



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.

ПУТЬ МИЛОСЕРДИЯ 20 лет Профессиональной ассоциации средних медицинских работников Алтайского края

Алтайский край — крупный агропромышленный регион с численностью населения 2,4 млн человек; его административно-территориальное устройство представлено 60 сельскими районами и 11 городами. Число сельских жителей составляет 44% всего населения края.

На просторах Алтайского края могли бы уместиться Австрия, Греция и Голландия вместе взятые, в то же время плотность населения невысока. Столица края город Барнаул — сердце одного из самых удивительных мест России — Алтая, жемчужины Сибири. Здесь более 20 лет назад была создана команда профессионалов — медицинских работников Алтая.

Подготовительная работа по созданию Профессиональной ассоциации средних медицинских работников Алтайского края началась в 1994 году по инициативе главной сестры Городской больницы № 8 г. Барнаула Л.А. Плигиной, которая была участником уже ставшего историческим российско-американского семинара «Новые сестры для новой России» в подмосковном Голицыно.

Была создана инициативная группа из главных сестер крупных лечебных учреждений (в нее вошли 9 человек), которая при поддержке Комитета по здравоохранению Алтайского края и совместно с Барнаульским базовым медицинским колледжем подготовила и провела 12 мая 1995 года Краевую конференцию, посвященную Международному дню медицинской сестры. Тогда было принято решение о создании сестринской ассоциации.

Предстояла огромная работа в условиях полного отсутствия информационного поля, нормативной базы, разобщенности сестринских коллективов. Был пройден тернистый путь согласия и отрицания, объединения и профессионального партнерства, постоянного поиска решений проблем и непрерывного развития.

И 23 декабря 1999 года в Алтайском крае была создана «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников». Девиз ассоциации: «Вместе мы — сила!»

Ассоциация имеет утвержденную символику, гимн «Руки милосердия», посвященный медицинским сестрам Алтайского края, «Почетную грамоту», «Почетную книгу», почетный знак «За особый вклад в развитие сестринской профессии».

Награждение членов ассоциации проводится ежегодно



Актив АРОО «Профессиональная ассоциация средних медработников»



Награды от Алтайского краевого Законодательного собрания

по ходатайству советов по сестринскому делу медицинских организаций и по решению правления ассоциации. Около 200 самых активных членов ассоциации награждены почетными наградами разного достоинства.

С 2015 года ассоциация является коллективным членом Союза медицинских профессиональных организаций.

Ежегодно делегаты принимают участие во всероссийских и международных съездах, конгрессах, научно-практических конференциях. Ассоциация участвовала в таких крупных международных проектах, как российско-шведский проект «Смелое начало» (2003-2005 гг.), «Медицинские сестры против туберкулеза» (2008-2010 гг.), «Лидерство в переговорах» (2011-2014 гг.), «Доказательная практика сестринского ухода при проведении химиотерапии» (с 2014 г.).

Члены ассоциации регулярно занимают призовые места в конкурсах.

В международном конкурсе по туберкулезу в 2010 году Международного совета медсестер и компании «Эли Лилли» старшая медицинская сестра КГУЗ «Алтайский противотуберкулезный диспансер» Т.А. Суразакова заняла II место.

Во Всероссийском конкурсе «Лучший медицинский работник 2013 года» в номинации «Лучшая старшая медицинская сестра» старшая медицинская сестра краевого ожогового центра КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул» Т.Г. Боткиной присудили II место.

Во Всероссийском фотоконкурсе «Своей профессией горжусь» медицинская сестра КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница» Л.Н. Воронкова заняла III место в номинации «Сестринское дело в педиатрии».

Ежегодно проводятся краевые профессиональные и творческие конкурсы:

«Лучшая медицинская сестра г. Барнаула», «Моя профессия — моя гордость», «Лучший фотоальбом о деятельности сестринского персонала в ЛПУ», «Семья года», «Алтайские медицинские сестры за здоровый образ жизни», ежегодные творческие фотоконкурсы «Самая обаятельная медсестра Алтая» совместно с газетой «Комсомольская правда — Барнаул», «Лучший наставник 2013 года», фотоконкурс «Своей профессией горжусь».

Ежегодно с 2014 г. члены ассоциации принимают участие в региональных смотрах-конкурсах «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

В 2017 г. I место в номинации «Лучшая участковая медицинская сестра» во Всероссийском конкурсе «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием 2017 года» завоевала М.С. Шмидт, медицинская сестра участковая КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ».

В 2018 г. III место в номинации «Лучшая участковая медицинская сестра» во Всероссийском конкурсе «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием 2018 года» было присуждено Е.М. Бороздовой, участковой медицинской сестре КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ».

По результатам краевых профессиональных конкурсов очевидна большая роль ассоциации в подготовке конкурсантов: ежегодно в 71-96% случаев победителями конкурса являются члены ассоциации.

В настоящее время ассоциация объединяет в своих рядах 43% специалистов со средним и высшим сестринским образованием от всех работающих в отрасли.

Ассоциация имеет представительство в лице своего президента в правлении Союза медицинских профессиональных организаций, в Общественном совете при Министерстве здравоохранения Алтайского края, в Совете Медицинской палаты Алтайского края, в Совете КГБПОУ «Барнаульский базовый медицинский колледж», в Государственной комиссии кафедры ВСО АГМУ. Члены правления ассоциации являются экспертами краевой аттестационной комиссии, возглавляют Краевую аккредитационную комиссию и подкомиссии. С 2016 года в соответствии с генеральным соглашением ассоциация активно сотрудничает с алтайским филиалом Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ. В настоящее время более 60 членов ассоциации получают образование по направлениям «бакалавриат» и «магистратура».

С 2016 года в структуре ассоциации созданы отделения: «Ветераны», в его составе неработающие члены ассоциации, пенсионеры, и «Молодежное», куда входят студенты медицинских колледжей и техникума. Эти две категории членов ассоциации остаются в ее рядах, освобождаясь от уплаты членских взносов.

Ассоциация ежегодно проводит краевые научно-практические конференции, семинары, специализированные секции, профессиональные и творческие конкурсы, мастер-классы, акции в честь Международных дней меди-



Минздрав Алтайского края вручил награды активистам ПАСМР

цинской сестры, акушерки, операционной медицинской сестры. Участвует в региональных программах.

Ассоциация содействует внедрению в деятельность сестринских коллективов медицинских организаций современных сестринских технологий: «Технология простых медицинских услуг», стандарты операционных процедур, сестринские «Школы здоровья» по формированию здорового образа жизни для медицинских работников и населения. Способствует созданию учебно-методических кабинетов в МО.

С февраля 2017 года на площадке ассоциации функционирует учебно-методический кабинет по предаттестационной подготовке и приему аттестационных работ специалистов сестринского дела.

Ассоциация с 2017 года выпускает газету «Вестник ассоциации», издает методические пособия, сборники материалов конференций, рекламные буклеты, видеоролики и фильмы о деятельности ассоциации. Более 10 лет работает веб-сайт.

Членам ассоциации оказывается юридическая помощь: в штате есть юрист. В соответствии с существующими положениями осуществляется материальная помощь.

Приоритетные направления деятельности ассоциации:

1. Консолидация специалистов со средним медицинским образованием.
2. Повышение роли и престижа сестринской профессии в здравоохранении и обществе.
3. Защита профессиональной чести, достоинства и деловой репутации медицинской сестры.
4. Повышение профессионального уровня знаний и умений специалистов со средним медицинским образованием.
5. Системная работа по повышению качества, безопасности и доступности медицинской помощи населению Алтайского края.

29 ноября 2019 года в актовом зале главного корпуса Алтайского государственного медицинского университета состоялось торжественное мероприятие, посвященное 20-летию Алтайской региональной общественной организации «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников».

В нем приняли участие почетные гости и более 250 делегатов — члены ассоциации из всех городов и районов Алтайского края: медицинские сестры, фельдшеры, акушерки, посвятившие свою жизнь благородному труду — заботе о жизни и здоровье человека.

На протяжении всего торжества звучали приветствия, слова благодарности и искренние пожелания в адрес юбиляров.

Почетные гости поздравили юбиляров, дали высокую оценку деятельности АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» и вручили заслуженные награды самым активным членам ассоциации. Ассоциацию поздравляли председатель Комитета по здравоохранению и науке Алтайского краевого законодательного собрания Александр Федорович Лазарев, заместитель министра здравоохранения Алтайского края Владимир Алексеевич Лещенко, и. о. ректора ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Ирина Игоревна Шереметьева, заведующая кафедрой государственного и муниципального управления Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации Наталья Петровна Гончарова, председатель Совета директоров медицинских колледжей Алтайского края Виктория Владимировна Толматова, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельности Минздрава Алтайского края Юрий Анатольевич Романченко.

С приветственным словом к присутствующим обратилась президент АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» Лариса Алексеевна Плигина: «Сегодня мы собрались, чтобы высказать искренние и теплые слова в адрес специалистов, кто на протяжении всей деятельности ассоциации: в периоды создания, становления, развития — вносили личный вклад, оставаясь в рядах ассоциации.

В каждом деле есть вектор движения, и, если он правильный, значит, результат будет положительным. Наша работа — командная, нам удалось при всех трудностях и невзгодах развивать и сохранять ассоциацию. Значит, мы выполнили главную миссию по объединению профессионалов и повышению роли и престижа сестринской профессии».

На конференции состоялось торжественное вручение заслуженных наград от Алтайского краевого законодательного собрания, Министерства здравоохранения Алтайского края, Алтайского государственного медицинского университета, АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников». 121 член ассоциации получил почетные грамоты, благодарственные письма, почетный знак «За особый вклад в развитие сестринской профессии», звание «Почетный член» АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников» за многолетнее сотрудничество и большой вклад в развитие сестринского дела в Алтайском крае, в честь 20-летнего юбилея со дня основания ассоциации.

На протяжении 20 лет ассоциация последовательно отстаивает профессиональные интересы специалистов со средним и высшим сестринским образованием. Этой позиции она будет придерживаться и впредь.

Л.А. ПЛИГИНА,
заслуженный работник здравоохранения РФ,
президент Профессиональной ассоциации
средних медицинских работников
Алтайского края

КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

27 ноября прошлого года в Санкт-Петербурге, в Городской больнице Святого Великомученика Георгия, прошла научно-практическая конференция «Качество и безопасность медицинской деятельности. Роль медицинской сестры», в которой приняли участие 155 делегатов.

Организаторами конференции выступили Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, ПРОО медицинских работников Санкт-Петербурга, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Городская больница Святого Великомученика Георгия.

С докладом на тему «Роль наставничества в адаптации молодых специалистов. Работа в рамках пилотного проекта» выступила старшая медицинская сестра эндоскопического отделения Городской больницы Святого Великомученика Георгия Е.А. Богданова.

Она отметила, что адаптация персонала — это процесс ознакомления и приспособления новых работников к содержанию и условиям трудовой деятельности, а также к социальной среде организации.

Наставничество — это форма адаптации, практического обучения и воспитания новых сотрудников, школа профессионального воспитания. В процессе наставничества происходит обучение на рабочем месте, быстрое и эффективное ознакомление новичка с особенностями работы и снижение текучести кадров.

Кандидатуры наставников предлагаются заведующими отделениями по согласованию с заместителями главного врача, главной медицинской сестрой. Наставник назначается приказом главного врача на основании соглашения о трудовом сотрудничестве. За наставником закрепляется не более трех учеников. Наставник проводит оценку эффективности работы молодого сотрудника.

По окончании срока адаптации и наставничества наставник заканчивает заполнение отчета и, согласовав

его с заведующим отделением, заместителем главного врача по медицинской части (для врачей), главной медицинской сестрой (для среднего медицинского персонала), представляет главному врачу медицинской организации.

Если работник, проходящий адаптацию, не справляется со своими обязанностями во время срока испытания, то по ходатайству руководителя структурного подразделения он может быть уволен по статье 71 ТК РФ, как не выдержавший испытания. По окончании адаптации работнику предлагается заполнить анкету.

Доклад «Инфекционная безопасность персонала» представила старшая медицинская сестра отделения реанимации и интенсивной терапии для больных с ОНМК Городской больницы Святого Великомученика Георгия Д.В. Бикменова.

В медицинской организации медицинские работники и пациенты находятся под воздействием разных факторов риска, в том числе и биологического, то есть риска заражения инфекционными заболеваниями.

Для инфекционной безопасности персонала проводятся следующие мероприятия: гигиена рук; асептика и антисептика; дезинфекция и стерилизация; в случае аварийных ситуаций — экстренные меры профилактики; изоляционные мероприятия при выявлении инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи у пациентов; профилактика заболеваний.

Докладчик отметила, что при выполнении любых манипуляций медицинский работник должен быть одет в халат или хирургический костюм, медицинскую шапочку, сменную обувь; выходить в них за пределы отделения, лаборатории, процедурного

кабинета и других манипуляционных помещений запрещается.

В заключение Д.В. Бикменова призвала помнить, что средства индивидуальной защиты могут эффективно обеспечить инфекционную безопасность медицинского персонала только при условии, когда они имеются у каждого медицинского работника на рабочем месте в полном объеме и достаточном количестве.

«Чистая рана = безопасная среда» — такова была тема выступления медицинской сестры палатной второго хирургического отделения Городской больницы Святого Великомученика Георгия В.П. Лазаревой.

Безопасная больничная среда является одной из актуальных и в то же время сложных проблем в профессиональной деятельности медицинских работников, сказала докладчик. Безопасной больничной средой называется та, которая в наиболее полной мере обеспечивает пациенту условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворять все жизненно важные потребности. Такую среду очень сложно организовать в отделении гнойной хирургии.

На смену всем традиционным методам лечения в гнойной хирургии пришла ВАК-терапия — это направление практической медицины, на современном этапе являющееся инновационным методом лечения ран различной этиологии с помощью отрицательного давления. Показаниями для ВАК-терапии в гнойной хирургии являются: гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей, трофические язвы, пролежни, диабетическая стопа, остеомиелит.

Среди преимуществ ВАК-терапии над традиционными методами местного лечения ран: высокая эффек-



Выступает старшая медсестра ЦСО Санкт-Петербургской ГБ № 40 Н.О. Молчкова

Награждение грамотами докладчиков конференции

тивность процедуры (особенно при регулярном применении); универсальность (аппарат можно накладывать на разные типы ран); отсутствие побочных эффектов (терапия не дает осложнений благодаря точной регуляции уровня создаваемого вакуума); комфорт для пациента (аппарат имеет небольшой вес, он работает бесшумно, его легко транспортировать, крепить на некоторые поверхности); бесшумность; безопасность (аппарат снабжен системой тревоги для оповещения в случае возникновения опасной ситуации); универсальность (существует несколько видов дренажей — канальный, плоский, абдоминальный — для применения к различным ранам); эффективность (с помощью дренажного переходника возможно проводить вакуумную терапию сразу нескольких ран); снижение частоты смены постельного белья (повязка не промокает гнойным отделяемым); снижение потребности в обезболивании (отсутствует ежедневная травматизация раны); эстетичность повязки.

Ошибки, связанные с работой центрального стерилизационного отделения, рассмотрела в своем выступлении старшая медицинская сестра центрального стерилизационного отделения Санкт-Петербургской городской больницы № 40 Курортного района Н.О. Молчкова.

Как рассказала докладчик, ЦСО больницы располагается в отдельном стоящем корпусе, переходов между корпусами нет. ЦСО обслуживает стационар и 2 поликлиники, в которые входят 28 процедурных и смотровых

кабинетов, 7 перевязочных, 4 эндоскопических кабинета и 16 операционных.

Медицинской организацией приобретены контейнеры двух размеров с возможностью их опломбирования. Контейнер имеет удобную откидывающуюся крышку. В экспедиторской его пломбируют белой либо синей пломбой и подписывают отделение назначения. При отправке использованных инструментов из структурного подразделения контейнер пломбируют черной либо красной пломбой. С помощью таких контейнеров были решены следующие проблемы: пломбировка контейнера предотвращает его случайное открывание; цветовая маркировка пломбы исключает смешивание грязных и чистых потоков; наличие графика доставки и достаточное количество контейнеров обеспечивают своевременный возврат медицинских инструментов.

Докладчик отметила, что «чистая зона» является важным звеном ЦСО. Здесь проводится контроль качества очистки медицинского инструментария, осуществляется сбор операционных и перевязочных наборов. На «чистой зоне» работник собирает сетки с синей маркировкой, ведет подсчет количества медицинских инструментов, проводит азопирамовую пробу и собирает набор по списку в чистый контейнер с синей биркой. На все операционные наборы утверждены списки медицинских инструментов с указанием их количества и размера.

С оперблоком согласована и утверждена схема укладки медицинских инструментов в набор. Каждый инструмент имеет свое место, и при

открытии набора операционной медицинской сестре нет необходимости искать нужный ей инструмент по всему контейнеру, достаточно просто запомнить схему укладки. Например, для того чтобы в большом контейнере для лапароскопии не терялась ручка для скальпеля, она укладывается в держатель для троакаров.

Все общехирургические медицинские инструменты укладываются по возрастанию их длины, по бокам контейнера могут лежать пинцеты или крючки Фарабефа, а в противоположной стороне контейнера — кружки, чашки и ручки для лампы.

Докладчик подчеркнула, что при утвержденной схеме укладки набора как работнику ЦСО, так и операционной медицинской сестре, удобнее и проще контролировать качество собранного набора.

С докладом «Полирезистентная флора в отделении реанимации и интенсивной терапии. Экономический аспект» выступил медицинский брат отделения реанимации и интенсивной терапии для больных с ОНМК Городской больницы Святого Великомученика Георгия Т.Т. Имамове.

В настоящее время сложилась ситуация, когда распространённость полирезистентной флоры, то есть штаммов и видов микроорганизмов, устойчивых к действию многих групп антибактериальных средств, стала заметной социальной и большой экономической проблемой.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, поражают 5,0-10,0% пациентов, находящихся в стационарах, и занимают десятое

место в ряду причин смертности населения. Пациенты с ИСМП находятся в стационаре в 2–3 раза дольше, чем аналогичные пациенты без признаков инфекции. В среднем на 10 дней задерживается их выписка, в 3–4 раза возрастает стоимость лечения, в 5–7 раз возрастает риск летального исхода.

Пациенты, поступающие в отделение реанимации и интенсивной терапии, являются потенциальным источником инфекции, подчеркнул докладчик, поэтому необходимо обеспечить их изоляцию, то есть использовать закрытые системы для ухода за пациентом и для выполнения рутинных манипуляций с целью предотвращения распространения инфекции от пациента и защиты самого больного от внутрибольничного инфицирования, а также закрытия всех ран – входных ворот для инфекции, являющихся источником выделения возбудителей в окружающую среду.

Т.Т. Имамов подчеркнул, что для эффективной профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, необходимо понимание администрацией медицинской организации, что расходы на средства профилактики в разы меньше финансовых потерь от избыточно проведенных в стационаре койко-дней пациентами с ИСМП.

Доклад «Модель участия медицинской сестры в организации школы здоровья для пациентов с сердечно-сосудистой патологией» представила старшая медицинская сестра второго кардиологического отделения Городской больницы Святого Великомученика Георгия Т.Г. Дмитриевых.

Докладчик рассказала о результатах анкетирования пациентов, посещающих школу здоровья. «Соблюдаете ли вы принципы здорового питания?» – ответили: «Да» – 37,0%, «Нет» – 17,0%, «Иногда» – 46,0%. «Регулярно ли вы измеряете артериальное давление?» – ответили «1 раз в день» – 16,0%, «2 раза в день» – 41,0%, «Иногда» – 43,0%. «Беспокоят ли вас боли в сердце?» – ответили: «Да» – 73,0%, «Нет» – 5,0%, «Немного» – 13,0%, «Сильно» – 9,0%. «Удовлетворены ли вы своим здоровьем?» – ответили «Да» – 9,0%, «Нет»

– 71,0%, «В меньшей степени» – 10,0%, «В большей степени» – 10,0%.

Самые популярные темы у пациентов в школе здоровья: «Как вести себя после перенесенного инфаркта миокарда», «Уход и самоход», «Отношение к болезни», «Здоровый образ жизни», «Гипертоническая болезнь и как с ней бороться», «Как купировать приступ стенокардии», «Что такое стенокардия».

В Школе здоровья демонстрируются обучающие фильмы: «Гигиена рук», «Профилактика пролежней», «Профилактика падений», «Перемещение больного», «Положение больного на боку», «Кормление через зонд», «Кормление больного ложкой», «Смена постельного и нательного белья», «Утренний и вечерний туалет», «Положение сидя в кровати», «Смена памперсов», «Уход за ногтями рук и ног», «Положение Фаулера, Симса», «ЛФК после инсульта», «Массаж», «Физиотерапия», «Работа с психологом», «Как распознать инсульт», «Первая помощь при инсульте».

«Идентификация личности пациента. Роль медицинской сестры» – такой была тема доклада главной медицинской сестры Всероссийского центра экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова МЧС России О.В. Шмотовой.

Идентификация личности пациента является важнейшей частью системы обеспечения безопасности медицинской помощи, отметила докладчик. Ежегодно в мире регистрируется большое количество ошибок, связанных с неправильной идентификацией личности: от серьезных, приводящих к смерти или утрате органа, до менее значительных, но являющихся причиной длительной потери здоровья, удлинения госпитализации, увеличения финансовых расходов как самого пациента, так и системы здравоохранения.

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской помощи по требованию Росздравнадзора включает в себя определение личности пациентов. В медицинской организации в обязательном порядке должны быть положение, приказ и алгоритмы идентификации личности пациента.

Наиболее остро данная проблема стоит для стационаров, служб скорой и неотложной помощи, психиатрических, психоневрологических медицинских организаций и детских учреждений. Наиболее часто ошибки, связанные с неправильной идентификацией личности, имеют место при назначении (приеме и введении) лекарственных средств, оперативных вмешательствах, при переливании крови и ее компонентов и т.д. Особенно важна точная идентификация пациентов в периоды высокой нагрузки на персонал, когда в процессе оказания помощи одному пациенту может быть задействовано большое количество сотрудников (например, при оказании реанимационной помощи).

В настоящее время для передачи информации о пациенте и идентификации личности используются браслеты, в том числе электронные, в которых применяются штрихкодирование или радиочастотные метки. В последние годы во многих странах отказались от выделения пациентов особо высокого риска при помощи цветных браслетов из-за возможности ошибки при отсутствии единых стандартов в разных учреждениях. Следует учитывать, что браслеты не лишены недостатков – от банальной потери браслета до отказа пациента надевать его. Поэтому в медицинской организации должна существовать система, альтернативная браслетам.

Докладчик подчеркнула, что нельзя задавать вопрос в форме: «Вы – господин Николаев?», потому что больной, который находится на медикаментозной терапии, может повести себя не вполне адекватно: ошибочно произнести какие-то слова, кивнуть головой или ответить «Да». Соответственно, наилучшей тактикой общения в данном случае станет вопрос: «Скажите, как ваше имя?». В этом случае необходимо терпеливо дожидаться ответа пациента. Нельзя строить опознание пациента на записках, наклеенных на кровати пациента или на медицинском оборудовании. Нельзя брать материал для исследования или проводить процедуры пациентам, чья идентичность не подтверждена или не гарантирована, или если в процессе идентификации пациента

выявлены расхождения данных. Обо всех имеющихся расхождениях медицинский работник обязан немедленно докладывать своему руководителю.

Об участии медсестры в чреспищеводной эхокардиографии говорила в своем докладе медицинская сестра отделения функциональной диагностики Городской больницы Святого Великомученика Георгия Е.А. Новикова.

Среди многочисленных методов исследований сердца одним из наиболее информативных является чреспищеводная эхокардиография (ЧЭ), позволяющая провести обследование органа через пищевод. ЧЭ — это разновидность УЗИ-диагностики, при которой генератор ультразвуковых волн располагается в просвете пищевода. Благодаря этому инструментальному исследованию можно визуализировать размер и толщину камер сердца и оценить состояние клапанов.

Несомненным достоинством ЧЭ является то, что обследование дает возможность обнаружить различные изменения сердечной мышцы, которые не видны на обычной эхокардиографии (оценка анатомии левого предсердия и его ушка — при купировании пароксизма фибрилляции предсердий, оценка дисфункции искусственных клапанов сердца, выявление и подтверждение врожденных пороков сердца); анатомические особенности тела пациента не являются препятствием для проведения обследования (наличие избыточной массы тела, близкое расположение ребер), так как при проведении исследования датчик расположен максимально близко к камерам сердца — изображение на экране становится приближенным и более четким.

Докладчик подчеркнула, что совершенствование технологий обследования требует регулярного и интенсивного обновления знаний и навыков медицинской сестры. Теоретические основы приобретаются на цикле усовершенствования, а практические — на рабочем месте. Активное участие в семинарах и конференциях способствует профессиональному росту и улучшению качества проводимых исследований.

С докладом «Научный подход медицинской сестры многопро-

фильного стационара к организации профилактики падений» выступила главная медицинская сестра Городской больницы Святого Великомученика Георгия, ассистент кафедры гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова» Е.В. Полякова.

Она отметила, что профилактикой падений в медицинской организации необходимо заниматься не только медикам, должен быть мультидисциплинарный подход к решению данной проблемы, поэтому инструктаж и обучение проходит персонал всех служб и отделений стационара.

Важно, как уборщик соблюдает технологию уборки, использует ли предупредительные знаки «Скользкий пол». Не менее важно, как сотрудник службы транспортировки и сопровождения пациентов выполняет свои обязанности, соблюдает ли медицинский персонал предписание по способам передвижения больных, знает ли правила перекладывания пациентов с каталки на кровать и наоборот. Буфетчик службы лечебного и диетического питания тоже должен быть внимательным и предупредительным при раздаче пищи пациентам с высоким риском падений. При обслуживании коммуникаций здания службе эксплуатации необходимо учитывать время наименьшего передвижения пациентов по стационару.

Докладчик говорила, что главная медицинская сестра ответственна за: проведение ежеквартальных обучений персонала по вопросам профилактики падений, разбор каждого случая возникновения падений в стационаре на Совете по сестринскому делу, составление ежемесячного отчета обо всех случаях падений в стационаре (данные анализируются, чтобы в дальнейшем была возможность предотвратить падения — иногда пациенты падают в одних и тех же местах).

При обнаружении факта падения пациента медицинская сестра должна провести соответствующую оценку состояния пациента, зафиксировать падение в журнале с указанием причин и места падения, заполнить протокол падения, сообщить при передаче

дежурства старшей медицинской сестре и на конференции.

Доклад «Программа профилактики пролежней в СПбГБУЗ «Александровская больница». От теории к практике» представила старшая медсестра нейрохирургического отделения №2 Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Александровская больница» Д.М. Каралдина.

При поступлении пациента в медицинскую организацию медицинская сестра его встречает, принимает, размещает на функциональной кровати, проводит осмотр кожных покровов, фиксирует в листе первичного осмотра пациента медицинской сестрой наличие катетеров, стом, признаков воспаления вокруг катетеров, инфильтратов, наличие съемных зубных протезов, инсулиновой помпы.

Результаты оценки медицинская сестра фиксирует в листе оценки развития пролежней по шкале Ватерлоу и подсчитывает сумму баллов. На листе обязательно указываются данные пациента и фамилия медицинской сестры, проводившей оценку. Повторная оценка проводится ежедневно до снижения уровня риска до 9 баллов по шкале Ватерлоу, у лежачего пациента ежедневно вне зависимости от результата оценки. После оперативных вмешательств и ряда диагностических процедур пациенту обязательно проводится повторная оценка риска развития пролежней.

Докладчик отметила, что, если риск развития пролежней равен 10 баллам или более, пациент нуждается в проведении комплекса мероприятий по профилактике пролежней. Медицинская сестра проводит беседу с пациентом и предоставляет ему план противолежневых мероприятий, объясняет необходимость комплексного подхода к профилактике пролежней, знакомит с основными принципами питания, необходимым количеством потребляемой жидкости, с требованиями о поддержании оптимальной влажности кожных покровов, изменении положения тела каждые 2 часа, соблюдении чистоты и сухости постельного и нательного белья, отсутствии грубых швов, складок, посторонних предметов, о

СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ: ПРАВИЛА И АЛГОРИТМ

12 декабря в Санкт-Петербургской городской поликлинике №3 прошел межсекционный семинар «Техника проведения сердечно-лёгочной реанимации: правила, последовательность действий и алгоритм проведения».

Его организаторами выступили секции «Детство. Неонатология» и «Лечебное дело, скорая и неотложная медицинская помощь населению» ПРОО медицинских работников Санкт-Петербурга.



Медицинские сёстры, врачи, студенты и преподаватели Санкт-Петербургского медицинского колледжа им. В.М. Бехтерева



Идет обучение базовой сердечно-лёгочной реанимации



Отработка практических навыков на симуляционном оборудовании

В семинаре приняли участие медицинские сёстры, врачи и студенты Санкт-Петербургского медицинского колледжа им. В.М.Бехтерева. Председатель секции «Лечебное дело, скорая и неотложная медицинская помощь населению» А.В. Мохов провёл мастер-класс по базовой сердечно-лёгочной реанимации. Он рассказал о том, как оказывать реанимационную помощь пострадавшим в соответствии с базовыми и расширенными алгоритмами по рекомендациям Национального совета по реанимации. Слушатели усвоили алгоритм оказания первой помощи, базовую технику проведения «искусственного дыхания», а также правила техники безопасности, которые необходимо соблюдать при оказании первой помощи пострадавшим.

«Для проведения базовой сердечно-лёгочной реанимации необходимо поставить руки, собранные в замок, основанием нижней ладони ровно посередине грудной клетки пострадавшего и выполнить 30 глубоких надавливаний на грудную клетку с темпом 100-120 нажатий в минуту и с двумя выдохами в рот пострадавшего. Необходимо помнить о собственной безопасности, обязательно ис-

пользовать салфетку, делая искусственное дыхание. В случае появления пульса на сонной артерии, шевелений пострадавшего и открывания глаз, компрессии грудной клетки прекращают», — отметил А.В.Мохов.

Своевременные умелые реанимационные мероприятия способны спасти жизнь пострадавших, перенесших внезапную остановку кровообращения.

Проведенный мастер-класс преподавал его участникам практические навыки по базовой сердечно-лёгочной реанимации.

А.В. АВЕРИН, менеджер Союза медицинских профессиональных организаций,
Г.М. ПОДОПРИГОРА, кандидат медицинских наук, президент ПРОО медицинских работников Санкт-Петербурга, доцент кафедры гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова,
А.В. МОРОЗОВА, председатель секции «Детство. Неонатология» ПРОО медицинских работников Санкт-Петербурга

▶ личной гигиене, смене подгузников при недержании мочи.

Медицинской сестре необходимо заполнить с пациентом бланк согласия с предложенным планом проведения противопролежневых мероприятий. Если пациент не может расписаться, то решение о проведении противопролежневых мероприятий принимает консилиум. Если пациент согласился с предложенным планом ухода, медицинская сестра начинает

реализацию мероприятий по профилактике развития пролежней. Фиксация мероприятий медицинской сестрой проводится в листе регистрации противопролежневых мероприятий. Медицинская сестра контролирует, а при необходимости обеспечивает пациента необходимым количеством белка, потребляемой жидкости, поддерживает оптимальную влажность кожных покровов, проводит гигиенические процедуры, изменяет

положение тела каждые 2 часа.

В завершение конференции были подведены итоги ее работы.

А.В. АВЕРИН, менеджер Союза МПО,
Г.М. ПОДОПРИГОРА, президент ПРОО медицинских работников Санкт-Петербурга,
Е.В. ПОЛЯКОВА, главная медицинская сестра Городской больницы Святого Великомученика Георгия