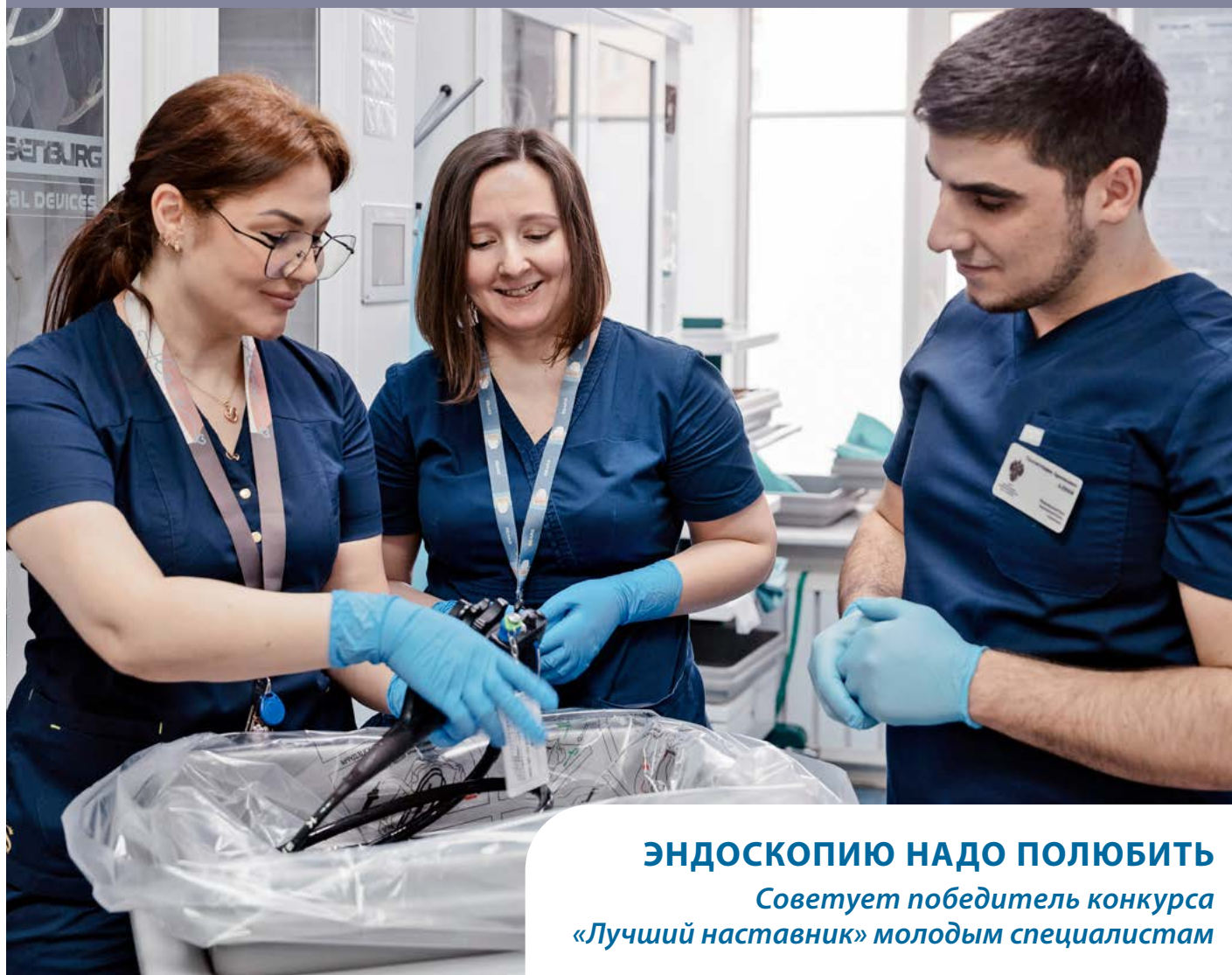


ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

медицинских сестёр России

№ 4/68 2024



ЭНДОСКОПИЮ НАДО ПОЛЮБИТЬ

*Советует победитель конкурса
«Лучший наставник» молодым специалистам*



стр. 13

ДОБРЫЕ ДЕЛА НЕ ТОЛЬКО НА БУМАГЕ

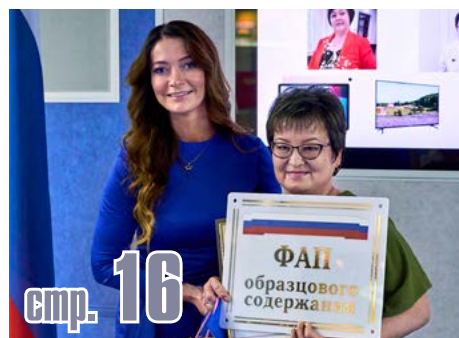
*Молодежный совет
Ленинградской области поддержал
маленьких пациентов*



стр. 34

СЕРАФИМОВСКИЙ ВРАЧ — 2024

*Члены Смоленской региональной
ассоциации стали обладателями
Поощрительной премии конкурса*



стр. 16

БЫЛЬ, ПОХОЖАЯ НА СКАЗКУ

*Или как сотрудники ФАПов
Тюменской области в конкурсе
участвовали*

УСТАНОВКА ГИДРОКЛАВ

для обезвреживания
и утилизации медицинских
отходов классов Б и В
на территории ЛПО



Сортировка отходов не требуется

Нет никаких ограничений по виду и составу отходов

Эксплуатация Установки не требует одноразовых расходных материалов

Принцип действия Установки – паровая стерилизация, изменение внешнего вида отходов (размер фракции после обработки не более 2-4 см), что исключает возможность их повторного применения

**Технология «Гидроклав» позволяет
значительно оптимизировать затраты ЛПО
на утилизацию медицинских отходов**

✓ Экономия на средствах для химической дезинфекции медицинских отходов более 1 000 000 рублей в год (в зависимости от коющей мощности ЛПО и применяемых средств)

✓ Экономия до 98 рублей за вывоз 1 кг отходов (медицинские отходы классов Б и В после обеззараживания в Установке «Гидроклав» приравниваются к отходам класса А)

(Приказ Росприроднадзора от 22.05.2017 N 242, с изменениями от 2 ноября 2018 года N 451, СанПиН 2.1.3684-21)



« **В Год семьи мы поделились историями
190 медицинских династий – семей, для
которых слово «медицина» стало родным
и пример которых вдохновит многих
молодых специалистов»**

Уважаемые коллеги, дорогие читатели «Вестника».

Мы искренне рады приветствовать вас на страницах журнала и поделиться наиболее важными новостями, яркими событиями и публикациями, которые были подготовлены авторами этого выпуска.

С началом сентября Ассоциация медицинских сестер России и региональные организации открыли новый сезон образовательных мероприятий. Уже в первый рабочий день осени ответственное событие прошло в Донецке. Региональное отделение РАМС по Донецкой Народной Республике провело свою вторую аккредитованную конференцию, основную тему которой составили вопросы репродуктивного здоровья. Вслед за этим мероприятием с участием исполнительного директора РАМС в городах Донецк, Макеевка, Горловка и Торез прошли встречи с коллективами сестер и группами студентов медицинских училищ. Встречи совпали с периодом массированных ударов по гражданским объектам со стороны террористов ВСУ. Каждый день на многострадальной земле Донбасса гибнут мирные жители, пополняется и скорбный список потерь среди медиков. Но наши коллеги мужественно продолжают не только жить, но работать и учиться с верой в то, что мир, правда и справедливость восторжествуют. Преклоняясь перед их мужеством, хотим поблагодарить всех лидеров сестринского дела, все профессиональное сообщество за помощь и поддержку Донбасса. Знаем, что многие из наших читателей и коллег не только ведут сбор гуманитарной помощи, но и с нетерпением ждут с победой своих героев – самых близких, друзей и коллег.

Тяжелые испытания сейчас проходят жители и медицинские работники Курской области. Время говорить об этом пока не наступило, Ассоциация медицинских сестер Курской области «Сестры милосердия», ее члены и лидеры полностью задействованы в оказании помощи, в ее организации. Верим, что враг в ближайшее время будет окончательно и бесповоротно выдворен за пределы нашей Отчины – воины и защитники России всем напомнят о том, что для нас значит битва за Курск.

Несмотря на тяжелые испытания, наши коллеги из Курска и Донбасса нашли возможность участия в профессиональных конкурсах и инициативах Ассоциации медицинских сестер России, а на страницах «Вестника» вы найдете публикации, подготовленные авторами из этих регионов.

Проявить свои таланты, рассказать о своих первых шагах в профессии, поделиться опытом преодоления сложных вызовов современности этим летом успели участники Конкурса видеосюжетов «Медицинские сестры всегда рядом». Профессия во благо здоровья. На суд членов профессионального жюри и внимательных зрителей поступило 46 видеосюжетов. Как раз сейчас проходят премьерные показы, команды болельщиков своими голосами поддерживают коллег-конкурсантов, а профессионалы внимательно просматривают работы в нелегкой борьбе с эмоциями, которые неизбежны, когда речь идет об уникальных людях самой заботливой и сложной профессии. Итоги конкурса будут подведены совсем скоро, и мы обязательно напишем о победителях в следующем выпуске «Вестника».

В этом году мы впервые проводим и еще один конкурс – профессиональный, задача которого состоит в том, чтобы выявить перспективные направления для укрепления роли специалистов в обучении пациентов. «Школа пациента – школа будущего» – так мы обозначили конкурс, участниками которого стали 28 работ, представивших школы круглосуточных стационаров и школы организаций первичного звена здравоохранения. Примечательно, что на фоне отсутствия работ из одних регионов, другие испытывали сложности с тем, чтобы выбрать, какие работы направить в финал конкурса, – поскольку данное направление в регионе активно развивается.

Об итогах этого состязания говорить тоже пока рано – профессиональное жюри в составе экспертов из разных регионов только приступило к оценке работ, – но с абсолютной уверенностью можно сказать, что этот конкурс обогатит сестринскую практику ценным новаторским опытом.

А еще не можем не вспомнить минувшее лето, которое мы все вместе посвятили Году семьи и отметили проведением всероссийской акции «Медицинская династия – медицинская семья». За это время мы познакомились с историями более 190 семей, для членов которых слово медицина стало родным на многие десятилетия. Искренне благодарим многочисленных авторов, поделившихся с нами своей историей, теплом и отношением к профессии. Пусть ваш пример вдохновит и покажет путь многим и многим молодым специалистам, а также начинающим медицинским семьям – будущим династиям!



На обложке: Мусаева Фатима Валиулловна, старшая медицинская сестра эндоскопического отделения ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет» Клиники высоких медицинских технологий имени Н.И. Пирогова (г. Санкт-Петербург), победитель Всероссийского конкурса РАМС «Лучший наставник» с коллегами

СОДЕРЖАНИЕ

СОБЫТИЯ В РЕГИОНАХ	
От прошлого к великому будущему Донбасса: Вклад профессионального сообщества в сохранение здоровья населения Республики	стр. 3
Вместе мы можем все: Омская профессиональная сестринская ассоциация зажгла специалистов «Искрой» на первом молодежном слете	стр. 11
Добрые дела не только на бумаге: Акция Молодежного совета Ленинградской областной ассоциации в поддержку самых маленьких пациентов	стр. 13
Быль, похожая на сказку, или как сотрудники ФАП Тюменской области в конкурсе участвовали	стр. 16
ЗНАКОМСТВО С ПРОФЕССИЕЙ	
Повороты судьбы: Историей своего пути в профессии делится Ирина Викторовна Толкачева, финалист Всероссийского конкурса «Лучший преподаватель»	стр. 6
Медицинская династия: Династия Ямовых из Тюменской области покорила профессиональное сообщество общим стажем трудовой деятельности	стр. 14
«СЕРАФИМОВСКИЙ ВРАЧ — 2024». Представители Смоленской ассоциации стали обладателями Поощрительной премии конкурса	стр. 34
ЛУЧШИЙ НАСТАВНИК	
Эндоскопию надо полюбить – советует победитель конкурса «Лучший наставник» молодым специалистам	стр. 20
КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
Ведение расширенного неонатального скрининга сестринским персоналом медико-генетической консультации	стр. 24
Люди с неограниченными возможностями. Коммуникация как основная компетенция медицинской сестры при работе с пациентами с ограниченными возможностями	стр. 30
СЕКРЕТЫ УПРАВЛЕНИЯ	
Адаптация молодых специалистов: проблемы и пути решения	стр. 8
Инструменты управления временем в работе руководителя сестринского персонала	стр. 27
С ЗАБОТОЙ О КАДРАХ	
Безопасность на рабочем месте. Практические примеры и алгоритмы действий	стр. 39

Свидетельство о регистрации ПИ №ФС77-43903 от 17.02.2011. Подписано в печать 24.09.2024. Отпечатано в ООО «Аллегро». г. Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, д. 88, литера С, пом. 7-Н, офис 1.2. Заказ № 1167. 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: natalia@medsestre.ru

ОФОРМЛЕНИЕ ПОДПИСКИ

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

УЧРЕДИТЕЛИ И ИЗДАТЕЛИ

Ассоциация медицинских сестер России
ООО «Милосердие»
Издательство «Рио»

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, Екатерина Гайдель

АДРЕС РЕДАКЦИИ

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

ОТ ПРОШЛОГО К ВЕЛИКОМУ БУДУЩЕМУ ДОНБАССА:

ВКЛАД ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СООБЩЕСТВА
В СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ



Татьяна Витальевна Ёжикова

Начальник РЦЗ, внештатный
республиканский специалист
по управлению сестринской
деятельностью МЗ ДНР, председатель
РО АМСР ДНР

В этом году исполнилось 10 лет с начала вооруженного конфликта на Донецкой земле. Агрессия действующих властей Украины против народа Донбасса началась 7 апреля 2014 года, когда и.о. Президента Украины А. Турчинов начал антитеррористическую операцию против мирных граждан Республики. Только в период с 27 по 29 июля 2014 года в г. Горловке от оружия ВСУ было ранено более 100 мирных жителей, 27 погибло (самый маленький на тот момент погибший житель Горловки – 9-месячная девочка, которая застыла в руках убитой мамы...).

Боевые действия с июля 2014 года не прекращались, а только усиливались с каждым днем и с каждым годом по всем направлениям, создавая у жителей Донбасса общее впечатление, что мировое сообщество просто не замечает, как гибнут ни в чем не повинные дети, женщины, пожилые люди!

Экономическая блокада, объявленная в марте 2017 года официальными властями Украины, в очередной раз доказала, что им граждане Донбасса не нужны. Нужны лишь земли и удовлетворение от победы над Донбассом любой ценой для отчета своим кураторам – хозяевам из Евросоюза и НАТО, которые удобно устроились, начиная оружием Украину, наблюдая за кровавой войной в Донбассе и тем, как Укра-



ина безжалостно продолжает уничтожать мирных людей.

В течение десяти лет, несмотря на боевые действия, отсутствие воды, разрушенное жилье, потерю близких людей, большинство медицинских работников не покинули Родину и продолжают трудиться во благо народа.

Очевидно и понятно, что эффективное развитие системы здравоохранения в значительной степени зависит от профессионального уровня и качества подготовки, рационального размещения и использования в работе среднего медицинского персонала как основного кадрового ресурса здравоохранения!

Главными задачами вот уже на протяжении десяти лет в работе руководителей сестринского и акушерского дела Республики остаются:

- обеспечение учреждений здравоохранения медицинским персоналом во время боевых действий;
- соблюдение алгоритмов инфекционного контроля учреждений здравоохранения в моменты отсутствия воды, света, газа;
- организация обучения медицинского персонала и населения алгоритмам поведения при обстрелах;

– проведение акций – Дней здоровья по профилактике ССЗ, сосудистых заболеваний мозга, онкологических заболеваний, сахарного диабета, туберкулеза, гепатита, СПИД/ВИЧ-инфекции среди населения Донецкой Народной Республики;

– организация методической помощи молодым специалистам;

– организация профилактических мероприятий по обеспечению эпидемиологического благополучия населения и предупреждению инфекций.

На протяжении десяти лет не прекращалась подготовка медицинского персонала в Республиканском центре последипломного образования специалистов здравоохранения, в котором ежегодно проходят курсы повышения квалификации до 4500 средних медработников из учреждений здравоохранения ДНР.

За этот период Республиканским советом медицинских сестер под патронатом МЗ ДНР были организованы более 70 научно-практических конференций, 12 из которых – на базе медицинских учреждений МЗ ДНР.

Помимо жестких боевых действий, в организацию работы руководителей по сестринскому и акушерскому делу

внес свои коррективы и COVID-19. Нам было необходимо усилить проведение мероприятий по соблюдению инфекционного контроля в учреждениях здравоохранения:

- провести дополнительное обучение медицинских работников по применению и утилизации СИЗ, взятию, транспортировке, хранению биоматериала, взятого у пациентов с целью проведения исследований;
- провести обучение среди населения относительно мероприятий по профилактике новой коронавирусной инфекции;
- восполнить кадровый дефицит путем привлечения студентов-медиков, других медицинских работников из учреждений здравоохранения с целью дежурств в госпитальных базах.

К сожалению, в 2020 году ряды медицинских сестер, фельдшеров, акушеров покинули 13 человек в возрасте от 28 лет до 57 лет из городов Дебальцево, Шахтерск, Харцызск, Новоазовск, Донецк, Енакиево, Макеевка, отдав свою жизнь противостоянию новой коронавирусной инфекции и исполняя свой профессиональный долг. Они – настоящие герои профессии. Многие из них представлены к наградам посмертно. Награды были вручены родственникам.

COVID-19 внес свои коррективы и в проведение практических семинаров для медицинских работников. Но это позволило проявиться и позитивной тенденции – развитию онлайн-обучения. Медицинские сестры Донбасса стали регулярными участниками научно-практических конференций Всемирной организации здравоохранения и мероприятий, проводимых Российской ассоциацией медицинских сестер.

В этот период повысилась нагрузка и на средний медицинский персонал в ЦПМСП городов и районов, которым пришлось взять на себя обязательства по разъяснению и выполнению жителями ДНР принципов самоизоляции (для лиц, контактных с COVID-19, или для тех, кто вернулся из стран, где зарегистрированы случаи COVID-19), подготовки к проведению вакцинации населения против COVID-19.

В период 2018–2021 годов для медицинских сестер прифронтовых районов ЦПМСП под патронатом МЗ ДНР

Республиканский совет медицинских сестер совместно с МЗ ДНР организовал практикум по профилактике неинфекционных заболеваний с демонстрацией практических навыков и вручением методических пособий для работы. В ходе данного мероприятия были обучены 456 специалистов.

В сентябре 2016 года на Экспертном совете МЗ ДНР были впервые утверждены медико-технологические протоколы практической деятельности медицинской сестры (фельдшера, акушерки) по уходу за пациентами и выполнению основных медицинских процедур и манипуляций. Документы, которые включают в себя 29 разделов, вступили в силу с января 2017 года. Двумя годами позже документы были пересмотрены и усовершенствованы.



Хотелось бы отметить, что в обсуждении и написании данных протоколов, а в дальнейшем еще более 25 НПА, регулирующих деятельность среднего медперсонала, активное участие принимали практически все специалисты. Каждая версия проекта размещалась на сайте МЗ ДНР, где она оставалась доступной в течение 10 дней для обсуждения медицинской общественностью.

Несмотря на военные действия, Республиканским советом медицинских сестер ДНР под патронатом МЗ ДНР с 2016 года проводились конкурсы для специалистов сестринского дела: фотоконкурс «Своей профессией горжусь», «Лучшая медицинская сестра и акушерка ДНР», «Лучший наставник».

В 2020 году Республиканский совет медицинских сестер ДНР принял участие в российском конкурсе «Голос медицинской сестры России-2020!». Далее Совет проводил творческие конкурсы среди республиканских специалистов на лучшие видеосюжеты по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию ЗОЖ среди населения.

В этом году под патронатом МЗ ДНР РО АМСР ДНР организовала конкурс профессионального мастерства «Лучшая медицинская сестра, акушерка ЦПМСП и стационарной службы 2024». В этот период был организован и выпуск брошюры о погибших медиках «Ушли на вечное дежурство...».

Республиканский совет медицинских сестер с 2015 года взаимодействует с РАМС и во всех направлениях работы получает необходимую поддержку со стороны президента Российской ассоциации медицинских сестер Валентины Саркисовой. Представители Совета участвуют в вебинарах и проектах РАМС, что позитивно влияет на обмен опытом и качество оказания медицинской помощи населению.

В декабре 2021 года благодаря поддержке и содействию президента РАМС Республиканский совет медицинских сестер принял участие в онлайн-мероприятии Европейского бюро ВОЗ по обсуждению маршрутной карты глобальных стратегических направлений в укреплении сестринского и акушерского дела в Европейском регионе ВОЗ. В марте 2022 года приказом № 602 МЗ ДНР утверждена Стратегия сестринского и акушерского дела в ДНР на период 2022–2026 годов. К этому времени первая Стратегия в ДНР по сестринскому делу, которая была утверждена в июле 2016 года, выполнена на 70%!

Сближение Донбасса с Российской Федерацией в этот период проходит практически на всех уровнях. Так, благодаря содействию Саркисовой В.А. была организована гуманитарная помощь от членов РАМС в учреждения здравоохранения ДНР в виде тонометров, средств по уходу (подгузники, памперсы, одноразовые пеленки), перевязочного материала, изделий медицинского назначения на общую сумму более 2 млн руб.

Медицинские сестры, фельдшера, акушеры принимают активное участие в мероприятиях, проводимых Ассоциацией, – школа лидерства, профессиональные и творческие конкурсы, вебинары, конгрессы.

С 3 октября 2022 года стартовал новый проект РАМС «РАМС – медсестрам Донбасса», с целью непрерывного медицинского развития организованы циклы бесплатных онлайн-вебинаров.

В Донецкой Народной Республике в 2022 году был дан старт диспансеризации населения, организованной по инициативе Президента России В.В. Путина и Министерства здравоохранения РФ. В этом направлении активно работают средние медицинские работники ЦПМСР Республики совместно с коллегами из различных городов Российской Федерации, направленных МЗ РФ для оказания содействия в проведении мероприятий диспансеризации.

5 апреля 2023 года в Республике торжественно открыто Региональное отделение РАМС в ДНР – РО АМСР ДНР, в которое входят 6274 человек (более 35 % от практикующих медработников).

В этом году Комитетами РО АМСР ДНР подготовлены материалы о погибших медиках в период 2014–2024 гг. от военной агрессии Украины. Организованы первые аккредитованные в системе НМО мероприятия – весной состоялась конференция «Организация работы руководителей сестринского дела, медицинской сестры в рамках оказания медицинской помощи онкологическим пациентам», а в начале сентября с большим успехом прошла НПК «На страже репродуктивного здоровья», со-

стоялась серия встреч с коллегами, специалистами и студенческой молодежью в городах Горловка, Макеевка, Торез. Также создан Молодежный совет РО АМСР ДНР, который особенно активно и успешно занимается профилактикой и формированием ЗОЖ среди населения Республики. Акция Молодежного совета «Почему я остался?» подняла моральный дух всех специалистов и была встречена оглушительной поддержкой всех специалистов России!

Организована и помощь средним медицинским работникам ДНР в алгоритме подготовки документов – «портфолио» для периодической аккредитации в ФАЦ.

Впервые в соответствии с приказом МЗ РФ в июне 2023 года в Республике дан старт аккредитации специалистов, которая проходит в пяти аккредитационных центрах МЗ ДНР на базе медицинских колледжей городов Донецк, Горловка, Макеевка, Торез. Большинство членов аккредитационной комиссии – это представители РО АМСР ДНР!

В течение десяти лет медицинские сестры, фельдшера, лаборанты, акушерки Донбасса были отмечены ведомственными и государственными наградами: 270 человек – Благодарностью Главы Донецкой Народной Республики, 45 человек – Благодарностью Правительства ДНР, 21 – Благодарностью Минздрава России, 21 человек удостоен нагрудного знака РАМС «За верность профессии», 25 медицинских сестер, акушеров, фельдшеров получили сделанную руками кузнецов Донбасса Кованую розу «Спасибо медикам в борьбе с COVID-19», 25 специалистов были отмечены нагрудным знаком «Отличник здравоохранения», 5 – знаком отличия «Медицинская слава», 326 – ведомственными наградами (Почетная грамота, Благодарность) Минздрава ДНР.

В 2016 году Донецкий парк кованых фигур пополнила новая композиция в честь медицинских работников, погибших во время исполнения служебного долга – Памятный знак «Медицинская слава» медицинским работникам ДНР. Памятник представляет собой фигуру, по которой снизу вверх струится кованое пламя, а сквозь него прорастает зеленый росток и восьмиконечная звезда. На ней изображены змея и чаша, символизирующие бессмертие и вечную жизнь. Сверху надпись: «Медицинская Слава Донбасса». Звезда демонстрирует знак отличия, который вручается медработникам за выдающиеся заслуги.

Воссоединение Донбасса с Россией – это историческое событие, которое повлияет на будущее наших детей! Мы всегда ощущали себя гражданами одной большой страны – независимо от того, какие у нас национальности! Все медицинские работники нашей огромной страны делают одно общее дело, работая для людей и во имя людей!



ПОВОРОТЫ СУДЬБЫ

ИСТОРИЕЙ СВОЕГО ПУТИ В ПРОФЕССИИ ДЕЛИТСЯ ИРИНА ВИКТОРОВНА ТОЛКАЧЕВА, ФИНАЛИСТ ВСЕРОССИЙСКОГО КОНКУРСА «ЛУЧШИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ»

Число годов еще не свидетельствует о длине жизни.

Жизнь человека измеряется тем, что он в ней сделал и прочувствовал.

С. Смайлс

О перспективности сестринской профессии не утихают споры. Этой публикацией мы хотели бы открыть путь для тех, кто ищет себя в сестринском деле как в дисциплине не только практической, но и научной.

Героиня нашей публикации – Ирина Викторовна Толкачева, с 2021 года директор медико-фармацевтического колледжа Курского государственного медицинского университета, член ученого совета, почетный работник КГМУ. Ирина Викторовна – автор и соавтор более 160 статей, 10 учебно-методических пособий, 3 интерактивных образовательных модулей, программ ДПО по разным специальностям; основных профессиональных образовательных программ. Ежегодно она выступает с докладами на конференциях различного уровня. С 2009 года является членом правления Курской региональной общественной организации средних медицинских работников «Сестры милосердия».

За вклад в подготовку медицинских кадров Ирина Викторовна отмечена Почетной грамотой Комитета образования и науки Курской области (2012), Благодарственным письмом Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации (2019), Благодарностью Курской Областной Думы (2020), Почетной грамотой Курской Областной Думы (2023). В 2022 году благодарность Ирине Викторовне за многолетнюю поддержку деятельности Ассоциации, значимый личный вклад в реализацию общественных инициатив и проектов, направленных на совершенствование сестринской помощи, повышение статуса профессии, защиту интересов и поддержку специалистов сестринского дела объявила Ассоциация медицинских сестер России. В 2024 году героиня нашей публикации стала финалистом Всероссийского конкурса «Лучший преподаватель». Спросите, как? Расскажем!

– Ирина Викторовна, как, когда и при каких обстоятельствах Вы пришли в профессию?

– Если честно, ничто не предвещало. Я родилась в 1974 году в г. Курске в обычной семье рабочих. Какой-то большой мечты о том, кем я хочу стать, у меня не было. Разве что небольшие сигналы судьбы, я бы так их назвала: в школе ходила с сумкой через плечо с красным крестом, – выполняла функцию медицинской сестры. Мне очень нравились детективы и расследования (любимая книга до сих пор «Приключения Шерлока Холмса и доктора Ватсона»), а любимый предмет в школе – геометрия. Логика и математический анализ – мой конек. Наверное, если бы я пошла по про-



фессиональной юридической ветке, то могла добиться многого. Но режиссер моей жизни распорядился по-другому.

– Что же случилось, почему перед нами не математик и не юрист, а медицинская сестра – директор университетского колледжа?

– До колледжа еще доберемся, а тогда, в далеком 1990 году после окончания 8 классов средней школы (с красным аттестатом) я собиралась остаться в школе, пойти в 9 класс и благополучно уехала к бабушке в деревню на каникулы. Но впервые и серьезно моя судьба руками близких совершила поворот. В деревню приехал отец и уверенно сказал: «Дочка, поехали поступать в медицинское училище на медицинскую сестру». Сопротивляться решению родителей у нас было не принято, так что я безоговорочно согласилась.

Имея аттестат с отличием, поступала по собеседованию с заместителем директора С.И. Зильбербергом. Он тогда мне задал единственный вопрос: «Зачем идешь в медучилище?»

А я, ни минуты не сомневаясь, ответила: «Закончу медучилище с красным дипломом и поступлю в медицинский институт на врача, сдав один экзамен по биологии». Помню до сих пор, как заместитель директора немного ухмыльнулся, но в медучилище меня тогда приняли.

Годы шли, я училась отлично и на момент сдачи государственного экзамена у меня была всего одна «четверка». Мне уже выписали корочку красного диплома.

– То есть все было уже по плану, впереди было поступление в медицинский институт?

– Да, именно к этому я готовилась, дополнительно учила биологию. И все бы получилось, если бы не новый поворот судьбы, теперь уже руками экзаменационной комиссии. Идет госэкзамен, я знаю практически все, выполняю внутривенную инъекцию и забываю развязать жгут перед введением лекарственного средства.

Дальше члены комиссии голосуют и ставят мне в аттестат заслуженную четверку, меняя запланированный «красный» диплом на «синий». Вот тогда мир рухнул, земля ушла из-под ног и жизнь закончилась. Потому что я готовилась только к биологии, и все три экзамена (а это плюс сочинение и химия) мне было уже не потянуть.

– И Вы пошли устраиваться на работу, верно?

– Нет, не верно. У меня же был свой план. Решилась все-таки поступать в Курский государственный медицинский институт. И тут новый поворот судьбы – теперь уже руками членов приемной комиссии – убедили поступать на факультет высшего сестринского образования. Согласилась и тогда, в 1993 году, стала, наверное, одной из первых студенток факультета. В 1997 году получила диплом с отличием, в 1998 году окончила клиническую интернатуру по специальности «Управление сестринской деятельностью».

– А где началась Ваша профессиональная деятельность?



– Снова судьба, не иначе, привела меня в училище. Обида к тому моменту уже была забыта, а сегодня осталась только большая благодарность коллективу, коллегам, ведь именно там я стала преподавателем. А уже в 2002 году стала ассистентом на кафедре сестринского дела КГМУ. Это было время новых возможностей в профессии. И мне снова судьба пошла навстречу – довелось встретить Дремову Ни-ну Борисовну, доктора фармацевтических наук, профессора, академика РАЕН, человека, которого я могу назвать «мой учитель и наставник». Благодаря ей в 2009 году я успешно защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Разработка методических подходов рационального медицинского и фармацевтического менеджмента для специализированных отделений многопрофильного стационара (на примере колопроктологического отделения)» и стала кандидатом фармацевтических наук. Она научила меня науке, профессии, жизни.

После защиты мой профессиональный путь стал набирать обороты и связан с любимым Курским государственным медицинским университетом: ассистент кафедры сестринского дела, заместитель декана факультета высшего сестринского образования, заместитель начальника учебно-методического управления университета, доцент кафедры сестринского дела и кафедры педагогики; с 2021 года директор медико-фармацевтического колледжа КГМУ, член ученого совета университета, почетный работник КГМУ. В 2023 году я получила ученое звание «доцент» по научной специальности «Общая педагогика, история педагогики и образования».

– Ирина Викторовна, можно с уверенностью сказать, что Вы в профессии состоялись и сделали для нее очень многое. А еще Ваш пример, мы надеемся, вдохновит многих сделать свой выбор.

– Да, я тоже хочу пожелать коллегам верить в себя и помнить, что порой даже неудачи и ошибки – это ступеньки к чему-то хорошему и важному для вас. И если сегодня ничего не получилось и кажется, что мир рухнул, возможно, это случилось для того, чтобы вы оказались именно там, где добьетесь успеха!



Адаптация молодых специалистов: проблемы и пути решения



Юлия Павловна ПАНАСЮК

Медицинская сестра-анестезист отделения реанимации и интенсивной терапии Областной клинической больницы, член Молодежного совета ОПСА, г. Омск



Лариса Геннадьевна ГРУШЕВСКАЯ

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

В системе здравоохранения самым приоритетным направлением является укрепление кадрового потенциала. В настоящее время очевидна тенденция к текучести кадров и уходу специалистов из отрасли по многим причинам, но в основном из-за высокого процента совместительств, нехватки младшего медицинского персонала, возникающих в связи с этим больших физических и психологических нагрузок, а также из-за недостаточной материально-технической оснащённости труда и низкой заработной платы.

Для закрепления кадров и решения многочисленных и комплексных проблем в деятельности сестринского персонала требуются совместные усилия Министерства здравоохранения,



руководителей медицинских организаций, образовательных учреждений и общественных организаций.

Медицинская организация, где я работаю, также озадачена закреплением кадров на рабочих местах для качественного оказания медицинской помощи пациентам.

Областная клиническая больница является крупнейшим многопрофильным учреждением здравоохранения, где оказывают специализированную медицинскую помощь жителям Омского региона, в том числе высокотехнологичную, – по 12 направлениям. Применяется более 1000 современных методов диагностики и лечения пациентов. Отделения больницы оснащены оборудованием последнего поколения, рабочие места компьютеризованы и объединены в единую компьютерную сеть.

Одним из решений по закреплению кадров в Областной клинической больнице является наставничество. Это эффективный метод адаптации специалиста к новым условиям труда и погружению его в профессиональную деятельность.

В больнице создана система наставничества, разработан ряд документов и определены конкретные методы работы с молодыми специалистами. Совет по сестринскому делу проводит серьёзную работу по подготовке будущих кадров и продолжает её уже с молодыми специалистами, пришедшими в коллектив.

Привлечение в профессию начинается с профориентационной работы в школах со старшеклассниками и продолжается со студентами, начиная с первого курса.

Профориентационная работа проводится с абитуриентами 9-х и 11-х классов, где школьники знакомятся с профессией медицинской сестры, фельдшера, акушерки, лаборанта с демонстрацией видеороликов, подготовленных Советом по сестринскому делу совместно с Омской профессиональной сестринской ассоциацией на тему «Моя профессия». Привлекаются школьники для проведения акций, посвящённых всемирным дням по профилактике особо опасных инфекций, хронических заболеваний, формированию здорового образа жизни. С учащимися школ

и их родителями мы обсуждаем вопросы о роли сестринской профессии в обществе, о том, какое место занимает медицина в жизни современного человека, об ответственности медика за здоровье людей разных возрастов.

В больнице проводятся дни открытых дверей. Ежегодно более 800 студентов проходят производственную практику в отделениях больницы. Студенты привлекаются к участию в общепользовательских сестринских мероприятиях, посещают музей, знакомятся с более чем столетней историей и традициями больницы. Сестринский персонал стремится, чтобы студенты за период практики прониклись уважением и любовью к профессии и по окончании колледжа пришли трудиться в наш коллектив.

С самого детства я мечтала связать свою жизнь с медициной и стать медицинской сестрой. В школе, где я училась, проводилась профориентационная работа представителями образовательных учреждений города Омска, и для осуществления своей мечты я выбрала Медицинский колледж.

Во время учебы в колледже к нам приезжали старшие медицинские сестры профильных отделений Областной клинической больницы. Они подробно рассказывали о специфике работы медицинской сестры, что окончательно убедило меня в правильности выбора профессии. Главной ценностью в любом обществе является здоровый человек. Дарить людям здоровье – это важно и актуально в любые времена. Именно медицинская сестра поддерживает пациента в самую трудную минуту, дает ему надежду на выздоровление. Быть нужной людям – вот, что привлекало меня в профессии.

Во время учебной и производственной практик, которые проходили в Областной клинической больнице, работая в отделении кардиологии, нефро-

логии, торакальной хирургии, я познавала особенности профессии, углубляла и расширяла свои теоретические знания по профессиональному модулю, приобретала практические навыки по обследованию пациентов с различной патологией, совершенствовала этические аспекты общения с пациентами и коллегами.

Для прохождения преддипломной практики была распределена в отделение реанимации и интенсивной терапии. В этом подразделении очень грамотные медицинские сестры, ответственно относящиеся к своим профессиональным обязанностям. По окончании практики я поняла, что хочу стать частью этого коллектива.

Так, в 2017 году, пройдя профессиональную переподготовку по специальности «Анестезиология и реаниматология», я начала свой профессиональный путь в отделении реанимации и интенсивной терапии Областной клинической больницы.

Это отделение – одно из самых крупных подразделений больницы, где оказывают неотложную специализированную медицинскую помощь пациентам города Омска и Омской области. Расположено оно на четырех этажах и состоит из блоков реанимации и интенсивной терапии: для лечения пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, терапевтического профиля, сосудистого центра и реанимации для пациентов с гнойно-септической инфекцией.

В отделении проводится лечение и интенсивная терапия пациентам, находящимся в критическом состоянии, пациентам после обширных хирургических операций, с декомпенсацией соматических заболеваний, с полиорганной недостаточностью.

Пациенты получают эфферентные методы лечения, поэтому я дополнительно прошла обучение на аппаратах: Prismaflex, Haemonetics, «Гемофеникс». На этих аппаратах проводятся сеансы ультра-гемофильтрации крови, гемодиализа, плазмафереза и гемосорбции пациентам с неврологическими патологиями, с тяжелыми хирургическими и аутоиммунными заболеваниями. Также я освоила работу в кабинете гипербарической оксигенации.

В начале своей профессиональной деятельности я столкнулась с трудно-



стями, которые заключались в недостаточных теоретических знаниях о заболеваниях пациентов, находящихся в критических состояниях, навыков по специальному уходу, умений оказывать неотложную и реанимационную помощь, специальных знаний при работе с современной дыхательной и контрольно-диагностической аппаратурой; знаний по вопросам лекарственного обеспечения и трансфузиологии, а также с чрезмерной физической нагрузкой и психологическим напряжением при уходе за тяжело-больными пациентами.

Во всех этих сложностях со мной был коллектив и закрепленный наставник Чурикова Татьяна Валерьевна, имеющая двадцатилетний стаж работы в отделении реанимации, одна из наиболее опытных, грамотных, ответственных и преданных своему делу медицинских сестер-анестезистов. Совместно с наставником мы отработывали практические навыки специализированного ухода, я узнавала особенности действия лекарственных препаратов, применяемых в реанимационной практике, и их влияние на организм пациента.

Шаг за шагом Татьяна Валерьевна обучала меня тонкостям нашей сложной специальности, и со временем ко мне пришла уверенность в собственных силах.

Чтобы быть профессионально грамотной и идти в ногу со временем, зарегистрировалась в системе непрерывного медицинского образования. Старшая медицинская сестра и наставник оказали мне в этом большую помощь и поддержку. В настоящее время самостоятельно выстраиваю траекторию обучения на ближайшие пять лет, выбирая наиболее важные циклы по специальности «Анестезиология и реаниматология».



Большую роль в обучении молодых специалистов играет организованный в 2008 году учебно-методический центр, который имеет 3 учебных класса, методический кабинет, читальный зал библиотеки. Кабинеты оснащены мебелью, оргтехникой, доступом к интернет-ресурсам, учебной и методической литературой.

Ежегодно на работу в Областную клиническую больницу поступает до 60 молодых специалистов. За ними закрепляется наставник, они проходят подготовку по индивидуальному плану и обучаются в школе «Молодой специалист». Они принимают участие в подготовке и проведении семинаров, мастер-классов, профессиональных и творческих конкурсах, общественной жизни Совета по сестринскому делу, профсоюзной организации больницы и Омской профессиональной сестринской ассоциации.

В свое время я в течение года регулярно посещала занятия школы «Молодой специалист», которые проходили в форме семинаров, мастер-классов и тренингов с применением симуляционных технологий. Особое внимание уделялось эргономике, применению современных средств для перемещения пациентов. Их применение повышает эффективность и качество ухода за тяжелобольным пациентом и облегчает работу медицинской сестры.

Занятия в школе позволили мне овладеть необходимыми умениями и навыками, получить знания для решения профессиональных задач. После сдачи зачета мне был выдан документ освоения программы школы «Молодой специалист».

В 2020 году разразилась пандемия COVID-19, и отделение реанимации было перепрофилировано для лечения пациентов с данной патологией. Поток пациентов увеличился в 2 раза, временами отделение было переполнено тяжелыми пациентами. Одной из первых я пошла работать с пациентами с новой коронавирусной инфекцией, осложненной тяжелой пневмонией и декомпенсацией сопутствующей патологии.

Многие пациенты находились в бессознательном состоянии и нуждались в круглосуточном мониторинге, инвазивной и неинвазивной по-

даче кислорода, специализированном уходе, санации трахеобронхального дерева, профилактике пролежней, кормлении через назогастральный зонд, выкладывании в prone-позицию. Работать приходилось по 6 часов, не имея возможности выхода в чистую зону. И все это время я находилась в защитном комбинезоне, маске и очках. К такой работе необходимо было адаптироваться в кратчайшие сроки, – вот тогда полученные знания и опыт мне очень помогли.

Ежегодно администрация больницы знакомится с молодыми специалистами в первые дни их работы. Совет по сестринскому делу проводит посвящение в профессию. Все молодые специалисты активно участвуют в его подготовке. Посещая репетиции, они знакомятся, обмениваются впечатлениями о работе в коллективах, что помогает лучше адаптироваться в больнице. На торжественном посвящении звучат напутственные слова и наказ от Областной клинической больницы и Омской профессиональной сестринской ассоциации, молодые специалисты дают клятву служить медицине.

В свое время на меня это мероприятие произвело яркое впечатление, сбылась мечта, я стала настоящей медицинской сестрой!

Молодые специалисты больницы активно привлекаются к общественной жизни, к подготовке и проведению сестринских мероприятий, встрече с ветеранами больницы, принятию заслуженных медицинских сестер в Почетные члены Совета по сестринскому делу, а также к участию в мероприятиях, проводимых Омской профессиональной сестринской ассоциацией и Ассоциацией медицинских сестер России. Молодые специалисты занимают лидирующие места в профессиональных конкурсах, участвуют в конференциях с докладами и мастер-классами.

Старшая медицинская сестра, видя мое ответственное отношение к работе и стремление к повышению профессиональных знаний и навыков, предоставила возможность участвовать в проведении мастер-класса на семинаре «Работа с инфузионной техникой и создание безопасных ин-

фузионных линий», посвященного Международному дню безопасности, который был проведен Омской профессиональной сестринской ассоциацией для медицинских сестер г. Омска и Омской области. Это был интересный опыт общения с коллегами. В настоящее время продолжаю обучать медицинских сестер профильных отделений работе со шприцевыми дозаторами и инфузоматами для внутривенного капельного введения инфузионных растворов.

А в 2022 году меня включили в состав резерва старшей медицинской сестры. Теперь передо мной стоит новая задача – более глубокого познания административной и кадровой работы.

Узнав о создании молодежного совета, предложила свою кандидатуру. А 7 апреля 2023 года, став участником конференции «Молодые специалисты – шаг первый», была выбрана в члены молодежного совета Омской профессиональной сестринской ассоциации. За десять месяцев работы Молодежного совета я стала частью сплоченной команды, которая направляет свои усилия на работу с молодежью и их адаптацию на рабочих местах.

Я горжусь тем, что наша Областная клиническая больница в этом году стала победителем регионального конкурса «Лучшие практики наставничества в Омской области». И в этом большая заслуга нашей главной медицинской сестры Моисеевой Татьяны Федоровны и Совета по сестринскому делу, которые выстроили слаженную систему наставничества и подготовки молодых кадров.

В заключение хочу сказать, что для решения проблем адаптации молодых специалистов, закрепления их на рабочих местах в Областной клинической больнице совместно с Омской профессиональной сестринской ассоциацией проводится колоссальная работа, которая имеет свои положительные результаты.

У молодых специалистов есть все возможности повышать свой профессиональный уровень, развиваться, идти в ногу со временем и быть в тренде. Будущее сестринского дела в наших надежных руках!



ОМСКАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ СЕСТРИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ЗАЖГЛА СПЕЦИАЛИСТОВ «ИСКРОЙ» НА ПЕРВОМ МОЛОДЕЖНОМ СЛЕТЕ



Елизавета Дмитриевна ШЕФЕР

Операционная медицинская сестра
Городской детской клинической
больницы № 3, председатель
Молодежного совета ОПСА, г. Омск



Екатерина Дмитриевна ГОРАЙ

Медицинская сестра-анестезист
Областной детской клинической
больницы, член Молодежного совета
ОПСА, г. Омск

Про молодежь и о молодежи говорят и пишут очень много. Как привлечь, закрепить, объединить молодых специалистов в отрасли – вопрос острый. Ориентированный подход к молодежи становится все более популярным, поскольку он позволяет учитывать индивидуальные потребности и интересы молодежи, помогая им раскрыть свой потенциал. Омская профессиональная сестринская ассоциация уже не раз поднимала эти темы и практически первой в регионе создала Молодежный совет. Ребята подобрались активные, но массового повсеместного дви-

жения в направлении развития молодежного движения пока не хватало...

Отправной точкой в формировании молодежного движения среди сестринского персонала в регионе стал первый Молодежный слет «Искра», который состоялся 7–9 июня на территории базы отдыха «Подгородный» по инициативе молодежи и под руководством региональной ассоциации. Молодежный совет ОПСА совместно с экспертами (участницы проекта РАМС «Лидерство в сестринском деле 2021–23 гг.») готовился к слету не один месяц. Хочется отметить, что оригинальная идея мероприятия – это задумка нашего эксперта Надежды Миллер, она же и взяла на себя роль организатора слета, интеллектуальная роль была отведена эксперту Елене Тимофеевой. А множество уникальных фото, которые нас будут радовать много лет, – заслуга эксперта Ланы Асик. Мы единой командой Молодежного совета ОПСА, экспертов и Ассоциации проделали огромную работу – от выбора площадки до проведения слета.

Три незабываемых дня для 55 молодых специалистов, представителей молодежных советов медицинских организаций региона, в том числе двух гостей Молодежного совета ПАССД Ленинградской области и двух представителей Молодежного совета Омской областной организации профсоюза работников здравоохранения РФ, прошли в атмосфере дружеского общения и обмена опытом. Но не будем забегать вперед... Обо всем хочется рассказать подробнее.

По приезду на базу отдыха мы заселились в комфортабельные корпуса. Кураторы команд – члены Молодежного совета ОПСА – провели организаци-

онное собрание. Участников слета разделили на команды, всего их было пять, а отличительными элементами стали разноцветные банданы, которые участники не снимали все дни слета.

И вот настало время торжественного открытия «Засветись», где с приветственным и напутственным словом к собравшейся молодежи обратились Быструшкин Сергей Васильевич, председатель Омской областной организации профсоюза работников здравоохранения РФ, и Зорина Татьяна Александровна, президент ОПСА, вице-президент РАМС. В их словах мы нашли поддержку молодежному движению, которой нам так не хватало. Это было очень важно, – у нас появилась уверенность и силы идти только вперед к намеченным целям. А затем команды представили себя, продемонстрировав в «оформлении» творческий и нестандартный подход, придумав буквально за считанные часы название, девиз команды и номер художественной самодельности, тем самым поразив друг друга креативностью и яркостью выступлений.

И тут, как говорит молодежь, «понецлось»... Ксения Карпова, председатель Молодежного совета Ленинградской области, рассказала о неочевидных особенностях создания медиаконтента для социальных сетей. Далее прошла интеллектуальная викторина «Блеск ума», где команды провели мозговой штурм и показали блестящие результаты, сплоченную командную работу и свою эрудированность. Викторину сменил фотоконкурс «Настроение момента», где каждая команда представила три фотографии на темы: «Командное фото», «Медицина», «Стоп-

кадр». Фотоконкурс проходил открыто на странице «ВКонтакте» Молодежного совета ОПСА, а участвовал в нем не только наш регион, но и другие регионы России. Конкурс вызвал шквал эмоций и комментариев. Голосование давно завершилось, но молодежь продолжает оставлять свои комментарии под самыми интересными и яркими фотоработами. Думаете нам этого хватило? Нет! Первый день мы завершили дискотеккой «Зажги искру», конкурсами, танцами и хорошим настроением – расходиться никто не хотел.

Второй день слета, а точнее, его утро, мы начали с зарядки и пробежки. А команды подводили первые итоги своего участия в слете, ведь за успешное выполнение заданий они получали «искру», и победителей ждал специальный сюрприз от организаторов.

После завтрака мы отправились на лидер-тренинги «Просветление» – это 5 станций, модераторами которых стали эксперты и члены Молодежного совета:

1. Тренинг «Разрешение конфликтов» моделировал ситуации в игровой форме. Здесь участники научились, как правильно выходить из конфликтов, не вовлекая в него команду.

2. Тренинг «Полет на воздушном шаре» был направлен на сплочение, командообразование и ответственность. Участники группы представили себя экспедиторами, – они летят на воздушном шаре, который поднялся в небо! Внезапно в оболочке шара обнаруживается дыра. Происходит крушение, команда стремительно падает, и надо быстро принимать решение, что в какой последовательности выбрасывать за борт.

3. Суть тренинга «Публичное выступление» состояла в том, чтобы научиться правильно вести себя на выступлении и грамотно готовить доклад. Команды показали очень интересные

подходы к подготовке и проведению выступлений.

4. Тренинг «Деловое общение» помог сформировать коммуникативные навыки, показал, как важно доносить информацию правильно.

5. Тренинг «Лидерство» содержал теоретическую и практическую часть, где участники слета обсудили качества лидеров, виды и стили лидерства. Интересной была и практическая часть в виде игры на выявление лидерских способностей, обсуждение и обмен мнениями. Мы не просто смогли раскрыть свои таланты, но и учились слушать, говорить, чувствовать ситуацию и демонстрировать свои лидерские качества.

И вот перед нами стояла новая задача – спортивная игра «Из огня да в полымя!», где связанные между собой участники команды проходили разные задания и снова учились чувствовать друг друга, помогать и при этом быстро принимать решения. Вот так же, объединенным общей идеей возрождения и обновления профессии, нам предстоит пройти сложный, а порой и тернистый путь от молодого специалиста до компетентного профессионала, при этом не утратив задора и вселяя уверенность во всех специалистов отрасли.

Второй день слета подходил к концу, мы собрались на вечерний огонек «Очаг дружбы», команды подготовили и исполнили песенные этюды, транслирующие их отношение к миру, профессии, дружбе. Незабываемой стала и церемония «Я искра», когда каждый участник слета, держа в руке маленький огонек, делился своими эмоциями о слете и о той зародившейся дружбе между представителями различных специальностей и медицинских организаций. Очаг дружбы растопил сердце каждого, проник в самый потаенный уголок души и за-

жег наш маленький маячок, на свет и тепло которого будут ориентироваться те, кто последует за нами. Все вместе мы подготовили капсулу времени, послание для будущих поколений и самих себя, где каждая команда написала пожелания на 2025 год. Ну а закончился наш вечер душевными песнями, отличным настроением и теплыми объятиями.

Утром третьего дня уже по традиции все дружно вышли на зарядку, а среди команд определились два фаворита, которым предстояло побороться за первое место, – победителя определил батл. Близилась заключительная «Феерия», и из рук руководителей ОПСА Татьяны Александровны Зориной и Ольги Александровны Бучко все участники получили именные свидетельства, сладкий подарок и добрые пожелания. Команда победителей и яркие участники слета также награждены подарками. Молодежный совет ОПСА представил свое выступление и песню собственного сочинения «Возьмемся за руки друзья», которая объединила командный дух всех участников слета. Эстафету перехватили команды, представив свои творческие номера и подарив коллегам хорошее настроение и веру в то, что молодое поколение специалистов так же беззаветно предано своей профессии. На пике эмоций мы вышли на челлендж «Банданы» и сделали фото в виде сердца – символа сестринской профессии. А на прощание мы оставили друг другу добрые пожелания, расписав белые футболки.

Вот и всё, подумали вы, а нет... слету быть! И если Вы молодой, активный, интересный – присоединяйтесь к нам! А пока создавайте молодежные советы в своих организациях, проявляйте инициативу, вступайте в Ассоциацию и помните: «Каждый из нас может многое, но вместе мы можем ВСЁ!».



ДОБРЫЕ ДЕЛА НЕ ТОЛЬКО НА БУМАГЕ

МОЛОДЕЖНЫЙ СОВЕТ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В ПОДДЕРЖКУ САМЫХ МАЛЕНЬКИХ ПАЦИЕНТОВ



Мария Игоревна Марус

Старшая медицинская сестра отделения ультразвуковой диагностики, председатель Молодежного совета ЛОГБУЗ Детская клиническая больница, член Молодежного совета РООЛО «ПАССД»

Ежегодно 1 июня мероприятия, посвященные Дню защиты детей, проходят по всему миру. Исключением не стала и Ленинградская область, где организатором акции выступил Молодежный совет Детской клинической больницы и получил невероятную поддержку от Профессиональной ассоциации специалистов сестринского дела и областного Молодежного совета.

Одного дня защиты детей нам, конечно же, никогда бы не хватило. Поэтому акцию мы проводили с 24 мая и до 1 июля. В чем она заключалась и к чему мы стремились?

1. Рассказать детям о празднике – Международном дне защиты детей.
2. Сформировать приверженность к добру, взаимопомощи, поддержке.
3. Показать значимость маленьких поступков для больших свершений.

И, главное, мы надеялись подарить пациентам педиатрических отделений

Ленинградской области тепло и надежду на сложном этапе их жизни, показать, что они не одни.

Молодежный совет Детской клинической больницы смастерил сундучок с надписью «Добрые дела не только на бумаге» и организовал вместе с администрацией больницы сбор писем и рисунков с отделений больницы. В этих письмах и рисунках наши маленькие пациенты выразили поддержку своим сверстникам, находящимся в других медицинских организациях Ленинградской области.

От живого общения, от настоящих писем поколение современных детей очень далеко. Мы решили возродить идею писем, которые можно посмотреть, прочитать и потрогать.

Когда мы приехали в Гатчинскую КМБ на педиатрическое отделение, детки сначала очень застенчиво отреагировали на презентацию акции, но когда получили письма, то буквально расцвели. Трудно передать, сколько положительных эмоций испытали дети, разглядывая послания от ребят из другой больницы! Аналогичные чувства испытывали все наши коллеги, которые участвовали в проведении этой акции.

«Первая встреча с детьми была очень волнительной, даже растерянность нас сначала охватила, – дети не сразу поняли, что, зачем и для чего. Сначала мы рассказывали об акции, а потом открыли сундучок. Ребята брали письма с осторожностью, но, едва увидев, что там, в секунду преобразились: улыбались, читали "свои" письма вслух, показывали друг

другу. И это был момент настоящего счастья! А потом дети писали ответные письма, готовили рисунки. А как старались! И, знаете, мы увидели, что им есть что сказать своим сверстникам, попавшим в больницу, они друг друга понимают, как никто! Я очень благодарна организаторам акции!», – поделилась своими впечатлениями Кристина Макарова, медицинская сестра участковая детской поликлиники ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ», член Молодежного совета РООЛО «ПАССД».

«Мне было очень приятно раздавать письма деткам, они очень радовались, родители были приятно удивлены. Дети постарше сначала немного стеснялись, но охотно шли на контакт, было ощущение, что творим доброе дело! Почаще бы так!», – поддержала акцию Ольга Шагмарданова, старшая медицинская сестра неврологического отделения ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ», член Молодежного совета РООЛО «ПАССД».

Благодаря поддержке Профессиональной ассоциации специалистов сестринского дела Ленинградской области и Молодежного совета акция прошла по всему региону, объединила всех участников, помогла молодежным советам медицинских организаций не только познакомиться, но и стать одной командой.

А в какой-то момент к нашей акции присоединились и мамы новорожденных детей, которые находятся на лечении в ЛОГБУЗ «ДКБ», – они написали письма мамам, находящимся в перинатальном центре Ленинградской области!

В акции приняли участие медицинские организации Ленинградской области: «ДКБ», «Гатчинская КМБ»; «Тосненская КМБ»; «Киришская КМБ»; «Лодейнопольская МБ»; «Ломоносовская МБ имени И.Н. Юдченко»; «Кингисеппская МБ»; «Сланцевская МБ»; «Лужская МБ»; «Приозерская МБ» и «Выборгская ДГБ».



МЕДИЦИНСКАЯ ДИНАСТИЯ

ДИНАСТИЯ ЯМОВЫХ ИЗ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПОКОРИЛА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СООБЩЕСТВО ОБЩИМ СТАЖЕМ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



■ **Ирина Викторовна ЯНМИНКУЛЬ**

Пресс-секретарь ТРОО ТОПСА, г. Тюмень

В год семьи Ассоциация медицинских сестер России провела акцию, приуроченную к Международному дню медицинской сестры и Дню медицинского работника, посвятив все внимание семьям и династиям медиков. Более 180 историй покорили информационное пространство и гордо заявили о том, что медицина – это дело семейное, это ценности, особый дух, невидимые, но работающие «гены», которые не дают «яблоку» далеко от «яблони» упасть.

Каждая семья уникальна, и это справедливо для всех представленных в акции семей медиков. Удивительно, что акция познакомила нас с множеством династий, совместный стаж которых в медицине составляет более 100, 200 и даже 300 лет. Начало таким семейным историям было положено еще на заре прошлого века, но и по сей день потомки продолжают дело, выбранное когда-то прадедами.

Выявился в нашем династическом марафоне и абсолютный рекордсмен – медицинская династия Ямовых, специалистов из Тюменской области, выступила в акции с суммарным стажем в медицине более 580 лет. Свой вклад в копилку стажа внесли медики разных профессий. Мы попросили наших коллег рассказать чуть больше о тех членах династии Ямовых, кто связал свою жизнь с профессией медицинской сестры. Уже при подготовке этой статьи выяснилось, что общий стаж семьи еще больше, чем предполагалось. Он достиг рекордных **611 лет!**

Итак, заглянем в историю этой удивительной семьи!

Трудно поверить, но 27 членов семьи Ямовых в разных поколениях избрали путь служения здоровью человека. Причем, труд их не остался незамеченным: двое из них носят высокое звание «Заслуженный врач», двоим вручен орден «Знак Почета», четверо награждены знаком «Отличник здравоохранения», десять человек отмечены званиями «Ветеран труда», два члена семьи стали кандидатами медицинских наук, оставив свой след еще и в научной деятельности.

Основателем медицинской династии Ямовых стал Леонид Захарович Ямов, родившийся в простой деревенской семье Захара Терентьевича и Марии Григорьевны Ямо-

вых. В семье было 8 детей. Всем родители смогли дать высшее образование, и сразу трое из семьи стали медицинскими работниками.

Леонид Захарович, заслуженный врач РФ, кавалер ордена «Знак Почета», отличник здравоохранения, по окончании Омского мединститута с 1961 года трудился в Упоровской больнице Тюменской области сначала терапевтом, а затем главным врачом. Его медицинский стаж составил 38 лет.

Что ж, узнаем, кто в поколениях этой замечательной семьи нашел свое предназначение в сестринском деле?



Ширшова (Короткова) Валентина Павловна, жена сына Николая, родного дяди Леонида Захаровича. Отработала фельдшером в медицинских учреждениях Тюмени 43 года. Ветеран труда, имеет много грамот и благодарностей. Почетный донор России.



Ямова Евстолия Петровна – жена старшего брата Василия из семейства Ямовых. С 1953 года, когда ей едва исполнилось 18 лет, она начала свою трудовую деятельность в качестве фельдшера-акушера. Юная Евстолия в ту пору была единственным медработником не только в с. Емуртла, куда ее распределили, но и на несколько прилегающих деревень. Спустя 3 года переехала в село Упорово, где устроилась работать акушеркой в родильное отделение. С 1968 года, кардинально изменив сферу деятельности, она была трудоустроена медсестрой в физиотерапевтический кабинет в Тюменскую поликлинику «Нефтяник», где проработала 11 лет. Медицинский стаж Евстолии Петровны составляет 26 лет.

За годы работы ей присвоили звание «Ветеран труда», она стала обладателем множества благодарностей и почетных грамот. Евстолии Петровне довелось пройти суровую школу послевоенных лет. В одиночку, без всяких врачей, ей довелось принять родов, наверное, не менее тысячи. Случались в ее трудовой биографии и совсем непростые ситуации, ведь аборт тогда были запрещены. Рожали все забеременевшие женщины, даже те, у кого были противопоказания по здоровью. Она по праву заслужила уважение и благодарность людей, и многие селяне помнят ее до сих пор, как акушерку с добрыми глазами и теплыми руками. Ей даже довелось принимать роды в 1955 году у своей будущей свекрови – Ямовой Марии Григорьевны. Именно с ее помощью на свет появилась девочка Таня, сестра Ямова Василия Захаровича (ее будущего мужа). В последующем эта девочка, Ямова Татьяна (Колисниченко), стала врачом, посвятив свою жизнь служению людям в медицине. Евстолия преданно

несла службу профессии на разных участках и никогда не усомнилась в своем выборе.



Сылко Наталья Сергеевна, дочь Демидовой (Ямовой) Веры Васильевны, по окончании медицинского колледжа второй год трудится медицинской сестрой в ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер». Медицина всегда привлекала ее своей непосредственной возможностью влиять на жизнь общества. Большинство родственников, начиная от бабушки, родителей, тетей и дядей, были медицинскими работниками, в большинстве врачами, поэтому выбор профессии был неслучайным, а скорее, закономерным. С детства она видела, как родные люди посвящали себя заботе о пациентах. В семье всегда царила доброта, любовь, уважение к людям. Видя удовлетворение, которое они испытывают каждый день, помогая людям в своей работе, Наташа и сама заинтересовалась этой областью. С самого детства знала, что медицина – это то, чем она хочет заниматься. Во время учебы в медицинском колледже интерес к сестринскому делу усилился, ведь она поняла, что способности к этой работе уже начали проявляться.



Чучвага (Ямова) Валентина Захаровна в профессию пришла по призванию, ведь лечить больных она мечтала с детства. Ярким примером для подражания всегда был старший брат Леонид. Валентина Захаровна была глубоко предана выбранной в юности профессии и 43 года проработала на одном месте – медицинской сестрой поликлиники г. Заводоуковска. Имела высшую категорию, получила звание «Ветерана труда». Пользовалась заслуженным авторитетом в коллективе и среди населения города.



Ямова Тамара Николаевна, закончила Ялutorовское медицинское училище в 1992 году. С 17 марта 1992 года работает в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 12 (г. Заводоуковск), филиал Упоровская районная больница. В 1993 году была переведена на должность фельдшера туберкулезного кабинета поликлиники и 27 лет отработала на самостоятельном приеме, так как в районе не было врача-фтизиатра. Занимала должность фельдшера туберкулезного кабинета. По итогам 2016–2017 года Противотуберкулезная служба заняла I место по Югу Тюменской области. Награждена благодарственным письмом от Департамента здравоохранения Тюменской области «За вклад в работу, направленную на снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза населения Упоровского района».

Тамара Николаевна постоянно совмещала работу фельдшера на спортивных мероприятиях, проходивших в районе в выходные и праздничные дни. На ее глазах выросло не одно поколение спортсменов. В 2020 году она была переведена на должность старшей медицинской сестры филиала. С июня 2020 по май 2022 год была назначена на долж-

ность главной медицинской сестры моноинфекционного госпиталя (COVID-19). По итогам работы госпиталя в 2021 году за вклад в работу, направленную на снижение заболеваемости и смертности от COVID-19, сотрудники госпиталя были награждены Благодарностью областной Думы Тюменской области. В 2023 году Тамару Николаевну назначили главной медицинской сестрой ГБУЗ ТО «Областная больница № 12» (г. Заводоуковск).

Тамара Николаевна – видный общественный деятель своего района, ведь она как никто другой знает проблемы жителей и стремится их решить. В сентябре 2016 года она была избрана Депутатом Думы Упоровского сельского поселения Упоровского муниципального района третьего созыва. Много лет она исполняет обязанности казначея, заместителя председателя профсоюзного комитета ГБУЗ ТО «Областная больница № 12» (г. Заводоуковск), филиал Упоровская районная больница, активно участвует в организации конкурсов, проводимых Администрацией муниципального района, сестринской ассоциацией, профсоюзом.

В 2017 году заняла 2 место за участие в областном профессиональном конкурсе «Мое призвание сельская медицина» в номинации «Лучший фельдшер на селе». В 2020 году заняла 2 место в фотоконкурсе «Безопасность пациента и медицинского персонала» в номинации «Безопасность медицинского персонала», а 16 мая 2023 года приняла участие во встрече, организованной Валентиной Матвиенко, председателем Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, с тружениками социальной сферы села.

Этим достижения и успехи Тамары Николаевны не ограничиваются! В 2022 году она разработала и внедрила проект по улучшению качества медицинской деятельности на тему: «Льготное лекарственное обеспечение в формате электронный документ». В 2023 году ею был разработан и внедрен проект на тему: «Оптимизация процесса прохождения углубленной диспансеризации лиц, переболевших COVID-19». В 2023 году Тамара Николаевна принимала активное участие в областном конкурсе «По благоустройству территории амбулаторий и ФАП» (в проекте принимают участие 33 ФАП Упоровского района). ФАП с. Липиха занял 2-е место, а еще четыре ФАП попали в десятку лучших на областном конкурсе. В 2024 году с коллегами разработала и внедрила проект «Диспансерное наблюдение за пациентами с дислипидемией, передача функций врач, фельдшер, медицинская сестра». Проект занял 1 место в региональном конкурсе Тюменской областной профессиональной сестринской ассоциации при поддержке Департамента здравоохранения Тюменской области «От идеи к практике». В июне 2024 года Тамара Николаевна приняла участие в XXII Международном конгрессе «ОргЗдрав».

Кроме того, Ямова Т.Н. ведет активную работу по привлечению молодых специалистов на село. В 2022 году в село приехали работать 2 медицинские сестры и 2 фельдшера ФАП. В 2023 году – 4 медицинские сестры и 4 фельдшера ФАП. В 2024 году – 14 медицинских сестер и 13 фельдшеров, из них 4 фельдшера на ФАП. За добросовестный труд неоднократно поощрялась благодарностями Департамента здравоохранения, Тюменской областной профессиональной сестринской ассоциации, областной организации профсоюза, Главы и Думы Упоровского муниципального района.

Имеет благодарность Тюменской областной Думы и Почетную грамоту Министерства здравоохранения. Является ветераном труда.

Когда версталась эта статья...

В большом семействе Ямовых «нашелся» еще один медицинский работник, который по праву должен быть включен в почетный список семейной медицинской династии Ямовых. Это **Габышева (Короткова) Надежда Егоровна**, жена сына Геннадия, родного дяди Леонида Захаровича. С 1971 года, практически сразу после окончания Ялуторовского медицинского училища, Надежда работала сначала медицинской сестрой в хирургическом отделении г. Ялуторовска, затем, по прошествии многих лет, переучив-



шись и получив дополнительную профессию, массажистом в санатории-профилактории. Имеет много грамот и благодарностей. Общий медицинский стаж работы составил 30 лет.

Так, дальше углубившись в историю семейной династии, мы нашли еще одного достойного ее члена и пришли к невероятному и не имеющему аналогов результату! Медицинский стаж династии Ямовых составляет **611 лет!**

Пройдут года, и общий медицинский стаж семьи Ямовых и дальше будет продолжать исчисляться столетиями и, даст Бог, сама медицинская династия будет множиться и расширяться, обрастая новыми достойными продолжателями семейных традиций. Ибо ничто на земле не проходит бесследно... А для нас, знакомых, знающих, работающих бок о бок вместе с представителями династии Ямовых, они всегда будут являться символом верности долгу и служения медицине!

БЫЛЬ, ПОХОЖАЯ НА СКАЗКУ,

ИЛИ КАК СОТРУДНИКИ ФАПОВ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В КОНКУРСЕ УЧАСТВОВАЛИ



Ирина Викторовна ЯНМИНКУЛЬ

Пресс-секретарь ТРОО ТОПСА,
г. Тюмень

В Тюменской области были подведены итоги областного конкурса «Территория образцового содержания», объявленного в 2023 году среди сотрудников сельских здравпунктов. Основной целью конкурса стало привлечение внимания руководителей медицинских организаций, сотрудников амбулаторий и фельдшер-

ско-акушерских пунктов, глав муниципальных образований и жителей населенных пунктов, в которых расположены медицинские подразделения, к благоустройству прилегающей территории амбулатории и фельдшерско-акушерских пунктов, а также воспитанию бережного отношения к территории, придворовым участкам, оборудованию и содержанию амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов.

Фельдшерско-акушерские пункты, как самый многочисленный эшелон первичного здравоохранения, играют основную роль в оздоровлении сельского населения, продолжительности и качестве его жизни. В последние годы к ФАПам приковано много внимания со стороны правительства, часто проводятся капитальные или косметические ремонты, на смену устаревшим зданиям устанавливаются

модульные конструкции, в рамках госпрограмм проводится переоснащение. Но не хлебом единым жив человек. Большую часть своей жизни мы проводим на работе, а значит, каждое утро медработник пробегает по тропинке, ведущей на ФАП. Внутри лечебного подразделения каждый из нас старается, чтобы было чисто, уютно, везде был порядок. А всегда ли мы задумываемся о красоте, чистоте, уюте прилегающей к подразделению территории?

Правление Тюменской областной сестринской ассоциации решило устранить этот диссонанс и, заручившись поддержкой Департамента здравоохранения Тюменской области, Тюменской областной Думы, Тюменского регионального отделения партии «Единая Россия» и Тюменской областной организации профсоюза работников





здравоохранения РФ, объявило ранней весной 2023 года о проведении областного конкурса по лучшему благоустройству территории. Тем самым ТРОПСА словно предоставили каждому сельскому подразделению (ФАПам, амбулаториям) прекрасную возможность проявить себя в здоровой конкуренции. Ведь как театр начинается с вешалки, так и ФАП на селе начинается с прилегающей территории! И эта идея с конкурсом стала словно глотком свежего воздуха.

Оглянувшись вокруг своих здравпунктов, медики словно новыми глазами посмотрели на свое хозяйство. Никому ведь не хотелось в грязь лицом перед коллегами из других районов ударить. Откуда столько выдумки, фантазии и креативных идей в головах сельских медиков при подготовке к конкурсу родилось? Не остались в стороне главы муниципальных районов и сельских поселений, ведь зачастую именно от них зависит обеспеченность села медицинским работником, созданными для него условиями работы и проживания на селе. Конечно же, не обошлось при подготовке ФАПов к конкурсу и без участия главных врачей больниц, ведь имидж больниц, словно лоскутное одеяло, складывается из благоустройства каждого подразделения не только в райцентре, но и на селе.

Установили информационные стенды, заказали свежие таблички, подновили отмостки и откосы, подправили палисадники, уличные мусорницы закрепили. Все, до чего руки раньше не доходили, благодаря объявленному конкурсу постарались сделать.

С большим энтузиазмом принялись сельские медики за благоустройство

своих территорий. А жители сел, где медработника не только ценят и уважают, но и почти боготворят, охотно предложили свою помощь фельдшеру. Кто краску купил, кто досок принес, кто рассадой цветов с удовольствием поделился. Кажется, все только и ждали этой счастливой возможности сделать мир вокруг себя чище, светлее и радостнее.

Селяне, местные предприниматели, пенсионеры, школьники, – все включились в общее большое и благородное дело.

И работа закипела! Участвуя в преобразовании территорий на своих родных ФАПах, люди с энтузиазмом и удалью взялись за покраску скамей, ограждений, побелку стен. Дружно разбивали газоны, высаживали цветы, сажали елей, рябинок, яблонек. И все на таком высоком подъеме духа, словно за освоение целины сообща взялись. Каждый из участников старался внести свою лепту. Так здорово получилось, что самим понравилось!

А какими мастерами оказались мужья медиков! Вернувшись усталыми с работы, ради своих любимых, они готовы были горы свернуть. С помощью сварки сооружали конструкции с ажурными арками, подставки под цветы, сколачивали удобные скамейки, бревенчатые домики, иными словами, старались быть сделать настоящей сказкой. Кажется, даже птички на деревьях вокруг ФАПов стали веселее чирикать. Оказывается, если очень постараться, совсем несложно достичь в своем «втором доме» уюта, красоты, душевности. И такая гордость за наши обновленные ФАПы берет, ведь они даже своеобразными арт-объектами стали и самым притягательным местом в своих селах.

Территории, прилегающие к ФАП, не просто ожили, они заиграли новыми красками. Старые деревья, растущие рядом с сельской лечебницей, с привязанными на ветки ленточками, стали деревьями, исполняющими желания. Пень возле тропинки, ведущей на ФАП, долгие годы мозоливший глаза, обыгранный фантазией, стал Пнем Здоровья. Посидевшие на нем в ожидании приема пациенты, неоднократно исцелялись и уходили домой с облегчением. Сказочные бревенчатые избышки на курьих ножках теперь радостно встречают малышей. Ждали встречи с ребятами и песочницы, и столики с шахматами, и Доктор Айболит, и гномики, и божьи коровки. Оказывается, фельдшера, акушерки, медсестры, работающие на селе, одарены тонким вкусом, богатой фантазией и золотыми руками.

Пациенты, которые раньше шли на ФАП, лишь когда болезнь прижмет, теперь приходят с удовольствием с профилактической целью. Изменились фельдшера? Нет. Изменилось отношение к пациентам, словно опосредованно добавилось уважение, забота. «Потому что, потому что, всех доверчивей и строже, всех нужнее и дороже в этом мире доброта!» – так пелось в одном старом добром мультике. Мир спасут красота и доброта...

Но вернемся к конкурсу!

Для участия в нем весной 2023 г. в Оргкомитет поступили заявки от 125 подразделений из 22 районов. Второй этап конкурса проводился непосредственно в районах, где выбирались самые достойные территории ФАПов, соответствующие всем требованиям. Оценивались и видеоролик, с благоустройством территории ФАПов и амбулаторий, 5 лучших фотографий с читаемой табличкой и фотографиями конкурсантов. В третий тур вышли 25 подразделений – самые лучшие, среди которых и проводился окончательный выбор.

**Театр
начинается
с вешалки, а ФАП
на селе –
с прилегающей
территории.**

Экспертному совету конкурса прежде чем подвести итоги, пришлось объехать все 25 сельских территорий. Выбирать лидеров среди конкурсантов было совсем непросто, поскольку постарались все участники. Всем 25 конкурсантам от Тюменской сестринской ассоциации были вручены 25 велосипедов.

Далее при подведении итогов эксперты помимо трех лидеров выделили еще 7 подразделений за креативный подход к благоустройству территории своего структурного подразделения, сформировав десятку лучших перевоплощений среди сельских лечебных заведений юга Тюменской области. Все 10 территорий были отмечены Благодарностями депутата Тюменской областной Думы. Каждому подразделению были вручены телевизоры.

В долгожданный день финала конкурсанты наконец-то получили возможность порадоваться успехам друг друга, ведь сотрудники ФАПов славно потрудились, и плоды их труда радуют жителей сел. Не зря в народе говорится: «Конец – делу венец!» 16 мая в выставочном зале Тюменской областной Думы состоялась торжественная церемония награждения победителей областного конкурса «Территория образцового содержания» среди медицинских организаций, в структуре которых функционируют врачебные амбулатории и фельдшерско-акушерские пункты. В мероприятии, посвященном финалу конкурса, принимали участие областные депутаты Швецова О.В., Анохин А.Н., Омаров Э.З., председатель Тю-

менской городской Думы Иванова С.В., начальник управления Департамента здравоохранения Коновалова Л.Ю.

Гостям в течение мероприятия демонстрировались видеоролики территорий образцового содержания, созданные самими конкурсантами, выступали талантливые юные скрипачи из ансамбля «Дивертисмент» Детской школы искусств «Этюд», которые своим изумительным творчеством украсили праздник.

И, наконец, были оглашены имена победителей областного конкурса «Территория образцового содержания» – тройки лидеров, которым для оснащения своего родного ФАПа вручили помимо прочего:

планшеты, ноутбуки, сумки фельдшера, памятные таблички «ФАП образцового содержания» и Благодарственные письма Тюменской областной Думы.

А места распределились следующим образом:

1-е место – Бабшанова Зульфия Садыковна, заведующий ФАП с. Первомайское, фельдшер ГБУЗ ТО «Областная больница № 9» (с. Вагай).

2-е место – Кудрова Ольга Васильевна, заведующий ФАП с. Липиха, фельдшер ГБУЗ «Областная больница № 12» (г. Заводоуковск), филиал «Упоровская районная больница».

3-е место – Бурундукова Наталья Александровна, уборщик производственных и служебных помещений ФАП д. Копотилово ГБУЗ «Областная больница № 14» им. В.Н. Шанаурина (с. Казанское).

За оказание помощи и поддержку в проведении конкурса благодарность депутата Тюменской областной Думы получили главы районных администраций и сельских поселений.

Председатель правления Тюменской областной сестринской ассоциации Куликова Р.М. вручила благодарственные письма ТРОО ТОПСА руководителям и главным сестрам медицинских организаций победителей:

- главному врачу ГБУЗ ТО «Областная больница № 9» (с. Вагай) Грибанову П.Л. и главной медсестре Трушниковой М.Л.;

- главному врачу ГБУЗ ТО «Областная больница № 12» (г. Заводоуковск) Сипачеву Н.В. и главной медсестре Ямовой Т.Н.;

- главному врачу ГБУЗ ТО «Областная больница № 14 им. В.Н. Шанаурина» (с. Казанское) Суворову Д.М. и главной медсестре Дегтяревой М.В.

В завершение Раиса Михайловна, главный идеолог и организатор конкурса, высказалась не только о его практической направленности, пользе для жителей сел, но и о том, насколько фельдшерам сел важны понимание со стороны руководителей медицинских организаций, их отзывчивость, поддержка и помощь.

Конкурс «Территория образцового содержания» благодаря своим поразительным результатам и благодарным откликам жителей сел и самих конкурсантов было решено сделать ежегодным. В 2024 году конкурс по благоустройству прилегающих территорий для сельских структурных подразделений объявлен вновь. Хочется верить, что эта эстафета добра, любви и заботы о своих пациентах будет продолжаться. Все во благо!

Жители сел, где медработника не только ценят и уважают, но и почти боготворят, охотно предложили фельдшерам свою помощь.



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

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

АО «КРОНТ-М» (Россия) предлагает Вашему вниманию медицинское изделие – «Аппарат автоматический для аэрозольной дезинфекции АЭРО-ДЕЗ «КРОНТ», РУ № РЗН 2020/9655, который предназначен для проведения автоматизированного процесса 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 м³, в том числе труднодоступных и удаленных мест.

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

- Важно! Микрочастицы аэрозоля, легкие, 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/1 м³), снижается нагрузка на окружающую среду. К примеру, для операционной объемом 100 м³ необходимо 300 мл перекиси водорода 6% (H₂O₂).

- 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 ($2\text{H}_2\text{O}_2 = 2\text{H}_2\text{O} + \text{O}_2$), агрессивное воздействие на человека отсутствует.

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

- Для защиты форсунки и компрессора установлен мини-фильтр, замена 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 НИИДезинфектологии Роспотребнадзора и клинических испытаний в МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского. Противопоказаний к применению не выявлено.

По результатам проведенных в ФБУН НИИДезинфектологии 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.

Гарантия на аппарат автоматический для аэрозольной дезинфекции АЭРО-ДЕЗ-«КРОНТ» – 2 года.



ЭНДОСКОПИЮ НАДО ПОЛЮБИТЬ

СОВЕТУЕТ ПОБЕДИТЕЛЬ КОНКУРСА «ЛУЧШИЙ НАСТАВНИК» МОЛОДЫМ СПЕЦИАЛИСТАМ

В этом году Ассоциация медицинских сестер России совместно с Высшей медицинской школой впервые провели конкурс «Лучший наставник». Его участниками стали 55 специалистов, практикующих в разных сферах здравоохранения. По итогам оценки конкурсных работ на первой ступеньке пьедестала оказались два наставника, в том числе героиня этой публикации – Мусаева Фатима Валиюлловна, старшая медицинская сестра эндоскопического отделения ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет» Клиники высоких медицинских технологий имени Н.И. Пирогова. Нам удалось побеседовать при подготовке выпуска «Вестника» и узнать о том, что привело нашу героиню в профессию и помогло стать специалистом экстра-класса.

– Фатима Валиюлловна, всегда интересно узнать, как лучшие специалисты отрасли приходят в профессию, расскажите, как у Вас это произошло?

– Вы не поверите, но я никогда не думала о медицине, и не хотела в нее идти. Можно сказать, мама заставила. Окончила я медицинское училище в г. Сургуте, решила пойти на работу в Первую городскую больницу. Пришла устраиваться, встретила с главной медицинской сестрой, которая и предложила мне пойти в эндоскопию. А я ведь не знала об этом ничего. В училище эндоскопию же не изучают. И я, конечно, не хотела заниматься тем, о чем не имела представления.

А главная сестра – теперь я ее каждый день с благодарностью вспоминаю – мне и говорит, – что ты, Фатима, эндоскопия, это же сейчас вершина медицины, это МЧС медицины. Теперь я сама своим студентам и молодым специалистам так и говорю о работе в эндоскопии.

– А чем это обусловлено, что делает для Вас эндоскопию такой привлекательной?

– Я просто фанатка эндоскопии, люблю эту профессию, потому что медицинская сестра здесь – это тыл врача, руки врача. Когда я пришла на работу, была совсем молодая, меня всему обучил заведующий отделением. Очень много внимания уделяли работе с пациентами, и знаний в меня вкладывали много. И теперь я все, что знаю, передаю уже другим. У нас ведь очень особенные пациенты. Мы им должны многое объяснять. Кто-то все знает об эндоскопии, а для кого-то это первый в жизни опыт. А есть и такие, у кого опыт был, но негативный. Наша задача – правильно и хорошо пациента подготовить.

– А что Вы вкладываете в понятие правильной подготовки пациента?

– На нашем отделении пациентов принято встречать с улыбкой, приветливо и как родных. Они приходят на сложную процедуру, многие смущаются, растеряны, переживают.



Фатима Валиюлловна Мусаева, старшая медицинская сестра эндоскопического отделения ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет» Клиники высоких медицинских технологий имени Н.И. Пирогова (г. Санкт-Петербург). Победитель Всероссийского конкурса РАМС «Лучший наставник»

Очень важно создать для пациента с первых минут спокойную атмосферу. Поэтому наши медицинские сестры встречают, объясняют, поддерживают. И, честное слово, многие пациенты потом говорят, что так легко эта процедура у них еще никогда не проходила.

– Фатима, какой у Вас стаж, сколько специалистов успели обучить?

– Я работаю 13 лет. В наставничестве 7 лет. За это время подготовила 17 эндоскопических сестер. Подготовка занимает 1–2 месяца, а после я сохраняю с учениками обратную связь обязательно. Больше половины до нашей первой встречи об эндоскопии практически ничего не знали. Были ученики в Сургуте, работают по специальности, одна уже стала старшей сестрой отделения. Здесь, в Клинике Пирогова, скоро будет третий выпускник. Но это я говорю о тех, кто прошел подготовку и работает по специальности. А ведь мы не только сестер, но и врачей обучаем. Сейчас у меня проходят занятия четыре ординатора. Доктора должны владеть всеми разделами работы эндоскопического отделения, только в этом случае в будущей команде «врач – сестра» будет полное взаимопонимание.

– А был неудачный опыт? Вообще, когда к Вам приходят новички, они понимают, куда и зачем пришли, они уже мотивированы работать в эндоскопии?

– Ничего не знают. У меня была ученица, которая много лет работала в стоматологии, – сейчас успешная эндоскопическая сестра. Был молодой специалист, который уже прошел подготовку массажиста и планировал работать в этом направлении, а теперь он у нас, работает в операционной на сложных эндоскопических операциях.

Я всем сразу говорю – эндоскопию надо полюбить. И каждого пациента надо полюбить, как будто это ваша мама, ваш папа. И у некоторых глаза горят. А бывает иначе. В этом месяце встречалась с тремя специалистами, все рассказала-показала, но сразу поняла – они не будут у меня работать. Потому что в своем отделении мы не терпим небрежности – ни с пациентами, ни с коллегами, ни с оборудованием.

Еще смотрим на скорость – насколько быстро медицинская сестра действует, реагирует. Потому что в эндоскопии надо обеспечить надежный тыл врача. Любое вмешательство может пойти не по плану, и надо уметь быстро действовать.

И очень внимательно смотрим на отношение к пациенту. Любой человек перед тем, как ему будут смотреть кишечник, переживает. Надо уметь проявлять тактичность и быть деликатным.

И максимальная аккуратность – мы работаем с тонкой и хрупкой техникой, за которой надо ухаживать правильно. Идеальная чистота и отношение к оборудованию – у нас обязательное правило.

– Фатима, вот всему этому Вы обучаете молодых специалистов, а чему научить сложнее всего?

– Сложнее всего «разговорить». Вот и с оборудованием, и с правилами, и с реакцией у работника все отлично, но говорить с пациентом – это самый большой наш вопрос. Во время процедуры возможны разные реакции у пациента, в том числе не самые приятные, – вот в такие моменты нельзя молчать, ждать чего-то, пациенту надо помогать словом – говорить с ним. Все



Фатима Валиулловна с учениками – теперь специалистами эндоскопического отделения Клиники высоких медицинских технологий имени Н.И. Пирогова. Наталья Швайбович пришла после работы в отделении реанимации. Талгатгаджи Алиев пришел сразу после окончания медицинского училища, окончив курсы массажа

остальное дается легче, если есть желание.

– Фатима, как организована работа медицинских сестер в Вас в отделении?

– У нас в отделении 11 медицинских сестер, и работу мы строим по принципу ротации. По неделе работают в каждом кабинете. Две сестры – операционные, они тоже друг другу помогают. Если большие операции, то и я им помогаю. Когда нужно, встаю на процедуры в кабинетах. Сейчас мы развиваем детское направление, и я всегда езжу с заведующим на «детские» процедуры. И также все занимаются подготовкой эндоскопов. Вот такой цикл все проходят и все друг другу помогают.

– Если говорить о развитии роли медицинской сестры в эндоскопии, то как Вы оцениваете ситуацию? Можно ли в будущем говорить о самостоятельном ведении сестрами диагностических процедур?

– Вот когда я начинала, мы работали еще на оптике. Тогда сестра практически ничего не видела. Сейчас другое оборудование. Медицинская сестра в операционной – это партнер врача. Совершенно нормально, когда сестра может обратить внимание доктора на сосуд или подскажет, как лучше подобраться, чтобы сделать диссекцию, где клипсу наложить. То есть медицинская сестра уже партнер врача на опе-

рации. Поэтому за всю страну не скажу, но в нашей клинике, если так встанет вопрос, сестры будут готовы.

– Медицинские сестры разных специальностей сейчас говорят о том, что очень большая нагрузка, много лишней работы. Есть ли в эндоскопии проблемные вопросы, решением которых стоило бы заняться профессиональному сообществу?

– Один из обсуждаемых вопросов – это создание специальности техников, которые бы отвечали за подготовку эндоскопов. Но, если честно, я бы не взяла человека без образования, без подготовки на такую работу. Не представляю, как можно технику доверить наше оборудование, его подготовку. Медицинские сестры и доктора должны быть на все 100 уверены в том, что все сделано качественно.

– Фатима, Вашу работу очень высоко оценили члены жюри Всероссийского конкурса «Лучший наставник». Легко ли Вам далось участие в конкурсе и что бы Вы пожелали другим специалистам, которые, возможно, не решаются проверить свои силы?

– Если бы не поддержка со стороны моих наставников – главной медицинской сестры, других коллег, и я бы не решилась. Но я очень им благодарна, потому что смогла испытать себя, увидеть свою работу со стороны

и попробовать сделать для себя что-то новое. Своим коллегам искренне желаю идти в профессии на штурм новых высот. Решение каждой задачи добавляет нам опыта и знаний, дает больше уверенности в работе. Буду рада, если мой опыт кому-то будет полезен.

Применить новый для себя метод подготовки молодых специалистов, который уже много лет использует героиня нашей публикации, могут и читатели «Вестника».

СЛЕДУЙ ЗА МНОЙ

Молодые специалисты – как физическая категория рабочей силы на рынке труда, требуют особого отношения и внимания со стороны работодателя. Наставничество оптимизирует процедуры взаимодействия молодых сотрудников с профессиональной и социальной средой организации, стабилизирует кадровые процессы, выступает проводником управленческих решений в кадровую среду организации. Наставничество способствует ускорению вступления нового сотрудника в должность, достижению необходимой эффективности работы в минимальные сроки, сокращению текучести кадров, снижению количества сотрудников, не прошедших испытательный срок. Поэтому любая медицинская организация заинтересована в реализации наиболее эффективных моделей наставничества.

Перед наставником стоит серьезная задача – научить молодого специалиста, раскрыть его потенциал, дать дорогу в мир профессии, где специалист будет добиваться больших результатов.

На практике модель наставничества «Следуй за мной» предполагает:

- оказание помощи молодым специалистам в освоении профессии и овладении в полном объеме должностными обязанностями;
- содействие в уменьшении количества возможных ошибок, связанных с освоением должностных обязанностей;
- обучение молодых специалистов в минимальные сроки необходимым профессиональным компетенциям (по специальности) и соблюдению стандартов оказания медицинской помощи пациентам;

- содействие в достижении молодым специалистом высокого уровня количественно-качественных показателей эффективности профессиональной деятельности;

- вхождение молодого специалиста в трудовой коллектив;

- вовлечение в организационную культуру и традиции медицинской организации;

- повышение квалификации медицинских работников;

- обеспечение оптимального использования времени и ресурсов для достижения молодыми специалистами необходимых показателей ЕМИАС в минимальные сроки;

- развитие у молодого специалиста чувства личной ответственности за выполнение должностных обязанностей.

Взаимодействие наставника и молодого специалиста ведется в режиме рабочего времени и подразумевает консультации, отработку знаний и умений, выявление и устранение пробелов в знаниях. А еще наставничество предполагает общение, беседы, наблюдение за работой специалиста и его активную работу с дополнительной литературой, интернет-ресурсами. На каждом этапе, начиная с собеседования, взаимодействие – это двусторонний процесс. Наставник выясняет, что специалисту известно, понятно, освоено, и корректирует свою обучающую активность в зависимости от потребностей наставляемого.

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

В сентябре 2023 года на отделение эндоскопии пришел молодой специалист, Алиев Талгатгаджи Арсенович, выпускник ГБПОУ Департамента здравоохранения города Москвы «Медицинский колледж № 7» без стажа и опыта практической деятельности, без знаний в сестринском деле в эндоскопии. Он успел окончить курсы массажа и планировал связать свою профессиональную деятельность с этой сферой. Но случай привел в нашу клинику.

По итогам собеседования удалось выявить положительную мотивацию к профессиональной деятельности и развитию, а по результатам тестирования – недостаточность теоретиче-

ских знаний, так как тест был выполнен только на 40% (Пример теста, табл. 1).

По методике «Следуй за мной» мы составили учебный план, рассчитанный на 3 месяца. Особое внимание уделили вопросам организации работы и безопасности пациентов и персонала при эндоскопических вмешательствах – ИСМП, дезинфекция, стерилизация. Вторую, третью и четвертую недели обучение проходило в кабинетах колоноскопии, гастроскопии и бронхоскопии – изучали медицинскую технику, принципы ассистирования врачу.

Во время стажировки молодой специалист адаптировался, получал знания об эндоскопических вмешательствах, используемых инструментах, эндоскопах и их обработке (используют также для ознакомления СОПы по обработке эндоскопических инструментов).

Итоги стажировки на каждой площадке мы подводили в ходе беседы, оценки освоенных навыков, анкетирования (Пример анкеты, Таблица 2). Опрашивали медицинских работников, которые в этот период контактировали с молодым специалистом, оценивали его профессиональную и эмоциональную удовлетворенность. Конечно же, проверяли, насколько успешно молодой специалист осваивает новые знания. На первых этапах обучения наставляемый еще допускал ошибки – занятия мы корректировали, заостряли внимание на ключевых моментах. В стрессовых ситуациях специалиста морально поддерживали.

В каждом кабинете по окончании стажировки я принимала у молодого специалиста своеобразный экзамен, на котором оценивала все полученные знания и навыки. По итогам такого экзамена мы принимали решение о допуске молодого специалиста к работе в паре с врачом уже без наставника.

За период обучения молодой специалист проявил целеустремленность, инициативность, самостоятельность, критическое мышление, ораторские способности.

Этот опыт наставничества завершился положительным результатом – сегодня Талгатгаджи Арсенович уже сильный и опытный член нашей команды, который принимает участие в самых сложных эндоскопических операциях. Безусловно, в будущем он

сам станет наставником и вырастит немало замечательных молодых специалистов.

Для меня этот опыт наставничества тоже стал результативным. По его итогам были сделаны выводы о совершенствовании процесса подготовки специалистов, внедрении игровых элементов. К Дню медицинского работника мы разработали и провели среди сотрудников медицинский квиз, а для будущих молодых специалистов решили создать серию обучающих видеороликов, просмотр которых станет дополнительным инструментом обучения и обретения уверенности в своих действиях.

Для меня эндоскопия – это жизнь! И если я вижу неопытного человека, даже с какими-то пробелами в знаниях, но близкого по духу, способного также всем сердцем полюбить нашу работу, то я не жалею сил для его подготовки. Надеюсь, опыт нашего отделения в сфере наставничества будет полезен коллегам в других медицинских организациях.

Таблица 1

ВВОДНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ

1. Порядок выполнения обработки гибкого фиброгастроскопа заключается в выполнении всех этапов, кроме:

- 1) Предварительная очистка.
- 2) Окончательная очистка специальным моющим средством.
- 3) Дезинфекция высокого уровня.
- 4) Промывание стерильной водой.
- 5) Постановка азопирамовой пробы.
- 6) Просушка эндоскопов.

2. Первый этап обработки гибкого фиброгастроскопа – предварительная очистка включает в себя все, кроме:

- 1) Протирание вводимой части эндоскопа салфеткой, смоченной в моющем растворе или готовыми очищающими и дезинфицирующими салфетками.
- 2) Прокачивание моющим раствором и водой через каналы эндоскопа.
- 3) Замачивание в моющем растворе.
- 4) Укладка эндоскопа в контейнер для транспортировки в моечную.
- 5) Проведение теста на герметичность в соответствии с рекомендациями производителя оборудования.

3. На каком этапе обработки гибкого фиброгастроскопа проводится окончательная очистка специальным моющим средством:

- | | |
|--------------|--------------|
| 1) 1-й этап. | 4) 4-й этап. |
| 2) 2-й этап. | 5) 5-й этап. |
| 3) 3-й этап. | |

4. Какие параметры экспозиции (температура воды и длительность в минутах) используются при замачивании гибкого фиброгастроскопа в моющем растворе. Эндоскоп полностью (если это разрешено производителем) погружают в моющий раствор. Экспозиция 5 минут. Температура воды не менее 20 °С:

- 1) Экспозиция 5 минут, температура воды не менее 20 °С.
- 2) Экспозиция 10 минут, температура воды не более 28 °С.
- 3) Экспозиция 3 минуты, температура воды 25 °С.
- 4) Экспозиция 8 минут, температура воды не менее 30 °С.
- 5) Экспозиция 4–5 минуты, температура воды не более 20 °С.

5. Второй этап обработки гибкого фиброгастроскопа включает все компоненты, кроме:

- 1) Отсоединение всех съемных частей и элементов эндоскопа.
- 2) Замачивание в моющем растворе с полным погружением эндоскопа в моющий раствор (если это разрешено производителем).
- 3) Промывание каналов эндоскопа стерильной дистиллированной водой.

- 4) Тщательное очищение щеткой и салфеткой аспирационного и биопсийного каналов на всем протяжении.
- 5) Промывание проточной водой наружной поверхности, всех каналов и съемных элементов эндоскопа для удаления остатков моющего раствора.
- 6) Продувание всех каналов воздухом, протирание наружной поверхности эндоскопа салфеткой.

6. 3-й этап – дезинфекция высокого уровня включает в себя один из перечисленных компонентов:

- 1) Тщательное очищение щеткой и салфеткой аспирационного и биопсийного каналов на всем протяжении.
- 2) Дезинфекция высокого уровня выполняется погружением очищенных, промытых водой и просушенных эндоскопов и съемных элементов в дезинфектант.
- 3) Промывание проточной водой наружной поверхности, всех каналов и съемных элементов эндоскопа для удаления остатков моющего раствора.
- 4) Промывание каналов эндоскопа стерильной дистиллированной водой.
- 5) Продувание всех каналов воздухом, протирание наружной поверхности эндоскопа салфеткой.

7. Для проведения нестерильных эндоскопических вмешательств используются все перечисленные компоненты, кроме:

- 1) Фибро-, видеоэндоскопы, являющиеся изделиями многократного применения.
 - 2) Аргонплазменный коагулятор.
 - 3) Эндоскопический инструментальный одноразового и/или многоразового использования.
 - 4) Дополнительное эндоскопическое оборудование (инсуфлятор, аспиратор-ирригатор и др.).
 - 5) Осветитель, эндовидео-система, монитор.
- 8. Эндоскопы для эндоскопического исследования бронхолегочной системы, бронхоскопы, должны ополаскиваться водой с указанными характеристиками, кроме:**
- 1) водопроводной водой питьевого качества;
 - 2) стерильной водой;
 - 3) кипяченой водой;
 - 4) водой, прошедшей антибактериальные фильтры.

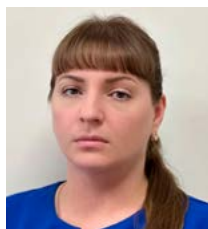
Таблица 2

АНКЕТА ДЛЯ МОЛОДОГО СПЕЦИАЛИСТА (через 1 неделю после работы)

Откровенные ответы позволят реально оценить Ваши качественные показатели на этапе Вашей адаптации в профессии и коллективе.

- 1 Ваш опыт работы?
- 2 Как Вы оцениваете свою готовность к работе?
- 3 Устраивает ли Вас смена, с которой вы работаете?
- 4 Вы уверенно чувствуете себя на исследованиях?
- 5 Присутствие наставника облегчило бы Вам рабочую смену?
- 6 Как Вам лучше работать: с наставником или в одиночку?
- 7 Коллектив отделения оказывает Вам консультативную помощь?
- 8 У Вас появились друзья в отделении?
- 9 Вы испытываете страх при манипуляциях?
- 10 Укажите манипуляции, которые не вызывают у Вас затруднения.
- 11 Устраивает ли Вас Ваш график работы?
- 12 Не разочаровались ли Вы в выбранной Вами профессии?
- 13 Делали ли Вам замечания Ваши коллеги?
- 14 Как Вы реагируете на замечания?
- 15 Какие темы необходимо повторить на Ваших занятиях (указать обязательно!)?
- 16 Ваши просьбы, замечания, предложения, вопросы (слово нет не указывать!)?

Ведение расширенного неонатального скрининга сестринским персоналом медико-генетической консультации



Елена Павловна СОСУНКЕВИЧ

Старшая медицинская сестра медико-генетической консультации
Перинатального центра БУЗОО
«Областная клиническая больница»,
г. Омск

Медико-генетическая консультация (далее – МГК) Перинатального центра областной клинической больницы – центр, где осуществляется специализированная медико-генетическая помощь городскому и сельскому населению Омского региона.

Ежегодно в МГК консультируется более 5000 семей по различным вопросам: уточнение диагноза наследственного заболевания, прогноз потомства при выявленном заболевании, группа риска беременных по врожденным порокам развития и хромосомной аномалии, бесплодие, невынашивание беременностей и пр.

В структуру МГК входят: отделение медико-генетического консультирования и лаборатории: биохимического скрининга на наследственные болезни обмена; молекулярно-генетических исследований; цитогенетических исследований; неонатального скрининга на наследственные болезни; отделение пренатальной диагностики (ультразвуковая, инвазивная диагностика, консилиумы с узкими специалистами); кабинет мониторинга врожденных пороков развития у детей.

В штате консультации: врачи-генетики и лабораторные генетики, 5 медицинских сестер и 8 фельдшеров-лаборантов. Сестринский персонал своевременно проходит обучение и аттестацию, 77% аккредитовано по специ-



альности и 23% имеет сертификаты. Все медицинские сестры и лаборанты являются членами Омской профессиональной сестринской ассоциации, коллективного члена Ассоциации медицинских сестер России.

МГК организует лечение детей с наследственными заболеваниями, цитогенетические исследования, пренатальный скрининг, неонатальный скрининг на врожденные и наследственные заболевания, селективный скрининг на наследственные заболевания обмена веществ, расширенный неонатальный скрининг (РНС) на врожденные и (или) наследственные заболевания, молекулярно-цитогенетическое исследование.

Неонатальный скрининг на врожденные и (или) наследственные заболевания и расширенный неонатальный скрининг на врожденные и (или) наследственные заболевания включают массовое (безотборное) обследование новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания для раннего доклинического выявления заболеваний и их своевременного лечения с целью профилактики ранней смерти и инвалидизации детей.

Проведение неонатального скрининга регламентируется приказом МЗ

и социального развития РФ № 185 «О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания». С 31.12.2022 вступил в силу приказ МЗ РФ № 274н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями», согласно которого неонатальный скрининг новорожденных расширился до 36 заболеваний.

В массовое стандартное обследование включены первичные иммунодефициты, спинальная мышечная атрофия и целый ряд нарушений обмена веществ.

Скрининг – это идентификация нераспознанного заболевания или дефекта с помощью тестов и других легко выполнимых диагностических процедур, данное понятие было впервые сформулировано в 1951 году. В городе Омске неонатальный скрининг проводится с 1986 года на фенилкетонурию, с 1993 года на врожденный гипотиреоз, с 2006 года детей обследовали на 5 наследственных заболеваний. С 2023 года на 36 врожденных и (или) наследственных заболеваний.

Для внедрения расширенного неонатального скрининга отработана си-

стема взаимодействия с медицинскими организациями региона по приему тест-бланков, биоматериала: (фото 1)

1. Поступление бланков по 5 наследственным заболеваниям из родильных домов г. Омска и Омской области.

2. Направление тест-бланков на 31 заболевание в НИИ медицинской генетики города Томска после тщательной их подготовки фельдшерами-лаборантами. Из НИИ получаем результаты анализов новорожденных из группы риска.

3. Сотрудники МГК сообщают данные ребенка из группы высокого риска врожденных и наследственных заболеваний в детские поликлиники региона и приглашают на ретест. Поликлиники информируют законных представителей детей, попавших в группу риска, и направляют их на ретест в Медико-генетическую консультацию.

4. Образцы крови и мочи направляются на подтверждающую диагностику в ФГБНУ «Медико-генетический научный центр им. академика Бочкова».

Отработанная схема взаимодействия с соблюдением времени отправки образцов крови и логистики

позволяет оказывать пациентам и их семьям медицинскую помощь с применением новых сложных или уникальных, а также ресурсоемких методов диагностики и лечения с научно доказанной эффективностью.

Неонатальный скрининг в России проводят в родильном доме либо в детской поликлинике по месту жительства всем новорожденным детям по 36 наследственным заболеваниям. Взятие крови проводится натошак из пятки новорожденного через три часа после кормления, в возрасте 24–48 часов жизни у доношенного и на 7 суток (144–168 часов) жизни у недоношенного новорожденного, с помощью ланцета размером 2–4 мм, что исключает повторные проколы.

Технологические особенности взятия крови, соблюдение которых ведет к раннему доклиническому выявлению заболеваний и их своевременному лечению, включают:

1. Согреть стопы ребенка перед проколом.

2. Однократно обработать 70 % спиртом, после чего обязательно промокнуть сухой стерильной салфеткой.

3. Выполнить прокол глубиной на более 5 мм.

4. Повторить прокол в случае отсутствия кровотечения.

5. Не использовать первую каплю.

6. Осторожно прикасаться каплей к бланку.

7. Наносить кровь в центр круга.

8. Круг должен хорошо пропитаться кровью, без наслоения.

9. Высушить.

Во избежание загрязнения тест-бланк упаковывается таким образом, чтобы пятна крови не соприкасались и не накладывались друг на друга. Тест-бланк помещается в индивидуальную герметичную упаковку и вместе с направлениями передается в Медико-генетическую консультацию. Бланки и направления с дефектами заполнения и неправильным взятием крови в работу не берутся.

Анализ крови – это ведущий метод диагностики врожденных и наследственных патологий.

Сегодня для исследования применяют методы: tandemная масс-спектрометрия аминокислот; иммунохимические методы; полимеразная цепная ре-



акция (ПЦР); секвенирование по Сэнгеру; массовое параллельное панельное секвенирование.

Прием тест-бланков организован в лаборатории неонатального скрининга МГК, где медицинские лабораторные техники уделяют большое внимание правильности и срокам взятия крови, заполнения направлений, просматривая каждый пункт, сроки и правила доставки. Бланки и направления с дефектами откладываются в сторону, о них сообщается в родильный дом, где производилось взятие крови. Только после исправления дефектов бланк поступает в работу в МГК, затем в НИИ Томска.

До 2023 года на протяжении 11 лет медицинские лабораторные техники МГК вели регистр новорожденных в программе АРМ «ОКБ-неонатальный скрининг», где регистрировали мать новорожденного (ФИО, дата родов, медицинская организация, вес новорожденного, дата взятия крови, срок гестации). Здесь же формировался планшет с образцами крови для исследования.

В настоящее время для успешного внедрения расширенного неонатального скрининга, формирования регистра семей – носителей наследственных заболеваний, контроля своевременности обследования родившихся детей, работаем в новой программе ВИМИС АКИ-НЕО. Это Федеральная медицинская информационная система, где аккумулируются данные о пациентах, которым оказывается медицинская помощь по направлениям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология». К таким пациентам относятся и новорожденные дети. После взятия у ребенка крови в медицинской организации родовспоможения создается электронное направление на неонатальный скрининг, которое вместе с результатами анализов остается в данной системе. Для успешной реализации требований приказа № 247н в части проведения расширенного неонатального скрининга, сотрудники МГК прошли обучение работе в данной информационной программе и обучили сотрудников пяти родильных домов г. Омска и 32 центральных районных больницы.

С целью получения достоверных результатов для сотрудников родильных домов нами были разработаны памятки по правилам заполнения тест-бланков



и их использованию. В настоящее время все медицинские организации родовспоможения региона обеспечены дополнительными тест-бланками, так как на одного новорожденного заполняется 2 бланка.

Для проведения повторных скрининговых исследований и проведения подтверждающей биохимической и (или) молекулярно-генетической и (или) молекулярно-цитогенетической диагностики в МГК организован процедурный кабинет, оснащен всем необходимым для соблюдения технологии взятия венозной крови либо образцов крови из пятки.

За этот непродолжительный период работы по внедрению расширенного неонатального скрининга мы оценили важность работы всего коллектива в команде, в случае получения информации о новорожденных группы высокого риска, выявленных в результате скрининговых исследований.

Положительный результат мы получаем зашифрованный. Расшифровать его можно только с помощью Кристо АРМа и электронной подписи врач-генетика. После расшифровки данные о ребенке и его матери считываются в программе ВИМИС АКИ-НЕО и сразу сообщаются в поликлинику по месту проживания ребенка с целью приглашения на ретест. В случае отказа родителей от дообследования участковый педиатр передает в МГК их письменный отказ.

Если результат второго скрининга положительный, ребенок включается в группу детей с врожденными/наследственными заболеваниями, а сведения о нем передаются в медицинскую организацию по месту жительства.

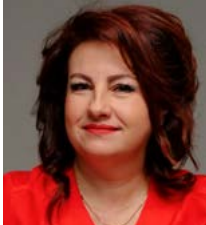
Информацию о выявленном заболевании сообщаем только законному представителю, соблюдая права ребенка. При установленном диагнозе новорожденного в процесс тестирования вовлекаются все члены семьи для профилактики повторного рождения детей с врожденными/наследственными заболеваниями в этих семьях. С большей вероятностью можно допустить наличие такой же патологии и у близких родственников – родителей, братьев, сестер больного ребенка. Вся семья обследуется в ФГБНУ «Медико-генетический научный центр» им. академика Н.П. Бочкова, г. Москва.

За 2023 год группа риска по РНС в Омске составила 420 детей на 15309 новорожденных, что составило 2,7%. По неонатальному скринингу по 5 заболеваниям выявлено 15 детей, из них: врожденный гипотиреоз – 9, адреногенитальный синдром – 1, муковисцидоз – 1, фенилкетонурия – 4 ребенка.

Благодаря расширенному неонатальному скринингу в 2023 году выявлено 5 детей с заболеваниями: гутаровая ацидурия, тип 1, первичная карнитинная недостаточность, дефицит очень длинноцепочечной Коа-дегидрогеназы, первичный иммунодефицит, нарушение бета-окисления жирных кислот и 2 ребенка с заболеванием спинальная мышечная атрофия.

Сегодня уже ни у кого не возникает сомнения в том, нужен ли нам неонатальный скрининг. Десятки спасенных жизней, сотни счастливых родителей – это ли не показатель успешности и полезности применения данной технологии.

Инструменты управления временем в работе руководителя сестринского персонала



**Виктория Анатольевна
КУЗЬМИНЫХ**

Главная медицинская сестра КОГБУЗ «ДККДЦ», г. Киров, председатель специализированной секции «Сестринское дело в педиатрии», председатель аккредитационной подкомиссии по специальности «Организация сестринского дела»



Обучающее мероприятие в КОГПОБУ «Кировский медицинский колледж» для руководителей сестринской службы и преподавательского состава

И для кого из нас не секрет, что рабочий день быстро пролетает, а ворох дел не становится меньше. Почему так происходит и что с этим делать? Попробуем рассмотреть разные ситуации и инструменты для решения данной проблемы.

Умные люди разработали целое учение об управлении временем – тайм-менеджмент. Лично я познакомилась с ним недавно, во время обучения в медицинском университете, но положительные ощущения возникли сразу. Конечно, ключевую роль сыграл мой педагог, Кузнецова Елена Владиславовна. Своей харизмой она очаровала меня с первой лекции. Я поняла, что этой яркой, интересной женщине можно верить. Вот таким должен быть Учитель – сражать ученика своими знаниями и вести за собой! И пусть я не успела опробовать каждую из представленных методик на своем опыте (прошло мало времени), но я поняла, что многие из них точно можно взять на вооружение. В настоящее время есть масса литературы, электронные ресурсы, поэтому выбор заинтересованного человека не ограничен.

Так давайте для начала разберемся, почему одно дело дается нам с легкостью, а другое мы не можем осилить

и за длительное время? Оказывается, дело не только в наших умственных способностях, профессиональных навыках, прочих умениях, нехватке времени, иногда лени, но и в других немаловажных факторах.

Слышал ли кто-нибудь о «поглотителях времени», хронофагах? Это опасные «бактерии» тайм-менеджмента. Они «питаются» нашим драгоценным временем и отбирают его у действительно важных задач. Проще говоря, хронофаги – факторы, привычки поведения, которые мешают работе и срывают планы. Например, непродуктивные разговоры, форс-мажоры, ошибки в планировании.

Чтобы эффективно управлять своим временем, нужно свести к минимуму эти факторы. Я расскажу о хронофагах подробно, чтобы вы знали, как с ними бороться.

Поглотители времени

Звучит как название очередного фантастического фильма. Но на самом деле, речь пойдет про самые что ни на есть обычные факторы, с которыми время

от времени сталкивается любой человек, даже гуру тайм-менеджмента.

У каждого из нас наверняка было: приходишь на работу, где ждет целый ворох важных и не очень важных дел. С рвением работаешь час-полтора, решаешь важные вопросы, делаешь перерыв на чай-кофе, снова бросаешься на те дела, которые нельзя отложить. Параллельно тебе подбрасывают новые задачи, телефон (хорошо, если только один) звонит, не умолкая, в кабинет все время входят новые люди с вопросами и проблемами, которые просто необходимо решить здесь и сейчас. Вот уже и обеденный перерыв, а ты не сделал и половину запланированного... Под конец рабочего дня ощущение, будто ничего полезного сделать так не успел. И вечером нет никакого удовлетворения от своей продуктивности. Часть дел переносится на завтра, а ведь завтра будет такой же насыщенный день, и ты вновь задаешь вопрос – что делать?!

Прежде чем обрушивать на себя критику, нужно понять, что:

а) все дни не могут быть на 100% эффективными;



Э.В. Леушина, старшая медицинская сестра консультативно-диагностического отделения КОГБУЗ «ДККДЦ». Мероприятие в дошкольном образовательном учреждении



Совет Сестер КОГБУЗ «ДККДЦ»

б) существуют неконтролируемые хронофаги – те, что от вас не зависят. Но их часто тоже можно обернуть в свою пользу.

Но обо всем по порядку. Займемся грамотным планированием своего времени. И не только рабочего. Врага нужно знать в лицо – разберемся с видами хронофагов и поймем, как они влияют на нас, а мы на них.

1. Прогнозируемые. Эти «бактерии» можно остановить, если отследить и приложить свои усилия: силу воли, дисциплину, настойчивость. Это те вредные привычки во время работы, которые всем знакомы: скроллинг соцсетей, просмотр почты, непродуктивные разговоры и уведомления из всевозможных приложений на телефоне.

С ними можно и нужно бороться: тренировать силу воли, попросить секретаря сортировать почту, попросить установить автоответчик на телефон, четко разграничить должностные обязанности, отключить лишние источники шума (уведомления), расставить границы – дать понять окружающим (родственникам, друзьям, коллегам), когда вы свободны для разговоров, а в какое время вас лучше не беспокоить. Многие люди активны в первой половине дня, значит, самые масштабные вопросы и трудные задачи лучше перенести на это время. А более техническую работу (прочтение электронной почты, заполнение медицинской документации, плановые тех. учебы и т.д. производить во второй половине дня.

Другой пример – вы уже знаете, что утром застрянете в пробке, значит, выходим раньше или меняем маршрут. Если на очередной планерке снова 30 минут будут обсуждать, как оптимизировать работу в медицинской информационной системе (притом что вы не программист!!!), предложите руководителю пригласить компьютерного гения для решения этой проблемы, а уже на следующем этапе ознакомить с изменениями в работе системы весь медицинский персонал. Надеюсь, что у вас такой же замечательный руководитель, как и у меня, – умеет слушать коллег, даже своих подчиненных и принимать верные организационные решения.

2. Непрогнозируемые. Это события, на которые мы повлиять не сможем, хотя уже и натренировали силу воли. Это загруженный трафик на дорогах, задержка автобусного рейса, погодные катаклизмы, опоздание других людей по каким-либо причинам. Как я писала выше, гуру тайм-менеджмента не особо расстроится. Потому что они знают – вынужденную остановку в делах можно заполнить другой работой, сделать то, что давно откладывали, или просто устроить перерыв. Не забывайте, что отдыхать нужно всем! Эти «пробелы» в расписании можно и нужно заранее заполнять делами. Так вы не растеряете свою энергию и с пользой проведете время.

3. Явные. Голос совести, логические выводы помогают нам понять, где мы тратим время впустую. Просто иногда нужно выдохнуть, взять паузу и распи-

сать весь список дел, чтобы решить, где они просели или временно забуксовали.

Получается, что все хронофаги, которые мы разобрали выше, – явные. С этим все понятно, но в природе встречаются и неявные «пожиратели времени». Остановимся на них, потому что они лучше других умеют маскироваться.

4. Неявные, но важные хронофаги. Прежде всего, это недостатки планирования. Без четкого плана работа превращается в хаос. Не планируя свои дела, вы даете жизнь этому неявному хронофагу. Отсутствие планирования – вредная привычка в тайм-менеджменте. Если не следовать плану, то велика вероятность отвлечься в середине дня или недели на ненужную задачу, застопориться на ней и не сделать другие. Что делать? Подготовить список задач в начале недели/дня. Прикинуть, сколько времени вам потребуется на ту или иную задачу, и выполнять их. А чтобы уже никакие явные хронофаги не посмели вас отвлечь, попробуйте различные методики управления временем – и обязательно найдется несколько, от которых вы не захотите отказаться! Таких методик очень много, я остановлюсь на некоторых из них...

Метод 4D – метод приоритизации и работы с задачами в тайм-менеджменте.

Этот метод помогает определить, что нужно сделать с задачей, если вы не можете выполнить ее в силу какой-либо причины.

Придумал метод Эдвард Рэй, мотивационный писатель и консультант. Метод призван помочь людям, которые при виде своего списка задач приходят в ужас и не знают, как подступиться ко всем скопившимся пунктам.

Как он работает? Правило 4D, с одной стороны, логически выверено, а с другой стороны, запоминается, поскольку каждый элемент в изначальном англоязычном варианте начинается с буквы D.

Техника 4D – это естественный отбор задач. Часть из них гибнет в мусорной корзине. Часть переносится на когда-нибудь. Часть отдается на растерзание коллегам. И только сильнейшие выживают и остаются в вашем списке.

Лень – не только двигатель прогресса, но и отличный оценщик полезности задач. Иногда можно довериться ей. Если можно не делать – не делай. Если можно не делать сейчас – не делай сейчас. Если можно не делать самому – не делай сам. Здорово? Проверим!

Любые входящие задачи мы прогоняем через фильтр из 4 вопросов и получаем четкий ответ, куда двигаться дальше.

1. УДАЛЯЙ.

«А это точно нужно делать?» – первый фильтр, через который должна пройти задача. Четкое видение во всех сферах жизни – бизнесе, здоровье, семье, творчестве поможет ответить на этот вопрос. Если задача не приближает тебя к твоему видению, идеальному конечному результату, удаляй ее. Некоторые дела не так уж и важны. И если вам пытаются навязывать лиш-

ние обязанности, научитесь вежливо говорить «нет».

Вопрос 1. Можно ли эту задачу вообще не делать?

- если да, то удаляй (DELETE);
- если нет, то идем дальше.

2. ДЕЛЕГИРУЙ.

Даже если задача прошла первый этап и осталась в списке, спроси себя: «А это точно нужно делать мне?» Задача всегда должна быть чуть круче и интереснее той, с которой ты уже отлично справлялся ранее. Тем более, в вашем коллективе есть люди, которые с радостью за нее возьмутся, чтобы узнать что-то новое, проявить свои лучшие качества или просто помочь.

Вопрос 2. Можно ли эту задачу передать другому человеку?

- если да, то передавай (DELEGATE);
- если нет, то идем дальше.

3. ОТКЛАДЫВАЙ.

Следующий вопрос, который ставит испытанием для задачи: «А это точно нужно делать сейчас?» Когда вы ставите под сомнение срочность задачи, то понимаете ее реальный приоритет. Это хорошая гарантия того, что вы не лишите приоритета другую, более важную задачу. Но вы должны обязательно установить ей четкие сроки, иначе задача так и будет лежать мертвым грузом.

Вопрос 3. Можно ли эту задачу отложить?

- если да, то отложи (DELAY);
- если нет, то идем дальше.

4. ДЕЛАЙ.

Вот ты и отобрал самое важное. Заканчивается время вопросов. Начинается настоящая, интересная ра-

бота. Засучивай рукава – и вперед! Если перед вами поставили задачу, лучше всего выполнить ее сейчас же и сразу вычеркнуть из списка дел.

Вопрос 4. Как мне наилучшим образом выполнить эту задачу?

- Здесь остается один вариант – делать (DO).

Пусть даже придется искать варианты для оптимально решения задачи, она явно того стоит!

Наверное, у всех есть такая привычка: внести целую кучу дел в список на день, заранее понимая, что уложить это все в 8 или даже 12 рабочих часов нереально – а потом пытаться все успеть и при этом сделать хорошо. Если вы тоже склонны к перфекционизму в работе, система 4D поможет посмотреть на ту же кучу дел под другим углом:

- всегда есть то, что можно отложить на потом;
- некоторые задачи можно вообще не делать – что-то становится неактуальным, а что-то при ближайшем рассмотрении оказывается обычной формальностью или этапом в большой задаче, который можно пропустить;

- какие-то задачи можно и нужно делегировать коллегам. Если вы живете по принципу «Хочешь сделать хорошо – сделай сам», иногда стоит притормозить, не отбирать чужой хлеб и попросить о помощи тех, кто конкретную задачу может сделать лучше и быстрее, чем вы.

Проще говоря, методика помогает справиться с желанием объять необъятное. Когда такое желание становится хроническим, оно может привести к эмоциональному выгоранию.

Мы все что-то не успеваем. Иногда очень важное – и это особенно обидно. Наверное, каждый из нас мог бы сделать больше, если бы чуть лучше управлял собой и своим временем, удачнее организовывал свою работу и жизнь. Но мы разумные люди, поэтому ищем выход из любой сложной ситуации. Может быть, пришло время что-то изменить не только на работе, но и внутри себя?

Помните, чтобы выработать новую привычку, требуется как минимум 21 день, поэтому стоит попробовать и оценить результат примерно через месяц.



Участие и победа в нескольких номинациях сотрудников КОГБУЗ «ДККДЦ» в Открытом фестивале сценического творчества специалистов сферы здравоохранения и студентов медицинских образовательных организаций г. Кирова

ЛЮДИ С НЕОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

КОММУНИКАЦИЯ КАК ОСНОВНАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ
ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ



■ **Кристина Владимировна
БАРАНОВА**

Старшая медицинская сестра
отделения для лечения больных
костно-суставным туберкулезом (для
взрослых) № 5 ФГБУ «СПб НИИФ»
Минздрава России

Речь в моей статье пойдет о людях с ограниченными возможностями, которые обладают неукротимым духом и мужеством, и непреодолимым желанием жить полноценной жизнью.

Проблема инвалидности затрагивает людей по всему миру. Ни одна часть мира не является полностью защищенной от этой проблемы. На начало 2024 года в России учтено 10,9 миллиона человек с инвалидностью, что составляет 7,5% от общей численности населения страны. Точно так же, как и в России, в других странах мира есть достаточно успешные люди с ограниченными возможностями. Они могут испытывать трудности в выполнении обычных повседневных задач, но это не мешает им быть полноценными и активными участниками жизни. Каждый случай возникновения инвалидности уникален, и каждый человек, который оказался перед этой проблемой, заслуживает уважения и поддержки.

Одна из категорий людей с ограниченными возможностями – это люди, которые сталкиваются с физическими препятствиями, такими как утрата конечностей или нарушение подвижности. Такие травмы или заболевания ограничивают человека в передвиже-

нии, питании, одевании и использовании технических приспособлений. Тем не менее современная медицина и технологии позволяют пациентам преодолевать многие трудности и вести полноценную жизнь.

Работа с пациентами с ограниченными возможностями требует особого подхода и адаптации со стороны медицинских работников. Медицинские работники должны содействовать самостоятельности пациентов с ограниченными возможностями, учитывая их индивидуальные потребности и способности. Пациенты могут испытывать эмоциональные трудности, связанные с их состоянием или физическими ограничениями. Поэтому эмпатия, внимание к эмоциональным потребностям пациентов, поддержка и обеспечение при необходимости доступа к психологической помощи – становятся важными задачами медицинского работника. Кроме того, медицинским работникам следует позаботиться о коммуникации, обеспечении физической доступности и постоянном обучении пациента с ограниченными возможностями. Только в этом случае можно будет говорить о качественной помощи пациенту.

Хотелось бы поделиться нашим опытом в работе с пациентами, передвигающимися на креслах-колясках.

Санкт-Петербургскому институту фтизиопульмонологии в 2023 году исполнилось 100 лет, и на сегодняшний день это уникальное многопрофильное учреждение. Наряду с основными направлениями лечебной и хирургической деятельности, в институте активно развиваются реабилитационное направление и восстановительное лечение пациентов в раннем и отдаленном периоде после полученных травм и проведенных травматолого-ортопедических операций. Разработанные в институте методики основаны на сочетании различных методов и видов реабилитации: ней-

ростимуляции спинного мозга, широкого спектра вспомогательных процедур, механотерапии, в том числе ходьба в экзоскелете. В реабилитации пациентов с плегиями применяются уникальные методики, позволяющие поднимать на ноги «безнадежных» пациентов. В последние годы институт стал референтным центром по внедрению «экзоскелета» – аппарата, протезирующего ходьбу. С помощью этого устройства даже парализованные пациенты после тяжелых травм спинного мозга получают возможность вертикализоваться и передвигаться. Некоторые пациенты могут не только себя обслуживать, но и самостоятельно ходить в экзоскелете до 16 километров. Это позволяет достичь невероятных результатов в реабилитации и дает возможность принимать участие в соревнованиях, таких как «Кибатлетика».

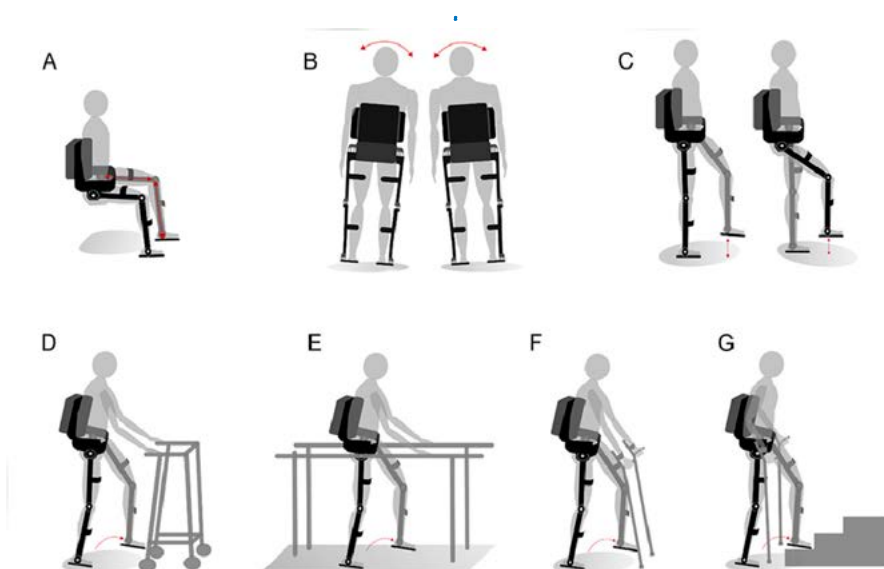
Экзоскелет (греч., внешний скелет) – устройство, предназначенное для восполнения утраченных функций, увеличения силы мышц человека и расширения амплитуды движений за счет внешнего каркаса и приводящих элементов.

Медицинские экзоскелеты – активные ассистивные роботические ортезы для обеспечения вертикальной позы и ходьбы при нарушении или утрате этих функций, с целью социальной адаптации и реабилитации.

Экзоскелеты используются для восстановления двигательных функций у пациентов после травмы или инсульта, а также для облегчения реабилитационного процесса у людей с ограниченными физическими возможностями. Экзоскелеты позволяют пациентам восстанавливать моторику, силу и координацию, а также повышать их независимость и качество жизни.

Тренировки ходьбы в экзоскелете обеспечивают:

- Поддержание вертикальной позы;



Последовательность освоения пациентом экзоскелета: А – настройка экзоскелета под индивидуальные антропометрические показатели пациента, установка экзоскелета, вставание из положения сидя; В – стоя, перенос веса тела с ноги на ногу; С – ходьба на месте; D, E – ходьба с роллатором и в параллельных брусьях (опционно); F – ходьба с опорой рук о канадские трости; G – подъем по ступеням (Pais-Vieira C. et al, 2020).

На схеме не представлены один или двое ассистентов, сопровождающих экзоскелет

- Принудительную или ассистивную ходьбу с заданной кинематикой;
- Ритмическое смещение центра масс (в каждом шаге);
- Раздражение рецепторов растяжения, суставных рецепторов, рецепторов опорных зон стопы;
- Толерантность к локомоторной нагрузке;
- Профилактику остеопороза;
- Расширение локомоторных возможностей;
- Расширение независимости пациента.

Итак, тренировки ходьбы в экзоскелете в нашем институте в условиях стационара происходят исключительно с помощью ассистента – инструктора ЛФК под чутким и профессиональным

контролем врача реабилитолога, который контролирует программу восстановления. А экзоскелет поднимает человека и «ходит» его ногами.

Активное участие пациента:

- Смещение центра масс;
- Координация движений рук и ног;
- Поддержание равновесия.

ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ

Специалисты ФГБУ СПб НИИФ провели два протокола апробации комплексной нейрореабилитации. Каждый протокол длился 3 года. В течение первого года была набрана группа людей с ограниченными возможностями, которые госпитализировались в институт

для участия в протоколе трижды за год. Продолжительность каждого курса составляла 21 день.

Ежедневный комплекс реабилитационных мероприятий включал 140 минут активных и 60–80 минут пассивных методов реабилитации:

1. Тренировка вертикальной позы с электромиостимуляцией – 30 минут.
2. Пневмостимуляция опорных зон стопы – 30 минут.
3. Массаж лимфодренажный – 30 минут.
4. Лечебная гимнастика – 50 минут.
5. Тренировка ходьбы в экзоскелете – 60 минут.
6. Массаж общий – 50 минут.
7. Электростимуляция спинного мозга – 40 минут.

В каждую госпитализацию проводилась оценка эффективности программы, ключевая цель которой – достижение независимости пациентов, имеющих спинальные патологии.

Оценка проводилась с помощью специального инструмента оценки независимости при спинальной патологии (Spinal cord independency measure – SCIM III).

Что дает применение экзоскелета? С помощью робототехнической конструкции мы искусственно пробуждаем внутренние ресурсы организма. За счет этого реабилитация проходит быстро и эффективно. Не все парализованные люди могут восстановить двигательную функцию, но даже такие пациенты могут существенно улучшить состояние здоровья и качество жизни. Например, ходьба в экзоскелете улучшает работу органов малого таза – в результате организм начинает лучше очищаться, выводятся токсины, кожа

и костный мозг полноценно питаются. В конечном итоге пациент чувствует себя лучше, у него снижается уровень депрессии и появляется желание жить.

В нашей практике много случаев, когда пациенты даже с самыми сложными диагнозами после реабилитации начинали новую жизнь – возвращались к работе, заключали браки, заводили детей.

Отделение медицинской реабилитации в нашем институте очень «молодое». Когда мы начинали проводить протоколы апробации, отделение было в стадии формирования и, конечно, не было до конца готово. Под пациентов-колясочников были перепрофилированы несколько коек в хирургическом костно-суставном отделении, в котором наряду с условно мобильными пациентами после протезирования суставов верхних и нижних конечностей находились пациенты с ограниченными возможностями. Большая часть пациентов в колясках – это люди, которые раньше вели обычный образ жизни: ходили и даже бегали. В силу определенных жизненных обстоятельств оказались в инвалидном кресле, но, несмотря на это, добились невероятных результатов: прыгают с парашюта после полученной травмы с обездвиженной частью нижнего скелета, участвуют в международных конкурсах по танцам в колясках.

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ И ПАЦИЕНТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Реализация программы поставила перед медицинскими сестрами отделения новые вызовы. Оказалось, что достаточно непросто взаимодействовать одновременно с 20 пациентами, проходящими лечение, передвигающимися на костылях, и 20 маломобильными пациентами, прибывшими на реабилитацию, сильными духом спортсменами, параолимпийцами. Это две очень разные группы пациентов, но колоссальный опыт нашего отделения и, в целом, института помогли сестринскому коллективу отделения не только подружиться с данной группой населения, но и начать говорить с ними на одном языке.

Раздел	баллы	1	2	3
Уход за собой	1.Питание	0-3		
	2А.Умывание (верхняя часть тела)	0-3		
	2Б.Умывание (нижняя часть тела)	0-3		
	3А.Одевание (верх)	0-4		
	3Б.Одевание (низ)	0-4		
	4.Прическа, бритье, макияж	0-3		
	Сумма	0-20		
Контроль дыхания и сфинктеров	5.Дыхание	0-10		
	6.Контроль МП	0-15		
	7.Контроль дефекации	0-10		
	8.Интимная гигиена	0-5		
	Сумма	0-40		
Мобильность (комната, туалет)	9.В кровати	0-6		
	10.Пересаживание кровать - кресло	0-2		
	11.Пересаживание кресло - туалет, адаптация кресла	0-2		
Мобильность в/вне помещения	12.Передвижение в помещении	0-8		
	13.Передвижение 10-100м	0-8		
	14.Более 100м	0-8		
	15.Преодоление ступенек	0-3		
	16.Пересаживание кресло-машина	0-2		
	17.Пересаживание с пола в кресло	0-1		
	Сумма	0-40		
Общая сумма		0-100		

Шкала оценки независимости при спинальной патологии

Доступность – это не только сооружение пандусов, специальных лифтов, специальное дорожное покрытие и приспособленный для нужд пациента в коляске общественный транспорт. Доступность – это еще и правильная «настройка» под нужды инвалидов-колясочников правил работы медицинских и социальных работников. Самое важное в работе с этой группой людей, на мой взгляд, это – пациент-ориентированность.

Исходя из нашего опыта, хочется поделиться правилами коммуникации и этики общения с пациентами с ограниченными возможностями.

Общие правила этикета при общении с лицами, имеющими ограниченными возможностями:

1. **Обращение к человеку:** когда вы разговариваете с пациентом, обращайтесь непосредственно к нему, а не к сопровождающему или сурдопереводчику, которые присутствуют при разговоре.

2. **Пожатие руки:** когда вас знакомят с пациентом, вполне естественно пожать ему руку. Даже те, кому трудно двигать рукой или кто пользуется протезом, вполне могут пожать руку – правую или левую, что вполне допустимо.

3. **Называйте себя и других:** когда вы встречаетесь с человеком, который плохо или совсем не видит, обязательно называйте себя и тех людей, которые пришли с вами. Если у вас общая беседа в группе, не забывайте пояснить, к кому в данный момент вы обращаетесь, и назвать себя.

4. **Предложение помощи:** если вы предлагаете помощь, ждите, пока ее примут, а затем спрашивайте, что и как делать.

5. **Адекватность и вежливость:** обращайтесь со взрослыми пациентами как со взрослыми. Обращайтесь к ним по имени и отчеству.

6. **Не опирайтесь на кресло-коляску:** опираться или виснуть на чьей-то инвалидной коляске – то же самое, что опираться или виснуть на ее обладателе, и это тоже раздражает. Инвалидная коляска – это часть неприкасаемого пространства человека, который ее использует.

7. **Внимательность и терпеливость:** когда вы разговариваете с человеком, испытывающим трудности в общении, слушайте его внимательно. Будьте терпеливы, ждите, когда человек сам закончит фразу. Не поправляйте его и не договаривайте за него. Никогда не притворяйтесь, что вы понимаете, если на самом деле это не так. Повторите, что вы поняли, это поможет человеку ответить вам и поможет вам – понять его.

8. **Расположение для беседы:** когда вы говорите с человеком, пользующимся инвалидной коляской или костылями, расположитесь так, чтобы ваши и его глаза были на одном уровне, тогда вам будет легче разговаривать. Разговаривая с теми, кто может читать по губам, расположитесь так, чтобы на вас падал свет и вас было хорошо видно, постарайтесь, чтобы вам ничего (еда, руки и т.п.) не мешало.

9. Привлечение внимания человека: чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, помашите ему рукой или похлопайте по плечу. Смотрите ему прямо в глаза и говорите четко, но имейте в виду, что не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам.

10. Не смущайтесь, если случайно допустили оплошность, например, сказав «увидимся» или «вы слышали об этом...?» тому, кто не может видеть или слышать. Если сомневаетесь, рассчитывайте на свой здравый смысл и способность к сочувствию. Относитесь к другому человеку как к себе самому, точно так же его уважайте – и тогда оказание помощи в учреждении и общение будут эффективными.

Правила этикета при общении с пациентами, испытывающими трудности при передвижении:

Помните, что **инвалидная коляска – неприкосновенное пространство** человека. Не облокачивайтесь на нее, не толкайте, не кладите на нее ноги без разрешения. Начать катить коляску без согласия человека – то же самое, что схватить и понести человека без его разрешения. Всегда спрашивайте, нужна ли помощь, прежде чем оказать ее. Предлагайте помощь, если нужно открыть тяжелую дверь или пройти по ковру с длинным ворсом. Если ваше предложение о помощи принято, спросите, что нужно делать, и четко следуйте инструкциям.

Если вам разрешили передвигать коляску, сначала катите ее медленно. Коляска

быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия. Всегда лично убеждайтесь в доступности мест, где запланированы мероприятия. Заранее поинтересуйтесь, какие могут возникнуть проблемы или барьеры и как их можно устранить.

Не надо хлопать человека, находящегося в инвалидной коляске, по спине или по плечу.

Если возможно, расположитесь так, чтобы ваши лица были на одном уровне. Избегайте положения, при котором вашему собеседнику нужно запрокидывать голову.

Если существуют архитектурные барьеры, предупредите о них, чтобы человек имел возможность принимать решения заранее. **Помните, что, как правило, у людей, имеющих трудности при передвижении, нет проблем со зрением, слухом и пониманием.**

Не думайте, что необходимость пользоваться инвалидной коляской – это трагедия. Это способ свободного (если нет архитектурных барьеров) передвижения. Есть люди, пользующиеся инвалидной коляской, которые не утратили способности ходить и могут передвигаться с помощью костылей, трости и т.п. Коляски они используют для того, чтобы экономить силы и быстрее передвигаться.

Люди с ограниченными возможностями – это здоровые люди, и я убеждена, что реабилитироваться они должны не просто в отделениях медицинской реабилитации, а в центрах реабилитации с разрешенным кругло-

суточным выездом и въездом. Дискотеки, спектакли, выставки и прогулки по ночному красивому городу прохладной летней ночью – это основная часть их благосостояния, выздоровления на пути к полной независимости и «неограниченным возможностям».

А когда вы в последний раз прыгали с парашюта? Или, может, катались на вейкборде? Или косили траву с помощью косы?

Это всё могут делать и делают наши пациенты, сильные духом, заряженные мужеством и безгранично живущие полной грудью, с которых нужно брать пример и учиться жить, не ограничивая себя в малом!

Я верю, что, вооружившись знаниями и современными технологиями, мы можем помочь им вернуть полную независимость и свободу!

Итог...

Люди с ограниченными возможностями – это люди, которые несмотря на свои физические или психические особенности, способны преодолевать трудности и добиваться успеха во всех сферах жизни. Они нуждаются в поддержке и адаптации в окружающей среде для полноценного участия в жизни общества. Важно уважительно относиться к ним и обеспечить равные возможности для образования, труда и отдыха.

Люди с ограниченными возможностями вносят важный вклад в развитие страны и заслуживают признания и поддержки.



Алина З., г. Липецк, участница КА в СПБНИИФ
Прошла 5 курсов реабилитации с применением экзоскелета и электростимуляции спинного мозга в СПБНИИФ



Залина М., г. Элиста, участница КА в СПБНИИФ 2019-2020
Победитель турниров для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата Республики Калмыкия по бильярду, боулингу, настольному теннису.
Призер Спартакиады для лиц с ПОДА

«СЕРАФИМОВСКИЙ ВРАЧ – 2024»

ПРЕДСТАВИТЕЛИ СМОЛЕНСКОЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
«АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА»
СТАЛИ ОБЛАДАТЕЛЯМИ ПООЩРИТЕЛЬНОЙ ПРЕМИИ КОНКУРСА



■ Андрей Сергеевич ЖЕРДЕЦКИЙ

Старший медицинский брат операционного блока ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер», президент Смоленской региональной общественной организации «Ассоциация специалистов сестринского дела», г. Смоленск

Представители Смоленской региональной общественной организации «Ассоциация специалистов сестринского дела» стали обладателями Поощрительной

премии конкурса «Серафимовский врач – 2024».

Конкурс, входящий в программу «С именем преподобного Серафима Саровского», направлен на формирование широкой общественной поддержки врачей, медицинских сестер и других специалистов сферы здравоохранения, выявление признанных и авторитетных лидеров среди профессионального сообщества и пациентов.

Конкурс объединил два направления: «Серафимовский врач» и «Серафимовская сестра милосердия». Его идейная основа – обращение к личности преподобного Серафима Саровского как нравственному авторитету для миллионов людей и примеру служения людям.

В этом году количество заявок увеличилось вдвое: на конкурс заявили 484 участника. Допущены к конкурсу как соответствующие требованиям – 250 заявок. Они поступили из 56 регионов России, а также из Республик Беларусь и Казахстан.

Один из этапов конкурса – написание авторского эссе, отвечающего на вопросы о выборе профессии, важных для профессии качествах, значении веры и нравственности, о проблемах и задачах здравоохранения.

По итогам конкурса поощрительной премии удостоены:

1. **Оксана Ивановна Глушук** – главная медицинская сестра ОГБУЗ «Починковская РБ», г. Починок.

2. **Инна Викторовна Данченкова** – старшая операционная медицинская сестра травматологического отделения ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ», г. Рославль.

3. **Андрей Сергеевич Жердецкий** – старший медицинский брат операционного блока ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер».

Представляем вашему вниманию конкурсные эссе с главными мыслями конкурсантов о профессии и ее нравственных основах.



Данченкова Инна Викторовна в 1990 году с отличием окончила Рославльское медицинское училище по специальности «Сестринское дело», работала в отделении реанимации, затем операционной сестрой отделения травматологии, а с 2023 года является старшей операционной медицинской сестрой травматологического отделения стационара и по совместительству операционной сестрой хирургического отделения Рославльской ЦРБ. В период пандемии Инна Викторовна 2 года работала в отделении, сформированном для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией в должности процедурной медицинской сестры.

У Инны Викторовны высшая категория по специальности «Операционное дело», она является членом Смоленской региональной общественной организации «Ассоциация специалистов сестринского дела».

ПО ЗОВУ СЕРДЦА

Свое детство я провела в травматологическом отделении, где работал мой отец – один из лучших травматологов в городе. Моими игрушками были шприцы и хирургические инструменты. В детстве я всегда кого-нибудь лечила:

сначала кукол, потом животных. Мою будущую профессию определили мои родители – старались привить мне доброту, чистосердечность и милосердие к окружающим. Учили проявлять заботу о людях, веру в себя. Эти качества были основными для выбора профессии медицинской сестры. И, наверное, по ве-

лению Господа Бога мне довелось работать с отцом в одном отделении. Я благодарно судьбе, что все те знания, которыми он обладал, были переданы мне.

Медицинская сестра одна из наиболее востребованных профессий в современном мире, предполагающая наличие определенных нравственных

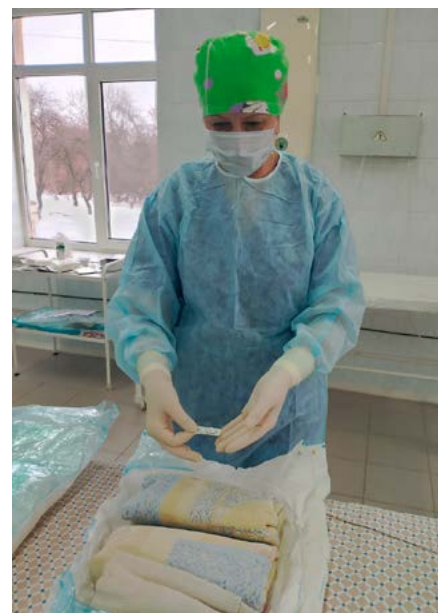
и психологических качеств у человека. Внимательное отношение к больным, своевременное четкое выполнение должностных функций, потребность постоянно приносить пользу людям – эти профессиональные качества должны присутствовать у каждой медицинской сестры. На мой взгляд, профессия медицинской сестры – самая гуманная на Земле. Человек, который выбирает эту профессию, делает это по призванию, по зову сердца.

Профессия медицинской сестры – самая гуманная на Земле. Человек, который выбирает эту профессию, делает это по призванию, по зову сердца.

Вера в Бога – это духовная составляющая, которая должна быть внутри верующего человека. Когда готовишься к операциям, то вроде бы знаешь всё: ход операции, что за чем идет. Но не всегда операция проходит гладко, не раз приходится хирургу на ходу пересматривать объем опера-

ции, и тогда я мысленно обращаюсь с молитвой к святым о помощи нам в нашей благородной профессии. В эти моменты осознание близости всевышнего очень важно, возникает чувство, что тобой кто-то руководит, появляются силы закончить операцию, и все проходит успешно. Верующая операционная медицинская сестра понимает, что когда на чаше весов стоит здоровье и жизнь пациента, то без Бога не обойтись.

Основная проблема здравоохранения в нынешнее время – это кадровый голод, особенно это ощущается в региональных медицинских учреждениях. Самая главная задача – вырастить достойную смену, обучить молодые кадры и удержать их на рабочих местах. Очень важно, чтобы молодежь



была всесторонне развита. Вера может быть для них и не основным источником вдохновения, но одним из основополагающих аспектов в личности медицинского работника.



Глушук Оксана Ивановна окончила Рославльское медицинское училище по специальности «Сестринское дело» в 1992 году, начинала трудовую деятельность заведующей Потемкинской ЗП, затем работала участковой медицинской сестрой Мачулинской амбулатории, медицинской сестрой по физиотерапии, клиническим лаборантом, фельдшером, и.о. заведующей Климцинской участковой больницы, а с 2020 года является главной медицинской сестрой ОГБУЗ «Починковская РБ».

что работать в этой профессии должны люди с определенными чертами психики. Именно от них зависит организация оказания помощи пациентам и эффективность работы врачей. Перечень функций, которые могут поручить такому специалисту, практически безграничен: оказание первой медицинской помощи, правильное выполнение всех медицинских манипуляций, моральная поддержка, соблюдение мер инфекционного контроля, работа с медицинской документацией.

Квалифицированная медсестра должна знать этапы сестринского процесса, принципы обучения пациента и членов его семьи навыкам ухода и самоухода, знать методы и уметь проводить СЛР.

Важнейшие качества медицинской сестры: любовь к профессии, увлеченность ею, уважительное отношение к пациентам и коллегам, стремление помогать, быть рядом с теми, кому нужна помощь, внимательность, терпимость, доброта, вежливость, душевность и, конечно, высокий уровень мастерства, ярко выраженное чувство профессионального долга. Медицинская форма украшает человека, символизирует чистоту помыслов, строгость в выполнении профессиональных обя-

МЕЧТЫ СБЫВАЮТСЯ

Я родилась в обычной семье, папа работал шофером, мама работала в местном Доме культуры. Каждый день после уроков я шла к маме на работу и сразу же бежала в костюмерную и там примеряла разные сценические костюмы и спешила на сцену или смотрела репетиции, и почти всегда присутствовала на концертах, но никогда не мечтала стать артисткой. Я мечтала стать медсестрой. Каждый раз представляла, как я в белом халатике, в руках лоточек, в котором разные медицинские штучки и, конечно же, шприцы,

порхаю по палате, улыбаюсь больным, лечу и спасаю их от болезней. Я так сильно мечтала поступить в медицинское училище, что в школе, начиная примерно класса с пятого, писала сочинение на тему: хочу быть медсестрой! Успешно окончив школу, я без трудностей поступила в Рославльское медицинское училище, а после вернулась в свою родную больницу. Ура! Моя мечта сбылась!

Медсестры – одни из наиболее важных сотрудников для каждого медицинского учреждения. Медицинская сестра всегда на посту и должна быть готова к любым неожиданностям, так

занных. Соответствующий внешний вид медика – один из факторов установления доверительных отношений с пациентом.

Человек – высшая ценность из всех ценностей мира – таков принцип гуманизма, важный принцип деонтологии. Медицинской сестре важно помнить о том, что вся ее деятельность направлена на то, чтобы помочь человеку, облегчить его страдания.

При выполнении работы медсестра должна обладать следующими качествами:

Ответственность.

При оказании помощи больным не бывает мелочей, поэтому профессия обязывает специалиста быть ответственным и помнить, что каждое его действие может стоить пациенту жизни.

Хорошая память. Медицинская сестра должна помнить названия болезней, знать правила оказания помощи, сложные термины, разбираться в лекарственных препаратах.

Быстрая реакция. Особенно это важно для специалистов отделений реанимации и операционных – зачастую любое промедление может вызвать осложнения у пациента.

Стабильная психика. Медицинская сестра неизбежно сталкивается со многими неприятными вещами, видит страдания своих пациентов, общается с разными людьми. Человек, выбравший эту профессию, должен быть стрессоустойчивым и работоспособным в любой ситуации.

Медицинские профессии, как и многие другие формы призвания, могут стать особенным путем к Богу. Врачи, психологи, медсестры и санитары сталкиваются лицом к лицу с глубочайшей тайной человеческого существа, которое страдает и любит, сопротивляется и надеется, доверяет и борется. И поэтому им дозволено дотронуться, пусть даже лишь на миг, с тайной Самого Бога.

Благородная и жертвенная профессия медсестры до сих пор строится на милосердии, сострадании, терпении, заботе и человеколюбии. Роль медицинской сестры в лечебном про-

цессе велика и неоспорима. Эмпатия в работе медсестры – это этический принцип и важнейшая задача медработника. Именно она позволяет преодолевать культурные барьеры и обеспечивает надежное сотрудничество, направленное на выздоровление пациента. Тема сочувствия, сопереживания, сострадания всегда затрагивается во время работы.

Отношения «медсестра – пациент» строятся на эмпатии для того, чтобы:

- лучше почувствовать состояние пациента (его боль, страх, переживание по поводу диагноза);
- построить доверительные отношения, обеспечить пациенту максимально возможное состояние покоя и удовлетворенности;
- построить правильно диалог и настроить на выздо-

ровление.

От этого зависит скорость выздоровления пациента и позитивный настрой.

Для пациента очень важно, чтобы его понимали и разделяли его чувства. Для любого человека попасть в больницу всегда страшно. Это очень трудный момент жизни, почти всегда стресс. В больницу, как правило, попадают тяжело заболевшие. Переживания, связанные с таким заболеванием (что со мной, опасно ли болеть, не умру ли я, не стану ли инвалидом), наслаиваются на переживания резкой смены обстановки. Больной беззащитен, зависит от других людей, и важно, чтобы эти люди были милосердны.

Милосердие в профессии медицинского работника приобретает особое значение. Это понятие тесно переплетается с этическим принципом «Не навреди» и проявляется в чувстве любви к больному, учит проявлять к своим пациентам сострадание, быть терпеливым и спокойным, никогда не терять самообладания. Это созвучно с православным христианским постулатом: Бог полон милосердия. Он хочет и может простить грех человека. Милосердие Бога – это его доброта, проявляемая к тем, кто находится в отчаянии и горе.

Значение «милосердия» по отношению к деятельности медицинского работника многопланово. С одной стороны, это доброжелательное, неравнодушное отношение к больному. С другой стороны, милосердие медицинского работника заключается в умении говорить правду больному, даже если она жестока, чтобы избежать страшных последствий неправильного лечения или его отсутствия.

Вера – важная составляющая целостности человека, которая стоит рядом с такими понятиями, как любовь и надежда. Вера – неотъемлемая часть человека, которая не нуждается в доказательствах, не нуждается в научных фактах, не нуждается в объяснениях – она просто есть и ее не скрыть, она есть как воздух и лучи солнечного света. Часто слово «вера» употребляется в значении религии и идет с ней рука об руку, ведя за собой человека и весь человеческий род.

Недаром очень часто проводится параллель между доктором как врачом-физическим недугом и священником как лекарем духовных болезней.

Неизлечимо больной трагически переживает свое состояние. У него появляется желание открыть душу медицинскому работнику, от которого он ждет избавления от своих недугов. Многие делятся сокровенными переживаниями, просят совета и надеются, что медицинский работник может их правильно понять, подсказать правильный выход из сложной ситуации.

Древнеиндийский врач Чикари говорил: «Идя к пациенту, успокой свои мысли и чувства, будь добр и человечен и не ищи в своем труде выгоды; обладая симпатией к пациенту, ощущай радость от его выздоровления, пациент может сомневаться в своих родственниках, сыновьях и даже в родителях, но он должен верить врачу, поэтому относись к нему лучше, чем его дети и родители».

Несмотря на то что медсестра часто сталкивается со злом и несправедливостью, видит несчастных, страдающих людей, она не должна отчаиваться и впадать в уныние, а обязана сохранять душевное спокойствие, веру в справедливость и торжество добра, нести пациентам радость, надежду и веру в лучшее. Отсутствие оптимизма у медсестры в современном мире де-

Для пациента очень важно, чтобы его понимали и разделяли его чувства. Для любого человека попасть в больницу всегда страшно. Это очень трудный момент жизни, почти всегда стресс.

морализует пациента, создает атмосферу недоверия, что негативно влияет на результаты лечения.

Истинное значение веры, ее смысл пришли ко мне в самом начале трудового пути, когда я пришла на работу в больницу сестринского ухода.

Больница была предназначена для проведения курса поддерживающего лечения больным преимущественно пожилого и старческого возраста, одиноким, страдающим хроническими заболеваниями терапевтического, неврологического, хирургического или травматологического профиля и нуждающимся в медико-социальном уходе.

Я отчетливо понимала, что вылечить этих пациентов невозможно. Опираясь на знания, сочувствие и любовь к своим больным, старалась облегчить им этот период. Я и сейчас помню некоторые имена и даже лица, я помню тех, кто доживал дни по старости, кто по болезни.

Практически каждый день приходилось сталкиваться со страданиями пациентов, с умиранием и смертью пациентов, и всякий раз я ощущала свою беспомощность и то, что профессиональная помощь не безгранична.

Самое тяжелое, что ты понимаешь, что человек в тяжелом состоянии, но ему надо давать надежду, надо, чтобы он верил в чудо.

Помимо больных в помощи духовной нуждаются и медсестры. Ведь работа с больными – очень напряженная, очень трудная работа. И если человека не поддержать, то через какое-то время он просто «выгорает». Постоянное желание помочь больному после многих лет работы делает тебя слабее, и ты начинаешь внутренне «сдавать». Но вера в свои силы и любовь к профессии не дали любви иссякнуть в моей душе, не сделали меня бессердечной и черствой.

В нашей больнице развернуто паллиативное отделение, в нем находятся на лечении пациенты как онкологического, так других профилей. Стараемся помочь всем – избавить от боли, облегчить другие тяжелые проявления заболеваний, поддержать качество жизни неизлечимо больных.

Ежемесячно посещая паллиативное отделение, я захожу в каждую палату, разговариваю с больными, и понимаю – лечение больше не может быть нацелено на выздоровление пациента, но это не означает, что жизнь пациента обрывается сию минуту. Даже в ситуации возможной скорой смерти человека у него есть некоторое время, которое он может быть здесь, жить, находиться среди родных. И в такие моменты я чувствую себя беспомощной и растерянной.

Выбрать профессию, связанную с медициной, может любой человек, но стать медицинским работником, оценивающим свою деятельность через призму милосердия, способен далеко не каждый.

Современное состояние здравоохранения можно охарактеризовать так: недостаточное финансирование, износ основных средств, изношенность имеющегося и недостаток нового современного оборудования, низкий уровень укомплектованности штатов: как высококвалифицированного, так и вспомогательного. Все это характерно и для ОГБУЗ «Починковская РБ».

Еще одной проблемой системы здравоохранения является низкий уровень медицинской культуры населения. Многие граждане не озабочены своим здоровьем и не придерживаются рационального образа жизни. Это приводит к росту заболеваемости и ухудшению общего здоровья населения.

Чтобы оснастить медицинские учреждения современным оборудованием, лекарственными препаратами, привлечь кадры за счет увеличения заработной платы, государству нужно обратить внимание на малонаселенные регионы и увеличить финансирование для решения данной проблемы.



Жердецкий Андрей Сергеевич – в 2006 году окончил ОГОМУ «Смоленский базовый медицинский колледж» по специальности «Лечебное дело», первый опыт работы получил на должности медицинского брата палатного отделения анестезиологии-реаниматологии в Больнице скорой медицинской помощи г. Смоленска, с 2007 года работал медицинским братом хирургического отделения, а сегодня является старшим медицинским братом операционного блока ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер». С 2020 года Андрей Сергеевич совмещает практическую деятельность с педагогической, а с 2022 года возглавляет Ассоциацию специалистов сестринского дела Смоленской области.

Андрей Сергеевич – обладатель высшей категории сразу по двум специальностям – «Сестринское дело» и «Операционное дело» и осознанного мнения по поводу своей профессии и роли в ней нравственных начал.

ОСОЗНАННЫЙ ВЫБОР

Для многих людей выбор профессии является сложным. Некоторые уже с детства знают, чем бы они хотели заниматься в жизни, и следуют своей мечте, стремясь к желанной цели. Другие, напротив, выбирают профессию

под влиянием родителей, учителей или друзей.

Мой выбор был осознанным. Словно маяк, указывающий путь кораблям в безбрежном море, манила меня медицина. Профессия медицинской сестры одна из самых почетных и благородных. Медицинская сестра ухаживает за пациентом, как мать

за новорожденным, обеспечивая пациентам поддержку в трудные моменты, «лечит словом», способствуя выздоровлению.

Эта профессия требует определенных качеств и навыков. Людям с каменным сердцем не место в медицине. Прежде всего необходимо проявлять сострадание и заботу о людях, умение

слушать и поддерживать их в трудные моменты. Также важно быть ответственным, внимательным к деталям, иметь хорошие коммуникативные навыки и быть готовым к работе в стрессовых ситуациях.

Я выбрал профессию медицинского брата, потому что всегда стремился помогать людям. Учеба была трудной и интенсивной, но она открыла передо мной мир знаний, которые помогают эффективно работать в медицинском учреждении. Я изучал анатомию, физиологию, медицинскую терминологию и практиковался в уходе за пациентами под руководством опытных медицинских сестер.

Сейчас, оглядываясь назад, я понимаю, насколько важна и значима моя профессия. Я каждый день приношу пользу и помогаю людям. И я горжусь тем, что могу быть частью медицинской команды, которая каждый день спасает жизни.

Чрезвычайно важно, чтобы действия медицинской сестры были направлены на исцеление, утешение и поддержку пациентов. Таким образом, вера и нравственность играют важную роль в профессии медицинской сестры.

Вера может быть источником силы и вдохновения, может помочь медсестре оставаться мотивированной, жертвовать своим временем и силами ради пациентов и проявлять сострадание, разделять их слезы и боль, а даже крошечный шаг на пути к выздоровлению воспринимать как великую победу.

Нравственность также играет важную роль в работе медицинской сестры. Медсестра должна придерживаться высоких стандартов этики и вести себя честно, ответственно и справедливо в отношении всех пациентов. Нравственное поведение поможет медсестре сохранить их доверие, обеспечить качественный уход и создать теплую и доброжелательную атмосферу в медицинском учреждении.

Вера и нравственность способствуют также развитию эмпатии, сочувствия и толерантности у медицинской сестры. Поддержка пациентов

не только физически, но и эмоционально, и духовно является важной частью работы. Умение слышать, понимать и уважать чувства и убеждения пациентов помогает создать доверительные отношения и способствует исцелению.

Профессия медицинской сестры требует терпения, усердия и преданности своему делу. Но она также приносит удовлетворение, благодарность пациентов и чувство гордости за свой вклад в здоровье. Я уверен, что моя профессия – это мое призвание, и я готов посвятить свою жизнь помощи другим.

Здравоохранение является одной из важнейших отраслей социальной сферы, которая отвечает за сохранение и улучшение здоровья населения. К сожалению, Россия сталкивается с рядом проблем в этой области.

Недостаточное финансирование – бюджетные средства, выделяемые на эту отрасль, часто не соответствуют реальным потребностям. Кроме того, частные инвестиции в здравоохранение ограничены, что затрудняет развитие новых технологий и методов лечения.

Неравномерное распределение медицинских учреждений – некоторые регионы имеют достаточное количество больниц и поликлиник, в то время как другие страдают от их недостатка. Это создает трудности для жителей удаленных районов, которым приходится тратить много времени и личных средств на получение помощи.

Старение медицинского оборудования и технологий – многие больницы и клиники работают на устаревшем оборудовании, которое не соответствует современным стандартам качества. Это может привести к ошибкам при диагностике и лечении пациентов.

Кадровый дефицит – врачи и медицинские сестры часто перегружены работой, что негативно сказывается на качестве оказываемых услуг. Также наблюдается нехватка молодых специалистов, готовых работать в сельской местности или удаленных районах.



Для решения этих проблем необходимо провести реформы в системе здравоохранения России – увеличить финансирование отрасли, чтобы обеспечить ее стабильное развитие и внедрение новых технологий, создать условия для привлечения частных инвестиций в здравоохранение, уделить внимание развитию инфраструктуры здравоохранения в регионах, обеспечить равный доступ к медицинским услугам для всех граждан России независимо от места их проживания.

Особое внимание следует уделить подготовке кадров – расширять программы поддержки молодых специалистов, готовых работать в сельской местности или удаленных районах, повышать квалификацию уже работающих врачей и медицинских сестер, чтобы они могли эффективно использовать новые технологии и методы лечения.

Решение этих задач требует усилий со стороны государства, бизнеса и общества. Только совместными усилиями мы сможем обеспечить качественное здравоохранение для всех граждан России.

Выбор профессии – это одно из самых важных решений, которые мы принимаем в своей жизни. Оно определяет наше будущее, наше благополучие и наше счастье. Мы проводим большую часть своего времени на работе, поэтому важно выбрать такую профессию, которая будет приносить не только доход, но и удовлетворение и радость.

Таким образом, выбор профессии – это серьезное и ответственное решение, которое может определить наше будущее. Важно слушать свое сердце, следовать своим мечтам и убеждениям и идти к своей цели с уверенностью и решимостью. Ведь только в таком случае мы сможем найти настоящее счастье.

Вера и нравственность способствуют развитию эмпатии, сочувствия и толерантности у медицинской сестры. Поддержка пациентов не только физически, но и эмоционально, и духовно является важной частью работы.

БЕЗОПАСНОСТЬ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ И АЛГОРИТМЫ ДЕЙСТВИЙ



Людмила Юрьевна ДВОРЯШИНА

Психолог, методист ГБПОУ «ЦНМО ЛО»

В предыдущем выпуске журнала «Вестник» («Вестник РАМС», № 3 2024) мы опубликовали очередную кейс для совместного обсуждения. Напомним о его содержании.

Вы – старшая медицинская сестра стационарного отделения. Вам поступает звонок от старшей медицинской сестры приемного покоя. Она просит вернуть каталку, на которой в ваше отделение привезли пациента.

Вы просите одну из медицинских сестер спустить каталку в приемное отделение. Через некоторое время к вам в кабинет стучится другая медицинская сестра и жалуется: «Вы сказали той медсестре спустить каталку в приемное, а она отправила меня! И она всё время так делает, кого-то отправляет, а мы за нее пашем!»

Ваши действия?

Начнем с того, что у каждого медицинского учреждения может существовать свой алгоритм «доставки» пациента из приемного отделения в стационарное: где-то работники стационарного отделения поднимают пациента в свое отделение, где-то это делают работники приемного отделения.

В данном кейсе каталка приемного отделения каким-то образом осталась на стационарном отделении. И вопрос не в том, почему она там оказалась/осталась, а в том, как реагировать старшей медицинской сестре

стационарного отделения на ситуацию, возникшую вокруг этой каталки.

Итак,

- есть каталка;
- есть старшая медицинская сестра стационарного отделения (вы);
- есть старшая медицинская сестра приемного отделения (за кадром);
- есть первый работник (первая медицинская сестра) стационарного отделения, которому старшая медицинская сестра этого отделения (вы) дала указание вернуть каталку в приемное отделение;
- и есть второй работник стационарного отделения (вторая медицинская сестра), которая пришла к старшей медицинской сестре стационарного отделения (вам) с жалобой на первого работника (первую медицинскую сестру вашего отделения). Жалоба заключается в том, что ваше распоряжение (вернуть каталку в приемное отделение) пришлось исполнять ей, а не первой медицинской сестре, которой было поручено вернуть каталку.

Начинаем разбираться.

1. Где сейчас каталка?

Возвращена в приемное отделение. Уже хорошо, распоряжение выполнено. И это сейчас главное!

2. Кто стоит перед вами (старшей медицинской сестрой стационарного отделения)?

Вторая медицинская сестра вашего отделения, которая изначально не имела отношения к вашему распоряжению.

3. О чем она говорит?

О том, что ее коллега (первая медицинская сестра вашего отделения), получив от вас распоряжение возвратить каталку в приемное отделение, перепоручила его (распоряжение) ей. И она его выполнила, оставшись при этом очень недовольной. Ее возмущает, что первая медицинская сестра вечно перекладывает ваши поручения на нее, а сама отлынивает от работы.

4. О чем в первую очередь необходимо подумать вам как руководителю?

4.1. Ваше распоряжение выполнено. Каталка возвращена в приемное отделение. Значит, не нужно «сломать голову» выскакивать из кабинета и возвращать каталку в место ее приписки.

4.2. Разговор пойдет о способе выполнения вашего распоряжения.

• Итак, вариант первый. Если перед вами стояла задача вернуть каталку в приемное отделение – **неважно, каким способом**, то ваше распоряжение выполнено.

• Вариант второй. Если перед вами стояла задача, чтобы **именно первая медицинская сестра** выполнила ваше распоряжение, то можно сказать, что распоряжение выполнено не было.

Разберитесь сначала с этими вопросами, потому что исходя из ответа на них будет строиться дальнейшее взаимодействие с медицинскими сестрами.

В случае **первого варианта** можно предположить, что первая медицинская сестра имеет очень неплохие навыки делегирования. Кто страдает в данном случае? Уж точно не первая медицинская сестра, а скорее та, что стоит перед вами. С ней и придется вести основную беседу. Возможно, если в учреждении имеется общепользовательский психолог, было бы хорошо привлечь и его. Речь, скорее всего, будет идти об ассертивном (уверенном) поведении, умении отстаивать собственные границы, умении отказывать, о речевых модулях, тренировке поведения в сложных для работника ситуациях и т.п. Иными словами, в данном варианте – помощь и поддержка необходима **второй медицинской сестре**.

Во **втором варианте**, когда ваше непосредственное распоряжение первой медицинской сестре не было ею выполнено или же когда жалоба носит коллективный характер, вам придется работать с **первой меди-**

цинской сестрой. Возможно, причина ее поведения кроется в игнорировании ваших распоряжений, что нарушает принцип субординации. Возможно, первая медицинская сестра в силу своей личностной организации, не отслеживает свое поведение (она так привыкла, и раньше проблем не было). Возможно, у нее проблемы со здоровьем (в личной жизни и т.п.), о которых она не распространяется из-за чего снижен рабочий тонус, и она чувствует себя постоянно уставшей. Возможно, вступают в силу межличностные отношения между этими двумя сестрами... Причины могут быть разными. И вам желательно их выяснить, что поможет откорректировать социально-психологический фон во вверенном вам коллективе.

О том, как выстроить конструктивную беседу с проблемным подчиненным, мы поговорим в следующем номере журнала!



РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ОТВЕТА НА КЕЙС

В этом выпуске «Вестника» мы не публикуем следующий кейс, однако на будущее хотим обратить внимание читателей на то, каким должен быть ответ.

Ответ на кейс подразумевает описание конкретных действий, которые выполняет участник, чтобы изменить предложенную ситуацию. Перечисляется не последовательность общих действий, а «что», «как», «где», «с помощью чего». Словно бы вы описываете молодому сотруднику, что конкретно в данной ситуации он должен произвести (речевой модуль), какую интонацию использовать, какую позу выбрать, кого привлечь (в случае, если ситуация выходит из-под контроля), какой официальной документацией воспользоваться и т.д. То есть те действия, которые можно отрепетировать и выучить наизусть. Этакая пошаговая инструкция действий.



Наталья Александровна Михайлова, старшая медицинская сестра лечебно-диагностического отделения № 1 ГБУ «Центр первичной медико-санитарной помощи № 2 г. Горловка», ДНР

Итоги читательского конкурса

На этот раз мы получили ответы от Татьяны Пятилетовой, Оксаны Дмитриенко, Татьяны Михайловны Минаевой, Ольги Жарыниной, Татьяны Устюговой и Наталии Михайловой. Наиболее детальным оказался ответ Наталии Михайловой, его мы и представляем вашему вниманию.

В данной ситуации я вижу наличие «горизонтального» конфликта между сотрудниками, которые не находятся в подчинении друг друга (конфликт между медицинскими сестрами).

Считаю, что одной из причин этого конфликта являются поведенческие особенности одного из участников конфликта (жажда лидерства, власти, негативное отношение к коллегам, наглость, несдержанность, резкость, грубость, нетерпимость...), с другой стороны – это «невнятное» распоряжение

старшей медицинской сестры отделения, откровенно похожее на просьбу и, как следствие, отсутствие контроля за выполнением своей просьбы...

а) нарушение субординации между старшей медицинской сестрой и неформальным лидером коллектива;

б) нарушение этических норм межличностного общения неформального лидера с самим коллективом.

Данный конфликт необходимо урегулировать и предотвратить таковые в будущем!

Старшей медицинской сестре необходимо неукоснительно соблюдать принципы этики и деонтологии не только в отношении пациентов, но и в отношении подчиненного персонала. В противном случае это приведет к ослаблению лидерских позиций самой старшей медицинской сестры.

Также нужно провести разъяснительную беседу с одним и со вторым оппонентом конфликта (по отдельности). Внимательно, без предвзятости и эмоциональных всплесков выслушать доводы обеих сторон. Провести объективный анализ сложившейся ситуации. Вынести справедливую оценку произошедшему. Организовать командную работу в отделении путем четко поставленных задач и распоряжений, с последующим контролем их выполнения.

Результатом этой работы будет нормальный морально-психологический климат в коллективе.

Также ответ может включать действия по предупреждению подобных ситуаций в будущем.

Пример ответа на кейс. «Я сделаю глубокий вдох и медленный выдох, чтобы снять напряжение, повернусь к врачу и произнесу с «виноватой» улыбкой: «Простите, что задерживаю процесс лечения. Я делаю все возможное, чтобы максимально быстро выполнить Ваше поручение. Дайте мне еще пару минут» и, не отвлекаясь, полностью сконцентрируюсь на поиске нужных баночек. Если в кабинете работает

еще один врач с медицинской сестрой, попрошу медицинскую сестру о помощи: «Ирина, возможно Вы поможет мне найти эти материалы. Я буду очень Вам благодарна...»

Как только у меня появится возможность (например, между приемами пациентов), я постараюсь максимально быстро разобраться, где какой инвентарий и медикаменты находятся. На будущее, в подобной ситуации сразу же поинтересуюсь у врача, что ему понадобится в ближайшее время, не дожидаясь его распоряжений».

Интрафикс® Flush

Улучшая качество инфузионной терапии B. Braun

Система для инфузии Интрафикс СэйфСет, тип Flush с безыгольным портом для промывания и Система для инфузии Интрафикс® Праймлайн, тип Flush вспомогательная.

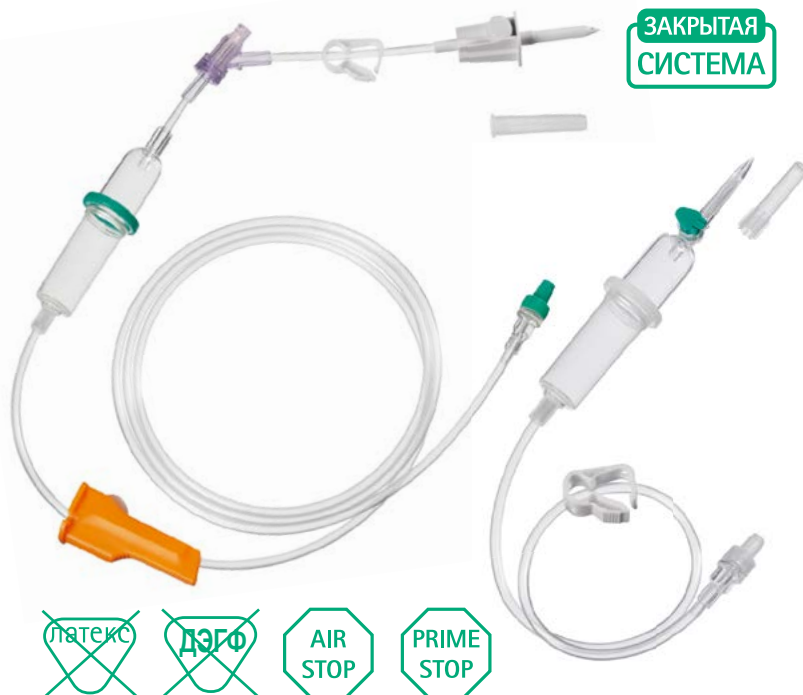
Как правило, большое количество лекарств, таких как антибиотики, поступают пациенту путем кратковременной инфузии. Из-за технических особенностей определенный объем препарата может оставаться во флаконе и системе. Таким образом, объем фактически введенного препарата может отклоняться от назначенного и в итоге привести к недостаточной дозировке, что в свою очередь ведет к определенным рискам.

интрафикс® СэйфСет Flush помогает решить подобные проблемы благодаря уникальной конструкции. При использовании совместно с вспомогательной линией Интрафикс® Праймлайн Flush или предзаполненного шприца **возможна промывка всей системы для снижения остаточного объема.**

Нет необходимости в перекалывании флакона при введении нескольких препаратов. Возможность присоединения вспомогательной линии Интрафикс® Праймлайн Flush к безыгольному порту предотвращает риск травмирования острыми компонентами. Удлинительная линия обеих систем не содержит ДЭГФ, что снижает риск вымывания пластификатора. При использовании системы Интрафикс® СэйфСет Flush необходимо заменять только вспомогательную линию после введения лекарства. Это уменьшает количество отсоединений от внутривенной канюли и способствует снижению риска контаминации.



Помимо возможности промывания линии система для инфузии Интрафикс® СэйфСет Flush имеет все те же преимущества, что и стандартная система Интрафикс® СэйфСет: воздухонепроницаемая мембрана Airstop в капельной камере, а также защитный колпачок на дистальном конце Primestop с гидрофобной мембраной.



ООО «Б. Браун Медикал»

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



www.bbraun.ru



vk.com/bbraunrussia



t.me/bbraun_ru



АЭРО-ДЕЗ-«КРОНТ»

Аппарат автоматический для аэрозольной дезинфекции

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

Полный спектр антимикробной активности: вирулицидная, бактерицидная, фунгицидная, спороцидная.

Дезинфицирующее средство — перекись водорода 6% (H_2O_2) полностью разлагается на воду и кислород.

Принудительная циркуляция воздуха, создаваемая встроенным вентилятором, повышает эффективность обработки.

Объем обрабатываемого помещения: до 300 м³.

Гарантированная обработка труднодоступных мест.

Установка УФ бактерицидная для экстренной дезинфекции **ОДНОВРЕМЕННО** воздуха и поверхностей помещений в отсутствие людей

ДЕЗАР-ОМЕГА-02-«КРОНТ»

Бактерицидная эффективность 99,9%

Объем помещений 130 м³

Гарантия 2 года

Время обработки 7 минут

Мощность 950 ВА

Режим работы Автоматический

Ресурс УФ ламп 9000 часов

Применение

Предназначена для экстренной дезинфекции **ОДНОВРЕМЕННО воздуха и поверхностей** помещений всех категорий в отсутствие людей. Подтвержденные режимы применения от бактерий (включая микобактерию туберкулеза), вирусов (включая КОРОНАВИРУС), грибов и плесени.

Удобство эксплуатации

Автоматическая установка не требует предварительного ввода данных. Основной запрограммированный цикл дезинфекции – **7 минут** с эффективностью **99,9%**, что соответствует помещениям **чистоты класса А**. Запускается нажатием одной кнопки – «Пуск» (для высокорезистентных штаммов – два дополнительных режима: 12 и 20 минут). Легко транспортируется благодаря четырем колесным опорам диаметром 125 мм.

Официальные сайты: kront.com, кront.рф
Телефон +7 (495) 500 4884 (многоканальный)

Реклама