перспективы – большой комплекс вопросов, ответить на которые одним ударом сложно. Варианты действий профессионального сообщества мы обсудим на предстоящем конгрессе, предложив траекторию развития профессии, которую далее РАМС будет продвигать для принятия и реализации на государственном уровне.

О ключевых идеях, которые встретят поддержку и отклик участников конгресса, мы сможем написать в следующем выпуске «Вестника», а пока вернемся к событиям, которые завершились или ярко разворачиваются на наших глазах. Как раз сейчас сотни специалистов отдают свои голоса

за видеосюжеты, посвященные сестринскому персоналу первичного звена. Всего на конкурс поступило 47 видеосюжетов, и каждый – это новое знакомство с замечательными, открытыми, излучающими добро и любовь к своей профессии специалистами и целыми коллективами. Имена победителей мы сообщим позже, но уже сейчас от всей души благодарим смелых и творчески одаренных героев, многочисленные группы поддержки и профессионалов, которые внесли свою лепту в создание уникальной серии видеосюжетов. Конкурс, посвященный сестринскому персоналу первичного звена, это не только выбор тройки победителей, это наш общий вклад в то, чтобы руководители здравоохранения и все общество увидели часто скрытый от них смысл и содержание профессиональной роли медицинских сестер, фельдшеров, акушерок и лаборантов. Статистические отчеты не содержат функции приободрить и поддержать пациента, посочувствовать и внимательно выслушать, поддержать за руку, обнять и улыбнуться, лишней раз позвонить и спросить о самочувствии. Но это именно те действия, благодаря которым здравоохранение и медицина обретают гуманное, пациентоориентированное и человеческое лицо. И создают его великие труженики сестринского дела!

Наши коллеги реализуют собственные инициативы по совершенствованию помощи, обучают молодежь, развивают различные направления медицины, осваивают современные технологии, чтят опыт и заслуги своих учителей и наставников и смело идут в бой, спасая жизни воинов России. Встреча с такими специалистами, пусть и заочная, ждет вас на страницах этого номера. Искренне желаем приятного прочтения и решимости внедрять на своих рабочих местах тот опыт, которым щедро делятся авторы публикаций!



На обложке: Участники Второго слета фельдшеров – передовиков ФАПов, 13-14 июля, город Тобольск Тюменской области

## СОДЕРЖАНИЕ

СОБЫТИЯ В РЕГИОНАХ	
<b>Молодые специалисты – шаг первый.</b> В Омской области создан Молодежный совет ассоциации	стр. 3
<b>Лучшие из лучших.</b> В Тюменской области прошел второй слет фельдшеров-передовиков ФАПов	стр. 8
<b>Территория молодости.</b> В Ивановской области состоялся I Молодежный слет специалистов со средним медицинским образованием	стр. 17
ЗНАКОМСТВО С ПРОФЕССИЕЙ	
<b>Без меня тихо, со мной – волна.</b> Интервью с главной акушеркой Родильного дома № 4 г. Иваново	стр. 15
СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ	
<b>В ответе за детей.</b> К 100-летию педиатрической службы в республике Марий Эл	стр. 32
<b>Из прошлого в настоящее.</b> К 115-летию лабораторной службы Кировской области	стр. 38
СЕКРЕТЫ УПРАВЛЕНИЯ	
<b>Воодушевлять коллектив.</b> Всегда в поиске нового главный медицинский брат Якутской республиканской клинической больницы	стр. 23
ИННОВАЦИОННАЯ ПРАКТИКА	
<b>Роль медицинской сестры в Центре амбулаторной онкологической помощи</b>	стр. 5
<b>Школы здоровья.</b> Инновационный опыт сестринского коллектива Областной клинической больницы города Омска	стр. 20
КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
<b>Риск-ориентированный подход к эпидемиологическому надзору за ИСМП.</b> Взгляд главной медицинской сестры	стр. 26
<b>Каждый человек, каким бы он ни родился, нужен нам всем</b>	стр. 29
<b>Неотложные состояния в педиатрической практике.</b> Особенности работы эндоскопического отделения	стр. 35
С ЗАБОТОЙ О КАДРАХ	
<b>Эмоциональное выгорание медицинских работников.</b> Символы, причины, последствия, предупреждение	стр. 37
ГЕРОИ ПРОФЕССИИ	
<b>Всегда хотела большего и стремилась быть впереди.</b> Екатерина Целуйко, медицинская сестра из Брянска, удостоена медали «За спасение погибавших»	стр. 13
<b>С ЗАБОТОЙ О КАДРАХ</b>	
<b>Безопасность на рабочем месте.</b> Практические примеры и алгоритмы действий	стр. 39

Свидетельство о регистрации ПИ № ФС77-43903 от 17.02.2011. Подписано в печать 04.10.2023. 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, www.freepik.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](mailto: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](mailto:julia@medsestre.ru) Подробная информация о подписке и размещении публикаций – на сайте РАМС: [www.medsestre.ru](http://www.medsestre.ru)

## УЧРЕДИТЕЛИ И ИЗДАТЕЛИ

Ассоциация медицинских 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](mailto:RNA@medsestre.ru)

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

- АНОПКО В.П.** – канд. мед. наук, президент Астраханской региональной общественной организации «Профессиональная сестринская ассоциация»
- ГЛАЗКОВА Т.В.** – главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Комитета по здравоохранению Ленинградской области, президент Региональной общественной организации «Профессиональная ассоциация специалистов сестринского дела» Ленинградской области
- ДРУЖИНИНА Т.В.** – 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

# МОЛОДЫЕ СПЕЦИАЛИСТЫ – ШАГ ПЕРВЫЙ

ОМСКАЯ АССОЦИАЦИЯ СМЕЛО СТИРАЕТ СТЕРЕОТИПЫ И ДЕЛАЕТ ПЕРВЫЙ ШАГ К ОБЪЕДИНЕНИЮ МОЛОДЕЖИ



## Елена Викторовна ТИМОФЕЕВА

Старшая медицинская сестра  
1 наркологического отделения  
БУЗОО «Наркологический диспансер»,  
ключевой член Омской  
профессиональной сестринской  
ассоциации, участник проекта РАМС  
«Лидерство в сестринском деле»



Эффективность системы здравоохранения зависит от разных факторов, среди которых критическое значение приобретает нехватка квалифицированных специалистов, отток молодых специалистов из отрасли, в том числе в поиске финансовой стабильности. Вопрос привлечения и закрепления кадров, повышения профессионального уровня сестринского персонала и качественно оказанной медицинской помощи стал одним из основных обсуждаемых вопросов в Омской профессиональной сестринской ассоциации (ОПСА).

Всё началось с идеи создания молодежного движения под эгидой ОПСА. В рамках проекта РАМС «Лидерство в сестринском деле» омская команда лидеров при поддержке Правления приступила к реализации проекта «Энергия молодости – энергия Ассоциации». И поскольку мы привыкли делать все основательно, то первым этапом стала разработка Положения о Молодежном совете, затем проведение творческого конкурса и анкетирования молодых специалистов.

С целью совершенствования профессиональных компетенций, стимулирования инициативы и деловой активности, формирования творческого и позитивного отношения к профессии и закрепления молодых специалистов

в отрасли проведен творческий конкурс ОПСА «Я и моя профессия» по пяти номинациям (фоторепортаж, презентация, статья, рисунок, авторские стихи).

Следующим этапом на пути создания молодежного движения стала региональная конференция ОПСА «Молодые специалисты – шаг первый», где 90 специалистов объединило одно желание – сделать свою профессию лучше, заявить о себе и стать одной командой. С приветственным словом к собравшимся обратилась Татьяна Зорина – президент ОПСА и вице-президент РАМС: *«Мы приветствуем молодежь, увлеченную профессией, активную, инициативную и талантливую! И возлагаем надежду на молодежное движение, которое даст мощный толчок к развитию новых возможностей в профессии».*

Участники конференции с энтузиазмом обсудили возможности профессии, особенно при поддержке ОПСА, ключевые профессиональные и творческие компетенции, роль лидерства и качества лидеров, точки личного развития и самореализации, задачи Молодежного совета. Подвели итоги творческого конкурса и поздравили победителей!

Затем смело приступили к молодежной работе. Разделившись на группы,

участники события познакомились и выполнили поручения конференции: определили в каждой группе лидера, обсудили проблемы молодежи и предложили пути их решения, проработали Положение о Молодежном совете, выдвинули кандидатов в него и предложили мероприятия в план Молодежного совета на предстоящий год.

## Как понять молодежь?

Преодолеть стереотипы и разрыв между поколениями нам помогло анкетирование молодых специалистов. Чтобы найти отклик в душе каждого молодого специалиста: медицинской сестры, фельдшера, акушерки, лаборанта, для участников конференции была подготовлена анкета, которая состояла из 12 вопросов. Ответы показали, что волнует нашу молодежь. На вопрос: *«Почему Вы выбрали свою профессию?»* – 89% ответили: *«Желание помогать людям».* На вопрос: *«Что в своей профессии Вы считаете самым главным?»* – ответы были разнообразными, но сводились к традициям милосердия, корпоративной и этической культуре, озабоченности качеством оказываемой помощи. Это удивительно! Мы привыкли сетовать на молодежь, что она теперь не та... Да, молодые специалисты со-



всем другие, но анкетирование показало, что в них заложены все базовые ценности сестринского дела, что это поколение уже воспитано на уважении и важности специалиста сестринского дела в системе здравоохранения. И большинство отмечают, что осознанно делали свой выбор в пользу профессии, а 74 % вновь выбрали бы свою профессию. При этом 44 % молодых специалистов уже строят планы по повышению квалификации, усовершенствованию своих базовых навыков и о профессиональном росте.

Так что же так «пугает» молодежь и почему мы теряем столь драгоценные кадры? Риторические вопросы, но некоторые моменты все же «лежат на поверхности». По итогам нашего анкетирования мы выявили некоторые «магниты», которые привлекут и удержат специалиста в организации – это корпоративная культура и уважение к молодому специалисту, хорошие условия работы, стабильность и надежность медицинской организации, возможность самосовершенствоваться и гарантии достойного заработка. Активность молодежи и желание проявлять себя, развиваться, учиться и самостоятельно реализовываться мы прочитали между строк.

По итогам работы конференции: в Молодежный совет избран 21 молодой специалист; председателем Совета избрана Татьяна Носенко, медицинская сестра палатная Областной клинической больницы, а заместителями председателя – Елена Рогожина, старшая медицинская сестра ГКБ № 1 им. А.Н. Кабанова, и Дарья Ситникова, медицинская сестра участковая ГП № 2; утверждено Положение и разработан план работы Совета на текущий год.



Команда Молодежного совета впервые заявила о себе на Ассамблее ОПСА в Международный день медицинской сестры 12 мая, выступив с приветственным обращением к специалистам региона. Следующим мероприятием с участием Молодежного совета стало проведение акции «Чужих детей не бывает», посвященное Дню защиты детей. Мероприятие прошло 1 июня в парке культуры и отдыха Советского административного округа города Омска. Девять активистов из Молодежного совета и участники проекта РАМС «Лидерство» организовали и провели для детей различные подвижные игры, конкурс рисунка на асфальте, более тридцати активно участвующих малышей получили сладкие подарки и игрушки на память. Молодежь проявила удивительную активность по созданию своей странички «ВКонтакте» и «Телеграмм», которые начали функционировать с июня и постепенно набирают обороты по наполнению, параллельно

специалисты занимаются разработкой узнаваемой эмблемы Молодежного совета.

Молодежный совет принял участие и во Всероссийской акции РАМС «Будущее профессии», его активисты подготовили два сюжета об уникальности и важности нашей профессии, где мы в который раз убедились, что молодое поколение на правильном пути.

Первое заседание Молодежного совета состоялось 10 июня в рабочем поселке Большеречье. Выездное заседание началось еще по пути следования в автобусе с проведения увлекательных командообразующих и организационно-обучающих тренингов для сплочения Совета. Само заседание прошло в формате круглого стола, где в соответствии с повесткой обсуждались вопросы: распределение обязанностей среди членов Совета, стратегии информационной деятельности, наставничества, подготовки к участию Молодежном форуме и Конгрессе





среди которых создание Молодежных советов при Советах по сестринскому делу в медицинских организациях региона, участие в Координационном совете ОПСА и проведение Дня самоуправления. Мы не будем раскрывать все задумки нашего Совета, о них вы сможете узнать, подписавшись на наши официальные странички «ВКонтакте» и «Телеграмм».

Сегодня мы только в начале пути. Да, первые шаги сделаны! Впереди нас ждет увлекательное путешествие и серьезная работа по содействию молодым специалистам медицинских организаций в решении актуальных вопросов молодежной политики и реализации предложений по совершенствованию профессии. Создание Молодежного совета ОПСА положило начало новой страницы в истории нашей Ассоциации, в которой начинающие специалисты примут участие в целостной и системной работе по интеграции и развитию молодежи в отрасли и формированию у молодых специалистов профессиональных компетенций, отвечающих современным запросам общества.

РАМС, который пройдет 19–20 октября в Санкт-Петербурге, определения спикеров. В ходе заседания для координации деятельности Молодежного совета избраны эксперты Лана Асик, Надежда Миллер, Ольга Пущак и Елена Тимофеева – участники проекта РАМС «Лидерство в сестринском деле».

Первое заседание как отправная точка навсегда останется в памяти членов Совета еще и потому, что программу мероприятия продолжила уникальная экскурсия по музею «Старина Сибирская». Это единственный

в Омской области музей-заповедник «живой истории», где нас встретили интерактивные театрализованные экскурсии и мастер-классы по традиционным ремеслам. Мы познакомились с уникальными археологическими находками, музейными коллекциями и коллекциями картин омских художников. Тем самым организаторы мероприятия нацелили молодежь на творческий поиск в решении профессиональных задач.

Планы Совета пестрят калейдоскопом разноплановых мероприятий,

## Роль медицинской сестры при оказании качественной помощи онкологическим пациентам в центре амбулаторной онкологической помощи



### Евгения Евгеньевна ПОПОВА

Главная медицинская сестра  
Клинической медико-санитарной части  
№ 7, член Координационного совета  
ОПСА г. Омск



### Создание центров амбулаторной онкологической помощи

Организация центров амбулаторной онкологической помощи – один из важных шагов в борьбе с онкологическими заболеваниями, их создание помогает значительно сократить сроки

диагностики пациентов с подозрением на онкологическое заболевание. Кроме того, новый подход позволяет снизить нагрузку на стационарные отделения и уменьшить расходы на ме-

дицинскую помощь по данному направлению. Все это крайне важно для того, чтобы победить онкологические заболевания в нашей стране.



С января 2019 года в Омской области был запущен региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями». В целях сокращения сроков диагностики онкологических заболеваний и повышения ее качества на базе четырех медицинских организаций города и области было открыто четыре центра амбулаторной онкологической помощи, в том числе и в Клинической медико-санитарной части № 7 (КМСЧ № 7).

В ноябре 2022 года на первом этаже круглосуточного стационара КМСЧ № 7 был организован центр амбулаторной онкологической помощи для жителей Советского, части Центрального административных округов города Омска и Омского района Омской области. Обслуживаемое население центра составляет около 250 тысяч человек, 12 тысяч которого состоит на диспансерном учете.

В структуру центра амбулаторной онкологической помощи входит:

- регистратура на 3 рабочих места;
- шесть кабинетов врачей-онкологов для амбулаторного приема пациентов;
- кабинет ультразвуковой диагностики, где под контролем УЗИ проводится пункционная биопсия и кор-биопсия опухолей;
- эндоскопические кабинеты гастроскопии и колоноскопии;
- кабинет мультиспиральной компьютерной томографии, где уста-

новлен 64-срезовый компьютерный томограф, который позволяет выполнять исследования органов и систем пациентов с внутривенным контрастированием;

- манипуляционный кабинет, где выполняются малоинвазивные оперативные вмешательства (удаление кожных новообразований);
- дневной стационар на 10 коек для проведения химиотерапии.

В перспективе центры амбулаторной онкологической помощи должны заменить кабинеты онкологов в поликлиниках. Ранее пациенты обращались в первичный онкологический кабинет для направления на лабораторные исследования и в Клини-

ческий онкологический диспансер. С открытием центра за ними ведется динамическое наблюдение, начиная с первичного дня обращения и до глубокой ремиссии. В этом значительное отличие кабинетов онкологической помощи и центров, где пациент в центре внимания постоянно.

Центр объединяет все необходимые медицинские услуги для пациентов, начиная от консультации опытных врачей-онкологов, всех видов диагностики (включая МРТ, КТ, УЗИ-диагностику, маммографию, эндоскопические методы исследования), установление точного диагноза в максимально короткие сроки, химиотерапевтическое лечение на базе дневного стационара и заканчивая комплексной реабилитацией. Специалисты центра также занимаются диспансерным наблюдением за пациентами, при необходимости направляют на паллиативное лечение.

### Решение кадровых вопросов

Первоочередной задачей при открытии центра было 100% укомплектование врачебным и сестринским персоналом. С врачами-онкологами работает 5 медицинских сестер, 2 процедурные медицинские сестры и 3 медицинские сестры на амбулаторном приеме. Для совершенствования и получения новых компетенций, необходимых для выполнения профессио-

нальной деятельности, медицинские сестры отделения прошли специальную подготовку в центре повышения квалификации на цикле «Сестринское дело в онкологии». Медицинские сестры процедурные прошли стажировку на рабочем месте в Клиническом онкологическом диспансере, обучились работе с цитостатиками.

На базе учебно-методического кабинета проведены обучающие практические занятия с сестринским персоналом по отработке до этого неизвестных практических навыков, таких как ассистирование врачу-онкологу при выполнении пункционной биопсии и кор-биопсии опухолей.

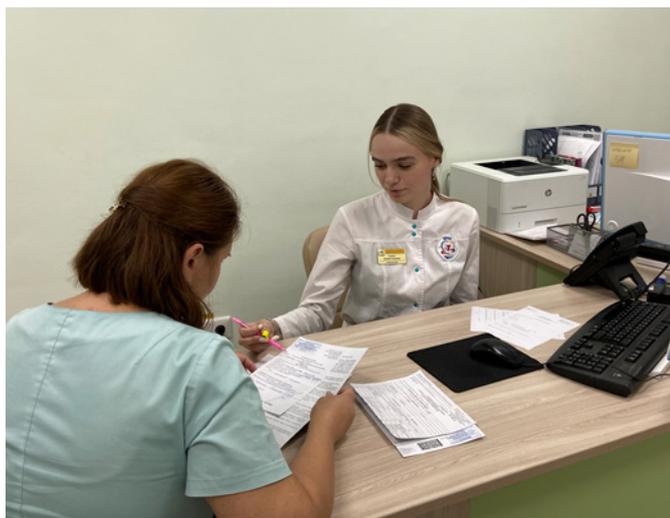
Весь сестринский персонал центра состоит в Омской профессиональной сестринской ассоциации. Это позволяет медицинским сестрам регулярно повышать уровень знаний, участвуя в различных вебинарах ОПСА и РАМС по вопросам психологии общения, онкологии и паллиативной помощи, изучать статьи, публикуемые в журнале «Вестник РАМС».

### Профессиональная роль медицинской сестры

Медицинские сестры центра – активные участники лечебно-диагностического процесса и сопровождают пациента на всех этапах лечения, оказывают психологическую поддержку им и их близким. Обучают в Школе ухода за тяжелобольным пациентом, функционирующей с июля 2018 года для пациентов, территориально прикрепленных к поликлинике КМС № 7.

Программа школы предусматривает серию занятий как групповых, так и индивидуальных по вопросам общего и специального ухода в стационаре и на дому. Особое внимание уделяют тяжелобольным и маломобильным пациентам по оценке их функционального состояния, перестилания и перекладывания пациента в постели, уходу за кожей, стомой и др. Учебные занятия проводят медицинские сестры палаты реанимации и интенсивной терапии и инструктора по лечебной физкультуре. За полгода Школу посетило 25 пациентов и их родственников, находившихся на лечении в центре.

С начала работы центра за амбулаторной онкологической помощью об-



ратилось свыше 12 тысяч пациентов, за одну рабочую смену в среднем врач-онколог консультирует от 40 и более пациентов, из них 50% обращается непосредственно к медицинской сестре. Она решает вопросы по подготовке пациента к предстоящим исследованиям, выписывает направления с учетом различных форм онкологической локализации, разъясняет лабораторные исследования для предстоящих сеансов химиотерапии. Медицинская сестра амбулаторного приема объясняет методы подготовки к проведению химиотерапии, порядок прохождения процедуры, необходимость профилактических мероприятий и особенности питьевого режима.

### Поддержки много не бывает

Пациенты онкологического профиля очень ранимые люди, они переживают за свою жизнь, за членов своей семьи, не будут ли они им в тягость при ухудшении своего состояния? Медицинская сестра настраивает пациента на благоприятный исход лечения, успокаивает его, приводит примеры пациентов, справившихся с этим серьезным недугом.

Большая роль при проведении противоопухолевой лекарственной терапии пациентам с онкологическими заболеваниями отводится медицинским сестрам процедурным. В день проходят лечение на базе дневного стационара центра в среднем 15–20 человек, продолжительность сеанса химиотерапии составляет от одного часа до четырех. В условиях

дневного стационара центра проводятся специальные методы лечения онкологических заболеваний: противоопухолевая лекарственная терапия с применением более 27 схем полихимиотерапии, проведено 800 сеансов химиотерапии что является очень высоким показателем.

В большинстве случаев пациенты очень обеспокоены состоянием венозного доступа и возможностью дальнейшего лечения. При проведении инфузионной химиотерапии, медицинская сестра процедурной обеспечивает венозный доступ, и от ее профессионализма зависит безопасность, безболезненность и долгосрочность его доступа. Еще одной отличительной особенностью медицинских сестер, выполняющих сеансы химиотерапии, является работа с цитостатическими препаратами и их разведением. Все растворы для внутривенных инфузий готовят из концентратов или сухого вещества в специальных ламинар-боксах. При этом для обеспечения безопасности медицинские сестры одеты в специальные средства защиты. В процессе проведения химиотерапии тактично и грамотно отвечают на интересующие пациентов вопросы в рамках своей профессиональной компетенции, внимательно наблюдают за симптомами во время химиотерапии. Владеют оказанием помощи пациенту при возможной реакции организма на введение цитостатиков.

Обращаясь за онкологической помощью, пациент испытывает страх перед болезнью и неизвестным будущим. Очень часто женщина, которой предстоит мастэктомия, переживает из-за

своего физического недостатка. Медицинская сестра оказывает пациентке психологическое сопровождение, рассказывает, как справиться с побочными действиями лекарственных препаратов, обучает лечебной физкультуре после проведенной мастэктомии, методам борьбы с лимфостазом, правилам лечебного питания при онкологических заболеваниях ЖКТ и др.

В процессе лечения большинство пациентов испытывают различные трудности и нуждаются в постоянной поддержке. Медицинские сестры центра амбулаторной онкологической помощи способны обеспечить такую поддержку. Они следят за общим состоянием пациента, разъясняют рекомендации врачей, рекомендуют лечебные упражнения, консультируют по вопросам питания, и во многом благодаря их работе пациенты справляются с неприятными симптомами. В результате профилактических мероприятий в большинстве случаев удается сохранить более высокое качество жизни пациентам онкологического профиля. По данным анкетирования среди пациентов центра его работой удовлетворены 98% респондентов.

Центры онкологической помощи это актуально для современного здравоохранения. Они позволяют решать одну из самых важных задач медицинской сферы: увеличение ожидаемой продолжительности жизни и повышение качества жизни людей с онкологическими заболеваниями. При этом роль медицинских сестер в лечении и поддержке пациентов с онкологическими заболеваниями неопределима.



## В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПРОШЕЛ 2-Й ОБЛАСТНОЙ СЛЕТ ПЕРЕДОВИКОВ – СОТРУДНИКОВ ФАП



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

Слетам передовиков ФАПов – быть! Такое решение было принято 4 года назад правлением Тюменской областной сестринской ассоциации и секцией по лечебному делу при активной поддержке Департамента здравоохранения Тюменской области. Первый слет прошел в г. Тюмени в 2019 году на территории санатория «Градостроитель». И вот теперь состоялся уже II Областной слет передовиков – сотрудников ФАП Тюменской области, к которому основательно готовились: разрабатывали программу, продумывали, какие из докладов сельские медики смогут при желании тиражировать на местах, какие мастер-классы смогут принести им максимальную пользу в работе.

Двухдневное грандиозное мероприятие, пришедшее на самую макушку лета, было организовано в Тобольске с 13 по 14 июля 2023 года, на базе Тобольского медицинского колледжа имени Володи Солдатова. Участников слета, не считая многочисленных гостей, было зарегистрировано 230 человек. Настоящий медицинский

десант прибыл на тобольскую землю из всех районов Тюменской области и ряда областных больниц. 230 фельдшеров – лучшие из лучших! Одетые в единую форму – бордовые футболки с гордой надписью «Я – фельдшер!», выделяли участников слета в те дни. Россыпью рубиновых бусин мелькали фельдшера в униформе, спешащие на мероприятие, на улицах города и в городском автотранспорте. Это было очень зрелищно и добавляло Тобольску яркого колорита.

Собравшимся на мероприятие участникам с трудом удавалось скрыть радость от встречи с великолепным городом, притягивающим последнее десятилетие, словно магнитом, туристов со всех волостей России. Большинство посетили жемчужину Сибири – город Тобольск, о котором были наслышаны, впервые. Провинциальный, но поразительно ухоженный и опрятный городок, радовал множеством красивейших белостенных соборов и церквей, скульптурами ангелов, ставших его трогательными символами. Поражали оригинальностью памятники, увековечившие литературных героев: Робинзона Крузо и его приятеля по несчастью Пятницу, героев сказки о Коньке Горбунке П.П. Ершова, другие. Позволял прикоснуться к великому и вечному Тобольский Кремль, величественно расположенный в верхней части города, на самом краю горы, у которой река Тобол объединяется с мощным Иртышом. Встреча Великого сибирского атамана Ермака с татарским ханом

Кучумом проходила именно там, у подножья горы. Кстати, в Тобольске родился великий химик Д.И. Менделеев, жил композитор, автор бессмертного «Соловья» А.А. Алябьев, писал свои великие полотна художник В.И. Суриков. Последний год перед гибелью в Тобольске доживала опальная царская семья. Сюда же некогда доставляли в кандалах бунтарей-декабристов. Вряд ли какой из других городов Урала или Сибири смог бы похвастать столь богатым историческим прошлым.

Но вернемся к нашему слету! Такого внутреннего ликования, эмоционального подъема, которые царили два дня, мы уже давно не ощущали. Усиливала общий фон возможность расширения круга знакомств, встречи с коллегами, бесконечные обсуждения, впитывание новых знаний и предвкушение от работы по-новому. Бесспорно, слет собрал под своей эгидой лучших медицинских работников, работающих на селе. Это было нужно каждому из нас, не только для решения актуальных вопросов, но и с целью тиражирования успешных практик, проектов и передовых решений. Здравоохранение – это такая отрасль, в которой, упустив своевременно что-то важное, можно опоздать на десятилетия!

Два дня интенсивной работы были насыщены и интересны. Открыла Слет передовиков Н.С. Швецова, главный внештатный специалист по сестринскому делу при ДЗТО, подчеркнув, что на Слет собрались люди, на чьих пле-



чах лежит забота о здоровье населения, проживающего на селе. Очень логично, что слово для первого доклада о деятельности Тюменской ассоциации в 2022 году было предоставлено председателю Правления ТРОО ТОПСА Р.М. Куликовой. Раиса Михайловна поделилась основными направлениями работы: повышение качества медицинской помощи, повышение роли медицинской сестры в системе здравоохранения, распространение передового опыта в области сестринского дела, возрождение традиций милосердия.

Присутствующие в зале не переставали удивляться объемам проделанной сестринской ассоциацией работой: аккредитацией (аккредитованы в рамках первичной аккредитации – 805 человек, периодической – 51, первичной специализированной – 438), аттестацией (работают в 6 подкомиссиях 70 экспертов), участие 105 специалистов от ТРОПСА с докладами в 10 всероссийских конференциях, организация 9 областных мероприятий для 1081 участников, масштабной работой в рамках школы раннего выявления заболеваний. Членами ассоциации активно проводились аудиты в разных МО области, где основное внимание уделялось работе КРВЗ и профилактической работе в стационаре.

Проектная сестринская деятельность является особой гордостью ТРОО ТОПСА. Некоторые из проектов достигли высокого признания. В 2022 году 12 сестринских проектов были предложены для тиражирования в другие МО, а в 2023 году заявлено уже 69 проектов.

Продолжается работа по оценке рейтинга главных медсестер с подведением ежеквартальных и годовых итогов. Сестринский персонал принимает участие в большом количестве акций:

«Мы можем! Я могу!», «Зажги синим», «10 000 шагов к жизни», «Чужих детей не бывает», «Ранняя профилактика употребления психоактивных веществ среди несовершеннолетних спасет жизнь», «Ваши руки могут спасти больше жизней», «Лекарства без вреда» и др. Для сотрудников ФАП в 2023 году объявлен конкурс по облагораживанию прилегающих к ФАП территорий, спонсором которого является женское движение «Единой России». Кроме того, члены ТРОПСА активно занимаются издательской деятельностью, разработкой методических рекомендаций, практических руководств, публикацией в СМИ. Члены ТРОПСА неоднократно принимали участие во всероссийских и международных конкурсах, показывая блестящие результаты. Ведется активная работа волонтеров на местах с отработкой навыков СЛР, остановки крови на симуляционном оборудовании в организованных и неорганизованных коллективах (приобретено 92 манекена, 90 наборов кровоостанавливающих жгутов: Турникет, Альфа, Эсмарха), открыто 8 учебных классов. Ведется активная работа в рамках общественных инициатив с медицинскими сестрами, проживающими на подшефных территориях (г. Краснодар Донецкой области и г. Ясиноватая Луганской области). Все это не просто направлено на профориентацию, но и, несомненно, повышает престиж профессии.

Как не упомянуть проектную деятельность, которой так активно занимается сестринское сообщество г. Тюмени, тем более, что разработчики проектов пришли и на слет, чтобы активно поработать с коллегами и передать свой опыт из рук в руки.

Елена Тарасова, главная медсестра МКМЦ «Медицинский город» рассказала участникам слета

о проблемах-триггерах. Елена Витальевна призвала к большой настороженности и своевременному выявлению онкозаболеваний наружной локализации. Роль сестринского персонала в решении этой задачи умалять нельзя, ведь неслучайно работе кабинетов по раннему выявлению заболеваний уделяется приоритетное внимание.

Большинство из докладов, подготовленных к сестринским проектам, и представленных в ходе слета на суд коллег, уверенно доказали свое право на существование и полную готовность к тиражированию на любой территории. Слушая докладчиков, фельдшера не переставали удивляться, как

с помощью искусственного интеллекта можно повысить качество работы участковой медицинской сестры (Матушкина Т.Г., ОБ № 23), как грамотно организовать диспансерное наблюдение пациентов с артериальной гипертензией на ФА-

Пе и какая роль отводится при этом профилактике (Гутвина О.А., ОБ № 11), как с большей пользой применять цифровые технологии при проведении диспансеризации и профосмотров на селе (Фелалеев О.А., ОБ № 15), как с помощью регулярного статистического контроля можно отслеживать результаты онкоскринингов, сокращая сроки маршрутизации пациентов с онкозаболеваниями (Кильганова О.Н., ОБ № 15), как с пользой избежать простоя мобильного комплекса, оснащенного медоборудованием, с целью раннего выявления онкозаболеваний на отдаленных территориях (Шульдедова Т.В., ОБ № 3), как улучшить

### Проектная деятельность – особая гордость ТРОО ТОПСА





обеспечение сельского населения льготными лекарственными препаратами, применяя электронный рецепт (Ямова Т.Н., ОБ № 12), как при транспортировке анализов можно грамотно применять транспортную логистику (Фелалеев О.А., ОБ № 15).

Другие доклады были не менее интересны: профессиональную братию заинтересовал опыт ведения паспорта участка в электронном виде (Калистратова Л.А., ОБ № 12), не оставила равнодушными работа фельдшера ФАП с пациентками, страдающими ожирением 3 степени (Абышева А.В., ОБ № 24), важна и актуальна работа фельдшера школы по обучению школьников средних классов оказанию первой помощи при различных угрожающих жизни состояниях (Зайнуллина К.А., ГП № 13), равно как и роль фельдшера ФАП при проведении 1 этапа углубленной диспансеризации (Чередниченко А.В., ОБ № 13), существенно меняют возможности фельдшера на селе технологии телемедицинских консультаций (Чевжик С.В., ОБ № 11). И все это современный специалист должен знать, всем владеть и в зависимости от потребностей пациентов своего района внедрять в практику! В перерывах участникам слета демонстрировались мастер-классы: тест 6-минутной ходьбы, прием Геймлиха, способы временной остановки наружного кровотечения.

На второй день слета во время торжественной части мероприятия участников областного слета передовиков приветствовали А.Г. Немков, заместитель директора ДЗ ТО, Н.В. Данилина,

директор Тобольского медицинского колледжа, руководитель профсоюзной организации работников здравоохранения ТО В.П. Кудряшов. Каждый из награждаемых, приглашенных на сцену, демонстрировал ролик о себе, о любви к профессии, жизненных ценностях, своих увлечениях. Фильмы, в которых всего за 3 минуты удавалось рассказать о себе, своей трудовой стезе, интересах, семье, никого не оставили равнодушными. Это было очень трогательно, порой сложно было сдерживать слезы. Но с чьей бы судьбой мы не встретились, о ком бы мы не рассказывали, независимо от профессии, места жительства, должности, звания, это был рассказ о труде и подвиге сотен, тысяч наших коллег! Приветствуя друг друга аплодисментами, каждый присутствующий в зале радовался успехам и достижениям своих коллег.

Торжественную часть очень приятно разбавляли концертные номера в исполнении юных вокалисток Анастасии Морозовой и Алины Саитовой. Не могло не восторгать то, что молодые девушки выбрали для своего репертуара песни про черного кота и замечательного соседа, популярные в 60–70-х годах прошлого века. Ноги сами невольно пускались в пляс. Молодежь же дружно подпевала хиту Басты про закон Сансары в исполнении Ангелины Максимовой.

Чтобы сельские фельдшера получили от Слета максимальное удовольствие, организаторами были приглашены специалисты из разных сфер. Мастер-класс о красоте тела как неотъемлемой части ЗОЖ продемонстрировала Ирина Соболева. Имиджмейкер Ирина Баранова делилась секретами стиля. А визажист Инна Павлова работала с моделью, нанося макияж.

Не могло не радовать, что в работе слета в большом количестве принимали участие и фельдшера молодого и среднего возраста, ведь именно им принадлежит будущее нашей профессии, ее трансформация и применение со-

временных технологий. Только бы удалось удержать их в сельской местности! «Деревня жива, пока в ней есть фельдшер» – так однажды обмолвилась Р.М. Куликова, председатель Правления ТРОО ТОПСА.

Несмотря на всю нагрузку, профессия медицинского работника – прекрасна! Только неравнодушные, чистые душой и отзывчивые люди должны оставаться в профессии. Многие из молодых фельдшеров сегодня имеют в записной книжке не одну смежную специальность: общая практика, функциональная диагностика, медицинский массаж и т.д., которые умело применяют в работе. Им, современным фельдшерам, по плечу цифровые технологии, они прекрасно ориентируются в электронных программах, умело заходя по разным отсекам нужную информацию, и при надобности, вынимая необходимые статистические сведения, комплекты списки, реестры и т.д. В помощь фельдшерам сегодня такие передовые технологии, как телеконсультации, проводимые с врачами районных или областных больниц у постели больного или на приеме в условиях ФАП.

Сегодня фельдшера работают в современных модульных зданиях, прекрасно оснащенных всем необходимым медицинским оборудованием для диагностики неотложных состояний на дому: аппаратами ЭКГ с возможностью дистанционной передачи снятой кардиограммы для интерпретации результата, дефибрилляторами, пульсоксиметрами, глюкометрами, спирометрами, тонометрами, анализаторами. Фельдшера блестяще умеют пользоваться всем этим, могут выполнить краткий биохимический анализ, изме-



речь внутриглазное давление, провести реанимационные мероприятия, сердечно-легочную реанимацию, наложить фиксирующие шины, повязки, провести «Школу здоровья» и обучить родственников маломобильных пациентов грамотному уходу. Поверьте, они действительно все это умеют!

А что вообще можно считать точкой отсчета в нашей профессии? Ведь сельское здравоохранение – это в первую очередь люди. Но это не обреченно шагающие на работу одиночки-энтузиасты, это – ответственный труд и каждодневный подвиг большой гвардии коллег-единомышленников, имеющих общие цели, причастных к огромному и важному делу – дарить здоровье людям! То, что каждый из нас состоялся в профессии, это награда за упорство, мужество, терпение, бессонные ночи и отзывчивые сердца.

Преодолевая немалые расстояния, в любую непогоду и время суток, по первому зову пациентов, нуждающихся в профессиональной помощи,

с тяжелой сумкой, в состав которой входит все то, что только можно предусмотреть, спешат сельские фельдшера на вызов. Профессия медика на селе очень энергозатратна, ведь за сутки удаётся пройти свое село не один раз вдоль меридианов и параллелей. Да, работа в сельском здравоохранении сложна не только нагрузкой, но и колоссальной мерой ответственности, потому что врачи находятся на расстоянии. И именно фельдшеру ФАП приходится первому оценивать масштаб чьей-то беды, уровень боли, который испытывают пациенты. Фельдшер на селе – это, по сути, и есть семейный доктор, врач «на все руки». У человека может заболеть что угодно – от головы до пяток. Сельский фельдшер – это и терапевт, и педиатр, и гинеколог, это – специалист широкого профиля со знанием «узких» врачебных специальностей. Земляки уважительно величают «НАШ ДОКТОР». И тут они нисколько не лукавят, ведь современному фельдшеру под силу

справиться с любым заболеванием: он поставит предварительно верный диагноз без всяких томографов и УЗИ, рентгенов и КТ.

Колоссальную роль сегодня играет профилактическая работа. Только профилактика может помочь не допустить хронизации заболеваний. Ведь онкозаболевания, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет последнее время являются лидерами смертности населения. Каждый медработник понимает, что болезнь легче предупредить, чем лечить. Медицинский работник должен и сам вести здоровый образ жизни, личным примером призывая односельчан к отказу от вредных привычек.

Увеличение продолжительности жизни населения, сокращение смертности трудоспособного населения, повышение рождаемости – основные глобальные задачи, поставленные перед здравоохранением Президентом РФ В.В. Путиным.

Эти задачи решать будем все вместе, сообща!

## Медицинские сестры – это сила!

Это доказала медицинская сестра реанимации новорожденных Перинатального центра НЦМ Республики Саха (Якутия) Майя Валериановна Брызгалова, став чемпионкой мира по гиревому спорту в Узбекистане. Чемпионат проходил в городе Хива и был приурочен к его 2500-летию.

В соревнованиях участвовали 600 спортсменов из 26 государств, в том числе из США, Англии, Ирана, Польши, Австралии, Турции, Беларуси. А чемпионкой стала медицинская сестра из России!

В реанимации новорожденных Майя работает с 2009 года, а гиревым спортом занялась в 2012 году. Она многократная чемпионка республики и игр Манчаары.

Работа медсестры в реанимации новорожденных требует концентрации внимания, большой любви к работе, внимательного отношения к своим маленьким пациентам и их родителям. Майя совмещает работу в санавиации, вылетает с реанимационной бригадой за самыми маленькими пациентами по всей республике. Занятие спортом



дает возможность быть здоровым физически и духовно, уверена Майя.

Победа Майи внесла свой вклад в копилку медалей России. Российская команда показала отличные результаты, победив в командном зачете во всех группах. Также высокие результаты показали команды Казахстана, Австралии, Монголии.

Наши поздравления чемпионке мира и пожелания больших успехов в работе и спорте!

## ВСЕГДА ХОТЕЛА БОЛЬШЕГО И СТРЕМИЛАСЬ БЫТЬ ВПЕРЕДИ

ЕКАТЕРИНА ЦЕЛУЙКО, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ИЗ БРЯНСКА,  
УДОСТОЕНА МЕДАЛИ «ЗА СПАСЕНИЕ ПОГИБАВШИХ»



■ **Лариса ТРЕТЬЯКОВА**

Президент БРОО «Ассоциация сестринского персонала  
Брянщины»

**С** августа прошлого года 22-летняя медсестра Екатерина Целуйко работает в военном госпитале в зоне специальной военной операции. Не так давно она приезжала в Брянск к родителям – командование предоставило отпуск.

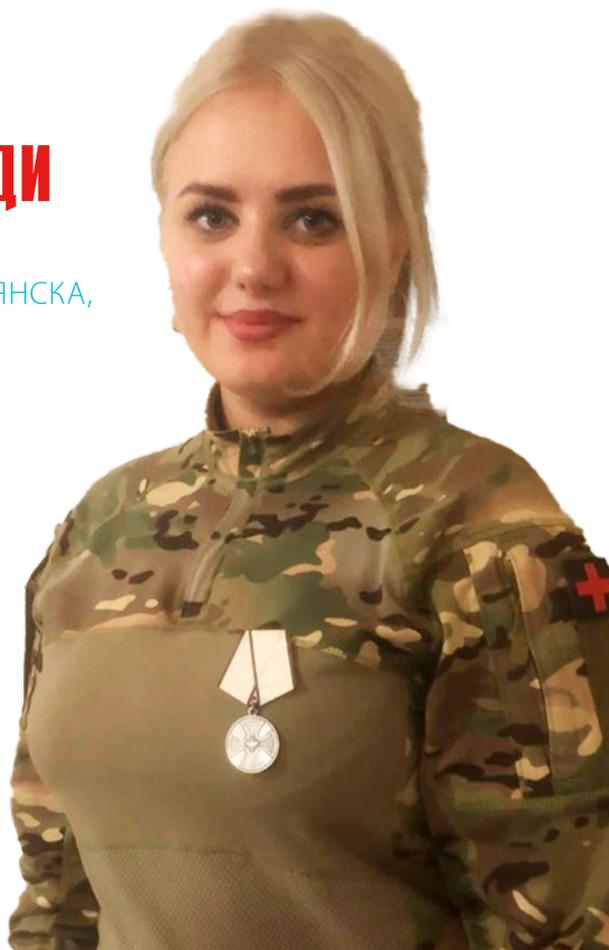
О себе Катя говорит: всегда хотела большего и стремилась быть впереди. Суровые военные будни, кажется, совсем не изменили эту красивую, добрую, открытую и жизнерадостную девушку.

Катя – член Ассоциации сестринского персонала Брянщины. Она всегда подчеркивает, что там, на войне, чувствует поддержку коллег. Я очень счастлива, что судьба свела меня с этой чудесной, хрупкой и в то же время очень сильной девушкой. Катя – пример силы, мужества, ответственности и чувства долга для всех нас без исключения. И я с большим удовольствием о ней вам расскажу.

В семье Екатерины Целуйко есть и медики, и военные. В 1-й городской больнице города Брянска работает ее двоюродная бабушка – врач-офтальмолог и нейрохирург Екатерина Александровна Клочкова. Прабабушка юной героини Мария Васильевна Целуйко была военным хирургом в годы Великой Отечественной войны, а после – заведующей хирургическим отделением и главным врачом Сельцовской городской больницы. Другая бабушка – фельдшер, заведующая фельдшерско-акушерским пунктом.

Катя пошла по их стопам и после 9-го класса поступила в Брянский базовый медицинский колледж на акушерское дело с тем, чтобы потом получить высшее медицинское образование.

В целом учеба давалась девушке хорошо. На предпоследнем курсе освоила и сестринское дело. Очень нравились дисциплины «анатомия» и «патология», поэтому на производственной практике уговорила руководство колледжа направить ее на работу в морг.



Катя всегда хотела стать врачом и после медколледжа подала документы в Смоленский медицинский университет. Сдала два вступительных экзамена и... дальше не стала поступать.

– Дело в том, что еще на 4-м курсе в медколледж приезжала представитель Западного военного округа, женщина-фельдшер, тоже здесь училась. Она агитировала нас пойти работать в военную медчасть 101-й танковой армии. Перспектива стать военным врачом Катю привлекала гораздо больше, и она поехала в Москву на собеседование в штаб командования Западного военного округа. Но, увы, в медчасть меня не взяли, набирали юношей. Мечту пришлось немного отодвинуть, – вспоминает Катя свою первую попытку стать медсестрой военной части.

Екатерина Целуйко вернулась в Брянск и устроилась на работу. Сначала трудилась в Брянской городской больнице № 4, а потом перешла в Сельцовскую городскую больницу. Во время пандемии практически все сотрудники заболели и уже в качестве пациентов перешли в инфекционное отделение. В больнице Катя осталась всего с несколькими коллегами. Всех их отправили в оплачиваемый отпуск, а лечебное учреждение закрыли.

Но дома девушке не сиделось. И тогда главврач предложил ей поработать на станции скорой помощи – лишь она и функционировала. Выезжали медики и к заболевшим ковидом, и к тем, у кого было подозрение на него.

Потом на базе Сельцовской больницы открыли ковидный госпиталь, и Катя ушла работать туда. Там лежали люди с тяжелым течением заболевания, в основном пожилые. В первую волну медики вообще не знали, как лечить ковид. При



В отпуске Катя навестила свою альма-матер – Брянский базовый медицинский колледж

этом вирус постоянно мутировал. Катя рассказывает, что очень много людей умирало, почти как на войне. Вроде, смотришь, человек на поправку пошел. А потом раз – и нет его...

А летом прошлого года Кате предложили поехать медсестрой на передовую. Отважная девушка до последнего никому не говорила о своем решении. А когда сообщила родным, они ее поддержали.

Катя рассказывает, что сначала тяжело было. В первую же ночь ее работы в донецком госпитале поступило около 200 раненых солдат. Осколочные, минно-разрывные и пулевые ранения – все это Екатерина раньше видела только на учебных макетах и рисунках...

– Три недели мы были без связи с родными, новые условия, которые постоянно меняются... Очень непросто было справляться с состоянием раненых ребят. Кто-то тяжело переживал полученное увечье, кто-то держался достойно, всех мы старались приободрить, – рассказывает Катя.

Когда Екатерина была в отпуске, она навестила свою альма-матер – медколледж, который она окончила совсем недавно. Студенты очень интересовались ее работой там, в зоне спецоперации. Катя старалась донести до них то,

что нужно учиться всему, чему учат в колледже: пригодится абсолютно всё! Она уверена: молодым людям крайне важно знать и понимать, что и как про-



Наши отважные девушки – наша гордость!

исходит на Украине, в новых российских регионах.

– Мы держим тесную связь с медицинской ротой 10-го танкового полка, где служит Екатерина Целуйко. В Международный день медицинской сестры мы доставили военным медикам большой груз – четыре тонны питьевой воды, медикаменты (более 250 наименований), медицинское оборудование (в том числе 100 тактических носилок, раскладные штативы для капельниц, 100 тактических медицинских комплектов), бочки для душа, бытовую технику (морозильную камеру), продукты питания, средства личной гигиены. Медоборудование и препараты закуплены БРОО «Ассо-



Катя до последнего не говорила родным, что едет работать на передовую

циация сестринского персонала Брянщины». Все остальное собрали жители города Сельцо. Брянским мобилизованным 1-го батальона 114-й бригады также привезли 100 тактических медицинских комплектов, приобретенных Ассоциацией, – делится Лариса Третьякова, президент БРОО «Ассоциация сестринского персонала Брянщины».

И вот совсем свежая новость. Отважная девушка удостоена награды! Ей вручили медаль «За спасение погибавших». Ассоциация медсестер России и Ассоциация сестринского персонала Брянщины поздравляют Катю с этим событием! Мы желаем нашей юной отважной коллеге крепкого здоровья и сил в ее нелегком труде!



Екатерина Целуйко и президент БРОО «Ассоциация сестринского персонала Брянщины» Лариса Третьякова

# Елизавета Сидоровна Пешая: Век медицинской сестры



Посмотришь на эту невысокую, худенькую женщину – даже не верится, что она прошла всю Великую Отечественную войну со всеми ее тяготами и лишениями. И при этом сумела дожить до 100 лет. Да, 23 августа Елизавета Сидоровна Пешая отметила свой вековой юбилей! Большую часть жизни она отдала сестринскому делу.

...Сразу после окончания медицинского училища 18-летнюю Лизу призвали, и она всю войну прошла в составе фронтового эвакогоспиталя. Работала в приемном отделении, распределяла поступающих раненых. Кто из бойцов легко ранен – оставался на лечении в санитарном поезде, тяжелых готовили для эвакуации в тыл. Так в эвакогоспитале Лиза и дошла до Берлина.

День Победы, рассказывает, праздновали, радовались. Но недолго: ра-

боты оставалось еще очень много. На базе санитарного поезда, на котором служила Лиза, в Дрездене сразу же по окончании боевых действий был создан госпиталь, где до 1948 года лечились и восстанавливались бойцы Красной Армии.

После демобилизации вернулась в родной Брянск, где и трудилась с 1950 по 1994 год в Областном противотуберкулезном диспансере, сначала палатной медицинской сестрой, а затем еще 30 лет старшей медсестрой туберкулезного легочно-хирургического отделения.

...Войну из души и из памяти никогда не вычеркнуть. Суровые будни закаляли женщину, но не вытравили из нее доброты, отзывчивости и сострадания. Но кроме страшных воспоминаний, у Елизаветы Сидоровны остался бесценный опыт, знания, на-

выки, которые она развивала и успешно применяла уже в мирной медицинской практике. Да и делилась ими щедро – как с молодыми медсестрами, так и с начинающими врачами.

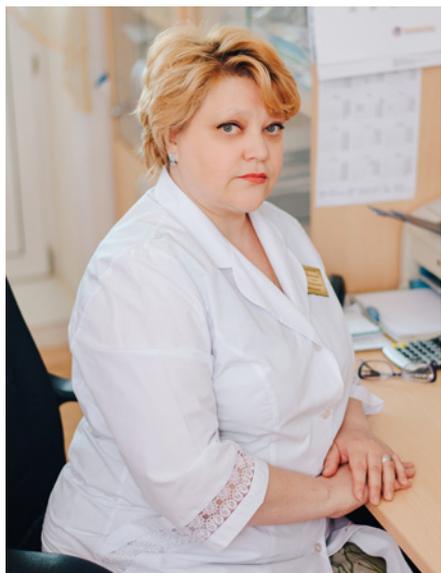
Коллектив тубдиспансера стал для Елизаветы Сидоровны настоящей семьей. Коллеги часто ее навещают, заботятся о ней, поздравляют с праздниками, дарят подарки. А однажды она, будучи уже давно на пенсии, снова оказалась в родном диспансере, но уже в качестве пациентки. Медики, которым она передала свой опыт, окружили Елизавету Сидоровну заботой, вниманием и вылечили ее недуг.

Можно сказать прямо: 100-летний юбилей Елизаветы Федоровны – это событие не только в ее жизни, но и в жизни здравоохранения Брянской области!



# Без меня тихо, со мной – волна

ИНТЕРВЬЮ С ГЛАВНОЙ АКУШЕРКОЙ РОДИЛЬНОГО ДОМА № 4 г. ИВАНОВО,  
ПЕРВЫМ ПРЕДСЕДАТЕЛЕМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СЕКЦИИ РАМС «АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО»  
ОЛЬГОЙ ГЕННАДЬЕВНОЙ ПАРАМОНОВОЙ



Ольга Геннадьевна отдала родильному дому более 35 лет и уже более 15 лет работает в должности главной акушерки.

Мы сидим с Ольгой Геннадьевной в ее кабинете на 4 этаже родильного дома, и за время интервью рабочий телефон ни на минуту не замолкает, а дверь кабинета практически не закрывается, – сотрудники заходят с разными вопросами, проблемами, просьбами и отчетами...

Улучив минутку, нам все-таки удается поговорить.

Общаться с Ольгой Геннадьевной бесконечно легко, язык у нее очень живой, эмоционально окрашенный. На каждую тему есть потрясающие жизненные примеры, и все с юмором, при этом четко и по делу.

*«Знаете, даже если чай пьешь, коллеги могут выломать дверь, когда надо!»* – говорит с юмором Ольга Геннадьевна. – *«За столько лет работы в роддоме я уже привыкла».*

А на вопрос о том, чем вы здесь занимаетесь, она скромно отвечает: *«Живу я тут. У меня вся жизнь про-*

*шла в родильном доме. Роддом – это как большая семья, мы основную часть времени проводим на работе. Как*

*какая тяжелая ситуация, мы – здесь! По первому звонку руководителя – с любого конца Земли – я здесь! Помимо того, что я акушерка, нужно еще быть специалистом во многих сферах: организатором, специалистом по метрологии, ответственной за санэпидрежим, за профессиональную подготовку сотрудников, нужно заниматься закупками лекарственных средств, расходных матери-*

*алов, все контролировать. Попутно проводить предрейсовые и послерейсовые осмотры водителей, контролировать работу дезинфекционной камеры, автоклава, пищеблока... Вы знаете, наверное, проще сказать – все...»*

С ее словами согласилась и главный врач родильного дома № 4 Любовь Косымовна Хажмурзаева: *«Ольга Геннадьевна преданный профессионал своего дела. Моя боевая подруга, благодарна ей за ее отноше-*

*ние ко мне как к руководителю и как к человеку. Ольгу Геннадьевну отличает порядочность, доброта, человечность, активная жизненная позиция, чувство юмора.*

*Всегда бодрит, с самого раннего утра поднимает настроение и внушает оптимизм. Мы вместе не только по работе, но и по жизни всегда готовы прийти друг другу на помощь».*

В профессию акушерки Ольга Геннадьевна пришла не случайно. С самого раннего детства ей все время хотелось кого-то лечить, оказывать помощь. Училась на фельдшера, но когда

«Акушерство – это очень тяжелый труд, и эмоционально, и физически».

Надежда Садовникова



на практике попала в родильный дом и впервые увидела рождение ребенка своими глазами, мир перевернулся. **«Тогда я испытала непередаваемый восторг! И в тот момент поняла, что никем другим, кроме как акушеркой, я работать не хочу и не буду! Так и осталась в роддоме»**, – сказала Ольга Геннадьевна.

Начинала работать в конце 80-х годов в родильном доме № 4, прошла все 90-е, с теплом вспоминает своих коллег. Условия работы были совершенно другие, нам приходилось многое делать вручную, но коллектив был сплоченный, профессиональный и веселый.

**«Мы могли смеяться, а если необходимо было – работали все с большой самоотдачей. Большая благодарность нашим наставникам, которые буквально своими руками помогли нам почувствовать процесс принятия родов, ведь каждая женщина уникальна, и акушерки должны быть готовы ко всему»**, – вспоминала Ольга Геннадьевна.

За время своей работы наша героиня побывала в родильных домах по всей России – Санкт-Петербург, Волгоград, Астрахань, Екатеринбург, Москва. Ей есть с чем сравнить. Есть, что вспомнить, как было, как стало. И она знает, как нужно. Может быть, поэтому многие мамочки, которые оказываются в родильном доме № 4, говорят, что «здесь, как дома».

**«Роддом – это постоянный движ, если сидеть – мы будем болотом! Беспокойное мы хозяйство. Помимо акушерства мы еще и вся остальная медицина – мы терапия, мы хирургия, мы психиатрия, мы педиатрия, мы анестезиология, мы офтальмология. Девочки же не только приходят сюда рожать, они несут с собой также и все свои болезни, и мы должны во всех патологиях разбираться. Поэтому профессия акушерки очень емкая. Акушерок учат столько же, сколько учат фельдшеров по времени, столько всего они должны знать...»**

Со слов Ольги Геннадьевны, у акушерки помимо высокого профессионализма, должна быть такая сила воли, чтобы после тяжелого и иногда изматывающего дежурства она смогла вернуться и снова начать ра-

ботать, гордо неся почетное звание акушерки. Акушерство – это не профессия, это образ жизни. Если ты акушерка, то на всю жизнь, ты из профессии не уйдешь.

**«Если ты не можешь работать, ты уходишь на первом году своей трудовой деятельности, а мы уж тут прикипели на всю жизнь. Я понимаю, что я здесь не навсегда, мне нужно кого-то научить, кому-то передать. Ведь непросто все дается, как говорится, через тернии к звездам»**, – делится Ольга Геннадьевна. – **«Не люблю говорить о себе в какой-то степени превосходства, понимаю, что и у меня иногда бывают и ошибки. Но я не боюсь их признавать и всегда смогу их исправить. Я состоявшийся человек, профессионал своего дела. Эмоций хватает, иногда не хватает физических сил. Иногда приходится быть жесткой, но руководитель и не должен быть индифферентным. Можно спросить у коллектива какая я, тут ли я, нужна ли я, может уже давно пора уйти и дать место молодым?»**

Вот, что рассказала об Ольге Геннадьевне врач-неонатолог родильного дома Ольга Владимировна Бурова: **«Это человек, который обладает невероятной внутренней силой и положительной энергетикой. Это искренняя и жизнерадостная женщина с жестким стержнем внутри»**.

Старшая медицинская сестра Ольга Сергеевна Пчелкина так охарактеризовала Ольгу Геннадьевну: **«Наставник, Начальник и Женщина! Я знаю ее во всех этих качествах и везде она на первом месте. Справедливая, отзывчивая, порядочная и с отличным чувством юмора!»**

**«Иногда коллеги шутят, – продолжает Ольга Геннадьевна, – вы были в отпуске, так без вас было тихо! Я, конечно же, с ними соглашусь. Выхожу из отпуска – пошла волна, движение, рабочая активность. Если от меня еще идет волна, значит, пока уходить-то рано! С возрастом приходит понимание, что если ничего вокруг тебя не происходит, то стоит ли занимать это место, для чего ты тогда нужна родильному дому? Ходить с короной на голове – я глав-**

**ная акушерка вся Русь – не для меня!»**

– А вы не выгораете на работе?

**«Выгораю, конечно. Иногда хочется все бросить и уйти. Уйдешь в отпуск – а внутренняя акушерка-то все равно внутри сидит – начинает бунтовать, хочу на Родину, хочу опять в движ, не хочу рутинны...»**

– Как справляетесь?

**«Во-первых, помогают семья, родители, ребенок, сестра, племянница. Вообще без крепких тылов состояться очень сложно. Ну а чтобы снять эмоциональное напряжение, я люблю вязать, много и вкусно готовлю»**.

Во-вторых, восполнить энергию жить и работать, развиваться, повышать профессиональный уровень мне помогает общественная жизнь. Я активный член Ивановской областной общественной организации по защите прав и интересов специалистов со средним медицинским образованием.

В свое время я пять лет была председателем специализированной секции «Акушерское дело» Российской ассоциации медицинских сестер».

В заключении нашего интервью Ольга Геннадьевна где-то даже с дрожью в голосе и придыханием рассказала о том, как в древней Руси благодарили акушерок...

**«Акушерство – это очень тяжелый труд, и эмоционально, и физически. С самыми опытными акушерками расплачивались речным жемчугом. У акушерок и повитух раньше были платья или темно-синие или черные, чтобы на них не была видна кровь. Жемчуг акушеркашивала сначала вокруг шеи в три ряда, чтобы голова была умной, потом обшивались обшлага (манжеты на рукавах) – чтобы руки были сильные, а потом уже вниз по платью шел жемчуг, выемка в районе груди – чтобы сердце не стало черствым за время работы, чтобы ты не выгорел на работе. А уж если по подолу появлялся жемчуг – значит, ты вообще суперакушерка»**.

И снова зазвенел телефон: «Алло, здравствуйте, родильный дом...». Жизнь в родильном доме продолжается.



## В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ СОСТОЯЛСЯ I МОЛОДЕЖНЫЙ СЛЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

### Молодым – везде у нас дорога!

В подтверждение этого тезиса за решение вопросов молодежной политики как следует взялись лидеры Ивановской областной общественной организацией по защите прав и интересов специалистов со средним медицинским образованием.

С 21 по 23 сентября 2023 года в профсоюзной здравнице региона ООО «Санаторий им. Станко» состоялся I Молодежный слет специалистов со средним медицинским образованием «Территория молодости», в котором приняли участие 55 специалистов из медицинских организаций. Перечень организаций обширен – ОБУЗ «ИВОКБ», ОБУЗ «ИОГВВ», ОБУЗ «ОКПБ «Богородское» с Шуйским и Кинешемским филиалами, ОБУЗ «ОПТД им. М.Б. Стоюнина», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Иванова», ОБСУСО «Шуйский комплексный центр социального обслуживания населения», ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ», ОБУЗ «РД № 1», ОБУЗ «РД № 4», ОБУЗ «Тейковская ЦРБ», ОБУЗ «ИОСПК», ООО «Медицина», ОГБПОУ «ИМК», ОГБПОУ «ИМК».

Региональный проект, утвержденный Ивановской областной общест-

венной организацией, направлена на укрепление связей с молодыми специалистами медицинских и образовательных организаций. В первую очередь это необходимо, чтобы сформировать у молодых специалистов активную гражданскую позицию, вовлечь в программы общественной молодежной политики, познакомить с приоритетными образовательными трендами. Ведь это им – молодым – предстоит жить и профессионально развиваться в сложной и незнакомой для них среде, в мире, который стремительно меняется на наших глазах.

### Слет – день первый. Знакомство

Молодежные слеты пока в новинку. Поэтому расскажем о работе этого необычного мероприятия день за днем!

21 сентября – в день заезда – с делегатами слета был проведен инструктаж по обязательному соблюдению правил внутреннего распорядка санатория и общих правил безопасности (электро и пожарной безопасности, охраны труда, безопасности при поездке в автобусе, во время проведения медико-тактической игры), а также этических норм. Во время регистрации участникам сле-

та выдали раздаточный материал, разноцветные банданы для цветовой идентификации команд.

В соответствии с программой слета, специалисты были распределены по командам. Каждой команде выдано домашнее задание. Домашнее задание включало в себя подготовку приветствия и ответы на 3 вопроса:

- Зачем я здесь? Зачем нужна Ассоциация и кем я себя вижу в ней?
- Какова роль молодых специалистов в Ассоциации и как их привлечь в общественную организацию?
- Пять основных направлений развития Ассоциации, которые бы я хотел (а) предложить.

### Слет – день второй. Медики – патриоты!

22 сентября работа слета началась с утренней зарядки, которую подготовили члены Молодежного совета Ивановской областной общественной организации. Все собравшиеся получили заряд энергии на долгий рабочий день!

Открытие слета началось в 10 утра с Гимна Российской Федерации.

В открытии приняли участие депутат Государственной думы Кизеев М.В.,



главный врач ОБУЗ «ГКБ 7», депутат Областной думы Потапова А.А., председатель Профсоюза работников здравоохранения Ивановской области Вацуро Г.В., директор ООО «Санаторий им. Станко» Пономарева А.Л., главный врач ООО «Санаторий им. Станко» Мельников Г.А. Гости отметили важность мероприятия и необходимость в дальнейшем развитии данного вектора. Делегатов также поздравил президент Ивановской областной общественной организации по защите прав и интересов специалистов со средним медицинским образованием Виноградов С.В. и председатель Молодежного совета Ашиткова П.С.

В 11 часов начала свою работу общая потоковая интерактивная лекция «Компетенции патриота в VANI-мире». Живой интерес вызвала работа в малых группах, в которых прошли 3 мастер-класса:

- «Критическое мышление. Антифейк-квиз»;
- «Живи с эмоциями в мире»;
- «Эффект Элли. Как быть готовым к изменениям».

Дополнялись мастер-классы потоковой итоговой сборкой «Из России с любовью» и лабораторным исследованием «Не все герои носят плащи. Практика патриота».

В 16 часов наступило время медико-тактической игры «Путь мужества». В игре были использованы и элементы эстафеты, и умение правильно надеть противогаз на себя и участника команды, собрать и разобрать автомат, наложить повязку «Чепец» на голову, намотать на обе ноги портянки. В заключение игры представителям слета была предоставлена возможность пострелять из пневматической винтовки. Не обошлось и без шуточных элементов игры, – как накормить солдата с закрытыми глазами, перепеленать ребенка, спасти 2 вещи из горящего дома.

По итогам игры участникам, показавшим лучшие результаты, были вручены дипломы.

Вечером участники слета смогли отдохнуть на дискотеке, организованной санаторием.

### Слет – день третий. Подводим итоги

Утро 23 сентября традиционно началось с зарядки и продолжилось квест-игрой «Оказание неотложной помощи при неотложных состояниях». Никто из участников не остался в стороне. Игра вызвала живой интерес.

Дислокации игры распространилась на всю территорию санатория. Участникам пришлось оказывать неотложную помощь при носовом кровотечении, вывихе плеча, переломе нижних конечностей, рваной ране голени. Три команды прошли по 6 испытательных этапов в поисках условного клада.

Продолжила день работа групп на дискуссионной площадке. Команды представили свои проекты по реализации Молодежного направления в Организации и ответили на 3 вопроса домашнего задания.

В завершение слета мы подвели итоги, ответили на вопросы молодых специалистов, а участники события получили сертификаты I Молодежного слета.

### Какие же выводы мы для себя сделали?

Все делегаты сошлись в едином мнении, что слет позволил им не только получить новые знания, опыт, подружиться, но и обсудить профессиональные вопросы с коллегами из других лечебно-профилактических учреждений области.

Объединение профессионального, общественного, патриотического направлений со спортивными заданиями и оздоровительными мероприятиями предоставили возможность участникам применить полученные знания на практике, поработать в команде над решением разноплановых задач. Кроме того, при проведении мастер-классов или медико-тактической игры в группах сразу определились лидеры, сумевшие зажать и повести за собой коллег. По мнению участников и гостей слета, проведенное мероприятие должно положить начало большой и доброй традиции в поддержке молодежного движения на региональном и федеральном уровнях!



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

Уважаемые коллеги!

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

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

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

Преимуществами аэрозольного метода дезинфекции являются:

- Высокая скорость распыления – 60 мл/мин с эффективностью – 99,99% при обработке помещений больших объемов до 300 м<sup>3</sup>, в том числе труднодоступных и удаленных мест.

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

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

- Применяемое в аппарате дезсредство – перекись водорода 6% – эффективно, экономично и бюджетно в сравнении с другими дезсредствами российских и тем более зарубежных производителей.

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

- Гарантированная защита персонала (обработка проводится строго в отсутствие людей).

- Экологичность за счет повышения эффективности дезинфекции аэрозольным методом и низких норм расхода дезсредства (расход перекиси водорода 6% – 3 мл/1м<sup>3</sup>), что снижает нагрузку на окружающую среду. К примеру, для операционной объемом 100 м<sup>3</sup> необходимо 300 мл перекиси водорода 6% (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>).

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

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

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

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

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

Эффективность применения Аппарата автоматического для аэрозольной дезинфекции АЭРО-ДЕЗ-«КРОНТ» подтверждена в ходе проведения испытаний в федеральных медико-биологических учреждениях г. Москвы: ФБУН НИИ дезинфектологии Роспотребнадзора (в настоящее время НИИ системной биологии и медицины Росздравнадзора) и клинических испытаний в МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского. Противопоказаний к применению не выявлено.

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



Принудительная циркуляция воздуха в помещении

АО «КРОНТ-М».

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

☎ +7 (495) 500-48-84

🌐 <https://kront.com>

✉ [info@kront.com](mailto:info@kront.com)



# ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ

ИННОВАЦИОННЫЙ ОПЫТ СЕСТРИНСКОГО КОЛЛЕКТИВА ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ГОРОДА ОМСКА



■ **Татьяна Федоровна МОИСЕЕВА**

Главная медицинская сестра Областной клинической больницы, член Правления Омской профессиональной сестринской ассоциации, г. Омск

Одним из основных направлений реформирования системы здравоохранения является инновационное развитие системы оказания медицинской помощи. Медицинские сестры играют важную роль в инновационной деятельности, начиная с разработки новаторских предложений и заканчивая их внедрением и дальнейшим распространением. Примером практической значимости инновационных технологий в профилактике может быть работа школ здоровья в онлайн-формате.

Школа здоровья является новой формой профилактической работы,

имеет самостоятельное значение и направлена на профилактику осложненных заболеваний, своевременное лечение, оздоровление. Основная задача медицинской сестры школы здоровья – это обучение пациента способам управления хроническими заболеваниями.

Сегодня мне бы хотелось поделиться с вами опытом внедрения инноваций в организацию работы школы здоровья в Областной клинической больнице на примере школы «Правильный уход за тяжелобольным пациентом». Общая структура взаимодействия руководства по гигиеническому обучению и воспитанию в ОКБ представлена на схеме № 1.

Главная медицинская сестра организует и координирует работу по гигиеническому обучению и воспитанию на уровне сестринского персонала больницы. Ежегодно, согласно годовому плану работы, Советом проводится большая работа по профилактическому направлению:

- работа в школах здоровья с участием сестринского персонала;
- проведение акций к Всемирным дням среди пациентов, сотрудников, родственников пациентов

и студентов медицинских колледжей;

- конкурс среди подразделений «Лучшая школа здоровья»;
- конкурс среди молодых специалистов «Лучшие материалы для проведения санитарно-просветительной работы среди пациентов» и др.

В ОКБ согласно приказу главного врача организована работа 16 школ здоровья в соответствии со спецификой работы отделений, в каждой определен ответственный врач и медицинская сестра. При организации школ в каждом подразделении сформирован пакет документов, организован кабинет для занятий, который оснащен всем необходимым.

Ответственные медицинские сестры школ имеют высокий профессиональный уровень, участвуют в организации и проведении занятий.

Критерии профессиональной компетенции:

- обучение в ЦПК РЗ по программам: «Основы профилактической работы с населением», «Психология профессионального общения», «Инновационные подходы к организации педагогической

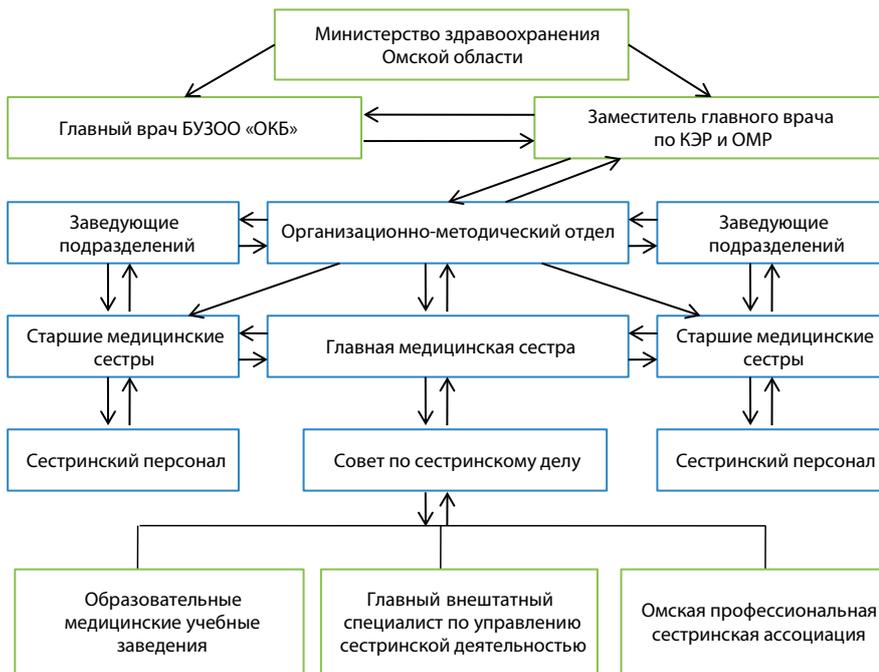


Схема № 1

деятельности сестринского персонала»;

- умение правильно доносить пациентам информацию;
- владение основами сестринской педагогики;
- наличие квалификационной категории.

Сегодня функции консультирования, обучения, информирования, поддержки пациента для медицинских сестер уже не являются факультативными, а становятся нормой.

В 2020 году наше учреждение было перепрофилировано в инфекционный стационар для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19. После возвращения стационара к работе в «мирных условиях» изменилась маршрутизация пациентов, увеличилось количество поступающих по неотложной помощи, возникли трудности в ор-

ганизации работы школ здоровья для пациентов и их родственников в ОКБ.

В связи с выше названными проблемами главной медицинской сестрой была создана рабочая группа, в которую вошли: врач по организационно-методической работе, руководитель профессионального комитета, профессиональный сектор Совета. Проведено совещание по совершенствованию профилактической работы с пациентами в больнице и введению инновационной формы в работе школ здоровья. Подготовлен план мероприятий, который включил:

1. проведение комплексного обхода подразделений членами профессионального комитета Совета по сестринскому делу совместно с организационно-методическим отделом всех подразделений, где организованы школы здоровья;

2. пересмотр материалов для пациентов по профилактике хронических заболеваний;

3. демонстрацию практических навыков по обучению пациентов выполнению манипуляций, пользованию медицинскими приборами в домашних условиях ответственными медицинскими сестрами за школы;

4. подготовку плана выездной работы Совета в составе бригад Областной клинической больницы в районы области, для проведения семинаров с медицинскими сестрами центральных районных больниц по вопросам организации школ здоровья и проведению мастер-классов по практическим занятиям;

5. подготовлен проект – страницы школы здоровья для пациентов и их родственников «Правильный уход за тяжелобольным пациентом» на сайте больницы.

В течение текущего года выполнены практически все пункты плана. Остановлюсь подробнее на пятом. Основная цель создания проекта страницы на сайте ОКБ школы здоровья – обучение пользователей навыкам ухода за тяжелобольными пациентами с помощью веб-сайта «Школа здоровья». Сайт Областной клинической больницы посещают жители Омского региона и могут просматривать все материалы Школы, включая видеоуроки, и проходить необходимое обучение.

Актуальность школ рассматривается с нескольких сторон:

- во-первых, существуют проблемы инвалидности и достижения такими людьми достойного уровня жизни в домашних условиях, их социальной адаптации в привычной для них обстановке в окружении семьи;



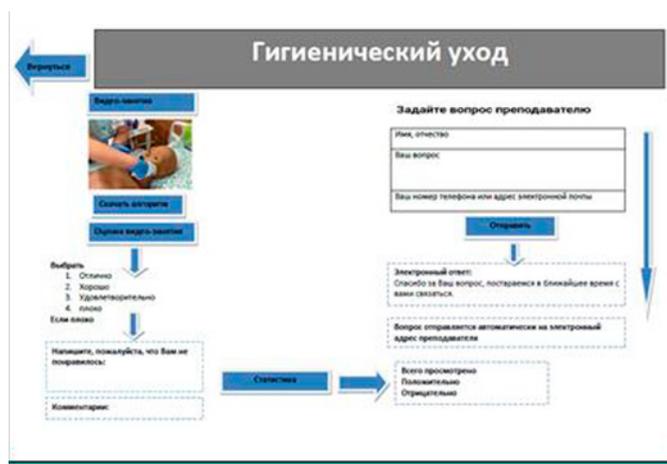


Рис. 1

- во-вторых, конкуренция между медицинскими организациями вынуждает развивать сферу услуг и компетенций, в том числе с применением современных технологий;
- в-третьих, потребность пациента в медицинском образовании и медицинских услугах.

Отдельным пунктом, подтолкнувшим Совет по сестринскому делу к реализации данной идеи, выделена потребность в социальной дистанции, так как эпидемиологическая ситуация не позволяет проводить занятия с родственниками пациентов на территории ОКБ.

Данная школа здоровья была открыта в Областной клинической больнице в 2014 году при поддержке Омской профессиональной сестринской ассоциации, но ее деятельность приостановлена два года назад из-за пандемии. В больнице оборудован специальный класс со всем необходимым оснащением для обучения родственников. К помощи «Школы здоровья» обращаются близкие и родственники людей, столкнувшиеся с проблемой сердечно-сосудистых заболеваний. В связи с этим сестринскому персоналу важно понимать масштаб проблемы, задачи, связанные с их решением, которые необходимо предпринять для поддержания здоровья и обеспечения соответствующего ухода за тем, кто в этом нуждается.

Основные задачи в решении этих вопросов:

1. Проблемы физической, эмоциональной, социальной и трудовой инвалидности.

2. Необходимость повышения престижа медицинской организации и качества оказания услуг.

3. Потребность пациентов в медицинском образовании и медицинских услугах.

4. Потребность в социальной дистанции.

При разработке ценностного предложения составлены наборы преимуществ, которые будут предложены потребителю и медицинской организации. Основное преимущество для родственников пациентов – это приобретение навыка ухода за больным человеком, причем бесплатно. А для организации – повышение конкурентоспособности, престижа больницы и снижение трудовой нагрузки на медицинских сестер, связанной с преподаванием в классе, а также инфекционная безопасность. При формировании технического задания выявлены общие требования к странице сайта школы здоровья:

Структура разрабатываемой страницы сайта должна предусматривать дальнейшее ее развитие путем добавления новых роликов, алгоритмов, а также возможность их изменения, внедрения дополнительных блоков и модулей.

Масштабы проекта страницы и способ его реализации позволяет выполнять этапы дизайна, верстки, программирования, наполнения контентом одновременно.

На главной странице школ здоровья на сайте больницы размещены общий логотип школ здоровья, название школ – «Помоги себе и своим близким», а также перечень школ, функционирующих в медицинской организации.

Рис. 2

В оформлении второй страницы (рис. 1) упор сделан на лаконичный, современный дизайн, понятное меню.

Для перехода на следующую страницу (рис. 2) пользователю необходимо выбрать интересующую его школу. В данной школе представлен вводный урок: «Знакомство со школой» и четыре занятия, записанные с медицинской сестрой-преподавателем ОКБ. На этой странице пользователь может ознакомиться с информацией о преподавателе и далее выбрать видеозанятие, а затем перейти на страницу по теме выбранного ролика.

На следующей странице пользователь просматривает видеоролик, отражающий общий функционал страницы. При необходимости имеет возможность скачать алгоритм занятия, оценить качество, задать вопрос медицинской сестре-преподавателю, которая будет осуществлять связь с обучающимися посредством специальной формы для вопросов, отвечая на них через свою электронную почту, а также собирая аналитику из гугл-форм.

В итоге инновационные технологии дают возможность родственникам пациентов зайти на сайт медицинской организации в домашних условиях, в удобное время изучить информационный материал, посмотреть размещенные ролики по уходу за тяжелобольным пациентом, получить обратную связь. Расширение профессиональных обязанностей медицинских сестер, качественно новый уровень сестринской деятельности по формированию здорового образа жизни и обучению пациентов позволят максимально удовлетворить потребности населения в медицинской профилактике.



# ИСКАТЬ НОВОЕ И ВОДУШЕВЛЯТЬ КОЛЛЕКТИВ

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ КРЕДО АЛКВИАДА ИВАНОВИЧА ИВАНОВА, РУКОВОДИТЕЛЯ СЕСТРИНСКОЙ СЛУЖБЫ ЯКУТСКОЙ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

■ **Екатерина Григорьевна АНДРЕЕВА**  
Председатель Этического комитета

■ **Елена Эриховна БЕККЕР**  
Руководитель секции «Сестринское дело в стоматологии» Правления РОО «Ассоциация средних медицинских работников Республики Саха (Якутия)»

**Н**е будем скрывать, мужчины в сестринской профессии – большая редкость. А чтобы найти таких смельчаков в роли руководителя сестринской службы – надо полмира обойти! Нам найти такого уникального руководителя удалось, и не где-нибудь, а на просторах Республики Саха (Якутия)!

## Человек года

Наш коллега Алквиад Иванович Иванов, член Правления региональной общественной организации «Ассоциация средних медицинских работников РС(Я)», трудится главным медицинским братом одной из ведущих медицинских организаций Республики – ГБУ РС(Я) «Якутская республиканская клиническая больница» с 2000 года и по сей день. Больница оказывает специали-

рованную многопрофильную помощь, оснащена современным передовым оборудованием, здесь применяются прогрессивные технологии и методики лечения. В сложной структуре клиники – Перинатальный центр на 220 акушерско-гинекологических коек, инфекционное, кардиологическое, ревматологическое отделения. Под руководством Алквиада Ивановича трудятся 572 специалиста среднего и 223 младшего медицинского персонала многопрофильной больницы, а это больше половины общего количества сотрудников больницы.

Как опытный руководитель, имея лидерские качества, Алквиад Иванович ставит задачи повышения качества оказания сестринской помощи, рациональной расстановки кадров, перераспределения функций между средним и младшим медицинским персоналом, планирования работы, проведения школ наставничества, повышения квалификации специалистов, адаптации молодежи на рабочих местах. Перечень еще больше, но главное, что герой нашей статьи со всеми задачами умело справляется. А все благодаря применению различных механизмов управления и каналов связи. Слаженная и квалифицированная работа сестринского персонала позво-

ляет оказывать пациентам помощь в необходимом объеме и соответствующего качества.

Талант руководителя, кроме прочего, состоит еще и в том, чтобы воодушевлять коллектив на новые достижения, налаживать в коллективе дружескую приятную атмосферу, а также оценивать эффективность работы сотрудников.

Коллектив больницы ценит и уважает своего руководителя, зная его как требовательного грамотного специалиста, болеющего душой за свою больницу.

Мы вдвойне горды за коллегу тем, что Алквиад Иванович Иванов 28 апреля 2023 года был награжден ежегодной премией «Человек труда», учрежденной главой Республики Саха (Якутия) Айсеном Николаевым. Премия была вручена еще пятидесяти лучшим труженикам во всех отраслях, достигшим высоких результатов в своем деле.

## Преодоление трудностей – путь к совершенству

Алквиад Иванович считает, что твердость и упорство в характере человека помогают преодолевать трудности, достигать поставленных целей и задач и претворять в жизнь мечты.



### СТРАНИЦЫ БИОГРАФИИ

Успех приходит к тому, кто много трудится и остается верным своей профессии. 60 лет назад Алкwiad Иванович родился третьим ребенком в большой многодетной семье, где есть 5 братьев и 4 сестры. Родители его трудились в совхозе села Телиги Мегино-Кангаласского района, своим примером они прививали детям навык к труду, заботу друг о друге, пониманию о необходимости развивать себя как личность и приносить тем самым пользу обществу.

Еще в старших классах школы Алкwiad начал задумываться о своей будущей профессии, он видел себя только как медицинского работника, и никем другим.

Успешно окончив среднюю школу, проработав в родном совхозе дояром полтора года, призвался в армию, затем поступил в Якутский медицинский колледж по специальности «Лечебное дело». Успешно получив диплом специалиста, в 1988 году Алкwiad начал свою трудовую деятельность в ГБУ РС (Я) «Якутская городская клиническая больница» в качестве медицинского брата в травматологическом отделении.

Учитывая его организаторские способности, руководством боль-

ницы в 1993 году был назначен старшим медбратом в новом отделении термической травмы – Ожоговом центре под заведованием врача-травматолога, отличника здравоохранения РФ В.В.Божедонова. Поскольку обморожение является краевой патологией в условиях Севера, все крайне тяжелые пациенты направлялись на лечение в этот центр. Лечение таких пациентов и сестринский уход за ними имеют свои определенные особенности. И вот первоочередной задачей для начинающего старшего медбрата стало обучение медицинских сестер и младшего медицинского персонала лечению пациентов по новым технологиям, обучению навыкам и выполнению алгоритмов по сестринскому уходу как за взрослыми пациентами, так и за детьми. Отделение требовалось оснастить новым оборудованием в достаточном количестве и современными изделиями медицинского назначения, с чем благополучно справился Алкwiad Иванович. Сейчас ожоговый центр является одним из передовых в России, в том числе на Дальнем Востоке, внедряющим все более эффективные методы лечения, сохраняющие здоровье человека.

Весь накопленный опыт позволил беспрепятственно пройти тяжелое испытание, когда весь мир в 2020 году был охвачен пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19. В республике на базе ГБУ РС (Я) «Якутской республиканской клинической больницы» был развернут инфекционный стационар на 680 коек, затем число коек было увеличено до 1000. Вся организационная работа по развертыванию стационара с отделением реанимации, обучению и подготовке специалистов, материально-техническому оснащению, лекарственному обеспечению была возложена на главного врача Васильева Николая Николаевича. Грамотно и четко поставленная профессиональная работа его команды, в том числе и Алквиادا Ивановича, – стали залогом тысяч спасенных жизней. В эти сложные и напряженные годы все врачи и медицинские сестры больницы на передовой с риском собственной жизни круглосуточно боролись за жизнь со смертельной опасностью – коронавирусной инфекцией.

*«Именно любовь к своей профессии, к коллегам и все, что связано с моей работой, открывает новые горизонты и потенциал для развития», – делится мнением с нами Алкwiad Иванович.*

Любовь к профессии воплощается в стремлении овладеть новыми знаниями и мастерством и передать их молодым специалистам.

Алкwiad Иванович без преувеличения создал традиции по воспитанию и подбору кадров, заложил основы психологии медсестер и всего среднего медицинского персонала многопрофильной больницы. Передавая знания, он делает это настолько обстоятельно, что видно, как человек душой болеет за родную больницу, желает ей только процветания!

Какой в идеале должна быть медицинская сестра – этот далеко не праздный вопрос очень волнует главного медицинского брата одной из самых

больших больниц Республики Саха (Якутия). Наверно, поэтому он многие годы был одним из самых активных членов Совета главных медицинских сестер Управления здравоохранения ОА ГО г. Якутска при МЗ РС (Я). А с 2014 года Алкwiad Иванович является секретарем Аттестационной комиссии МЗ РС (Я) по аттестации врачей-специалистов, безупречно выполняет эту дополнительную работу на общественных началах.

– *Медсестры не должны вариться в собственном соку. Повышать свой профессиональный уровень, обмениваться опытом, следить за новинками специальной литературы, заниматься общим самообразованием – это еще не полный перечень того, что должно быть присуще медицинской сестре,* – уверенно говорит А.И. Иванов. – *Профессиональные качества должны быть на первом месте, а также вежливость, умение общаться с пациентами. Если медсестра во время работы с первого взгляда и слова понимает врача, значит, она хорошо работает, в сухом остатке наша главная заповедь: главное – пациент: ему должно быть хорошо и комфортно.*

В учреждении проводится большая работа по обучению среднего медперсонала по актуальным вопросам практики: «Оказание первой медицинской помощи при анафилактическом шоке», «Сердечно-легочная реанимация» с привлечением специалистов ССМП, семинарские занятия по профилактике ИСМП, изучению регламентирующих приказов и санитарных правил, по медицинской этике с привлечением специалистов ЯМК, а также семинарские занятия по всем узким специальностям.

Поэтому не случайно, что в организации растет процент категоричности среднего медицинского персонала до 76% в 2022 году, из них 57% имеют высшую квалификационную категорию. Проводится работа по освоению персоналом смежных специальностей в целях полной взаимозаменяемости медицинских сестер, внедрена в практику подготовка резерва дублеров старших медицинских сестер.

Алкwiad Иванович повышает и свою профессиональную квалификацию, совершенствует свои знания. Успешно за-



### ЗАСЛУГИ И НАГРАДЫ

- Нагрудной знак «Гордость Ассоциации», 2023 г.
- Медаль Минздрава Российской Федерации «За заслуги пред отечественным здравоохранением» 2023 г.
- Нагрудной знак «Заслуженный работник Российской Федерации» 2020 г.
- Нагрудной знак «Заслуженный работник Республики Саха (Якутия)» 2014 г.
- Нагрудной знак АСМР «За верность профессии» 2014 г.
- Нагрудной знак «Отличник здравоохранения Российской Федерации» 2007 г.
- «Почетный донор России» 2017 г.
- Ежегодная премия «Человек труда», учрежденная главой Республики Саха (Якутия) Айсенем Николаевым 2023 г.
- Нагрудной знак «Отличник столичного здравоохранения Республики Саха (Якутия)» 2012 г.
- Нагрудной знак «Отличник здравоохранения Республики Саха (Якутия)» 2005 г.
- «Почетный гражданин I Нахаринского наслега» 2020 г.

кончил в 2008 году Медицинский институт ЯГУ им. М.К. Аммосова на факультете ВСО по специальности «Управление сестринской деятельностью». В 2013 году закончил обучение в Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации по специальности «Государственное и муниципальное управление». В 2017 году прошел профессиональную переподготовку по специальности «Фармация» на базе ГБПОУ «Якутского медицинского колледжа» в г. Якутске.

За период работы, а это 35 лет, Алкwiad Иванович прошел путь от фельдшера до главного медицинского брата, организатора сестрин-

ского дела высшей квалификационной категории. В 2023 году стал победителем Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» в номинации «За верность профессии!»

Алкwiad Иванович стоял у истоков создания и становления ставшей ему родной больницы, отдавал и отдает с большим энтузиазмом ей свою трудовую жизнь. Это настоящий человек-легенда, который в коллективе пользуется всеобщим уважением. За сильным лидером хочется идти, ведь он умеет вдохновлять. А знаете, что вдохновляет сильнее всего? Когда человек верит в свое дело и горит им.

# РИСК-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМУ НАДЗОРУ ЗА ИСМП

## ВЗГЛЯД ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ



■ **А.И. Пивкина**

Главная медицинская сестра  
стационара ФБГУ «НМХЦ  
им. Н.И. Пирогова» Минздрава России



■ **Я.С. Габоян**

Главная медицинская сестра ФБГУ  
«НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава  
России

### Медицина – сфера особых рисков

Риск-ориентированный подход широко применяется во многих отраслях, особенно в производственной, промышленной, сельскохозяйственной, экономической, научной и медицинской. В медицинской деятельности риски, связанные с оказанием медицинской помощи, исключить полностью невозможно, и поэтому в медицинских организациях необходимо широко применять модель организации деятельности, ориентированную на профилактику или снижение риска развития основных инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП).

Согласно статистическим данным, представленным в Государственном докладе «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия

населения в Российской Федерации в 2022 году», лидирующие позиции в нозологической структуре заболеваемости ИСМП в Российской Федерации после развития случаев COVID-19 занимают инфекции нижних дыхательных путей, инфекции в области хирургического вмешательства. Учитывая статистику Всемирной организации здравоохранения доклад обращает внимание на проблемы выявления и регистрация других форм ИСМП, например таких, как инфекции мочевыводящих путей.

Работая в медицинских организациях и опираясь на российскую и мировую статистику, можно выделить следующие основные наиболее актуальные инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи:

- инфекции нижних дыхательных путей;
- инфекции области хирургических вмешательств;
- инфекции мочевыводящих путей;
- инфекции кожи и мягких тканей и инфекции кровотока.

Медицинский персонал всегда должен помнить об основных мерах их профилактики и ориентироваться на снижение риска их развития.

Развитие ИСМП сопровождается значительным ухудшением течения заболевания и ведет к значимому увеличению длительности госпитализации, стоимости лечения, причинению морального и физического вреда и, что самое важное, значительно увеличивает риск неблагоприятного исхода. Владея достаточным уровнем знаний о серьезной опасности, медицинский персонал должен быть подготовлен к осуществлению мер, позволяющих снизить риски развития инфекционных осложнений. Так как медицинские сестры и младший медицинский персонал много взаимо-

действуют с пациентом в ходе исполнения служебных обязанностей, выполняют манипуляции, осуществляют профилактические и противоэпидемические мероприятия, во многом именно от их правильных действий и профессиональной настороженности зависит риск развития ИСМП и их последствия.

### Управление качеством и безопасностью

В каждой медицинской организации применяются свои подходы к управлению выявленными рисками, основанные на положениях приказа Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», рекомендациях Национального института качества Росздравнадзора. В ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России (далее – Центр) подходы к обеспечению качества и безопасности деятельности сестринского и младшего медицинского персонала основаны на разработке стандартных операционных процедур (СОП), инструкций, протоколов; активном внедрении разработанных документов; контроле выполнения требований (стандартов); активном, систематическом обучении персонала; проведении сестринских исследований; проведении профессиональных конкурсов; поощрении сотрудников с высокой приверженностью.

Необходимо не только разработать риск-ориентированную модель управления качеством и безопасностью в медицинской организации, направленную на снижение вероятности развития неблагоприятных событий, но и придерживаться ее выполнения с проведением постоянного контроля соблюдения основных требований.

**Опыт НМХЦ им. Н.И. Пирогова**

Для каждого нововведения, будь то организационный процесс или методика, необходимо стандартизировать процесс и выработать единые требования к технологии, позволяющие медицинскому персоналу четко и уверенно выполнять поставленные задачи. Поэтому мы начали свою работу по внедрению риск-ориентированного подхода к обеспечению качества и безопасности деятельности сестринского персонала с разработки локальных регламентирующих документов (СОП, алгоритмы, протоколы, инструкции). За период с июня 2021 года по сентябрь 2023 года руководством сестринской службы совместно с врачами и эпидемиологической службой с привлечением непосредственных участников процессов – медицинских сестер в Центре было пересмотрено и создано более 50 СОП по всем эпидемиологически значимым процедурам, процессам с высоким риском возникновения внештатных ситуаций. Приказом по Центру был утвержден основной список инструкций и лиц, ответственных за их составление, согласование и утверждение.

**СОП для сестринского персонала** в нашем Центре содержат не только отработанные на практике и понятные для применения требования к оснащению, алгоритмам выполнения, но и обязательные для заполнения листы наблюдений, шкалы, образцы журналов, сигнальных этикеток, карты и оценочные листы. По оценочным листам не только руководители, но и каждый сотрудник может проверить соответствие выполняемых действий требованиям, прописанным в СОП. Ведение листов наблюдений, заполнение шкал и журналов позволяет целенаправленно осуществлять наблюдение, своевременно выявлять начало развития осложнений и принимать меры по их предупреждению.

По разработанным документам практически в каждом отделении, где выполняются эпидемиологически значимые процедуры и манипуляции, нами непосредственно на местах проработана техника выполнения, в том числе учтены нюансы, значимые для оптимального выполнения манипуляций с учетом предложений специалистов.

**Контроль выполнения требований, прописанных в СОП,** и соблюдение техники выполнения манипуляций мы осуществляем посредством устных опросов персонала и наблюдений за работой во время плановых и внеплановых обходов, а также с использованием камер видеонаблюдения, установленных в подразделениях. Важно отметить, что каждым сотрудником подписано и хранится в личном деле согласие на обработку видеозаписей.

К следующему разделу реализации нашей стратегии относится активное систематическое обучение персонала. Согласно нашим наблюдениям, после любого проведенного занятия, лекции и тренинга потери информации составляют через 3 месяца – 20%, а через 6 месяцев уже 60%. Поэтому систематическое обучение персонала просто необходимо. В связи с ограниченными мероприятиями по коронавирусной инфекции с 2020 года мы активно используем онлайн-формат проведения теоретических занятий. Ежегодно главной медицинской сестрой дирекции утверждается тематический

план проведения занятий со средним и младшим медицинским персоналом, в котором прописаны основные темы и ответственные лица. В роле докладчиков выступают главные и старшие медицинские сестры, специалисты отдела эпидемиологии, врачи. Занятия проходят ежемесячно в формате видеозаписей, рассчитанных на 40–45 минут с последующими ответами на вопросы и сохранением видеозаписи. Ссылка на видео проведенного занятия направляется всем тем сотрудникам, которые по уважительным причинам не смогли присутствовать на занятии. Ведется учет присутствия.

Кроме того, **в каждом подразделении проводятся практические занятия с персоналом,** организованные старшими медицинскими сестрами по утвержденному плану с приглашением руководителей сестринских служб. Также непосредственно в отделениях с сотрудниками после эпидемиологического расследования выявленного случая ИСМП, проведения противоэпидемических мероприятий, главной медицинской сестрой стационара совместно с на-

Содержание является частью и является от лицензированной деятельности

**Протокол ухода за ПВК**

Ф.И.О. пациента: \_\_\_\_\_  
 Номер истории болезни \_\_\_\_\_  
 Размер катетера для ПВК: 16G, 18G, 20G, 22G (нужное подчеркнуть)  
 Вид катетера (ПВК): с портом, без порта (нужное подчеркнуть)  
 Место установки катетера (нужное подчеркнуть): правая рука, левая рука, вены кисти, предплечья, область локтевого сгиба  
 Дата, время установки \_\_\_\_\_ Ф.И.О. м/с (кто устанавливает ПВК) \_\_\_\_\_  
 Дата, время удаления \_\_\_\_\_ Ф.И.О. м/с (кто удаляет ПВК) \_\_\_\_\_  
 Причина удаления: окончание инфузий, замена катетера иглы, повреждение катетера, **экстрavasация**, инфльтрация, окклюзия катетера, дислокация катетера, локальное воспаление в месте введения катетера, системные признаки воспаления, другое \_\_\_\_\_

**КАРТА НАБЛЮДЕНИЯ:**

Дата и время	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Оценка места введения на шкале Фабриуса (оптимально)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Примечание (указать время)										

Установка периферического венозного катетера (ПВК)	Сотрудник (по указанию ФИО)	Поставлена оценка качества шагов, которые были выполнены	Оценено
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Вид помарочки	Алгоритм для рук
1	0,2% спиртовой раствор хлоргексидина
2	Жгут
3	Стерильная салфетка или лоток для обработки кожи
4	Стерильный лоток
5	Истерильные перчатки
6	Периферический венозный катетер, обтуратор заглушка
7	Патентованная самозакрывающаяся стерильная повязка
8	Стерильный спирт объемом 5 мл
9	0,9% раствор натрия хлорида
10	Дезинфектант для обработки поверхностей

Рис. 1. Оценочный лист и лист наблюдений за периферическим венозным катетером



Рис.2. Проработка техники выполнения СОП в отделениях



Рис. 3. Проведение онлайн-занятий

чальником отдела эпидемиологии врачом-эпидемиологом проводятся практические занятия по профилактическим мероприятиям, актуальным для выявленного случая.

Нельзя не отметить **важность проведения сестринских исследований** при внедрении риск-ориентированного подхода к профилактике ИСМП.

Важными задачами проведения такого рода исследований являются: изучение альтернативных методов и технологий выполнения манипуляций, расходных материалов и дезинфицирующих средств, с точки зрения их эффективности и безопасности, обучение медицинского персонала, повышение мотивации у медицинских сестер, осознанное оказание сестринской помощи и ухода на основе прин-



Рис. 5. Сестринские исследования



Рис. 4. Занятия в отделениях

ципов доказательной медицины. Также немаловажной задачей проведения такого рода исследований является обоснование, в том числе экономическое, необходимости использования новых специализированных расходных материалов и применения новых технологий, которые влекут за собой серьезные затраты для медицинских организаций. Администрации медицинских организаций важно понимать, почему не эффективно использовать средства, которые намного дешевле. Проведение сестринских исследований позволяет доказать эффективность, безопасность и экономическую выгоду применения новых методов ухода современных технологий проведения профилактических мероприятий.

С целью закрепления материала, изложенного в нормативных документах, мотивации персонала и выработки командного подхода к работе мы проводим **профессиональные мероприятия и конкурсы**. Так, по выполнению требо-

ваний СОП «Инструкция по выполнению инъекций и вливаний» мы провели конкурс «Мастер своего дела». К Всемирному дню гигиены рук проводится конкурс на лучший ролик по этой теме. Традиционно в рамках празднования Всемирного дня безопасности ежегодно мы проводим конкурс на лучшее отделение по обеспечению качества и безопасности деятельности сестринского персонала. Комиссия конкурса, в которую входят члены Совета сестер, согласно утвержденному плану проверок, проверяют требования по разработанным оценочным листам.

Известно, что профилактика любого заболевания и инфекционного процесса намного проще и экономически выгоднее, нежели его лечение. Риск-ориентированный подход, реализация полноценного комплекса мероприятий инфекционного контроля и профилактики инфекций, связанных с медицинской помощью, помогает нам эффективно решать проблему ИСМП в стационаре.



Рис. 6. Конкурс на лучшее отделение по обеспечению качества и безопасности деятельности сестринского персонала

# КАЖДЫЙ ЧЕЛОВЕК, КАКИМ БЫ ОН НИ РОДИЛСЯ, НУЖЕН НАМ ВСЕМ



■ **Светлана Александровна  
АНДРЕЕВА**

Исполнительный директор,  
Астраханская региональная  
общественная организация  
«Профессиональная сестринская  
ассоциация»

*«Жизнь есть величайший дар Божий,  
и только Бог назначает пределы  
земной жизни человека».*

## Случается так, что болезнь победить невозможно

Сложнейшие операции, высокотехнологичные курсы лечения – все это делают врачи в борьбе за жизнь человека. Но случается так, что болезнь победить невозможно. Тогда самым важным становится поддержание приемлемого уровня качества жизни человека.

Международная сеть паллиативной помощи детям (ICPCN) ежегодно регистрирует более 8 млн детей (6% от всех новорожденных в мире) с генетическими нарушениями и тяжелыми врожденными пороками, многим из которых требуется паллиативная помощь.

Присвоение паллиативного статуса ребенку – это как «приговор», который вызывает сильнейший стресс для родителей, являясь в какой-то степени синонимом смертного приговора без указания срока, когда именно «уйдет» их ребенок.

Охваченные жесточайшим страхом родители подчас непредсказуемы в своем поведении. Многие испытывают потерю контроля над ситуацией, панику, бессилие, вину и стыд. Да, паллиативный статус означает, что воз-



можности медицины исчерпаны и выздоровление невозможно. Но все же, если ребенка нельзя вылечить, это не значит, что ему нельзя помочь. И именно для этого существует паллиативная помощь – чтобы в конце жизни у инкурабельных детей не было боли, страха и одиночества. А также, чтобы члены семьи не оставались один на один со своей бедой.

## Группы паллиативной помощи детям

Детей, которые нуждаются в паллиативной помощи, делят на две группы – с онкологическими и неонкологическими заболеваниями. Большинство онкологических новообразований у детей составляют относительно небольшую часть (до 20%) и на сегодняшний день излечимо, но определенная часть этих больных нуждается в оказании паллиативной помощи в терминальной фазе заболевания.

Подавляющее же большинство паллиативных пациентов – это дети с заболеваниями неонкологического профиля, которые не поддаются излечению, и они в свою очередь делятся на две большие группы: заболевания с неврологическими нарушениями – трудно-

стями в общении, обучении, нарушенными моторными и/или сенсорными функциями, оказывающими огромное влияние на ежедневную жизнь, и заболевания без неврологических проблем, но которые чаще всего требуют интенсивных лечебных мероприятий, направленных на поддержание жизни. И эти две группы заболеваний совершенно по-разному влияют на качество жизни ребенка.

Если обратиться к цифрам статистики, то можно увидеть, что количество умирающих детей невелико по сравнению со взрослыми людьми. Несмотря на это, во всем мире наблюдается увеличение количества детей, нуждающихся в паллиативной поддержке. И самая большая потребность в ней отмечается в возрастной группе детей до одного года, а самый высокий прирост нуждающихся в такого рода помощи регистрируется в группе подростков от 16 до 19 лет.

## Дети – это не маленькие взрослые

Паллиативная помощь детям охватывает период от перинатального до возраста молодых взрослых. Особенности перинатальной паллиативной помощи заключаются в том, что



она охватывает 3 временных промежутка:

- до родов;
- во время родов;
- в неонатальном периоде.

Исходя из этого перинатальная паллиативная помощь оказывается на стыке акушерства-гинекологии, неонатологии и детской паллиативной помощи.

Организм ребенка в процессе роста и развития от новорожденного до подростка постоянно изменяется. С ним происходят физические и психические изменения, он учится говорить, его восприятие болезни становится более взрослым, а он сам – более самостоятельным.

Паллиативная помощь детям – это многогранная забота о теле, психике и состоянии духа ребенка, имеющего ограничивающее жизнь или угрожающее жизни заболевание или состояние, а также поддержка близких родственников во время болезни ребенка и после его смерти.

Несмотря на то, что паллиативная помощь детям и взрослым имеет определенные сходства, между ними существуют значительные различия:

– по структуре заболеваний, – сюда относят самые разнообразные неонкологические заболевания, часто с довольно редкими генетическими компонентами, специфичными только для детского возраста;

– по волнообразности и непредсказуемости траектории заболевания, что в свою очередь влияет на продолжительность заболевания (от нескольких дней до нескольких лет), в связи с этим бывает сложно определить необходимость перевода ребенка под паллиативное наблюдение;

– по физическому и психомоторному развитию ребенка. Ребенок постоянно находится в физическом и психическом развитии, что требует непрерывной модификации и адаптации подходов паллиативной помощи к потребностям ребенка и его семьи;

– по фармакокинетике и фармакодинамике лекарственных средств;

– по психологическим вопросам, так как общение с детьми намного

сложнее, чем со взрослыми, и требует

иных подходов;

– роль близких людей для ребенка

гораздо важнее, чем для взрослого.

Для медицинских работников, оказывающих паллиативную помощь, очень важно хорошее полноценное взаимодействие с пациентами и их семьями, что требует внимания к каждому этапу развития ребенка, его языку, культуре и пониманию болезни самим пациентом и его близкими. Это укрепляет доверие семьи системе здравоохранения.

Каждая палата – отдельный домик

В Астраханской области 180 детей в возрасте до 18 лет имеют паллиативный статус. 90% детей имеют неврологический статус заболевания. Только

2% детей из общего числа передвигаются самостоятельно, 91% маленьких пациентов не могут самостоятельно питаться, и для принятия пищи у них установлены гастростомы.

В декабре прошлого года в рамках комплексного совершенствования паллиативной помощи детям в нашем регионе в ГБУЗ АО «Областная детская клиническая больница им. Н.Н. Силищевой» на базе нейрохирургического отделения открыто новое паллиативное отделение на 10 коек (изначально функционировали пять коек по данному профилю).

Медицинскими показаниями для госпитализации детей в паллиативное отделение являются: нарастание тяжелых проявлений заболевания, выраженный болевой синдром, требующий симптоматического лечения под наблюдением медицинских специалистов в стационарных условиях, необходимость подбора схемы терапии для продолжения лечения на дому, отсутствие условий для проведения симптоматического лечения и ухода в амбулаторных условиях, а также на дому.

В основные задачи паллиативного отделения входит обеспечение на одном месте необходимой системы обследования и лечения пациентов, комфортного пребывания в стенах клиники, а также возможной социализации в зависимости от степени заболевания.

Очень важно, что большую часть обследования дети получают непосредственно в палате, осуществляется это благодаря мобильным установкам диагностической аппаратуры.

Помимо специалистов-медиков, в оказании паллиативной медицинской

Каждая палата – отдельный домик

помощи участвуют также медицинские психологи и психотерапевты.

Для того чтобы маленькие пациенты со сложными неизлечимыми заболеваниями чувствовали себя максимально комфортно в стенах лечебного учреждения, паллиативное отделение оформлено в виде сказочного городка. Каждая палата – это отдельный красочный домик, где в комфортных условиях находятся маленький пациент и его опекун. Обстановка в палатах приближена к домашней: приятные шторы из легкой ткани, жалюзи, лампы неяркого света, удобные кресла для отдыха родителя ребенка.

### Медицинские сестры – это помощники и спутники семьи каждого пациента

– К великому сожалению, бывают состояния и заболевания, которые вылечить невозможно, даже с применением широчайших возможностей современной медицины, – говорит главная медицинская сестра ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой» Елена Анатольевна Лагутина.

Течение болезни у детей непредсказуемо, и, как правило, на каждом последующем этапе болезнь прогрессирует, принося еще больше мучений и страданий. Медицинский персонал паллиативного отделения вместе с родителями, единой командой идет против негативных проявлений болезни и дает возможность ребенку не ощущать мучительные проявления заболевания, будь то боль, судороги и прочее. Медицинские специалисты обеспечивают возможность родителям и близким родственникам быть вместе с тяжелобольным ребенком, стараются полномасштабно охватить их проблемы, помогают справиться с горем.

– Когда ребенка привозят в наше отделение, родители боятся буквально всего. Медицинские сестры обучают родителей правильному уходу за любимыми детками. Ведь очень важно все правильно выполнять, чтобы не навредить ребенку, – говорит старшая медицинская сестра отделения паллиативной медицинской помощи детям Гульжан Маженовна Хамзяева.

– В некоторых случаях по медицинским показаниям для оказания по-

мощи жизнеобеспечивающее оборудование устанавливают в доме, где проживает семья тяжелобольного ребенка. Для этого мы обучаем родителей необходимым навыкам, оказываем всестороннюю поддержку, и они не боятся забирать детей домой», – присоединилась к разговору медицинская сестра постовая Кулянда Буранкуловна Сарсенгалиева.

– Медицинский персонал нашего отделения всегда остается на связи с близкими родственниками ребенка. И как бы не было печально, даже после ухода ребенка. Кто-то звонит,



а кто-то находит в себе силы приехать и поблагодарить за чуткое отношение. В такие моменты осознаешь всю полноту эмоций и чувств, осознаешь, ради чего ты живешь и ради чего работаешь. Наши маленькие пациенты и их родители – это одна из самых нуждающихся в помощи категорий людей», – продолжила разговор старшая медицинская сестра Гульжан Маженовна.

В отделении лежат дети с ДЦП, они практически полностью обездвиженные, с неврологическими и интеллектуальными нарушениями, также дети со структурными патологическими изменениями в тканях головного мозга, последствиями инфекции, тяжелых черепно-мозговых травм.

Мама малышей не всегда понимают, насколько они устали и психологиче-

ски истощены. Родители годами практически не отдыхают и не спят. Когда у ребенка приступ, мама на корточках возле кровати сидит, держит его за руку и шепчет молитву... И это не часы и не дни, а годы! Это очень тяжелая психотравмирующая ситуация.

### Мир держится на неравнодушных, отзывчивых людях

В целях повышения качества жизни тяжелобольных детей и воспитывающих их семей ГБУЗ АО «ОБКБ им. Н.Н. Силищевой» сотрудничает с региональным отделением Всероссийской организации детей-инвалидов (ВОРДИ), министерствами образования и социального развития и труда Астраханской области, Астраханской епархией.

Для более результативной помощи на каждого ребенка оформляется паспорт, в котором отмечены диагноз, лечение, сроки получения необходимого оборудования и другие аспекты, которые помогают контролировать систему получения необходимой помощи.

В 2021 году в нашем регионе Социальным отделом Астраханской епархии создана первая в области детская выездная паллиативная служба «Ковчег» под руководством иерея Валентина Вовчок, которая оказывает комплексную помощь семьям, воспитывающим ребенка от 0 до 18 лет с паллиативным статусом.

Паллиативной службой организуются регулярные выезды сестер милосердия, прошедших обучение в г. Москве по оказанию паллиативной помощи, а по запросу, дополнительно, специалиста социально-правовой помощи и священнослужителя. По желанию, в дни рождения детей, выезжают артисты православного театра «Живая душа», имеющего большой опыт проведения мероприятий с детьми с инвалидностью и членами их семей.

Болезнь не имеет социального статуса, национальности, вероисповедания и политических взглядов. Поэтому жизненно важно объединиться всем миром и помогать людям, которые нуждаются в помощи. Частица доброты каждого, отдельно взятого человека, способна создать большое и осязаемое добро, которое согреет души.

# В ОТВЕТЕ ЗА ДЕТЕЙ

К 100-ЛЕТИЮ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ

## ■ Наталья Викторовна АБРАМЧИК

Главная медицинская сестра ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская детская городская больница им. Л.И. Соколовой», член Правления, председатель секции «Сестринское дело в педиатрии» РОО АСМР Республики Марий Эл

## ■ Ольга Владимировна ИНГЛИС

Исполнительный директор РОО АСМР Республики Марий Эл

Охранение здоровья детей – одна из самых значимых задач. В майском указе 2018 года о «Десятилетия детства» В.В. Путин четко поставил цели разработать и реализовать программы развития детского здравоохранения. В рамках принятой Стратегии развития здравоохранения до 2025 года четко обозначены проблемы детского здравоохранения. В России свыше 31 млн детей, и защита их здоровья – наше общее дело.

Создание педиатрической службы в Республике Марий Эл произошло более 100 лет назад, когда в городе Йошкар-Оле (бывшем Царевококшайске, а затем Краснококшайске) в октябре 1920 года была открыта первая детская амбулатория.

Первым детским врачом области стал выпускник Казанского университета – врач Контский Фаддей (Тадеуш) Мартынович, открывший первую в Марийском крае детскую амбулаторию (октябрь 1920 года). Штат больницы состоял из одного врача – самого Ф.М. Контского, двух медсестер, фельдшера и двух санитарок. Его призыв к медицинским работникам – «Будьте всегда добрыми и отзывчивыми к людям» не утратил своей актуальности и столетие спустя.

Среди первых врачей, преданных своему делу, были М.Н. Вершинина, Н.М. Конова, Н.М. Марасанова, Н.В. Краснова, П.В. Кулишова. Они



Коллектив ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская детская городская больница им. Л.И. Соколовой», 2023 год

основали школу педиатрических кадров.

Трудно представить медицинское учреждение без медицинских сестер. Сестринское дело – одна из важнейших составляющих здравоохранения. В руках медицинских сестер находится самое дорогое – здоровье и жизнь маленьких пациентов. С 1958 года была введена должность старшей медицинской сестры больницы, которая проводила большую работу по развитию и совершенствованию профессии и вела организационный контроль деятельности персонала. С 1977 года руководство сестринским персоналом осуществляла главная медицинская сестра Т.М. Чижова. Она четверть века демонстрировала образец профессионализма и задавала высокую планку мастерства, передавая эстафету достойным последователям. Переняв эстафету в 2002 году, Фаина Ивановна Хухарева стала достойным последователем развития сестринского дела в педиатрии. Активный член Ассоциации, профессионал, человек большой души.

Мы чтим историю и берем пример с верных тружеников XX века. Нам есть кем гордиться!

Отдельная веха – развитие Детской городской больницы под руководством Л.И. Соколовой. Отличник здравоохранения, ордена «Знак почета», заслуженный врач РФ и РМЭ, почетный гражданин города Йошкар-Олы, являлась бессменным главным врачом больницы на протяжении 30 лет. Максимально эффективно расширила и укрепила существующие подразделения службы, превратив все в слаженно функционирующую систему. Под ее началом создана сеть учреждений детского здравоохранения, в т.ч. четыре детских поликлиники и отделения восстановительного лечения, осуществляющие комплекс мероприятий в рамках медицинской реабилитации. Между тем актуальной задачей современности является развитие первичного медицинского звена в поликлинической структуре и реабилитационной помощи детям. Она словно заглянула в будущее, оценив перспективы и грамотно расставив акценты. С 2019 года больница носит ее имя.

В настоящее время в состав ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская детская городская больница им. Л.И. Соколовой» входит



Проведение спирометрии медицинской сестрой в Центре здоровья детской поликлиники № 3



Проведение спинномозговой пункции в онкогематологическом отделении

амбулаторно-поликлиническая служба – это пять детских поликлиник, каждая на 300 посещений, Центр здоровья для детей, отделения восстановительной медицины при детских поликлиниках, медицинские кабинеты школ и детских садов и стационарная служба, представленная соматическим и инфекционным стационаром.

### Амбулаторно-поликлиническая служба

Охране здоровья детей посвящен отдельный федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» в рамках национального проекта «Здравоохранение». Приоритетной задачей федерального проекта является обеспечение доступности для детей детских поликлиник и детских поликлинических отделений с созданной в них современной инфраструктурой и оказания качественной и своевременной медицинской помощи.

Заботе о здоровье детей – особое внимание. В городе Йошкар-Ола не только планируется строительство новой поликлиники, но и обновляются существующие. Капитальный ремонт в поликлинике № 1 в центральном районе города провели по федеральной программе «Модернизация первичного звена здравоохранения». Обновили кабинеты врачей педиатров, врачей специалистов. Для комфортного ожидания приема оформлена игровая зона, созданы открытые регистратуры, удобная организация пространства, разделение потоков пациентов. Для маломобильных пациентов – пандусы. За смену тут принимают около 300 малышей.

В детской поликлинике № 3 – единственный в городе Йошкар-Оле Центр здоровья для детей и подростков. Здесь предусмотрен кабинет механотерапии. Появилась возможность лечить искривление позвоночника с помощью механического массажа или мототренажера. В штате трудятся медицинские психологи, отвечающие за психологическое благополучие маленьких

пациентов в условиях той или иной соматической патологии.

В 2019 году все пять детских поликлиник города перешли на новую модель работы с принципами бережливого производства и комфортного пребывания детей и их родителей.

«Внедрение бережливых технологий позволяет сократить для пациентов время ожидания медицинского обслуживания, исключить лишние визиты и перемещения по поликлинике, обеспечивает быстрый поиск необходимой информации, облегчает запись на прием и получение результатов оказания медицинской помощи», – это отмечают как сотрудники организации, так и родители наших пациентов.

Принятие закона о «телемедицине» открыло для нашей медицинской организации новые возможности обмена информацией, телеконсультаций, поддержки врачебных решений – того, что именно в педиатрии остро необходимо.

Профилактическая работа – основная часть деятельности детских поликлиник, включает в себя профилактическое наблюдение, профилактические медицинские осмотры врачами-специа-



Посвящение в профессию молодых специалистов 2022 года. Февраль 2023 года



Рабочая группа по проектам новой модели работы детских поликлиник, с принципами бережливого производства, 2023 год

листами в декретированные сроки, прививочную работу с детским населением, формирование здорового образа жизни, профилактику и раннюю диагностику патологических состояний.

Профилактические осмотры детей неорганизованных, профилактические осмотры детей, обучающихся в образовательных организациях, образовательные программы среднего профессионального образования в образовательных организациях, проводимые сотрудниками детских поликлиник, позволяют своевременно выявлять нарушения здоровья детей.

Все актуальные моменты профилактической помощи в амбулаторно-поликлинической службе были отражены в мае 2023 года на республиканской конференции, организованной РОО «Ассоциация средних медицинских работников РМЭ», «Секцией в педиатрии», посвященной Дню защиты детей. «Современные направления национальных проектов», «Профилактика травматизма у детей. Роль медицинской сестры», «Профилактика синдрома внезапной смерти», «Организация профилактических медицинских осмотров у детей», «Организация вакцинопрофилактики» – темы, которые были подготовлены сотрудниками врачами и медицинскими сестрами нашей больницы.

Вакцинопрофилактика – это огромный пласт работы в профилактической работе поликлиник, это часть стратегии развития здравоохранения, на повестке дня расширение национального календаря прививок – вакцинация против ВПЧ и менингококковой инфекции. Считаю важной разъяснительную работу о необходимости вакцинации, предоставление обществу полной открытой информации о вакцинации.

### Стационарная служба

В 1978 году на базе больницы было открыто отделение патологии новорожденных на 30 коек, результативно функционирующее до сегодняшнего времени.

35 лет успешно работает онкогематологическое отделение для детей всей республики. Большой вклад в организацию отделения внесен первым заведующим отделением, а сегодня заместителем главного врача, заслуженным работником здравоохранения З.С. Гордеевой. Онкогематологическое отделение внесено в каталог детских гематологических и онкологических центров России и стран Ближнего зарубежья. С 2006 года наше отделение тесно сотрудничает с благотворительным фондом «Подари жизнь».

37 лет лечатся дети в пульмонологическом отделении, которое в настоящее время преобразовано в единое педиатрическое отделение на 50 коек с ПРИТ (на 6 коек).



Встреча ветеранов ГБУ РМЭ «Йошкар-Олинская детская городская больница им. Л.И. Соколовой» на День медицинского работника

60 лет исполнилось инфекционному стационару, в котором оказывают помощь детскому населению Республики Марий Эл.

Благодаря тому, что все детские поликлиники, стационар – это одна больница, звенья одной цепи, преемственность между ними позволяет исключить дублирование лабораторных и диагностических исследований, ведения медицинской документации. Все это помогает обеспечить комплексность в профилактике, ранней диагностике, эффективном лечении и реабилитации.

За всем этим стоят профессионалы, наши врачи и медицинские сестры.

На сегодняшний день коллектив состоит из более 800 человек, из них 200 врачей, 388 сотрудников со средним

медицинским образованием по 20 специальностям. 16 врачей имеют звание «Заслуженный врач РМЭ», 2 кандидата медицинских наук, 5 сотрудников носят звание «Заслуженный работник здравоохранения», 7 сотрудников – «Отличник здравоохранения», 7 медицинских сестер награждены нагрудным знаком «За верность профессии», более 70% врачей и 60% медицинских сестер имеют квалификационные категории.

Бережно храня традиции, мы ежегодно проводим конкурсы профессионального мастерства, посвящение в профессию молодых специалистов, мастер-классы, праздники для детей на Новый год и 1 июня. Медицинские сестры активно участвуют в конкурсе «Лучший по профессии», заняли 1 место на регио-

нальном этапе старшая медицинская сестра ОВМ детской поликлиники № 3 в номинации «Лучшая старшая медицинская сестра» и фельдшер ООМПД в номинации «Лучший фельдшер».

Большую роль в повышении престижа профессии среднего медицинского персонала принадлежит нашей Ассоциации средних медицинских работников Республики Марий Эл, во главе с председателем Е.Я. Кузьминых. Организация конференций, мастер-классов, семинаров, организуемых в Республике Марий Эл для среднего медицинского

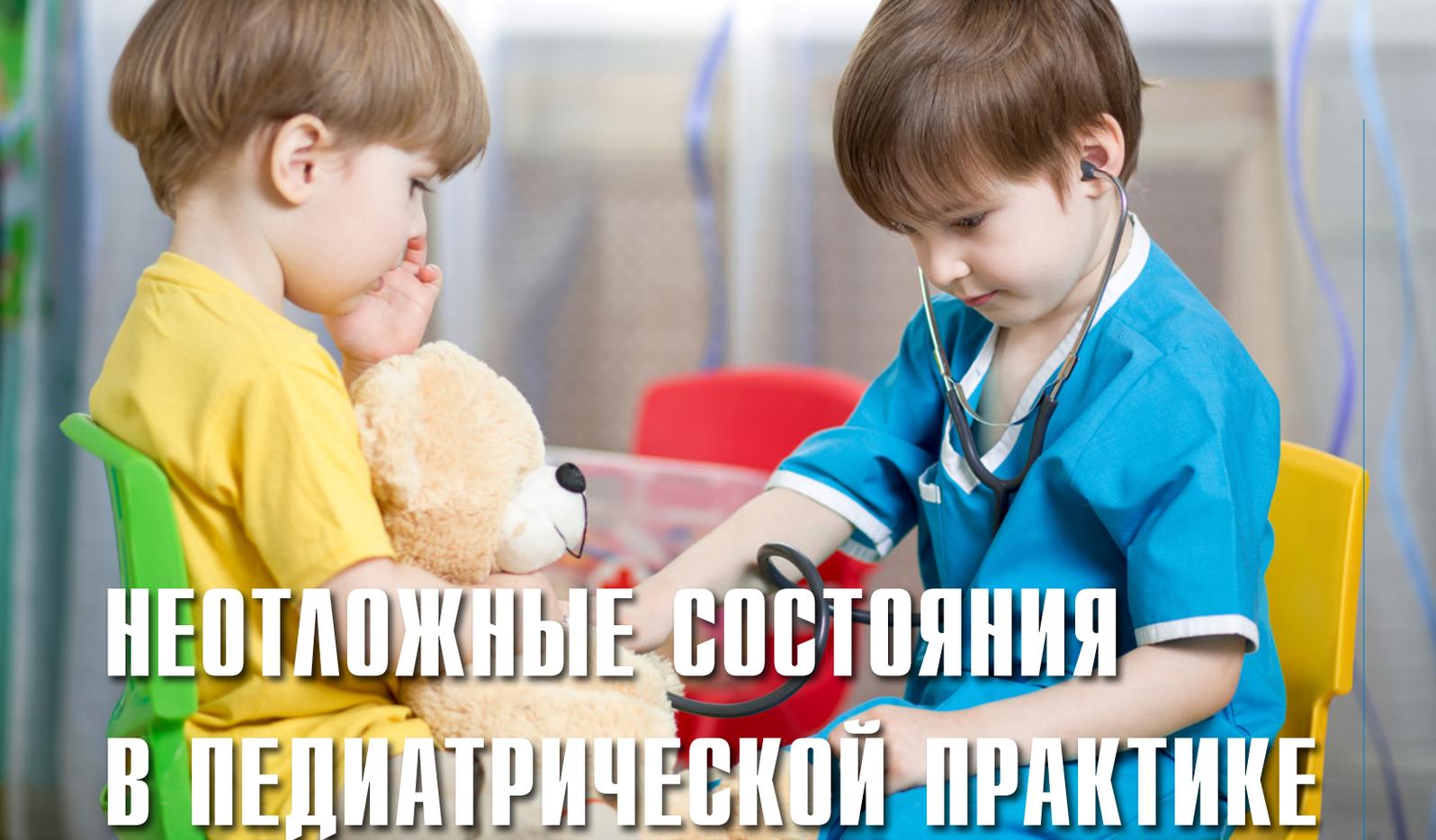
персонала, – это вклад профессии в повышение эффективности и результативности медицинской помощи.

И на достигнутом не останавливаемся! Ведь за нашими плечами люди-легенды, создавшие своим добросовестным трудом славу лечебному учреждению. Они оставили нам в наследие бесценный опыт и образец милосердия. Это вдохновляет и наполняет смыслом. Должно навсегда остаться в памяти будущих поколений.

**Жизнь детская – что может быть важнее и значимей на целом белом свете?!**

**Мы взяли смелость на себя за детское здоровье быть в ответе.**

**И каждая спасенная душа несет благу весть для всей Вселенной о нравственности, сострадании, добре, даруя людям мир прекрасный незабвенный!**



# НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

## ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ



### ■ Валентина Николаевна ЛОБАНОВА

Старшая медицинская сестра  
эндоскопического отделения  
Городской детской клинической  
больницы № 3, г. Омск

**Д**етство – чудесный период в жизни, наполненный множеством открытий и интересных приключений. Пока ребенок пройдет все этапы взросления, на его пути встретится множество неожиданностей и опасностей. Детям все хочется попробовать на вкус, так они познают мир, и иногда в результате этого познания возникает опасность – попадание инородного тела в дыхательные пути, пищевод или желудок.

Некоторые родители в панике вызывают бригаду скорой медицинской помощи даже на сливовую косточку в желудке, которая может эвакуироваться из желудочно-кишечного тракта естественным путем, но самый неблагоприятный случай в нашей практике, это за-

глатывание батарейки или магнита. Когда в пищевод или в желудок попадает более двух магнитов или батареек, это может привести к перфорации органа, резекционной операции, и вот в этой ситуации необходимо действовать незамедлительно. Поэтому тема инородных тел у детей актуальна в любых возрастных категориях.

**Инородное тело дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта является опасным для здоровья и жизни состоянием, которое требует экстренной медицинской помощи в условиях стационара.** Часто родители пытаются сами извлечь инородное тело, что в корне не верно и может только усугубить ситуацию. Поэтому необходимо экстренно обращаться в специализированное медицинское учреждение.

Эндоскопия – это область медицины, в которой с помощью специальных приборов (эндоскопов, бронхоскопов, колоноскопов), введенных в полые органы человека под контролем зрения, можно проводить диагностические, лечебные, операционные мероприятия.

Эндоскопическая служба Городской детской клинической больницы № 3 организована в 1993 году. Работа отделения осуществляется в соответствии с приказом МЗ и МП РФ № 222

от 31.05.1996 «О совершенствовании службы эндоскопии в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» и Санитарных правил и норм СанПиН 3.3686–21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

Отделение располагает необходимой современной эндоскопической аппаратурой: видеоэндоскопическая стойка «Pentax» и видеоэндоскопическая система «Sonoscape» для выполнения визуального осмотра верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта; гибкие и ригидные бронхоскопы бренда «KARL STORZ», а также все необходимые вспомогательные инструменты.

В эндоскопическом отделении работают медицинские сестры, имеющие диплом о среднем профессиональном образовании по специальности: «Сестринское дело» и прошедшие аккредитацию специалиста по специальности «Сестринское дело» и «Сестринское дело в педиатрии». Коллектив состоит из 8 человек, что составляет 100% укомплектованности отделения. В отделении эндоскопии 80% сестринского персонала имеют высшую квалификационную категорию и 20% первую квалификационную категорию. Все медицинские сестры отделения состоят



Рис. 1. Подготовка кабинета к работе



Рис. 2. Удаление инородного тела желудка

в Омской профессиональной сестринской ассоциации.

Медицинские сестры отделения непрерывно повышают профессиональную квалификацию не только в Центре повышения квалификации работников здравоохранения в городе Омске, но также активно участвуют в вебинарах, которые организует Ассоциация медицинских сестер России. В работе руководствуемся нормативными документами, а также стандартными операционными процедурами (СОП), которые разработаны в отделении и утверждены руководством медицинской организации. Особое внимание сестринским персоналом уделяется соблюдению санитарно-эпидемиологического режима, асептики и антисептики во время проведения медицинских процедур, что позволяет избежать возникновения и распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Постоянная работа по нравственному, этическому воспитанию сестринского персонала вырабатывает чувство ответственности, гуманного отношения к маленьким пациентам и способствует повышению престижа сестринского дела.

Виды исследований, проводимые в эндоскопическом отделении:

1. Фиброгастродуоденоскопия – осмотр пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки;
2. Бронхоскопия – осмотр полости носа, глотки, гортани, трахеи, бронхов;
3. Фиброколоноскопия – осмотр всех отделов толстой и дистального отдела подвздошной кишки.

Вышеуказанные исследования позволяют обследовать пациентов со следующими заболеваниями: острый аппендицит, перитонит, инвагинация кишечника, пилоростеноз, спаечная болезнь кишечника, спаечная непроходимость, кровотечения желудочно-кишечного тракта, полипы желудка, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Эти процедуры также позволяют извлекать инородные тела, попавшие в желудочно-кишечный тракт: монеты, иглы, батарейки, колпачки от шариковых авторучек, кольца, серьги, булавки, пуговицы, застёжки от молний, детали конструктора, мозаика и другие предметы. Дети по разным причинам могут проглатывать инородные тела, иногда они глотают монеты даже «на спор».

В эндоскопии имеется большой арсенал приспособлений для удаления инородных тел: различные щипцы, «корзинки», «ловушки» эндоскопические и т.п. Самым удобным и эффективным инструментом для нас служит од-

нородный «сачок» для удаления инородных тел. Он не содержит латекса, что позволяет избежать аллергической реакции у детей, очень удобен в применении, не требует обработки, подлежит утилизации после однократного использования.

Современные технологии в эндоскопической практике открыли широкие перспективы удаления за считанные минуты случайно, а где-то и не случайно попавших в организм инородных тел. Изображение с камеры эндоскопа передается на большой экран с высоким качеством изображения, – так инородное тело видно не только врачу-эндоскописту, но и ассистентам. Команда слаженно выполняет свою задачу. Систематизация и монтаж видеозаписей при эндоскопических исследованиях позволяют создать видеотеку, которая оказывает неоценимую пользу в повышении квалификации всей бригады эндоскопистов.

Эффективность удаления инородных тел зависит от анестезиологиче-

**Дети проглатывают инородные тела не только по недосмотру родителей, но и в более взрослом возрасте – «на спор»**

Сроки удаления инородных тел верхних отделов желудочно-кишечного тракта

Вид инородного тела	Локализация	Сроки удаления
Батарейка	Пищевод/желудок	Экстренно
Магнит	Желудок/желудок	Срочно
Остроконечные инородные тела	Пищевод /желудок	Экстренно
Тупые предметы	Желудок	Отсрочено
Инородные тела более 5–6 см	Пищевод	Срочно



Рис. 3. Инородное тело желудка (батарея)

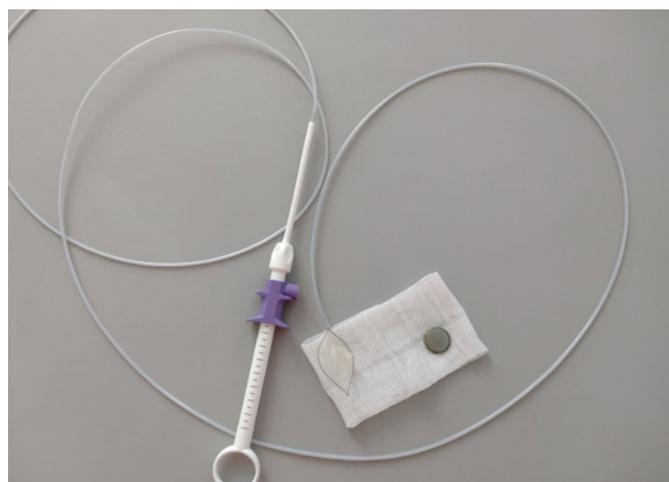


Рис. 5. Эндоскопическая ловушка и удаленная из желудка батарея

ского пособия. Мы работаем в команде с отделением анестезиологии и реанимации. Все инородные тела удаляются под общим масочным наркозом. Предварительно ребенку проводят рентгенографию, где четко определяется положение инородного тела, если оно рентгенконтрастное, затем снимают электрокардиограмму, берут кровь на свертываемость, врач-анестезиолог проводит осмотр, выполняют премедикацию и только тогда бригада приступает к удалению инородного тела. После успешно выполненной работы транспортируем маленьких пациентов в отделение реанимации для пробуждения от наркоза.

В эндоскопической практике встречались случаи, когда инородным телом пищевода становится проглоченная ребенком монета, застрявшая в сужениях пищевода. Но также часто происходит, что инородным телом может стать рыбная кость, случайно проглоченная во время еды, которая вонзается в слизистую пищевода и причиняет дискомфорт. При дискомфорте в области глотки ребенок сначала осматривается в оториноларингологическом приемном отделении хирургического стационара. И если врач не обнаружил ничего подозрительного, а ребенок продолжает предъявлять жалобы на боли или дискомфорт при глотании, тогда принимается решение о фиброэзофагогастродуоденоскопии. Из 50 обращений в 20 случаях обнаруживается проблема застрявшей рыбьей кости.

Присутствует огромное разнообразие проглоченных детьми предме-

тов, – это могут быть различные детали игрушек, камешки, канцелярские принадлежности, но статистика показывает, что почти 90% случаев – это монеты. При этом возраст детей имеет большой диапазон, родители привозят с монетами и годовалых детей, и даже 9-летних. В таких случаях мы применяем специальные одноразовые «ловушки для удаления инородных тел».

Инородные тела дыхательных путей у детей чаще всего встречаются в возрасте от одного года до трех лет. В этом возрасте ребенок начинает «тянуть» в рот буквально всё, что его окружает. Этот возраст характеризуется тем, что малыш учится правильно жевать и глотать твердую пищу. И, конечно, не все получается сразу, поэтому существует максимальная опасность попадания мелких предметов в дыхательные пути. Ребенок не всегда в состоянии сказать, что с ним случилось, и до этапа диагностирования и удаления инородного тела может пройти значительный промежуток времени. Зачастую при таких жалобах, как кашель родители обращаются в поликлинику, и может быть ошибочно поставлен диагноз ОРЗ, – в нашей практике встречались и такие случаи. Удалять инородные тела дыхательных путей пациентам нам помогают как ригидные бронхоскопы, так и фибробронхоскопы совместно со специальными щипцами.

За последние два года количество обращений пациентов за оказанием неотложной медицинской помощи в связи с попаданием инородных тел



Удаление инородных тел у детей

в желудочно-кишечный тракт и трахеобронхиальное дерево значительно возросло.

Анализируя данную статистику, в БУЗОО «ГДКБ № 3» принято решение уделять особое внимание при проведении санитарно-просветительной работы медицинскими сестрами. А именно: на профилактических беседах с родителями детей от 0 до 8 лет доступно объяснять о необходимости выбора безопасных игрушек согласно возрасту, учитывать отсутствие мелких деталей. Родителям важно профессионально напоминать о необходимости контролировать безопасность окружения детей, убирать из поля зрения малыша магниты, монеты, ювелирные украшения, скрепки, батарейки и другие мелкие потенциально опасные предметы и получить от родителей обратную связь о понимании возможности причинения вреда здоровью ребенка.

Сотрудники эндоскопического отделения надеются, что родители будут бдительными, осуществлять достойный присмотр за своими детьми, и тогда в большинстве случаев попадания инородного тела в организм ребенка можно будет избежать.

# ИЗ ПРОШЛОГО В НАСТОЯЩЕЕ

ПОСВЯЩАЕТСЯ 115-ЛЕТИЮ ЛАБОРАТОРНОЙ СЛУЖБЫ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ



## Татьяна Владимировна АЛАЛЫКИНА

Член правления КАМС, председатель специализированной секции «Лабораторная диагностика», медицинский технолог КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница».

За последнюю треть века лабораторная диагностика сделала колоссальный шаг в своем развитии.

Еще в начале 90-х годов прошлого века практически отсутствовали технические средства измерения. Чаще из оборудования применяли КФК-2 и КФК-3, торсионные весы, водяные бани. Основными исследованиями были общий анализ мочи и общий анализ крови.

На современном этапе развития лабораторной диагностики даже невозможно представить, что форменные элементы крови возможно было бы считать, используя микроскоп и камеру Горяева. А тогда, в 90-е годы, это был унифицированный метод, которым работали все лаборатории!

Однако несмотря на столь низкое техническое сопровождение лабораторного процесса, мы работами и помогали врачам в постановке диагноза.

В тот период клиничко-диагностические лаборатории были близки к химическим лабораториям. Специалисты готовили реактивы из фиксаналов, сухих смесей реагентов; красители – из сухих порошков на водной и спиртовой основе. Пользовались аптечными весами. Растворы готовили чаще приблизительные. В работе использовали стеклянную химическую посуду:



колбы, цилиндры, пробирки, пипетки с резиновыми грушами. В свободном доступе был хлороформ и этиловый эфир. Сейчас это кануло в лету.

Монокулярные микроскопы тогда были большим подспорьем в работе. Они позволяли посчитать лейкоцитарную формулу, провести цитологическую и гистологическую диагностику. В роддомах любимым анализом был мазок на «кристаллизацию» – это анализ на подтекание околоплодных вод. На предметном стекле под объективом микроскопа это выглядело очень красиво и имело вид «листа папоротника».

Конечно, работали рутинными методами, и это требовало наработки практических навыков, аккуратности и внимательности. При этом работать было интересно.

Нельзя не вспомнить про массовое взятие капиллярной крови и использование металлических скарификаторов, обработку многоразовых стеклянных капилляров Панченкова для взятия крови, в связи с этим значительная часть рабочего времени лаборанта в стационаре тратилась на переходы по отделениям, особенно когда речь шла про эндокринологических пациентов.

В начале 2000 годов лаборатории начали оснащать полуавтоматическими и автоматическими анализаторами. Это позволило расширить спектр исследований и значительно поднять качество работы. Специалистам потребовалось время и знания для освоения анализаторов и новых видов исследований.

Требования времени диктовали необходимость повышения грамотности специалистов, умения и навыков работы на современном оборудовании, и в медицинских колледжах ввели повышенный уровень обучения с присвоением квалификации «медицинский технолог».

Автоматизация лабораторного процесса шла параллельно с внедрением лабораторных информационных систем. В них стала аккумулироваться вся информация о результатах исследований по пациентам, данные контроля качества и т.д. Дальнейшее развитие информационных технологий привело к внедрению в лечебные учреждения медицинских информационных систем. И в настоящее время все информация из лабораторных систем поступает в электронные карты пациентов в медицинские информационные системы.



После оснащения лаборатории автоматическими анализаторами возникла необходимость перехода от взятия капиллярной крови к взятию венозной крови с использованием вакуумных систем, что обеспечило соблюдение преаналитического этапа и инфекционной безопасности как для пациента, так и медицинского персонала.

Бурное развитие лабораторной диагностики потребовало в соответствии с нормативной базой создания в лабораториях системы менеджмента качества и разработки программ по работе с персоналом.

На современном этапе специалисту невозможно прийти в централизованную лабораторию и без специальной подготовки на рабочем месте начать проводить высокотехнологичные исследования.

Требования к теоретическим знаниям, практическим умениям и навыкам персонала постоянно растут. На текущем этапе трудно представить медицинского лабораторного техника, не владеющего работой в компьютерных программах. Это одно из ключевых условий овладения высокотехнологичным оборудованием. В централизованных лабораториях г. Кирова разработана система регулярного обучения специалистов, включая инструменты непрерывного медицинского образо-



вания, комплексную оценку знаний и систематические аудиты.

Состояние и развитие лабораторной службы в регионе зависит от позиции и работы главного внештатного специалиста по лабораторной диагностике Министерства здравоохранения Кировской области Т.С. Кокаревой.

Современный профессиональный подход к организации лабораторного процесса позволил создать на базе КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» крупную централизованную клинко-диагностическую лабораторию (ЦКДЛ), оснащенную современным высокотехнологичным оборудованием, в которой работают специалисты высокого уровня. ЦКДЛ аккредитована и имеет сертификаты системы менеджмента качества ISO 9001:2015 и ISO 15189:2012.

Технический прогресс не стоит на месте. В настоящее время для обслуживания роботизированных, модульных и автоматических преаналитических систем требуется меньше персонала, при этом производительность труда значительно возрастает.

На сегодняшний день в ЦКДЛ КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» активно развивается иммунологический отдел, включая молекулярно-генетические исследования. Он оснащен автоматической стан-



цией выделения нуклеиновых кислот и новейшими термоциклерами. Благодаря этому лаборатория выполняет расширенный спектр молекулярно-генетических исследований, включающих тестирование на генетические риски развития различных заболеваний: определение числа повторов (5TA/6TA/7TA/8TA) в гене UGT1A1 синдрома Жильбера, определение однонуклеотидного полиморфизма 13910C/T гена MCM6 (ассоциированного с риском развития непереносимости лактозы), дифференциального определения 12 однонуклеотидных полиморфизмов генов системы свертывания крови и фолатного цикла; а также выявляет гены резистентности к гликопептидным и к бета-лактамам антибиотикам у бактерий.

Самое главное, что в нашей работе повысилось качество, возросла оперативность, а также достоверность результатов лабораторных исследований. Расширился спектр исследований и увеличилась доступность лабораторных исследований для пациентов – как районов области, так и г. Кирова. По результатам лабораторных исследований врачи-клиницисты принимают выверенные клинические решения. Значительно увеличилась удовлетворенность пациентов качеством оказания медицинской помощи.



# БЕЗОПАСНОСТЬ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

## ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ И АЛГОРИТМЫ ДЕЙСТВИЙ

**О**дной из актуальных задач современного здравоохранения является обеспечение безопасности персонала на рабочих местах.

С этой целью реализуется государственная политика, которую мы считаем необходимым подкрепить четкими знаниями и алгоритмами действий. Например, в этом году мы разработали и распространили краткую инструкцию по общению с агрессивным пациентом, регулярно проводим онлайн-сессии с психологами АНО «Лидеры перемен», где часть тем направлена на поддержку коммуникативных навыков специалистов, чтобы наши специалисты были более подготовлены к разным ситуациям.

Тем не менее, к великому сожалению, ни один медицинский работник сегодня не может чувствовать себя в полной безопасности, потому что агрессия со стороны пациента или его близких может возникнуть неожиданно и застать не только в охраняемом отделении, но и на приеме, в процедурной и, в особенности, на выезде на дом.

Продолжая рубрику о психологических аспектах в работе медицинской сестры, мы предлагаем дополнительно к статьям работу в новом формате: решение кейсов (рабочих ситуаций).

В каждом журнале мы будем предлагать вашему вниманию кейс из практической деятельности медицинской сестры. И будем ждать вашего решения рабочей ситуации.

Отметим, что все кейсы, подготовленные для этой рубрики, разбирались во время встреч нашего автора – профессионального психолога Людмилы Юрьевны Дворяшиной – со средним медицинским персоналом ЛПУ Санкт-Петербурга, Ленинградской области, Донецкой и Луганской Народных Республик.

Предполагая взаимодействие с вами по решению кейсов, мы подготовили поощрительные призы! Десятка самых активных авторов, предлагающих правильные решения кейсов, опубликованных нами в «Вестниках» (текущем выпуске № 4/2023 и последующих – № 5/2023, № 1/2024, № 2/2024), будут вознаграждены:

- благодарностью редакции;
- годовой подпиской на журнал «Вестник РАМС»;

- онлайн-курсом по стрессоустойчивости и профилактике выгорания.

### Внимание, правила конкурса

1. Редакция публикует один рабочий кейс.
2. Читатели не позднее 5 ноября 2023 года отправляют в редакцию ответ на опубликованный кейс (как бы поступили Вы или что, на Ваш взгляд, необходимо сделать, чтобы решить этот кейс). Чем полнее ответ, тем он ценнее для читателей журнала и работников редакции. В качестве аргументов правильного, на ваш взгляд, ответа вы можете использовать: свой собственный опыт, результат групповой дискуссии или обсуждения данного кейса с коллегами, выдержки из предыдущих выпусков нашего журнала, юридическую информацию и т.д.
3. В следующем номере публикуются избранные ответы читателей и подробный разбор данного кейса.
4. Читатели имеют постоянную возможность отправлять в редакцию собственные кейсы (ситуации, в решении которых возникают сложности), не более двух в одном письме. Отправленные читателями кейсы будут отобраны редакцией для последующей публикации.
5. Итоги будут подведены летом 2024 года и опубликованы в «Вестнике» № 3/2024!

Итак, предлагаем читателям подумать над решением первого кейса.

### Как вести себя с пациентами в алкогольном опьянении, если работаю в ночную смену и на рабочем месте только медсестра и санитарка.

Вы – медицинская сестра приемного отделения и работаете сегодня в ночную смену. Ваше ЛПУ небольшое, и в данный момент на дежурстве находитесь Вы и санитарка. Дежурный врач, к сожалению, отсутствует, но ему можно позвонить и вызвать его, если возникнет экстренная ситуация. В Вашем учреждении отсутствует пункт охраны (что странно, но это реальный пример от медиков ДНР и ЛНР). После полуночи в приемное отделение вваливается гражданин в алкогольном опьянении и начинает агрессивно что-то от вас требовать. Вы видите, что пациент может быть опасным. Ваши действия.

Редакция ждет ваших ответов в срок до 5 ноября 2023 года по адресу: [Natalia@medsestre.ru](mailto:Natalia@medsestre.ru)



# Мини-Спайк 2

## Инновационная система для безопасного приготовления растворов

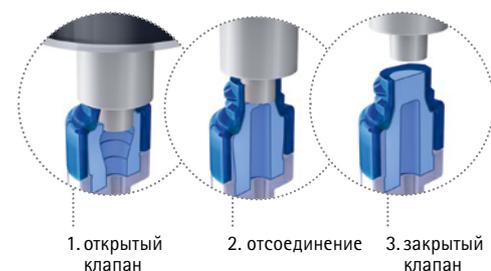
Мини-Спайк 2 — новая линейка канюль для приготовления растворов с легко обрабатываемым коннектором



### Повышенный уровень инфекционного контроля

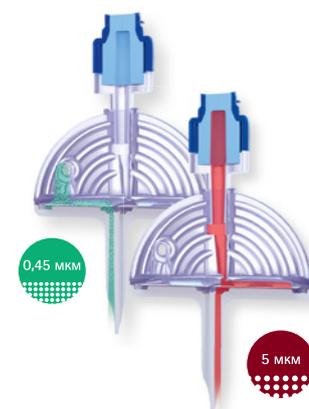
За счет обрабатываемого коннектора и встроенных в пластину фильтров канюль образует систему, которая максимально препятствует проникновению бактерий в раствор

Самозакрывающийся клапан для автоматического открытия/закрытия канала предотвращает произвольное вытекание жидкости



### Многократная аспирация и введение

Безыгольный коннектор с клапаном для аспирации и введения жидкости при работе с многодозными флаконами выдерживает до 300 подключений



### Разнообразие конфигураций устройства

Вариации канюль с разными фильтрами позволяют разводить различные виды лекарственных препаратов



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, тел.: +7 (495) 777-12-72

[www.bbraun.ru](http://www.bbraun.ru)

[www.vk.com/bbraunrussia](https://www.vk.com/bbraunrussia)

[t.me/bbraun\\_ru](https://t.me/bbraun_ru)

Аппарат автоматический для аэрозольной дезинфекции

# АЭРО-ДЕЗ-«КРОНТ»

Инструкция по применению разработана совместно с ФБУН НИИДезинфектологии Роспотребнадзора



ВРЕМЯ

3

МИНУТЫ

ОБРАБОТКИ

ОБЪЁМ

60

М<sup>3</sup>

ПОМЕЩЕНИЯ

КОЛИЧЕСТВО

180

МЛ

ДЕЗСРЕДСТВА<sup>1</sup>

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

Аппарат создает стабильный аэрозоль (частицы 10÷30 мкм) дезсредства<sup>1</sup>, например H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, что оказывает наибольший дезинфицирующий эффект с целью уничтожения патогенной флоры – бактерий (включая микобактерию туберкулеза), вирусов (включая **КОРОНАВИРУС**), грибов, плесени.

Варианты обработки различных помещений:

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

<sup>1</sup> Дезинфицирующие средства:

- перекись водорода 6% (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) – после обработки полностью распадается на кислород O<sub>2</sub> и воду H<sub>2</sub>O;
- любые дезсредства, зарегистрированные и разрешенные к применению в РФ, с подтвержденной эффективностью в режимах аэрозольной дезинфекции по воздуху и поверхностям.

<sup>2</sup> **Принудительная** циркуляция воздуха, создаваемая встроенным вентилятором, повышает эффективность обработки помещения.



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

**30 ЛЕТ**  
НА РЫНКЕ

**Лидер технологий дезинфекции в России**

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

Подробная информация на сайте:

