



Ассоциация организаций, осуществляющих содействие деятельности специалистов с высшим сестринским, средним медицинским и фармацевтическим образованием
«СОЮЗ МЕДИЦИНСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ»

ВЕСТИ

СОЮЗА МЕДИЦИНСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

СМПО ОБЪЕДИНЯЕТ 27 региональных профессиональных ассоциаций из самых разных регионов России: Алтая, Бурятии, Забайкальского края, Башкортостана, Татарстана, Чувашии, Свердловской, Челябинской, Самарской областей, Санкт-Петербурга, Новосибирска и др.

Ставропольская краевая ассоциация медсестёр – объединение равнодушных профессионалов



В Ставропольском крае трудятся около 19 тысяч медицинских работников со средним медицинским образованием. При рождении Краевой ассоциации медицинских сестёр в нее вошел 41 человек. Ставропольская общественная организация «Краевая ассоциация медицинских сестёр» была создана 11 августа 1997 года. Призыв к объединению специалистов, повышению профессионализма и качества медицинских услуг, повышению престижа сестринской профессии был услышан самыми преданными профессии и равнодушными специалистами сестринского дела.

Решение о создании СОО «КАМС» было принято по инициативе главных медицинских сестёр. Принимая решение о создании ассоциации, медицинские сёстры были нацелены на содействие развитию здравоохранения РФ, его выходу из кризисного положения, связанного с массовым оттоком медицинских сестёр из отрасли.

22 года существования СОО «КАМС» стали годами становления и большой работы по формированию и укреплению организационной структуры. На 1.01.2019 г. численность ассоциации составляла 5500 членов из 57 ЛПУ СК. С ростом численности СОО «КАМС» мы связываем рост её потенциала, а также повышение её ответственности за каждого члена ассоциации.

С 2017 г. СОО «КАМС» является членом Союза про-

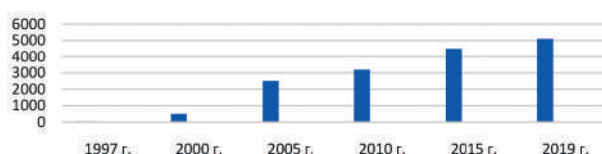
фессиональных медицинских организаций.

Руководителем Ставропольской общественной организации «Краевая организация медицинских сестёр» является ее президент Надежда Борисовна Комаревцева.

Членов правления КАМС – 9.

Меняется наша профессия, меняется мир вокруг нас, растёт и развивается наша ассоциация, более целост-

Численность членов СОО "КАМС"





Президент ассоциации
Н.Б. Комаревцева



Лучшие медицинские сестры Ставрополя на праздновании Международного дня медсестры



Лидеры сестринского дела Ставропольского края

ным и глубоким становится представление о целях, задачах и возможностях в обеспечении поддержки специалистов. Не так тяжело создать организацию, как её сохранить и каждый год приумножать. Содействие в реализации государственной политики в области сестринского дела, развитие новых организационных форм и технологий сестринской помощи медицинского ухода за больными, повышение профессиональной компетентности, изучение и распространение передового опыта, повышение качества сестринских услуг, а также развитие и совершенствование профессии, повышение престижа сестринской профессии, её авторитета и социального статуса – вот наши задачи.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ КАМС

Формируя новые принципы дальнейшей деятельности, мы хотим подчеркнуть наивысшую ценность каждого члена организации, создать условия максимального вовлечения специалистов в работу ассоциации, в предопределение её политики, её будущего и будущего профессии.

Наша ассоциация имеет собственную информационную политику, благодаря которой мы можем поддерживать связь поколений, сохранять традиции милосердия и создавать новые. Важным моментом нашей деятельности стала мотивация медицинских сестёр к освоению и применению новых технологий, обеспечение качества и безопасности медицинской помощи, участие в реализации профилактических программ.

Совместно с образовательными учреждениями проводятся обучающие конференции, семинары. Ежегодно мы направляем своих членов на всероссийские конференции и семинары, члены нашей ассоциации являются участниками международных сестринских исследований в области фтизиатрии и онкологии.

15 февраля 2019 года операционные медицинские сестры Ставропольской краевой клинической больницы отметили свой профессиональный праздник — Европейский день операционной медицинской сестры, проходящий в 2019 году под лозунгом: «Операционные медицинские сестры: мы добиваемся перемен!». Этот призыв раскрывает новые направления в деятельности операционной медицинской сестры, где научно-исследовательская работа приобретает большую актуальность и объединяет коллектив единомышленников.

Функции операционных медицинских сестер интенсивно меняются в соответствии с постоянным повышением требований к уровню их профессиональной компетентности. Интенсивно развивающиеся технологии оперативных вмешательств требуют от операционных медицинских сестер постоянного совершенствования своих знаний, а также умения использовать их для научной организации своей профессиональной деятельности.

В ходе праздничного мероприятия прозвучал доклад старшей операционной сестры хирургического отделения центра трансплантологии Марии Волошиной «Успехи Краевой больницы. Трансплантология».

Грамотами и премиями Ставропольской общественной организации «Краевая ассоциация медицинских сестёр» были награждены лучшие медицинские сестры.

23 марта этого года состоялась научно-практическая конференция «Опыт работы среднего медицинского персонала в профилактике и лечении туберкулеза» на базе ГБУЗ СК «Краевой клинический противотуберкулёзный диспансер».

Символ дня борьбы с туберкулезом — белая ромашка как символ здорового дыхания. 8 медицинских сестер были награждены почетными грамотами, призами.

5 мая этого года в ЛПУ Ставропольского края состоялось празднование Международного дня акушерки под девизом «Женщины и новорожденные — сердце акушерства». Почетными грамотами и денежными призами награждены 25 акушерок.

12 мая медсестры Ставропольского края отметили торжественной конференцией свой профессиональный праздник — Международный день медицинской сестры, который прошел под девизом: «Медицинским сёстрам принадлежит ведущий голос в достижении здоровья для всех».

Здесь не только произносились поздравления и вручались награды, но и прозвучали интересные доклады, посвященные инновациям в сестринском деле.

3 октября члены ассоциации приняли участие в XVII межрегиональном форуме «Кавказская Здравница» в г. Кисловодске. В его рамках состоялась конференция для специалистов со средним медицинским образованием «Национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография». Роль среднего медицинского персонала в их реализации и оказании паллиативной помощи пациентам».

В Ставропольской психиатрической больнице №1 10 октября 2019 г. прошла межрегиональная научно-практическая конференция «Молодежь и психическое здоровье в меняющемся мире». Она собрала ведущих психиатров Ставропольского края, СКФО, Москвы и Санкт-Петербурга, а также представителей здравоохранения и образования Ставрополя и соседних регионов для обмена опытом, изучения новых тенденций и тонкостей работы с молодежью. Докладчики обсудили проблемы депрессии молодого возраста, неврозы и другие обсессивно-компульсивные расстройства у детей и подростков, особенности лечения тревожных расстройств.

ЛУЧШИЕ ПРОФЕССИОНАЛЫ

Особую роль играют ежегодные конкурсы профессионального мастерства, проводимые в Ставропольском крае. Совместно с МЗ был организован конкурс «Лучший специалист со средним медицинским образованием в Ставропольском крае в 2019 г.».

Номинация «Лучшая старшая медицинская сестра»

Шевченко Ирина Николаевна — старшая медицинская сестра неврологического отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница», г. Ставрополь.

Номинация «Лучшая медицинская сестра участковая»

Гроза Анна Александровна — медицинская сестра участковая Григорополитской участковой больницы, ГБУЗ СК «Новоалександровская районная больница», г. Новоалександровск.

Номинация «Лучший лаборант»

Скобелева Наталья Анатольевна — лаборант клинико-диагностической лаборатории, ГБУЗ СК «Краевая детская клиническая больница», г. Ставрополь.

Номинация «Лучший фельдшер»

Пруцкова Ирина Владимировна — фельдшер скорой медицинской помощи, ГБУЗ СК «Станция скорой медицинской помощи» города Ставрополя.

Номинация «За верность профессии»

Бахтамян Зоя Владимировна — медицинская сестра палатная отделения новорожденных и недоношенных детей, ГБУЗ СК «Краевая детская клиническая больница», г. Ставрополь.

Номинация «Лучшая медицинская сестра»

Корнева Елена Геннадьевна — операционная медицинская сестра операционного блока № 1, ГБУЗ СК «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи города Ставрополя».

Номинация «Лучший фармацевт»

Буряк Светлана Владимировна — фармацевт аптеки, ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница», г. Ставрополь.

В Ставрополе на улице Морозова 24 июня 2019 г. был открыт памятник трём медицинским сестрам, которые спасали раненых в военные времена. Свой вклад СОО «КАМС» внесла в создание мемориала, который посвя-

щён памяти ставропольских сестёр милосердия: Юлии Вревской, Риммы Ивановой и Матрёны Наздрачёвой. На гранитном памятнике выгравированы портретные барельефы ставропольчанок.

ВСЕРОССИЙСКИЕ И МЕЖДУНАРОДНЫЕ КОНФЕРЕНЦИИ

Члены СОО «КАМС» регулярно принимают участие во всероссийских и международных мероприятиях:

15-17 апреля 2019 г. — международная конференция «VI Евро-Азиатский неонатальный форум», в г. Екатеринбург. Делегаты СОО «КАМС» — Назарова Н.Н. ГБУЗ СК «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в Ставрополе, Шило Д.А. ГБУЗ СК «Краевой клинический перинатальный центр №1».

29 мая-1 июня 2019 г. — Всероссийская научно-практическая конференция «Медицинская сестра. Траектория непрерывного профессионального развития» в Нижнем Новгороде. Ставрополье представляли Комаревцева Надежда Борисовна — главная медицинская сестра «ГБУЗ СК «СККБ», Маслакова Наталья Николаевна — главная медсестра ГБУЗ СК «КККД», Гальцева Елена Ивановна — заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом ГБУЗ СК «Ессентукская ГБ», Кустова Елена Александровна — член СОО «КАМС»

23-24 сентября 2019 г. — Уральский форум детских медицинских сестер. В Екатеринбург были командированы члены ассоциации ГБУЗ СК «КДКБ» Зубенко Оксана Владимировна, Старостина Валентина Анатольевна. Они приняли участие во Всероссийской научно-практической конференции «Роль медицинских сестёр в повышении доступности качества и безопасности медицинской помощи детям».

31 октября-1 ноября 2019 г. Старший фельдшер ГБУЗ СК «Станция скорой медицинской помощи» г. Ставрополя Гончарова Ирина Викторовна участвовала в научно-практической конференции «Актуальные вопросы организации скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», приуроченной к празднованию 100-летия организации Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова г.Москвы.

Члены ассоциации — главные сестры ЛПУ Ставропольского края — приняли участие в научно-практической конференции «План работы главной медсестры на 2020 год: как оперативно внедрить новые требования отраслевого законодательства», которая прошла в Москве 12.11.2019- 15.11.2019г.

И сегодня перед СОО «КАМС» стоят самые благородные цели — повышать уровень и значимость сестринского дела, а значит, и качество оказываемой медицинской помощи.

Надежда КОМАРЕВЦЕВА,
президент Ставропольской
общественной организации
«Краевая ассоциация медицинских сестер»

ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В КАРДИОЛОГИИ

26 сентября в г. Екатеринбурге на площадке Международного выставочного центра «Екатеринбург-Экспо» около двухсот специалистов со средним медицинским образованием из Санкт-Петербурга, Кемерово, Самары, Рязани, Новосибирска и других регионов РФ приняли участие в работе симпозиумов, посвященных организации сестринского дела в кардиологии.

Симпозиумы проходили в рамках Российского национального конгресса кардиологов, который был организован при поддержке Министерства здравоохранения Свердловской области и Российского кардиологического общества. Свердловский областной медицинский колледж, Союз медицинских профессиональных организаций и Ассоциация средних медицинских работников Свердловской области выступили организаторами симпозиумов.

Собравшихся приветствовали генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра кардиологии Минздрава России, главный внештатный кардиолог Центрального, Уральского, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов, член-корреспондент РАН С.А. Бойцов и президент Союза медицинских профессиональных организаций, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Российской Федерации в Уральском федеральном округе и Министерства здравоохранения Свердловской области, директор Свердловского областного медицинского колледжа И.А. Левина.

Симпозиум «Роль специалистов со средним медицинским образованием в сохранении, укреплении и поддержке кардиологического здоровья населения России» открыл доклад И.А. Левиной на тему «Акция «#Добровсело» как реальный ресурс профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у населения сельских территорий».

В рамках акции были осуществлены выезды в 6 фельдшерско-акушерских пунктов Северного, Южного, Юго-Западного округов Свердловской области с профилактическими акциями и выяснением потребности и ожиданий населения в сфере оказания медицинской помощи.

Организованы диалоговые площадки, на которых проводятся беседы с населением по профилактике инсультов, инфарктов; диалог-практикумы «Старость в радость»; мастер-классы

по обучению населения правилам самоизмерения и контроля артериального давления и индекса массы тела; практические занятия «Северная ходьба — путь к здоровью и долголетию»; профилактические беседы «Значение питания в профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы»; обучение выявлению симптомов заболеваний, угрожающих жизни и здоровью.

По итогам проведения акции охват населения, прошедшего диспансеризацию, увеличился на 10%.

Комплексный подход к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у населения сельских территорий чрезвычайно важен, отметила И.А. Левина. Так, были развернуты мобильные кардиопосты в отдаленных и сельских территориях, где проводится индивидуальное профилактическое консультирование по предупреждению рисков развития заболеваний сердечно-сосудистой системы.

С 2017 года в Свердловском областном медицинском колледже действует ресурсный центр безопасности жизнедеятельности, поисково-спасательных работ и первой помощи. Волонтеры центра проводят мастер-классы, направленные на формирование у населения культуры безопасности. Среди тем мастер-классов: «Правила использования первичных средств пожаротушения», «Оказание первой помощи пострадавшим», «Правила спасения утопающих», «Ориентиры на местности и сигналы бедствия», «Подворовые обходы с целью профилактики пожаров и консультации населения частного сектора».

Трудностям в формировании комплаентности у кардиологических пациентов посвятил свой доклад преподаватель Челябинского областного центра дополнительного профессионального образования специалистов здравоохранения В.М. Иванов.

Комплаентность и качество жизни взаимосвязаны, отметил он. Низкая приверженность лечению наблюдается у 30-60% больных с низким качеством жизни при хронических болезнях (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, хроническая сердечная недостаточность) из-за длительности лечения, многочисленности препаратов и периодов симптоматической ремиссии. 66% пациентов указанной группы предпочитает не принимать постоянно лекарственные препараты из-за опасения возможного вреда от проводимого лечения.

Для повышения приверженности пациентов лечению, говорилось в выступлении, необходимы следующие меры: обучение пациентов (школы ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, хронической сердечной недостаточности); улучшение схем дозирования лекарственных средств; уменьшение кратности приема медикаментов; удобная для пациента форма выпуска препарата, упаковка от известного производителя; улучшение взаимодействия между врачом и пациентом; наличие образовательных программ для пациентов и врачей (30% больных прекратили пролонгированную терапию по решению врача); низкая стоимость лечения; качественный уровень информиро-



И.А. Левина и С.А. Бойцов с делегатами симпозиумов



И.А. Левина и С.А. Бойцов приветствуют собравшихся



Идет обсуждение рабочих вопросов

вания пациента; высокий престиж медицинской профессии в обществе и престиж лечения в глазах пациента.

Об итогах реализации Президентского гранта «Гипертония, стоп!» рассказала старшая медицинская сестра отделения сестринского ухода Тюменской областной больницы № 19 Н.А. Рябова.

На подготовительном этапе реализации проекта «Гипертония, стоп!» было обучено 30 инструкторов на цикле тематического усовершенствования «Профилактика гипертонической болезни»; организованы группы волонтеров не менее 330 человек; организованы учебные занятия с населением по индивидуальному плану (не реже 1 раза в месяц).

Был проведен конкурс среди медицинских организаций и медицинских образовательных учреждений на лучший видеоролик, презентацию, памятку по профилактике гипертонической болезни; разработана документация проекта (опросник для населения, формы журнала регистрации участников проекта, индивидуальный план инструктора, отчет инструктора, отчет добровольца и др.).

Организаторы проекта провели выездной аудит 22 районных центров, массовые акции, оснастили профилактические «уголки», проект освещался в средствах массовой информации.

К реализации проекта по профилактике артериальной гипертонии привлекли фельдшеров ФАПов для проведения индивидуального, углубленного и группового профилактического консультирования.

Докладчик подчеркнула, что профилактика артериальной гипертонии

остается самым эффективным методом нормализации артериального давления, а простые действия по предотвращению скачков артериального давления могут спасти человеку жизнь.

Доклад «Ранняя активизация больных, перенесших аортокоронарное шунтирование в ближайшем послеоперационном периоде» представила медицинская сестра палатного отделения анестезиологии и реанимации Новосибирского областного клинического кардиологического диспансера Е.И. Важенина.

Для того, чтобы пациенты клиники с ограниченными возможностями чувствовали себя комфортно, в больнице предусмотрены: выделенные места на парковке, пандусы с перилами, два лифта, расширенные дверные проемы, отсутствие порогов в дверях и оборудованный туалет.

Отделение реанимации оснащено современными средствами по уходу за пациентами, весь медицинский персонал специально подготовлен для осуществления ухода и реанимационных мероприятий в любом необходимом объеме.

Послеоперационным пациентам ежедневно осуществляется гигиеническая обработка кожных покровов, смена постельного белья, проводится гигиена полости рта, глаз, носовых ходов во избежание присоединения вторичной инфекции. Большое внимание уделяется профилактике осложнений, в частности профилактике пролежней.

Докладчик перечислила основные правила и критерии качественного ухода за кожей пациентов: правильное размещение пациента в постели;

наличие поперечной простыни на кровати; постельное белье должно быть хлопчатобумажным, пропускающим воздух; простыни не должны иметь складок и швов, их следует заправлять под матрас так, чтобы при малейшем движении пациента они не собирались в складки; после каждого кормления больного необходимо осматривать постель на наличие крошек; следует изменять положение тела пациента каждые два часа, независимо от того, какой у него матрас; при каждом перемещении нужно осматривать участки риска возникновения пролежней; ни в коем случае не делать массаж на гиперемированных участках кожи, тем более в области костных выступов.

О реабилитации пациентов после аортокоронарного шунтирования говорила в своем докладе старшая медицинская сестра кардиохирургического отделения №2 Научно-исследовательского института — Краевой клинической больницы №1 имени профессора С.В. Очаповского» Н.А. Кузнецова (г. Краснодар).

В клинике принята ранняя послеоперационная реабилитация. Мобилизация пациента начинается на вторые сутки в условиях отделения анестезиологии и реанимации, где начинается активная респираторная реабилитация.

Докладчик подчеркнула, что ранняя активизация больного является одним из основных принципов реабилитации пациента после аортокоронарного шунтирования.

Адекватное отношение больного в послеоперационном периоде к своему состоянию и установка на благоприятный исход является залогом

успешной реабилитации пациента. Пациенту запрещено: поднимать руки выше уровня плеч; разводять руки в стороны; запрокидывать руки за голову; выполнять скручивающие движения туловищем; лежать (спать) на боку; подниматься с кровати с опорой на локоть или прямую руку; поднимать предметы весом более 3 кг.

Острый коронарный синдром в практике фельдшера скорой медицинской помощи стал темой выступления врача-кардиолога Станции скорой медицинской помощи имени В.Ф. Капиноса (г. Екатеринбург) Е.В. Аникина.

По определению Всероссийского научного общества кардиологов, острый коронарный синдром — это любое сочетание клинических признаков или симптомов, заставляющих подозревать острый инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию.

Докладчик отметил, что по рекомендациям Европейского общества кардиологов бригады скорой медицинской помощи должны транспортировать пациента с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в ЧКВ-центр и сразу направлять больных в рентгеноперационную в обход приемного отделения и отделения кардиореанимации. Большое внимание также должно уделяться разработке программ региональных сетей для обеспечения первичного чрезкожного коронарного вмешательства как можно большему количеству пациентов.

Фармакоинвазивная стратегия лечения острого инфаркта миокарда с применением тромболитической терапии на догоспитальном этапе остается актуальной в территориях, расположенных далеко от ЧКВ-центра. В соответствии с законодательными актами и сложившейся ситуации (увеличение фельдшерских бригад) проведение тромболитической терапии ложится на плечи среднего медицинского персонала. Необходимо проводить обучение сестринского персонала тромболитической терапии, что увеличит приверженность сотрудников скорой медицинской помощи данной методике лечения.

О роли сестринского персонала в организации проведения коро-

нографии при остром коронарном синдроме говорила в своем выступлении главная медицинская сестра Республиканского кардиологического диспансера З.С. Елизарова (г. Чебоксары).

Докладчик отметила, что медсестрам рентгеноперационной необходимо хорошо разбираться в применяемых расходных материалах, каждая разновидность которых различается по тем или иным параметрам; иметь навыки использования ангиографа; знать содержимое укладки при том или ином доступе; разбираться в рентгеноконтрастных веществах, пользоваться специальным хирургическим бельем.

З.С. Елизарова рассказала о послеоперационных действиях медицинских сестер в палате для наблюдения за пациентом, где должны быть подключены прикроватные мониторы с датчиками артериального давления, электрокардиограммы и SpO₂; должен осуществляться контроль гемостаза (контроль за давящей повязкой) и показателей жизненно важных функций.

С докладом «Участие среднего медицинского персонала в оказании специализированной помощи пациентам с острым коронарным синдромом в Республике Башкортостан» выступила старшая медицинская сестра Республиканского кардиологического центра (г. Уфа) М.А. Бадретдинова.

В Республике Башкортостан функционируют 2085 ФАПов, из них 2071 стационарных и 14 мобильных пунктов. Ответственность за оказание экстренной помощи пациенту с острым коронарным синдромом ложится на средний медицинский персонал, работающий на ФАПе, сельских больницах и на станциях скорой помощи.

Фактор времени при остром коронарном синдроме чрезвычайно важен. Непосредственной причиной развития инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST является окклюзия коронарных артерий, поэтому основой лечения таких пациентов является восстановление коронарного кровотока. Разрушение тромба и восстановление перфузии миокарда приводят к ограничению размеров

его повреждения и улучшению ближайшего и отдаленного прогнозов.

Повреждение миокарда в результате окклюзии коронарных артерий развивается быстро, и уже через 4-6 часов от начала первых симптомов болезни большая часть ишемизированного миокарда некротизируется. 50% смертей от острого коронарного синдрома наступает в первые 1,5-2 часа от начала ангинозного приступа, и большая часть этих больных умирает до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

Стратегия сокращения времени от начала острого коронарного синдрома до лечения включает следующие мероприятия: разъяснение преимуществ сокращения задержек и раннего обращения за помощью при первых симптомах острого инфаркта миокарда; внедрение унифицированного протокола тромболитической терапии в неотложных ситуациях; использование ускоренных методов диагностики и подтверждения инфаркта миокарда (интерпретация электрокардиограммы по телефону, телеметрические методики); тромболитическая терапия на догоспитальном этапе с помощью обученного персонала первого звена неотложной помощи.

Опыт организации работы среднего медицинского персонала при оказании высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом был представлен в докладе старшей операционной медицинской сестры отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения Рязанского областного клинического кардиологического диспансера С.А. Мысиной.

Пациенты с острым коронарным синдромом доставляются бригадой скорой медицинской помощи непосредственно в Региональный сосудистый центр в течение 20 мин. Далее больной сразу транспортируется в рентгеноперационную, минуя приемный покой.

Показатель внутрибольничной маршрутизации для пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST составляет в среднем 23 минуты. С 2006 года на базе отделения рентгенохирургиче-

Актуальные вопросы сестринской практики в анестезиологии и реаниматологии

16 октября в Чувашской республиканской клинической больнице прошла научно-практическая конференция «Актуальные вопросы сестринской практики в анестезиологии и реаниматологии». Мероприятие было организовано Минздравом Чувашской Республики совместно с ОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников Чувашской Республики».

Более 130 специалистов по профилю «Анестезиология и реаниматология» региона имели возможность узнать о передовом опыте успешной практики своих коллег, обсудить возникающие в работе проблемы и пути их решения, повысить свой профессиональный уровень.

Работу конференции открыл доклад внештатного специалиста по работе со средним медицинским персоналом по специальности «Анестезиология и реаниматология» Министерства здравоохранения Чувашской Республики И.Ю. Кузнецовой, посвященный проблемам безопасности в анестезиологии.

Организация работы любого стационара, отметила докладчик, направлена на то, чтобы создать безопасную среду — как для своих пациентов, так и для медицинских работников. Безопасной больничной средой называется среда, которая в наиболее полной мере обеспечивает пациенту и медицинскому работнику условия комфорта и

безопасности, позволяет эффективно удовлетворять все жизненно важные потребности.

Благодаря колоссальным усилиям, направленным на усовершенствование технической составляющей анестезии; созданию лекарственных средств с улучшенными характеристиками; различных современных систем, применяемых в работе, операционные были оснащены техническими средствами, дальнейшее развитие которых достигается путем колоссальных затрат. Но новые технические средства и новейшие лекарственные препараты лишь в некоторой степени обеспечивают защищенность пациентов. Очень многое зависит от медицинской сестры, от того, насколько

► ских методов диагностики и лечения два раза в год проводятся обучающие семинары по усовершенствованию оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом для среднего медицинского персонала.

Докладчик отметила, что высокий профессиональный уровень, своевременность действий, взаимопонимание и слаженность операционной бригады являются основными аспектами успешного проведения оперативного вмешательства и сокращения временного интервала, что способствует более раннему восстановлению коронарного кровотока, в связи с чем уменьшается зона поражения миокарда и соответственно снижается срок госпитализации, степень инвалидизации и повышается качество жизни.

Доклад «Особенности организации труда среднего медицинского персонала кардиохирургического отделения. Новые логистические подходы к лечебному процессу» представила старшая медицинская сестра кардиохирургического отделения №2 Окружного кардиологического диспансера «Центр диагностики и

сердечно-сосудистой хирургии» О.П. Шахворстова (г. Сургут).

Эффективная логистика, отметила докладчик, — это грамотное управление, разработка и организация рациональных способов упорядочения работы, и выстраивание наиболее коротких, простых путей решения тех или иных задач.

Внедрение в кардиодиспансере новой европейской концепции в хирургии «Fast-track» приводит к быстрому восстановлению нормальной саморегуляции организма и снижению риска послеоперационных осложнений. Были внесены изменения в предоперационную подготовку пациента, а именно: отсутствует специальная подготовка кишечника, ограничен прием пищи всего за 6 часов до начала операции, а ограничение приема жидкости всего за 2 часа; для снятия стрессового фактора используется дооперационное информирование пациента; применяют более управляемые, короткодействующие анестетики и миорелаксанты; совершенствуется хирургическая техника, внедряются новые методики оперативного вмешательства; используется более совершенное медицинское оборудование; применяется раннее удаление

дренажей и катетеров; используется ранняя мобилизация пациента.

Ежедневно в дневную смену работает медицинская сестра-координатор, которая контролирует все передвижения пациентов, отвечает на телефонные звонки и занимается медицинской документацией.

Участники симпозиумов отметили важность проведенного мероприятия и его практическую значимость, что особенно важно для средних медицинских работников для повышения доступности, качества и безопасности оказания кардиологической помощи.

И.А. ЛЕВИНА,
президент Союза медицинских профессиональных организаций,
главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Российской Федерации в Уральском федеральном округе и Министерства здравоохранения Свердловской области, директор Свердловского областного медицинского колледжа,
А.В. АВЕРИН,
менеджер Союза медицинских профессиональных организаций

ко точно она соблюдает правила мытья рук, надевает ли перчатки при контакте с биологическими жидкостями, моет ли руки сразу после снятия перчаток; немедленно ли убирает пролитый или просыпанный инфицированный материал и т.д.

Не менее важно для безопасности в анестезиологии, насколько персонал знает и умеет выполнять правила техники безопасности при работе с технологическим оборудованием и лекарственными средствами: проявляет ли бдительность в отношении радиационной, химической и биологической опасности; помнит ли о возможности психических нарушений у людей и умеет ли правильно общаться с пациентами и сотрудниками.

С докладом на тему «Опыт организации комнаты матери и ребенка при операционной» выступила главная медицинская сестра Республиканской детской клинической больницы Т.Л. Замяткина.

Современные тенденции развития здравоохранения диктуют необходимость, чтобы родители находились вместе с детьми не только в профильных отделениях, в процедурных и манипуляционных кабинетах, но и в палатах реанимационного отделения, а также при сопровождении детей из преднаркозного кабинета до операционного стола, вплоть до введения ребёнка в наркоз, согласно рекомендациям ВОЗ.

Результатами внедрения данной модели стали реализация законных прав родителей на то, чтобы находиться вместе с ребёнком; внедрен семейно-ориентированный подход, обеспечивающий поддержку и чувство защищенности ребёнку; оптимизирована подготовка всей операционной бригады к предстоящему вмешательству; уменьшилось время пребывания пациента в операционной; повысилась эффективность выполнения операционного плана.

Доклад «Реабилитация в интенсивной терапии» представила старшая медицинская сестра реабилитационного отделения Городской клинической больницы № 1 г. Чебоксары Т.В. Доманова.

Как было сказано в докладе, первый этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации.

Второй этап осуществляется в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения — в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации).

Третий этап медицинской реабилитации в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения осуществляется в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной

физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда (учителя-дефектолога) и др.

Докладчик отметила, что главными принципами медицинской реабилитации являются раннее начало, позволяющее предотвратить осложнения; комплексность применения необходимых средств; индивидуализация программы реабилитации; этапность реабилитации; непрерывность и последовательность в течение всех этапов реабилитации; сочетание общего и специального действий; социальная направленность реабилитационных мероприятий; использование методов контроля адекватности нагрузок и эффективности реабилитации.

«Гигиена рук как основа инфекционной безопасности в медицинской организации» стала темой выступления врача-эпидемиолога Л.А. Ефимовой.

Она рассказала, что транзиторная микрофлора на руках может быть представлена опасными в эпидемиологическом отношении микроорганизмами, в том числе госпитальными штаммами возбудителей (*Escherichia spp.*, *Klebsiella spp.*, *Pseudomonas spp.*, *Acinetobacter spp.*, *Salmonella spp.*, *S. aureus*, *Candida albicans*, ротавирусы и др.). Состав транзиторной микрофлоры зависит от медицинской специальности, характера выполняемой работы и профиля отделения. Чаще всего в смывах кожных покровов выделяется у санитарок — более 60,0%, средних медицинских работников более 30,0%, врачей — более 20,0%, например: с рук санитарок чаще выделяются *E. coli* (64,2%) и клебсиеллы (29,4%); у медицинских сестер — золотистый стафилококк и *E. coli* (по 33,6%); у врачей — *E. coli* (22,5%) и стафилококки (15,6%); в отделениях для больных СПИДом наиболее часто выделяется грибковая флора (73,0%).

Мировая практика показывает, что качественная гигиена рук проводится лишь в 40,0%, т.е. из 10 случаев лишь в четырех. Это связано, в первую очередь, с отсутствием достаточных знаний и навыков по технике обработки рук и должной мотивации у персонала. Среди других причин — недостаток времени, отсутствие необходимых условий, наличие проблем с кожей рук, а также недостаток финансирования этого направления.

В конце своего выступления Л.А. Ефимова подробно рассмотрела действия медицинского работника при аварийной ситуации (в случае порезов и уколов).

Проведение научно-практических сестринских конференций способствует повышению профессионализма, позволяет специалистам осознавать свою значимость в профессии, делиться опытом и обучаться.

А.В. АВЕРИН, менеджер Союза медицинских профессиональных организаций,

А.В. СМИРНОВ, заведующий образовательно-методическим центром «Школа медицины катастроф» Республиканского центра медицины катастроф и скорой медицинской помощи, главный внештатный специалист по первой помощи Минздрава Чувашии, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Минздрава Чувашии