



ИЗДАНИЕ АССОЦИАЦИИ СРЕДНИХ МЕДРАБОТНИКОВ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ЖУРНАЛ №8 2022

МЕДСЕСТРА

Приамурья

Читайте в номере:

**ЭСТЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ**

стр. 14

**Я МЕДСЕСТРА
И ЭТИМ ГОРЖУСЬ**

стр. 22

**СЕКРЕТ УСПЕШНОСТИ –
ЛЮБОВЬ К ПРОФЕССИИ**

стр. 28

ОЛЬГА ВЛАСЕНКО,
преподаватель Амурского медицинского колледжа:

«НЕ ОТКЛАДЫВАЙТЕ ЖИЗНЬ НА ЗАВТРА»

стр. 27



С Междуна-
родным
днем
медицинской
сестры!





ДОРОГИЕ КОЛЛЕГИ!

ПРИМИТЕ САМЫЕ ИСКРЕННИЕ ПОЗДРАВЛЕНИЯ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПРАЗДНИКОМ – МЕЖДУНАРОДНЫМ ДНЕМ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ!

Профессия медицинской сестры требует не только особых душевных качеств – доброты, отзывчивости, сдержанности, чуткости и милосердия, но и высокого профессионализма. Не растеряться, прийти на помощь больному в первые же минуты, а затем и терпеливо выхаживать выздоравливающего – на это способен не каждый. Здесь нужен дар, своего рода предназначение, любовь к своему делу.

Искренне благодарю вас за верное служение своей профессии, за самоотверженный труд во имя здоровья людей, высокое служение долгу.

Поздравляю с праздником всех, кто посвятил свою жизнь сестринскому делу. Искренне желаю вам здоровья и активного долголетия, успехов в работе и простого человеческого счастья!

*Светлана Леонтьева,
заместитель председателя
Правительства Амурской области,
министр здравоохранения
Амурской области*





ЦЕЛЬ – ЗДОРОВЬЕ НА ВСЮ ЖИЗНЬ

*Болезнь не обязательно,
От недугов можно избавиться,
Крепкое здоровье –
результат образа жизни, а не лечения.
Крепкое здоровье –
это отличное самочувствие,
Крепкое здоровье –
это прекрасное настроение.
Быть здоровым в будущем –
значит быть здоровым сейчас.*



Уважаемые коллеги!

Возможно, вы даже не подозреваете, что судьба преподнесла вам удивительный подарок. Вы родились в то время, когда в среднем человек живет дольше любого из своих предков. У вас в запасе минимум на 30 лет больше, чем у подавляющего их большинства! Вы хоть понимаете, как это много?

До начала XX века средняя продолжительность жизни едва превышала 40 лет. У большинства людей она протекала в ускоренном по нынешним меркам ритме. Лет в 8-10 они начинали самостоятельно добывать свой хлеб, в 15 становились родителями, к 30 годам уже заводили внуков, а в 40 чувствовали себя развалинами, страдали от всевозможных недугов и беспомощно угасали.

В наши дни большинство сорокалетних не прошло свой жизненный путь и до половины. Более того, многие из них считают, что пора расцвета лишь начинается. Они впервые заводят детей и наконец-то добиваются чего-то реального в своей карьере. «Сто лет назад назвать 45 средним возрастом было бы странным», – замечает доктор Дилип Джест, руководитель отделения гериатрической психиатрии Калифорнийского университета в Сан-Диего. Возможно, добавляет он, это утверждение не менее абсурдно и в наше время.

«Что такое средний возраст?» – спрашивает Джест. Действительно, если в развитых странах средняя продолжительность жизни приближается к 80, а быстрее всего растет доля населения, состоящая из людей не моложе 85, кого считать прошедшим половину отпущенного ему срока? Особенно, когда наши знания, способности, вклад в общее дело и доходы достигают максимума лишь после 40, а то и 50 лет?

Питу Таунсенду из знаменитой рок-группы «Ху» было 20, когда в 1965 он записал в своем дневнике: «Надеюсь, я умру раньше, чем состарюсь» – слова, ставшие девизом целого поколения. Через 40 с лишним лет Таунсенд с группой «Ху» все еще выпускал популярные рок-альбомы и гастролировал по всему свету. Конечно, музыканты выглядели постарше, но творческих сил и энергии у них не убавилось. Вывод очевиден: старость и число прожитых лет – вещи разные.

Что значит быть старым? Старухой вполне можно

назвать сгорбленную, трясущуюся, выжившую из ума бедолагу. Старики – это обитатели домов престарелых, которые со скрипом доживают свои дни в инвалидных креслах. Старыми чувствуют себя одинокие, уставшие от жизни люди, редко выходящие из дому и коротающие время за бесконечными сериалами и беседами с кошкой.

Что касается всех остальных – они только начинают жить в полную силу.

Популярные сейчас понятия «антивозрастная программа» или «стратегия долголетия» вовсе не подразумевают, что цель здорового образа жизни – просто протянуть на несколько лет больше, чем это положено в среднем по статистике. Некоторые ученые полагают, что в оптимальных условиях организм человека может сносно функционировать лет 120, а потом начнется его естественное отмирание.

Современное здравоохранение и уровень жизни позволяют большинству людей умирать гораздо позже своих предков. Лишние годы уже не проблема. Сейчас цель иная – не просто долгая жизнь, а здоровье на протяжении всей жизни.

Это означает, что можно быть сильным, бодрым и полным планов в любом возрасте – не важно, 40 вам, 75 или 90. Что, несмотря на неизбежность смерти, человек не проводит свои последние годы беспомощным инвалидом. Что перестают быть роковой неизбежностью так называемые возрастные недуги вроде ишемической болезни сердца, артрита, бессонницы, диабета, болезни Альцгеймера. Долгое здоровье означает активную, целеустремленную, счастливую жизнь – до последнего вздоха.

Разве не об этом вы мечтаете?

Здоровье на всю жизнь вовсе не подразумевает гор таблеток, бесконечных визитов к врачам, утреннего бега трусцой или еще какой-нибудь нудной физкультуры. Солидный возраст – это не болезнь, которую надо лечить, и





не испытание, требующее тяжелого труда и самопожертвования. Это просто очередные годы полноценной жизни, которыми можно и должно наслаждаться. А лучший путь к здоровому, бодрому и радостному будущему – это здоровое, бодрое и радостное настоящее. И все-таки, каков же первый шаг к долгому здоровью? Это пересмотр традиционных представлений о старении, а точнее говоря, об увеличении календарного возраста. Надо перестать смотреть на заключительный этап жизни как на медленное, но неуклонное увядание, когда единственная цель – дотянуть с грехом пополам до некоего условного хронологического рубежа, словно участнику престижного марафонского забега, когда главное – добраться до финиша, каких бы мучений это ни стоило.

Важно, не сколько проживет человек, а какой будет его жизнь. Возможно, вы уже poznali на собственном опыте, как это тяжело – подбадривать 70-летнего родственника, прикованного к койке в доме престарелых. Особенно когда ваш начальник в свои 72 ежедневно играет в теннис. Известный политик в 75 участвует в президентской гонке. А соседка по дому в 80 любит гулять по лесу. И речь идет не о рекордсменах из книги Гиннеса, а о самых обычных людях, которые, несмотря на солидные годы, продолжают вести активную жизнь – и получать от нее удовольствие. Кстати, если уж говорить об исключениях, то один разменявший сотню лет «старичок» три раза в неделю играет в гольф.

Откроем небольшой секрет: все эти люди полюбили гольф, теннис, долгие пешие прогулки отнюдь не после 70. Намного раньше, еще в юности, а, возможно, и выйдя на пенсию, они сделали выбор в пользу более активной и здоровой жизни. И главная ценность такого выбора в том, что приносимые им польза и удовольствие ощущаются сразу же и сохраняются долгие годы, а точнее, десятилетия.

Нам повезло – мы относимся к поколению, которое по-новому смотрит на старение. Опрос примерно 3500 человек в возрасте около 80 лет показал следующее: более 60% из них за последние 20 лет изменили свои взгляды на будущее. Они стали смотреть на него без грусти и страха, размышляя скорее о том, как провести оставшиеся годы приятнее и полезнее для себя и окружающих. Они настроены прожить их, не болея, не становясь обузой для общества, продолжая активно заниматься тем, что им нравится.

Более 90% опрошенных считают важнейшей составляющей своего светлого будущего «сохранение хорошего самочувствия до самой смерти». Остальные задачи распределяются по убыванию приоритетности в следующем порядке:

- способность самостоятельно о себе заботиться;
- отсутствие хронических болезней;
- общение с родными и друзьями;
- способность самостоятельно принимать решения относительно влияющих на здоровье факторов, включая меню, уровень физической нагрузки, курение;
- способность быстро справляться с неизбежными возрастными проблемами;
- способность удовлетворять свои потребности и желания;
- чувство удовлетворения большинством прожитых мгновений;
- способность сохранять верность собственным правилам и убеждениям.

Около трети респондентов включили в этот список пункт «Очень долгая жизнь». Правда, по общим итогам он оказался только на двадцатом месте.



Желаю вам радоваться жизни сейчас и крепкого здоровья на долгие-долгие годы. Ваша миссия – помогать людям. А полноценно помогать другим вы сможете, только если сами будете здоровы и счастливы, сумеете подавать пример коллегам и пациентам.

Счастья вам и здоровья!
ЖИВИТЕ ДОЛГО И СЧАСТЛИВО!

НАСТАЛА ПОРА ЗАБОТИТЬСЯ О СЕБЕ

Е.В. Пушкарев,
председатель правления Ассоциации
средних медработников Амурской области





ВСЕМ, КТО СЛУЖИТ МЕДИЦИНЕ

*Всем, кто служит медицине,
От души хотим сказать
Слово главное «Спасибо»
И здоровья пожелать,
Дальше людям помогайте,
Труд зачтется вам сполна,
Никогда не унывайте,
Вам удача лишь нужна!
Докторам и санитаркам
Пусть живется очень ярко!
Медсестра ты или врач –
Будет много пусть удач!
И к надевшим всем халаты,
И к вошедшим всем в палаты,
Будет жизнь пусть справедлива,
Ласкова и терпелива!*



Уважаемые ветераны и работники здравоохранения: врачи и фельдшеры, сотрудники скорой медицинской помощи, медицинские сестры и санитарки! От всего сердца поздравляю вас с предстоящим профессиональным праздником – Днем медицинского работника! Вы, как никто, заслуживаете самых тёплых пожеланий и искренних слов благодарности. Нам остаётся только догадываться, откуда вы берёте столько сил, чтобы помогать людям, справляться с их недугами, преодолевать препятствия в борьбе за здоровье, поддерживать в них позитивный дух. Спасать жизни людей, сопереживать им, лечить их боль в любом ее проявлении – это труд, отнимающий много времени, которое можно было бы потратить на себя. Но медик – это человек, который в первую очередь протянет руку помощи окружающим. Благодарим вас за ваши усилия и полную самоотверженность на благо здоровья, в ваших руках ответственность за исцеление людей, восхищаемся вашей настойчивостью, преданностью и призванием оставаться стойкими в этом нелегком деле. Пусть каждый день наполняет вас мудростью, силой и любовью, чтобы вы продолжали работать с еще большим успехом. Желаем не знать ни страха, ни боли. Желаем не сталкиваться с трудностями и проблемами. Желаем заслуживать большого уважения и достойной зарплаты. Желаем иметь в жизни успех и достаток. Желаем с каждым днём встречать позитив и вдохновение. И пусть ваша жизненная полоса будет светлой и чистой, как ваш белый халат!

Спасибо, что вы есть! Низкий вам поклон, уважаемые медицинские работники, за ваш ежедневный полезный труд!

М. В. Воробьева, старшая медицинская сестра
хирургического отделения
ГБУЗ АО «Городская поликлиника №2»
г. Благовещенска



ЗАЛОГ ЗДОРОВОГО БУДУЩЕГО

И.Т. Жидкова, врач ГБУЗ АО «Амурский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

Основная тема этого журнала – **ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СЕГОДНЯ – ГАРАНТИЯ ДОЛГОЙ И СЧАСТЛИВОЙ ЖИЗНИ; ЗДОРОВОЕ БУДУЩЕЕ**



Давайте разбираться

Радуемся жизни сегодня и обеспечиваем себе здоровье на всю жизнь.

Новая возрастная эпоха

Человечество, безусловно, вступило в новое тысячелетие с радикально меняющимся взглядом на старение. Во всем мире, особенно в развитых странах, число людей старше 65 лет увеличивается быстрее любой другой демографической группы. К 2030 эти, условно говоря, пенсионеры будут составлять 12% населения планеты – почти вдвое больше, чем в 2000. В Европе и Северной Америке в эту возрастную группу войдет каждый пятый. Уже сейчас в развитых странах быстрее всего растет число тех, кому 85 и больше.

В этом новом мире солидный возраст перестанет быть синонимом бедности и болезней – скорее, он станет ассоциироваться с обширными профессиональными знаниями и ценным жизненным опытом – главными накоплениями, которые всегда пригодятся и нам самим, и окружающим.

В этом мире люди будут легко мириться с косметическими изменениями, вносимыми временем в их внешность, заботясь главным образом о сохранении физических сил и бодрости духа. Они не будут считать, что крепкое здоровье – это лишь отсутствие тяжелых болезней. Перестанут с ужасом думать о грозящей дряхлости и старческом маразме.

Это будет мир, в котором люди смогут менять свое про-

шлое, по крайней мере, вычеркивать из него то, о чем теперь сожалеют.

Секреты долголетия

По оценкам ООН, в 2000 году в мире насчитывалось более 180 000 человек, проживших более столетия, а к 2050 их может стать около 3,2 миллиона. Однако, по тем же оценкам, на такой возраст может рассчитывать не более 0,01% жителей планеты. В чем же секрет долгожителей?

Если бы мы знали! Несмотря на десятки исследований, посвященных людям, перешагнувшим 100-летний рубеж, в их образе жизни слишком мало общего. И все же кое-какие черты сходства ученые обнаружили.

Те, кому сейчас не меньше сотни, как правило

• Жалуются на болезни и дискомфорт реже людей, которые моложе и физически крепче, то есть, по-видимому, лучше приспособляются к возникающим проблемам, стремятся к интеллектуальной активности.

- Поддерживают приятные социальные связи.
- Сохраняют интерес к творческой деятельности.
- Нормально спят.
- Редко испытывают тревогу и подавленность.
- Находят большую поддержку в религии.
- Независимы финансово.
- Верят в возможность счастья.
- Являются экстравертами.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

И. А. Амбарумян, врач ЛФК ГБУЗ АО «Дом ребёнка специализированный»,

Л. И. Ламекина, врач-педиатр,

М. О. Струкова, медицинская сестра по массажу,

Н. А. Голубничая, воспитатель-дефектолог

COVID-19 стал вызовом для всего человечества. Прошло чуть больше двух лет, как на мир обрушилась новая коронавирусная инфекция. Мы с удивлением смотрели на соседний Китай и их меры борьбы с этим новым заболеванием. Вирус изменил полностью обычную жизнь всего населения Земли. Сегодня в обиход прочно вошли такие понятия как карантин, самоизоляция, коронакризис и т. д. Но среди всех этих пессимистических слов имеются и такие слова надежды как иммунитет, вакцинация, реабилитация, биотехнологии.

31 января 2020 г. инфек-

ция COVID-19 в России внесена в перечень заболеваний, которые представляют опасность для окружающих. В эпидемию инфекции оказались вовлечены не только взрослые, но и дети, в том числе и новорожденные.

Когда начинался COVID-19, некоторые специалисты говорили с удивлением: «Какое заболевание – старики умирают, а дети не болеют...». К сожалению, болеют и дети. При мутации возбудителя коронавируса штамм «Омикрон» стал более заразным, он провоцирует защиту и у детей. Большая заразность «Оми-

крон»-штамма для детей по сравнению с «Дельтой» объясняется тем, что у них меньше рецепторов на поверхности клеток в дыхательных путях. Для заражения «Дельтой» не хватает этих рецепторов. «Омикрон» более заразный, и при меньшем количестве этих рецепторов он вызывает инфекцию.

Этот штамм легко размножается в бронхах и намного хуже в лёгких. Для взрослых это скорее хорошо, так как для них бронхит – это неприятно, но не фатально, в отличие от пневмонии. С детьми, особенно раннего возраста, ситуация противоположная: в силу их анатомо-функциональных возрастных особенностей бронхит часто приводит к тяжёлым осложнениям. Это объясняется тем, что у растущего ребёнка бронхи не до конца сформированы – чем меньше ребёнок, тем соответственно уже просвет бронхов и больший риск их уязвимости.

Наиболее же опасен «Омикрон» для детей от двух до пяти лет, у них развивается не просто бронхит, а бронхолит, вызывающий тяжёлые осложнения, ведущие к госпитализации.

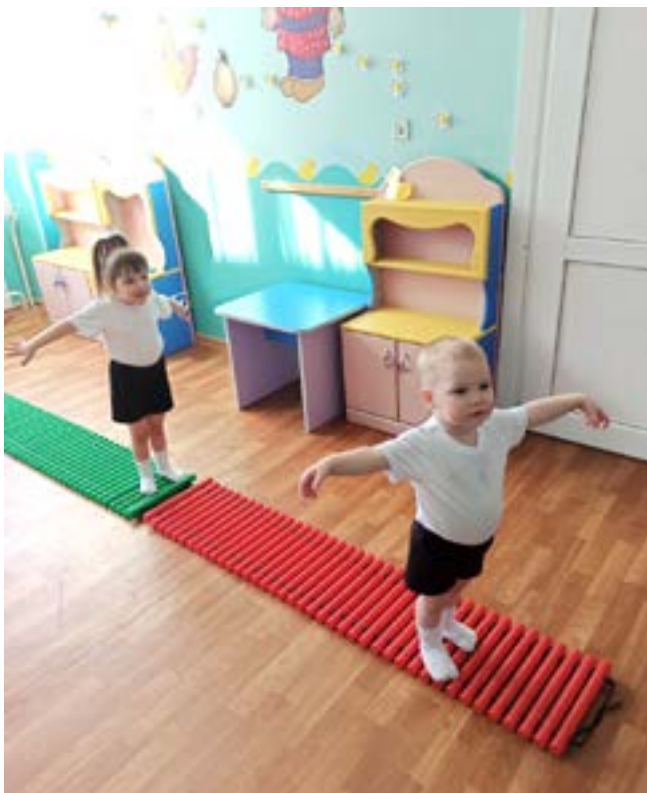
Новая коронавирусная инфекция у детей ещё недостаточно изучена. В отечественных педиатрических исследованиях отмечено, что проявление ковида у детей сопровождается потерей массы тела, конъюнктивитами, утомляемо-

стью, слабостью, частыми ОРВИ, тонзиллитами, кожными сыпями. Несмотря на то, что заболевание у каждого заболевшего ребёнка протекает индивидуально и зависит от многих обстоятельств, для всех случаев характерны нарушения иммунного ответа, после которых может возникнуть картина «полизаболевания», то есть присоединение другой патологии.

Не обошла стороной новая коронавирусная инфекция и наш Дом ребёнка. В период с июня 2020 г. по март 2022 г. наблюдалось 14 воспитанников в возрасте от полугода до 3,5 лет, имевших в анамнезе COVID-19.

Так, согласно «Временным методическим рекомендациям» (Версия 1 (14.08.2020)), дети после перенесённой новой коронавирусной инфекции состоят на «Д» учёте в течение года. Всем им был составлен план реабилитационных мероприятий на год (курсами 4 раза в год), включающий в себя физическую реабилитацию (общестимулирующий массаж с акцентом на органы грудной клетки, ЛФК, дыхательную, звуковую гимнастику), реабилитацию физиотерапевтическими методами лечения, психолого-педагогическую реабилитацию.

По определению ВОЗ, реабилитация – это совокупность мероприятий для полного восстановления и возвращения к нормальной жизни после тяжёлых заболеваний, операций,





травм. У детей, в отличие от взрослых, реабилитация обеспечивает не только восстановление, но и дальнейшее возрастное развитие всех органов и систем. Это определяет необходимость организации непрерывного процесса реабилитации у детей.

Реабилитацию ребёнка необходимо начать как можно раньше. Сроки проведения ее отличаются от реабилитационных сроков взрослого пациента, в связи с чем ресурсы детского организма истощаются гораздо быстрее, чем ресурсы взрослого, поэтому курс реабилитации должен быть менее продолжительным. Но при этом существует необходимость постоянного курсового воздействия на растущий организм. Следовательно, курсы реабилитации у детей должны быть менее продолжительными, но более частыми. В то же время реабилитационные воздействия на ребёнка более результативны, чем у взрослого пациента.

Общими необходимыми условиями для проведения эффективной реабилитации являются следующие: оснащение современным оборудованием, квали-

фицированный персонал, соответствие клинических рекомендаций и используемых методов, основанных на доказательствах эффективности.

По реабилитации работала команда специалистов: педиатр, невролог, физиотерапевт, психиатр, врач по лечебной и адаптивной физической культуре, психолог, воспитатель дефектолог, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по физиотерапии.

Задачи мультидисциплинарной команды были следующие:

- оценка клинического состояния здоровья ребёнка перед началом проведения реабилитации; оценка реабилитационного потенциала; формирование индивидуального плана реабилитации; оценка в динамике клинического состояния; оценка эффективности проведённых реабилитационных мероприятий по окончании курса реабилитации.

Курс реабилитации занимал от 14 до 21 дня. Продолжительность занятий зависела от возраста, физической подготовки ребёнка. Курс составлял 8-10 процедур массажа и

гимнастики, но мог быть и увеличен. В случае с постковидной реабилитацией основным направлением является восстановление функции дыхательной системы.

Базовые принципы реабилитационного процесса были успешными в реабилитации у детей:

- раннее начало;
- длительность и непрерывность;
- комплексность (сочетание различных методов реабилитации).

Основными задачами лечебной физической культуры, дыхательной гимнастики и массажа определялись:

- оказание общеукрепляющего воздействия на все органы и системы организма,
- улучшение функции внешнего дыхания,
- укрепление дыхательной мускулатуры,
- стимуляция кровообращения,
- улучшение бронхиальной проводимости,
- отделение мокроты и её выведения,
- увеличение экскурсии диафрагмы,
- увеличение подвижности грудной клетки.

Так как наши дети это –

дети раннего и младшего дошкольного возраста (до 3-4 лет) и с ними сложно заниматься активной дыхательной гимнастикой, очень хорошо зарекомендовали себя дыхательные упражнения, такие как «надувание мыльных пузырей» и «подуй на перышко».

Дыхательная гимнастика включала в себя специальные упражнения на тренировку дыхательной мускулатуры, активно применялся также медицинский массаж органов грудной клетки, который охватывал грудной и шейный отделы позвоночника и поверхность всей грудной клетки. Очень часто назначался дренажный массаж, особенно только что переболевшим детям, который хорошо способствовал отхождению вязкой мокроты. (Дренажный массаж – это массаж на выдохе с элементами вибрации).

Вместе с проведением курсов физической реабилитации ребёнок получал и физиотерапевтические процедуры (гамокамера, парафинолечение).

С учётом распорядка дня в группах широко применялись: игровая терапия, сказкотерапия, развлечения с психологом, музыкальным руководителем, занятия с воспитателем-дефектологом на концентрацию внимания, усидчивости с учетом возрастных и индивидуальных особенностей каждого ребёнка.

После перенесенного ковида ребёнок теряет в весе, в связи с этим лечались врачами педиатрами и медицинской сестрой по питанию Дома ребёнка проводился еженедельный контроль массы тела и коррекция питания.

Очень важно помнить, что целью восстановительного лечения у детей является не только возвращение утраченных функций (реабилитация), но и продолжение процессов



развития с формированием новых навыков (абилитация) ребёнка.

Дети должны быть здоровыми и жить своей обычной жизнью, несмотря на

возможные последствия перенесенных заболеваний в прошлом. Мы делаем все возможное, чтобы это правило работало, и всегда надеемся на лучшее.

К счастью, детский организм имеет колоссальные компенсаторные возможности к восстановлению и после коронавируса в том числе. Нам всем просто

нужно быть внимательнее к своим детям, поддерживать их во всём и, главное, быть всегда рядом.

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО И МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

№ п/п	Наименование	Исходное положение	Технология выполнения
1	«Часики»	Руки на поясе, широкая стойка	При наклоне туловища вправо произносится звук «тик», при наклоне влево – «так»
2		Подняться на носки, одновременно поднять гимнастическую палку вверх	Медленно присесть с прямой спиной, колени разведены в стороны, опустить гимнастическую палку перед собой на уровне груди и произнести звук «ш-ш-ш»
3	«Дровосек»	Руки над головой сцеплены в замок, широкая стойка	Глубокий вдох, на выдохе наклон туловища вперёд с одновременным опусканием рук и произношением звука «УУУУУХ»
4		Сидя на стуле	Глубокий вдох, на выдохе произносятся звуковые упражнения: - дует ветер «у-у-у» (тихо, сильно, тихо), - кричит ворона «кар-кар-кар», - лает собака «гав-гав-гав»
5		Стоя	Надувание мыльных пузырей
6	«Гуси»	Сидя на скамейке, руки к плечам	Сделать вдох, наклонить туловище вперёд, сделать длинный выдох с произношением звука Г-А-А или Г-О-О
7	«Жук летит»	Сидя на скамейке, руки на поясе	Сделать вдох, повернуть туловище направо, правую руку отвести в сторону и назад – выдох. На выдохе подражание звуку летящего жука Ж-Ж-Ж, вернуться в исходное положение. То же с левой руки, в левую сторону
8	«Регулировщик»	Стоя, ноги вместе	Одна рука поднята вверх, другая отведена в сторону. Сделать вдох, затем поменять положение рук с удлинённым выдохом и произношением звука Р-Р-Р

ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ДОМА РЕБЕНКА

М. А. Васильченко, С. Н. Набачикова,
О. Ю. Гончарова, А. В. Коземирчик
ГБУЗ АО «Дом ребенка специализированный»

Дети, поступившие в Дом ребенка, имеют отягощенный анамнез (алкоголизм, курение и наркомания родителей), в 100% случаев имеют поражения ЦНС, сопутствующие заболевания: анемию, рахит, имеют расстройства питания, врожденные аномалии развития, родились недоношенными с низкой массой тела.

Все эти факторы ведут к нарушению иммунной защиты и снижению антибактериальной резистентности организма. Особенность пребывания детей в Доме ребенка провоцирует реинфицирование и склонность к рецидивирующему течению заболеваний верхних дыхательных путей (ВДП) и бронхитов. Начавшись в детском возрасте,

эти заболевания могут существенно изменить иммунологическую резистентность, принять хроническое течение. А в ряде случаев привести к инвалидизации в зрелом возрасте. Одно из ведущих мест в структуре заболеваемости занимают заболевания верхних дыхательных путей (ВДП) и легких и составляют до 40% от общего числа заболеваний. Учитывая высокую забо-

леваемость, возникла необходимость иметь стройную систему реабилитации детей с заболеваниями ВДП и легких. От эффективности этих мероприятий во многом зависит дальнейшее здоровье и судьба ребенка.

Реабилитация этой группы детей включает лечение в острый период и вторичную профилактику



рецидивов. Важным моментом является первичная профилактика ОРВИ у вновь поступивших детей. Всем детям при поступлении в Дом ребенка с первого дня проводится физиопрофилактика в виде УФО слизистых зева и носа, по показаниям ингаляции антисептических средств. Иммуностимулирующая терапия (ИРС19, бронхомунал, гриппферон).

Одним из основных и эффективных методов лечения заболеваний ВДП в Доме ребенка является небулайзерная терапия. В острую стадию применяются аэрозоли антибактериальных, антисептических, противовоспалительных средств: диоксидин, фурациллин, мирамистин, суспензия гидрокортизона, ферментов, иммуномо-



дуляторов (деринат), минеральной воды. Детям с острыми катаральными явлениями в носоглотке, гипертрофией миндалин назначается УФО слизистых, по показаниям ультразвуковая терапия, ДМВ-терапия, УВЧ-терапия, электрофорез лекарственных средств.

Широко применяется лазеротерапия. Клиническими эффектами лазеротерапии являются: противовоспалительный, обезболивающий, десенсибилизирующий, иммунокорректирующий, бактерицидный. В период острых проявлений дети получают лазерную терапию на фоне традиционных методов лечения (медикаментозного, промываний носа, обработки слизистых носа, слуховых проходов).

Клиническими критериями эффективности физиолечения считали: снижение признаков воспаления (гиперемия, отек), улучшение носового дыхания, уменьшение небных миндалин и аденоидов в объеме, уменьшение кашля.

Важную роль играет профилактика рецидивов заболеваний ВДП. Курсы профилактического лече-

ния имеют целью:

санация хронических очагов инфекции, повышение иммунологической резистентности организма ребенка к бактериальной и вирусной инфицированности, профилактика аллергических заболеваний ВДП.

Санация хронических очагов инфекции (хронический тонзиллит, аденоидит) предполагает УФО и лазерное облучение слизистых носа и зева, слуховых проходов и региональных лимфоузлов. При гипертрофии миндалин и аденоидах детям старше 2-х лет проводятся профилактические курсы фонофореза с природным фитоминеральным комплексом-гелем «Реликт» и Бишофит на миндалины и региональные лимфоузлы. Одновременно назначается курс местных противовоспалительных и иммуномодулирующих препаратов: тонзилгон, барбарис, масло туи, бронхомунал.

С целью иммуностимуляции успешно применяются ингаляции дерината курсом по 5 процедур 2 раза в год, электрофорез цинка и раствора «Реликт» по методике Вермея и местно на область гайморовых пазух.

Важную роль в профилактике рецидивирующих заболеваний органов дыхания играет метод галотерапии. Процедуры отпускаются в условиях галокамеры на различных этапах медицинской реабилитации с учетом клинической формы, тяжести течения, сопутствующих заболеваний. Лечебное действие оказывает аэродисперсная среда сухого аэрозоля натрия хлорида. Галотерапия оказывает бактерицидное и бактериостатическое действие на микрофлору дыхательных путей, стимулирует клеточный и гуморальный иммунитет, уменьшает содержание IgE, улучшает дренажную функцию дыхательных путей, улучшает бронхиаль-

ную проходимость, уменьшает воспаление, снижает явления аллергии. Курсы проводятся курсами по 7 процедур с интервалом 4-6 месяцев всем воспитанникам Дома ребенка.

Широко применяется метод биофотон-терапии. Поляризованный свет оказывает противовоспалительное, противоотечное действие, улучшает микроциркуляцию и регенерацию тканей. Назначается на область носа, гайморовых пазух, легких.

Достойное место в реабилитационном лечении занимает метод аппаратной ароматотерапии от аппарата Фитотрон-АГЭД. Действующим фактором является лечебная дыхательная среда, моделирующая природный воздушный фон над растениями. Дыхательная среда создается при помощи аппарата «Фитотрон» путем подачи в помещение летучих компонентов эфирных масел с заданной оптимальной лечебной концентрацией (масло пихты, эвкалипта, аниса). Эфирные масла оказывают антиоксидантное, противомикробное, противовирусное, иммуномодулирующее действие. Запахи эфирных масел через обонятельные рецепторы воздействуют на психоэмоциональную сферу и вегетативную нервную систему. Все дети Дома ребенка получают курсовое профилактическое лечение ароматерапией 2 раза в год.

Программа реабилитации детей с заболеваниями ВДП уже дала видимые результаты. У детей, получивших курсы профилактического лечения в полном объеме, отмечается положительная динамика в 90% случаев в виде значительного сокращения в объеме лимфоидной ткани небных и носоглоточной миндалин, уменьшения количества рецидивов, увеличиваются сроки ремиссии, что является показателем эффективности проводимых мероприятий.



НАША ГОРДОСТЬ, НАШ ОРИЕНТИР!

Л. Н. Насекина,
главная медицинская сестра
ГАУЗ АО «АОКБ»



«Я ко всему отношусь позитивно!», — нередко говорит наша старшая медицинская сестра-анестезист Галина Георгиевна Белоножкина. И она не лукавит. Это человек с потрясающей доброжелательностью, завидным жизнелюбием и стойким оптимизмом. Для каждого у нее найдется ободряющее слово, каждому она готова помочь, поддержать в трудную минуту.

У Галины Георгиевны уникальная трудовая биография — она устраивалась на работу единственный раз, и было это 3 сентября 1966 года!

Именно в этот день она совсем юной пришла в Амурскую областную больницу работать санитаркой физиотерапевтического отделения. Без отрыва от работы закончила курсы медсестер и была переведена на должность медсестры физиотерапевтического отделения (грязелечения).

В январе 1977 г. в отделении анестезиологии и реанимации была установлена одна из первых на Дальнем Востоке барокамер. Для ее обслуживания была



создана группа: заведующий отделением Клемперт М.Ф., инженер Зайцев А. И. и медсестра Белоножкина Г. Г., которая была направлена на учебу в г. Москву. Так, с 01.01.1977 г. Галина Георгиевна стала работать в отделении анестезиологии и реанимации, наряду с работой в барокамере, постепенно освоила работу медсестры-анестезиста.

Многочисленные дежурства в отделении чередовались с вылетами по санитарной авиации. Самолеты, вертолеты, машины, кабины тепловозов, приспособленный транспорт — было все. Садилась на дороги, стадионы, ночью на костры. Оперировали в районных больницах, амбулаториях, обычных сельских избах. Так приходило



мастерство, накапливался опыт.

В ноябре 1990 г. было открыто отделение реанимации и анестезиологии в областном родильном доме, в нем все организовывалось с нуля: от иглолки до аппаратуры, от пеленки до постельного белья, от направления сотрудников до многочисленных журналов и деловых бумаг. С каждым новым сотрудником, каждой медсестрой, каждой санитаркой Галина Георгиевна беседовала лично, учила, наставляла, обучала на практике во время дежурств. Так сложился костяк отделения.

Если пришли сотрудники в отделение, отсюда уже не уходили.

Шло время, и молодые, неопытные, порой неуклюжие девчонки стали высококлассными специалистами, которые делают свою работу точно, четко, быстро и красиво. Все имеют высшую квалификационную категорию, в этом заслуга Галины Георгиевны. Она смогла сплотить, выучить и воспитать сестринский коллектив, в котором нет текучки, из которого не бегут кадры.

Заслуги Галины Георгиевны отмечены многочисленными грамотами, благодарственными письмами и дипломами.

В 2014 г. она стала победителем премии «ТОП-100. ЛУЧШИЕ ЛЮДИ ГОРОДА» в Номинации «ЛУЧШАЯ МЕДСЕСТРА».

В апреле 2022 г. Галина Георгиевна вышла на заслуженный отдых, но она остается членом нашего коллектива, нашим наставником и нашим вдохновителем.



ПЛОЩАДКА ДЛЯ АККРЕДИТАЦИИ

Е. О. Пенчукова,
заведующий
Учебно-аккредитационным
центром
ГАУ АО ПОО «АМК»



С 01.09.2020 года на основании приказа ГАУ АО ПОО «АМК» № 25 от 22.06.2020 года структурное подразделение факультета повышения квалификации был реорганизован в «Учебно-аккредитационный центр».

Основные функции учебно-аккредитационного центра:

- повышение квалификации и профессиональная переподготовка специалистов со средним медицинским образованием для ЛПУ области по очной, очно-заочной, заочной формам обучения, включая также обучение через портал непрерывного медицинского образования;

- консультативная деятельность по вопросам постдипломного образования;

- аттестация специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием на квалификационную категорию для подведомственных учреждений министерству здравоохранения АО и частных структур здравоохранения области (организационно-техническое обеспечение работы территориальной аттестационной комиссии министерства

здравоохранения Амурской области);

- аккредитация специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием (организационно-техническое обеспечение работы аккредитационной комиссии министерства здравоохранения РФ на территории Амурской области);

- проведение первичной аккредитации выпускников СПО Амурской области;

- проведение конкурсов среди специалистов со средним медицинским образованием лечебно-профилактических учреждений области.

С 2021 г. учебно-аккредитационный центр является площадкой для проведения процедуры первичной специализированной аккредитации для специалистов со средним медицинским образованием по 24 специальностям и фармацевтическим образованием. Под центр для проведения аккредитации было оснащено 10 учебных аудиторий. За этот период первичную специализированную аккредитацию провели по специальностям: "Сестринское дело", "Лечебное дело", "Операционное дело", "Сестринское

РАБОТАТЬ И ДАРИТЬ ДОБРО



**Ольга Петровна
Власенко,**
преподаватель
Амурского
медицинского колледжа

Ольга Петровна окончила Амурский медицинский колледж в 2001 году, Организатор и преподаватель сестринского дела: много лет работала главной сестрой в наркологическом диспансере. Награждена Почетными грамотами профсоюза здравоохранения РФ; министерства здравоохранения и социального развития РФ, имеет звание Ветеран труда.

Девиз жизни: «Никогда не терять спокойствие, веру и надежду. Беречь всё то, что нам даётся, ведь жизнь, как тоненькая нить, она порой внезапно рвётся».

Семья: муж Владимир Николаевич, сын Николай, дочь Екатерина, любимый внук и внучки.

Хобби: путешествовать и выращивать комнатные растения.

Пожелания коллегам: «Пусть будут здоровы и счастливы ваши родные и близкие люди. Будьте здоровы и сами. Терпения вам и радости от жизни и оптимизма!».

Мечта: работать и дарить добро. Мечта - это стимул, который помогает идти вперёд.

Пожелания пациентам: Просто будьте здоровы! Не откладывайте жизнь на завтра.

дело в педиатрии", "Скорая и неотложная помощь", "Медицинский массаж", "Физиотерапия", "Лабораторная диагностика" и т.д. Все члены аккредитационной комиссии утверждают ежегодно приказом Министерства здравоохранения РФ, и одним из обязательных требований является членство в НКО «Ассоциация средних медицинских работников Амурской области», что способствует достижению коллективных интересов в области специалистов с медицинским образованием, содействует непрерыв-

ному профессиональному развитию медицинских работников, решению проблемных вопросов и защите общих интересов.

Для успешного прохождения первичной специализированной аккредитации каждого специалиста, подавшего заявление, ответственный секретарь аккредитационной комиссии подробно консультирует о методах подготовки к процедуре аккредитации. Также всем желающим учебно-аккредитационный центр предлагает пройти курсы по подготовке к аккредитации непосредственно перед её началом.



ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ

Л. Н. Насекина, главная медицинская сестра
ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»



Каждая профессия имеет свои этические интересы. Сестринское дело – это одна из центральных профессий здравоохранения с точки зрения морали, и кто, как не медсестра, определяет имидж здравоохранения.

Анализируя содержание кодексов медицинской этики (начиная с клятвы Гиппократова и заканчивая национальными кодексами, в том числе этическим кодексом Российского врача, 1995 г., этическим кодексом медсестры России, 1997 г.), нельзя не заметить трансформации их содержания.

Во-первых, увеличен перечень лиц, взаимоотношения с которыми подвергаются этической регламентации. Сегодня, наряду с больными, врачами и медсестрами он включает обслуживающий персонал и общество.

Во-вторых, качественно по-новому формулируются обязанности врача и медсестры. Их нельзя уже выразить просто и однозначно «помогать и не вредить». Врач и медсестра призваны обеспечить качественную медицинскую помощь (уход), основанную на чувстве сострадания, уважения человеческого

достоинства, стремясь к терапевтическому сотрудничеству с пациентом; уважать права своих коллег, иного обслуживающего персонала. Эта трансформация отражает изменения, которые произошли в общественном самосознании за последние два десятилетия.

Всемирная организация здравоохранения, Государственная программа развития сестринского дела в России рассматривают деятельность специалистов сестринского дела в четырех основных направлениях: профилактическая помощь населению; лечебно-диагностическая помощь; реабилитационная помощь и медико-социальная помощь хроническим больным и инвалидам; оказание медико-социальной помощи инкурабельным и умирающим пациентам.

В этой связи в клинической практике деятельность медсестры многогранна. Это и уход за беспомощными больными, выполнение назначений врача, прием и выписка больных, ведение различных документов, огромная административная работа. Несмотря на проводимые изменения, нагрузка на

медсестру все еще слишком велика, а это мешает сконцентрироваться на главном – уходе за больным.

Во взаимоотношениях «медсестра-больной» очень важен стиль работы медсестры. Часто больные читают по выражению лица и голоса настроение медсестры. Нежность, терпение и вежливость – вот составные элементы хорошего стиля работы, в них выражаются заботливость, внимание и любовь сестры к своим больным.

Различаются три этапа установления отношений между медицинской сестрой и пациентом в период пребывания его в лечебном учреждении: начальный, развернутый и конечный. На начальном этапе пациент и медсестра знакомятся друг с другом. Пациент адаптируется к новой среде, знакомится с распорядком жизни больницы. Очень важно умение сестры видеть, что и как понял больной, в чем состоит недоразумение, способность умело разъяснить ему недопонятое или плохо понятое, или услышанное. Медсестра получает представление о поведении больного, об отношении его к своей болезни, сообщает ему необходимые сведения по выполнению назначений врача.

На развернутом этапе дальнейшая работа зависит от сформированного контакта между больным и сестрой. На этом этапе больной может много узнать о неправильности своего образа жизни. Изменяющаяся картина болезни может вызвать страх, неуверенность, придирчивость, болезненные фантазии и т.д. На этом этапе медицинская сестра долж-

на быть особенно внимательна и терпелива.

На конечном этапе трудности обычно возникают при выписке из лечебного учреждения. Больные мучают сомнения: «Что будет со мной дома? Как с этим диагнозом жить? А вдруг мне станет плохо?». Поэтому медсестра должна подготовить больного к выписке путем проведения занятий, бесед на темы, вызывающие опасения и страх в связи с выпиской.

Нормативная этика в сестринском деле рассматривает нормы (обязанности) и нормы (ценности). Нормы (обязанности) определяют принципы, правила, обязанности и долг медицинской сестры и отвечают на вопрос «Как я действую?».

Основная обязанность медсестры – это быть профессионально компетентной. Это обязывает медсестру уважать пациента, уважать его право на самоопределение, не причинять вреда, делать добро, уважать обязательства других, держать слово, сотрудничать, быть честной.

Долг медсестры не просто в выполнении своих должностных обязанностей, а в стремлении выполнить их наилучшим образом; не просто в выполнении врачебных назначений, а в приложении всех сил, знаний и умений для их реализации.

Какими же личными качествами должна обладать медицинская сестра? Атмосфера медицинской и сестринской практики должна создавать условия, которые бы культивировали желаемые качества, требуемые от медицинской сестры. Это знания, умение, ответственность, сострадание и милосердие, сотрудничество, забота и умение работать в коман-



де. Моральная атмосфера должна быть таковой, чтобы все эти качества медсестры как ожидалось, так и вознаграждались. Подчас неэтичные поступки медицинские работники объясняют объективными обстоятельствами. «Нет таких обстоятельств, которые могли бы объяснить

неэтичный поступок!». Медицинский работник, прежде всего должен быть истинным интеллигентом, то есть не только хорошо образованным и воспитанным специалистом, но и внутренне порядочным. Эти качества должны проявляться всегда и везде: дома и на работе,

при общении с больными, с их родственниками и т.д. Основным принципом был и остается принцип уважительного отношения к человеку.

Нарекания пациентов снижают рейтинг медицинской организации и могут стать поводом для бесконечных проверок. На мед-

сестер жалуются чаще: они больше всего контактируют с больными. Как сократить количество жалоб на медсестер? Предлагаем вам памятки для медицинских работников, освещающие наиболее важные моменты этических аспектов в сестринском деле.

ПАМЯТКА ДЛЯ МЕДРАБОТНИКА

Медицинскому работнику нужно уметь сохранять спокойное рабочее состояние при встрече с агрессивным настроенным пациентом. Не заражаться враждебностью и оставаться эффективным профессионалом. Враждебность и гнев – заразные эмоции. Сложно быть невозмутимым, когда говорят неприятные вещи, осуждают действия, высказывают неодобрение, проявляют агрессию. Но отвечать враждебностью – значит провоцировать еще большую враждебность, дискредитировать свою профессию, мешать лечебному процессу.

Три совета, чтобы противостоять психическому заражению.

СОВЕТ 1. Сохраняйте психологическую стабильность. Для этого отстранитесь от ситуации, посмотрите на нее со стороны. Позвольте пациенту быть возмущенным, даже если он не прав, не разубеждайте и не вступайте в конфликт.

СОВЕТ 2. Если чувствуете, что начинаете закипать в ответ на раздражение и враждебность собеседника, управляйте гневом. Для этого осознанно уберите из внутреннего пространства недоверие, подозрительность, желание возразить. Тогда они уйдут и из общения с другим человеком, договориться станет проще.

СОВЕТ 3. Гасите враждебность собеседника. Показывайте ему, что общаетесь как профессионал, не опускаетесь до личных оскорблений. Отвечайте вежливо, обращайтесь к пациенту по имени и не повышайте голос. Так посетитель быстрее успокоится.

ПАМЯТКА ДЛЯ МЕДРАБОТНИКА

Десять правил общения с пациентом.

1. Помните: для пациента каждый сотрудник – лицо медицинской организации. Создавайте позитивный имидж. Не говорите с пациентом о недостатках клиники, не рассказывайте об ошибках и неудачах.

2. Относитесь к пациенту так, как хотите, чтобы относились к вам. Выстраивайте общение в позитивном ключе, проявляйте уважение. Общайтесь дружелюбно, вежливо и уверенно. Ко взрослым посетителям обращайтесь на «вы».

3. Будьте внимательны к проблемам пациента. Старайтесь предугадать потребности, связанные с состоянием здоровья, давайте советы, как облегчить симптомы заболевания.

4. Обращайтесь: к нетерпеливым – терпеливо, стеснительным – заботливо, раздражительным – предупредительно, грубым – вежливо.

5. Если в работе с пациентом возникла проблема или накладка по вине другого сотрудника или подразделения, не комментируйте и никого не обвиняйте. Предложите конструктивное решение.

6. Не торопите пациента, не говорите, что у вас мало времени, не ссылайтесь на занятость и не заявляйте, что вашего внимания ожидают другие посетители.

7. Начинайте общение с согласия: «Да, я вас понимаю», а не отрицания: «Нет, мы не можем». Избегайте ответа «нет». Лучше используйте формулировки «Да, но...» или «Согласен, хотя...».

8. Применяйте фразы: «Мы готовы вам помочь», «Я могу вас понять», «Жаль, что у вас сложилось такое впечатление...», «Мы можем предложить вам...», «Извините, это...», «К сожалению, ...», «Мы ценим ваше время», «Мы не упустили что-то важное для вас?».

9. Не переносите на пациента свое плохое настроение, недовольство личной жизнью, социальной или профессиональной деятельностью.

10. Не принимайте обидные слова и агрессию на свой счет. Воспринимайте гнев как болезнь, помогите пациенту справиться со стрессом, будьте его союзником, а не противником. Не поддавайтесь на провокации. Нейтрализуйте напряженную ситуацию с помощью доброго слова, уместного юмора. Если ничего не помогает, возьмите тайм-аут.

ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Пять секретов конструктивного общения.

1. Помните, все болезни – от нервов. Уравновешенность – залог здоровья. Старайтесь быть спокойными и уверенными в общении. Не повышайте голос. Общайтесь доброжелательно, сочувственно и уважительно.

2. Когда обсуждаете с медработником непонятный вопрос или утверждение, с которым не согласны, попытайтесь поставить себя на место собеседника и понять его точку зрения. Уважайте мнение специалиста. Поддерживайте дружеский настрой.

3. Не выходите за рамки общения «медработник – пациент». Не задевайте чувств, не обсуждайте качества личности.

4. В случае разногласий постарайтесь последовательно разяснить свою позицию и объясните, в чем недоразумение. Задавайте уточняющие вопросы.

5. Если чувствуете, что общение с медработником грозит перерасти в конфликт, сделайте в переговорах паузу. Позвольте себе и собеседнику успокоиться, а затем возобновите разговор в конструктивном ключе. Либо попросите в регистратуре бланк, чтобы сформулировать претензию в письменном виде.



ДОБРОЕ УТРО ВСЕМ!

А. П. Шидловская,

медицинская сестра по функциональной диагностике
отделения восстановительного лечения для детей
ГАУЗ АО «Детская ГКБ»

Многие в детстве играют в больницу. Выписывают друг другу «лекарства», ставят куклам «уколы», «лечат» щенков и котят. У некоторых эти игры уходят на второй план. Для кого-то медицина становится любимой профессией навсегда. Так случилось со мной.

Моя мама Людмила Анатольевна Полещук родилась в послевоенном 1946 году. Окончив школу в 1964 году в селе Новокиевский Увал, она, не раздумывая, решила ехать в Благовещенск и поступать в медицинское училище.

Спустя два года вернулась в родное село дипломированной медицинской сестрой, устроилась в Мазановскую районную больницу, где проработала 16 лет. Затем 20 лет трудилась в Мазановском психоневрологическом интернате.

Она любила свою работу. Была аккуратной, доброй, очень заботливой. Все делала молниеносно, добросовестно, не боялась никаких нагрузок. Каждому старалась помочь, любого могла успокоить, поддержать. Односельчане ее уважали и ценили. Она часто говорила: «Самый



прекрасный на свете наряд – белая шапочка, белый халат». И когда мама надевала свою медицинскую форму, для меня это было священным ритуалом. Я представляла, что белый цвет – это цвет идеальной чистоты и высокой миссии,

которую доверено выполнять моей маме. Что по большому счету так и было.

Конечно, я мечтала, что вырасту и тоже надену белый халат, буду лечить людей. Я же много времени проводила вместе с мамой на работе и сотни раз видела, как она помогает пациентам, как больным становится лучше, как они излечиваются и со слезами на глазах говорят маме: «Спасибо!», и как искренне мама за них радуется. Помню, я старалась подражать ей во всем. Поэтому лечила и кукол, и животных, наговаривала им какие-то ободряющие, ласковые слова.

Да, я всегда точно знала, что буду медсестрой. Это даже не обсуждалось.

Я выросла, окончила Амурский медицинский колледж, и с 2002 года работаю медицинской сестрой функциональной диагностики в отделении восстановительного лечения для детей ГАУЗ АО «Детская ГКБ».

Мой рабочий день начинается задолго до прихода первого пациента. Мне нужно подготовить кабинет: проветрить помещение, включить аппаратуру, убедиться в том, что все оборудование соответствует функционалу и требованиям техники безопасности. Очень важно прийти на работу в хорошем настроении! Ведь мне предстоит общение с разными людьми: маленькими крохами, школьниками, подростками, а еще с





мамами, папами и часто – бабушками.

Если у кабинета я вижу очередь пациентов с родителями, которые очень спешат и уже немного нервничают, то бодро говорю: «Доброе утро всем!» и чувствую, как в ответ на мое приветствие очередь настраивается на позитив. Искреннее пожелание добра всегда обезоруживает и вызывает положительные эмоции в отличие от хмурого бурчания.

На обследование приходят разные пациенты. Сегодня первыми стали юные спортсмены, они дисциплинированно готовятся к соревнованиям. Сняв исходную ЭКГ, объясняю им суть пробы с физической нагрузкой, чтобы достоверно оценить работу сердца и его резервный потенциал на пике физнагрузки и в восстановительный период. Ребята все понимают, важность обследования осознают.

Следующий пациент – по направлению от кардиолога: необходимо выявить вегетативный тонус и реакцию. Я провожу КИГ-исследование, подсчитываю интервалы, анализирую их частоту. А вот мама впервые принесла месячного малыша на ЭКГ, и я объясняю ей, как занять кроху «делом» на несколько минут. С малышами надо обходиться бережно и терпеливо: кому-то достаточно просто постучать погремушкой во время электрокардиографии, а для кого-то придется громко распевать песни, чтобы малыш спокойно полежал во время записи ЭКГ.

С детьми от года до пяти лет часто приходится придумывать игры, чтобы их заинтересовать в проведении обследования. Пока ребенок обдумывает свою роль в непонятном, каком-то загадочном, но явно безопасном процессе, внимательно осматривает диковинный аппарат, и слушает мои свежесочиненные истории, я могу

нормально выполнить исследование.

В случае выявления патологии необходимо провести функциональные пробы для уточнения диагноза, для оценки динамики. Моя задача – записать кардиограммы, правильно оформить бланки и зафиксировать результаты обследования в журнал.

А еще – при обнаружении патологии нужно провести с родителями, так сказать, тонкую настройку. Одних – убедить записаться на прием к кардиологу и не оставлять все на самотек, других, особо мнительных, наоборот – успокоить и нацелить на взвешенные и ответственные шаги в пути к лечению ребенка.

Психологом в моей работе приходится быть каждый день. Но я этому только рада, и думаю, у меня все получается – недаром же я много лет наблюдала и училась маминым профессиональным секретам. Кстати, главный из них мне удалось раскрыть относительно недавно, когда уже у самой накопился солидный опыт, и он заключается в том, чтобы любить не просто выбранную однажды профессию в целом, а каждую деталь, каждую задачу, над которой трудишься в конкретный момент времени, в эту вот секунду. Любить общение с сорванцами и тихонями, любить все эти бесконечные записи в журналы, уход за оборудованием, поддержание порядка и чистоты в кабинете. Только тогда работа будет доставлять радость и счастье.

В конце дня я привожу в порядок рабочее место, обрабатываю аппаратуру, заполняю журналы и снова проветриваю кабинет, расписываю талоны на следующий день. На сегодня всё, бегу домой, к семье. А завтра с самого утра я снова здесь и говорю своим пациентам и новому рабочему дню: «Доброе утро всем!».

Рецепт счастливой жизни



Ева Гунько,
студентка
Амурского
медицинского
колледжа,
3 курс,
«Лечебное дело»

Мои достижения – выиграла грант АИС «Росмолодежь» среди физических лиц в 2021 году. Проект «Жизнь в твоих руках» С помощью выигранных денег (250000 рублей) мы приобрели манекен-торсы для выполнения СЛР. На сегодняшний день обучаем первой медицинской помощи при различных ситуациях взрослых и детей.

Победа над страхом. Работала в 1-ой городской больнице в ковидном госпитале. Никто меня не принуждал, я сама хотела быть с пациентами и помогать им. Психологически была готова, ведь для медицинского работника – это огромный опыт! Мы понимаем, что ситуация чрезвычайна, количество заболевших велико! Было очень тяжело, мало сотрудников, большое количество заражённых. Я работала санитаркой, помогала больным морально и физически. Успокаивала и подбадривала, как могла, чтобы они не отчаивались.

Пожелание коллегам. Заниматься только любимыми делами, жить любимой жизнью, эмоционального и душевного комфорта.

Мечта. Окончить учёбу и работать по специальности. Помогать людям.

Мы живём в сложном мире, в сложное время. Почему-то у одних людей одни несчастья на пути, они стонут и жалуются. А у других глаза горят огнём счастья, они сами процветают и другим ещё успевают помогать.

Им всё удаётся. Все говорят: «Везёт тебе!»

В ЧЁМ ЖЕ СЕКРЕТ ПОБЕДИТЕЛЯ?

РЕЦЕПТ УСПЕХА

«Учись, пока остальные спят. Работай, пока остальные болтаются без дела. Готовься, пока остальные играют. И мечтай, пока остальные только желают.»

Уильям Уорд



ДОРОГА ПОД НАЗВАНИЕМ «ПОТОМ» ИЛИ СИНДРОМ ОТЛОЖЕННОЙ ЖИЗНИ

Р. Б. Демьяненко,
преподаватель психологии
Амурского медицинского колледжа

Синдром отложенной жизни – это такое отношение к действительности, при котором человек думает, что настоящая жизнь для него ещё не началась. Он относится к ней примерно так же, как подросток, который готовится стать взрослым и самостоятельным. Как правило, человек назначает некий переломный момент, после которого всё должно резко поменяться в лучшую сторону. Это может быть переезд, покупка машины, повышение в должности, переход на другую работу или другое важное событие.

Синдром отложенной жизни («СОЖ») заставляет человека думать, что сейчас он лишь готовится к настоящей жизни. **Он воспринимает это как черновик, не имеющий особого значения.** И такое восприятие помогает ему не беспокоиться из-за того, что прямо сейчас он тратит огромное количество времени отнюдь не на те вещи, которыми ему в действительности хотелось бы заниматься.

ПРИЗНАКИ СИНДРОМА ОТЛОЖЕННОЙ ЖИЗНИ

Данное состояние проявляется по-разному. Многие люди годами живут с ним, даже не догадываясь, что в их жизни что-то не так. Если у вас появилось предположение, что вы подвержены СОЖ, обратите внимание на наличие у себя таких тревожных звоночков как:



- Вы живете в предвкушении чего-то: конца рабочего дня, выходных, отпуска, новогодних каникул.

- Для счастья вам всегда чего-то не хватает: сбросить пару лишних килограммов, сменить гардероб, уволиться с работы, переехать в другую квартиру или страну.

- Вы постоянно находитесь в ожидании подходящего времени: когда получите высшее образование, переедете от родителей, заведете детей, закроете ипотеку или кредит.

- У вас не получается радоваться настоящему – вы не цените по достоинству то, что имеете, и окружающих вас людей.

- Вы не удовлетворены своей жизнью, но не имеете четкого плана, что, когда и как нужно менять. К

примеру, вам не нравится ваша нынешняя работа, но вы ничего не делаете, чтобы найти другую.

- Вы постоянно сравниваете собственную жизнь с жизнью других людей – фиксируете внимание на том, что кто-то стройнее или успешнее, чаще путешествует, больше зарабатывает. Все сравнения идут не в вашу пользу.

Узнали себя? Тогда нужно срочно менять жизненную стратегию и начать бороться с синдромом отложенной жизни. В противном случае это путь в никуда, всегда будет казаться, что впереди вас ждет «что-то лучше».

ПРИЧИНЫ СОЖ

Чаще всего он развивается при наличии таких факторов как:

Ошибки воспитания.

«Не откладывай на завтра то, что можно сделать сегодня» – одна из важнейших поговорок, которую все мы узнаём в раннем детстве. Каждого ребёнка родители и воспитатели учат, что все дела нужно делать вовремя. Если же эту простую истину не усвоить в детстве, во взрослом возрасте могут возникнуть серьезные проблемы.

Высокая загруженность. СОЖ гораздо чаще наблюдается у трудоголиков. Они могут быть успешными в делах и даже в личной жизни, но при этом у них присутствует ощущение, что настоящая жизнь должна быть другой.

Неуверенность в себе.

Пониженная самооценка может заставить человека думать, что прямо сейчас



он не готов или недостойн чего-то. В результате он откладывает принятие важных решений на будущее, искренне веря, что сумеет подготовиться.

Бегство от реальности. Если человек эмоционально уязвим или просто слишком часто попадает в стрессовые ситуации, его психика активирует различные защитные реакции. Одной из таких реакций является отстранение от реальности. Человек бережёт себя, старается ослабить эмоциональное давление, внушая себе, что однажды наступит настоящая жизнь, которой он сможет наслаждаться, а пока нужно терпеть и работать.

Последняя причина присутствует практически во всех случаях СОЖ. Она может приводить человека к этому состоянию сама по себе, а может выступать катализатором при наличии других причин.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СОЖ

Психологи называют следующие признаки синдрома отложенной жизни:

- тщательная подготовка к поворотному моменту и счастливому будущему, трепетное ожидание;
- сверхценность точки

отсчёта (ничего важнее её нет);

- отношение к настоящей жизни как к бессмысленному существованию;
- ощущение постоянной тревоги, волнения, страха;
- нежелание проявлять инициативу, лидерские качества, таланты, способности, творческое начало;
- отсутствие определённых планов и целей;
- склонность к накопительству, экономии, жадность;
- поиски оправданий для самого себя, самоутешение.

О синдроме говорят при наличии 3-4 симптомов, наблюдающихся на протяжении не менее 5 лет.

ЧЕМ ПЛОХ СИНДРОМ ОТЛОЖЕННОЙ ЖИЗНИ?

Разумеется, нет ничего плохого в том, чтобы мечтать и строить грандиозные планы. Это даёт нам мотивацию и помогает эффективнее работать над **достижением наших целей.** При этом важно сохранять интерес и к сегодняшнему дню, уметь получать удовольствие от жизни и хорошо проводить время с близкими людьми. И если у вас нет сомнений в том, что вы живёте полноценной жизнью сегодня,

а ваши мечты не мешают вам в этом, то и беспокоиться не о чем.

Если же человек постоянно думает лишь о будущем, избегая мыслей о том, насколько хорошо он живёт сегодня, это приводит его к серьезным психологическим проблемам. Его продуктивность со временем снижается, поэтому **и работать над достижением переломного момента ему становится всё сложнее.** Руководствуясь ложными приоритетами, такой человек практически не продвигается к желанной цели. Он теряет время и возможности, а взамен получает лишь проблемы со здоровьем и психикой.

Кроме того, синдром отложенной жизни часто маскирует другие серьезные проблемы психологического характера и не только. Человек может страдать от заниженной самооценки, неуверенности в себе или неготовности к серьезным переменам. **Но из-за СОЖ он закрывает на эти проблемы глаза.** Ему кажется, что всё хорошо, и можно сейчас спокойно работать, не беспокоясь, что жизнь пронесется мимо на сумасшедшей скорости. Но самое страшное – это то, что рано или поздно при-

дётся осознать, что «переломный момент» не наступит.

МИНУСЫ ЕСТЬ, А ПЛЮСЫ ИМЕЮТСЯ?

С одной стороны, синдром отложенной жизни очень удобен. Психологи сравнивают его с коконом, в который прячется человек, чтобы оправдать свои страхи, лень, прокрастинацию. У него есть мечта, которая даёт мнимое ощущение покоя.

С другой стороны, минусов у такого состояния гораздо больше. И речь не только о том, что мечта так и остаётся неосуществимой, т. е. не получается ничего добиться. Последствия проявляются в психологическом плане:

- однобокость существования: акцент делается на какой-то одной стороне (карьере, семье, деньгах), а все остальные оказываются вне внимания;
- это приводит к клубку неразрешённых проблем;
- трудности, которые человек не хочет решать, провоцируют развитие невротических нарушений;
- постоянное ожидание точки достижения держит в напряжении, являясь сильнейшим **стрессовым фактором**;
- потеря времени, упущенные возможности;
- появление ложных приоритетов;
- неготовность к переменам.

Человек избегает проблем, надеясь, что гнетущие ситуации разрешатся сами собой. Как только они появляются на горизонте – он начинает фрустрироваться, вызывать в голове картинку сказочного будущего, которое скоро наступит. Но трудности никуда не исчезают.



КЛАССИФИКАЦИЯ

Страдающие синдромом отложенной жизни делятся на 3 группы.

Фанатики

На первый взгляд, похожи на вполне нормальных, целеустремлённых людей. Ради мечты на протяжении многих лет работают не покладая рук, ограничивают себя во всём, влачат убогое существование. Но каждый раз отодвигают точку достижения всё дальше и дальше. Например, хочется съездить в отпуск. В течение нескольких лет копили нужную сумму, но вдруг

потратили её на что-то другое, более пустое. Или неожиданно появилась новая мечта – отправиться в кругосветное путешествие. И круг трудоголизма начинается заново.

Волонтёры

Сосредотачиваются на проблемах других людей. Всем помогают, готовы в любую минуту подставить плечо, добры и сострадательны. Когда же им напоминают, что надо бы заняться своей судьбой, отмахиваются: «Потом!». Причина такого поведения – страх брать ответствен-

ность за собственные решения.

Тактики

Самые безынициативные и бездеятельные. Из-за дефицита личностных ресурсов выбирают тактику ожидания и ничего не делают для того, чтобы приблизиться к точке достижения.

ТЕСТ

Так как синдром отложенной жизни не является отдельным психическим заболеванием, конкретная диагностика отсутствует. Однако можно самостоятельно пройти тест, чтобы

проверить, есть ли к нему склонность. Отвечать на вопросы нужно быстро, не задумываясь. Возможные варианты – только «да» или «нет».

Как избавиться от синдрома отложенной жизни:

4 совета психолога

1. Хватит ждать – начинайте действовать. Ведь жизнь – это не светлое будущее и не ностальгия по прошедшему времени, а то, что происходит с вами прямо сейчас. Выходные – это, конечно, здорово, но и остальные дни могут приносить не меньше радости.

2. Не храните вещи до наступления дня X. Многие хранят те или иные вещи с надеждой на то, что когда-нибудь наконец сделают ремонт, переедут в новый дом, выйдут замуж, добьются идеальной фигуры. Бесспорно, вещи «для новой жизни» красивы и функциональны. Но стоит ли говорить, что большинство из них так и останется вещами, которыми никто так ни разу и не воспользовался.

3. Попробуйте понять, что мешает вам получать удовольствие от настоящего. Жизнь – это не репетиция грандиозного финала. Поэтому не стоит отказывать себе в маленьких удовольствиях до момента выплаты кредита, улучшения финансового благополучия и т.д.

4. Ища способы, как избавиться от синдрома отложенной жизни, постарайтесь минимизировать отвлекающие факторы, учитесь разбивать крупную задачу на несколько подпунктов, обращаться за помощью, получать удовольствие от процесса.

вопрос	да	нет
То, что я делаю сейчас, пригодится только потом		
Я осторожный и предусмотрительный человек, а не импульсивный и рисковый		
Жить сегодняшним днем - непозволительная роскошь для легкомысленных людей		
Мои сегодняшние трудности окупятся потом с лихвой		
Права пословица: «Не потопаяешь – не полопаешь».		
Силы для преодоления трудностей мне придают мысли о том, что я получу потом		
Родители жертвуют своей жизнью ради детей		
Когда ситуация изменится, можно будет позволить себе значительно больше		
Меня вдохновляет пример моих родителей, которые от многого отказались ради меня		
Мои поступки часто можно объяснить пословицей: «Умный в гору не пойдет, умный гору обойдет»		
Если бы не близкие люди, моя жизнь сложилась бы иначе		
Я хочу начать жизнь с чистого листа		
Скромность украшает человека		
Жизнь других мне понятнее и ближе, чем моя собственная жизнь		
Моя самооценка невысока		
Мое настоящее - самое бесполезное время		
Нередко трудно сформулировать, чего мне хочется прямо сейчас		

Подсчитайте положительные ответы. Если их оказалось более 9, вы предрасположены к синдрому отложенной жизни.



ПОГОВОРИМ О ПРОФЕССИИ...



Рис. Анастасия Лукьянова, студентка

Часто можно услышать, что не человек выбирает профессию, а профессия выбирает человека. Вот я и решила спросить об этом респондентов, которые тем или иным образом связаны с профессией медицинского работника. Среди моих информаторов были студенты 1 курса Амурского медицинского колледжа, которые ещё о своей будущей профессии ничего не знают, но пытаются в голове у себя создать ее цельный образ. Были и студенты 4 курса, которые уже одной ногой стоят на пороге своей профессиональной деятельности. А были и те, кто уже несколько лет отдал медицине.

Так о чём же они мне рассказали?

Каждой группе участников были заданы определённые вопросы. Начнём с ответов студентов 1 курса.

– Скажите, как вы приняли решение пойти учиться в медицинский колледж?

"Я долго не могла определиться с выбором профессии. Посоветовалась с родителями, и они мне сказали, что медицинский колледж – это самый лучший вариант". "Изначально не было плана поступать в медицинский колледж. Но потом я подумала и поняла, что мне интересна эта профессия".

"Приняла решение пойти в медицинский колледж, когда была маленькая – это моя мечта".

– Какой вы себе представляете свою будущую профессию?

"Я представляю свою будущую профессию интересной, занимательной, полезной обществу, благородной, но, на мой взгляд, не всегда благодарной".

– У вас есть знакомые/родственники, которые ког-

да-то выбрали профессию, связанную с медициной, и до сих пор трудятся на этом поприще?

«У меня мама выбрала эту профессию, работает до сих пор и не пожалела». «У меня тётя работает педиатром. И ей её работа очень нравится».

– Антон Павлович Чехов сказал: "Профессия медика – это подвиг. Она требует самоотвержения, чистоты души и чистоты помыслов". Что значат для вас эти слова?

"Быть медиком – это подвиг. Нужно быть ответственными за жизнь людей, спасать, сохранять жизнь. Медиками должны быть люди по призванию, а не по принуждению". "Оказывая помощь пациенту, медицинский работник должен иметь трезвый ум, спокойствие. Каждый, обратившийся за медицинской помощью, должен получить её в полном объёме". "Каждый, кто решит посвятить себя этой профессии, должен понимать, что именно от личности медицинского работника, его заинтересованности, любви к своей специальности зависит самое дорогое, что есть у человека – это его здоровье и сама жизнь".

А что же на поставленные мною вопросы ответили студенты 4 курса?

– Вы сейчас почти выпускники. Помните ли вы себя на первом курсе? Как вы себе представляли вашу будущую профессию? Оправдались ли представления с реальностью?

"Глядя на первом курсе на студентов-старшекурсников, я восхищалась, видела во многих уже профессионалов. Они часто рассказывали интересные истории из практики. Я слушала и дума-

С. В. Вазанкова, преподаватель русского языка и литературы ГАУ АО ПОО «АМК»

ла: "Вот и я скоро буду так же восхищать других...". Но, увы, не все мои представления оправдались".

"У меня мои представления "когда-то" и реальность сейчас полностью совпали. Я мечтала помогать людям, теперь я это буду делать с большей уверенностью". "На первом курсе я ещё не осознавала важность своей профессии. Но к 4 курсу всё кардинально изменилось. Я не пожалела, что пошла учиться в медицинский колледж".

– Куда вы мечтаете пойти работать?

"Я хочу работать в педиатрическом отделении. Ведь дети такие милые и непосредственные". "Хочу быть хирургической сестрой. Вижу себя ассистирующей хирургу".

Это были вопросы для студентов 1 и 4 курса Амурского медицинского колледжа. Как можно видеть из ответов, многие выбрали профессию по душе.

А теперь...вопросы для тех, кто посвятил всю свою сознательную жизнь профессии медицинского работника. Участники моего опроса сейчас работают преподавателями в колледже, преподают специальные дисциплины. Поэтому кто-то может сказать: "Ведь они же не являются сейчас практикующими медицинскими работниками." Но, как нам известно, не бывает бывших учителей и медиков. А медик, который сейчас передаёт свой опыт будущему поколению – дорогого стоит.

Так о чём же я их спросила?

– Расскажите, почему вы однажды решили связать свою жизнь с медициной.

"Хотела облегчить страдания человека, помочь избавиться от недуга". "Мечтала после школы поступить с подругой в медицинский институт. Я подала документы, а она – нет. Но я не поступила. Это меня не остановило. И на следующий год я все же поступила. Я просто не видела себя в другой профессии".

– Что для вас значит ваша профессия?

"Профессия – это моя жизнь".

– Вы работаете в медицинском колледже. Какие они – сегодняшние студенты?

"Студенты всегда разные. Стало больше тех, кто требует соблюдения их прав, а о своих правах – забывают". Студенты разные, но опытному профессионалу – не страшно". "Современные студенты зависят от своего настроения (состояния души). Если можно ничего не учить, то и не будут. Они сейчас идут по узкой тропинке. Чуть тропинка свернёт в сторону – сразу теряются. Сегодняшние студенты все личности, любящие и жалеющие себя".

– Чему вы стараетесь научить своих студентов?

"Учу тому, что требует программа, что поможет им в жизни. Учу нести ответственность за свои поступки. Учу доброте, уважению старших". "Учу профессионализму с сохранением сострадания". "Учу любить людей, уметь мыслить и самостоятельно принимать решение".

– Приходилось ли вам ставить работу на первое место, а семью – на второе?

"У меня работа всегда стояла на первом месте. Дети выросли сами по себе. Но они у меня добрые, целеустремлённые, работающие. Я старалась быть им примером".

"Нет. На первое место я всегда ставила семью. Но работа для меня важна". "Да, бывало так часто...".

– И последний вопрос. Как бы вы одним словом охарактеризовали свою профессию?

"Милосердие", "профессионализм", "многогранность".

Вот такое интересное интервью у нас получилось. После разговора с третьей группой респондентов я поняла, что "медицина есть поистине благородное из всех искусств" (Гиппократ). Люди, посвятившие себя медицине, это "философы, ведь нет большой разницы между мудростью и медициной".



АННА ГРИБАНЬ:

«Я МЕДСЕСТРА И ЭТИМ ГОРЖУСЬ»



В мае медсестры отмечают свой профессиональный праздник. Я хочу рассказать читателям о медицинской сестре отделения функциональной диагностики Детской городской больницы г. Благовещенска Анне Витальевне Грибань. Многие медицинские услуги оказываются именно сестрами. Они – главные помощники врачей на приёме в поликлинике, у операционного стола, в процедурном или физиокабинете, в стационаре. Но не только это делает профессию медсестер одной из самых важных и нужных. Выполняя назначения врача, они лечат пациентов ещё и теплом своих сердец.

– Анна Витальевна, расскажите, почему Вы решили связать свою жизнь с медициной?

– Я с детства любила

всем помогать – мамам с детьми, животным, куклам... Во дворе, где я жила, было несколько семей, и меня часто просили посидеть с ребятишками. Мне всегда жалко инвалидов, стараюсь им помочь где бы то ни было – на улице, в магазине, в больнице или поликлинике... А еще в детстве я всегда «лечила» кукол – делала им уколы, давала «таблетки»... Вот так и пришло осознание того, что я хочу стать медицинской сестрой.

– Где проходило обучение сестринскому делу?

– Обучение началось еще в школе. Один раз в неделю ходила на УПК на базе Детской областной больницы. И после окончания школы в 1996 г. поступила в Амурский медицинский колледж, в 2000 г. его успешно закончила.

– Что было самым

сложным в начале карьеры? В чем, на Ваш взгляд, трудности профессии?

– В начале карьеры самым сложным было работать в процедурном кабинете. Боялась, что не попаду в вену и причину боль ребенку. Но я себе говорила: «Ты же помогаешь деткам выздоравливать, ты их лечишь, у тебя все получится!». Вот так, внутренне настраиваясь, я шла вперед. Да, трудности были, конечно. Трудно было сдерживать эмоции, когда привозили в отделение деток, от которых отказались родители. Мы ухаживали за ними, кормили, купали, пели песенки, и так привязывались, что ребятишки становились как родные. Когда их увозили в детский дом, украдкой плакала. И наоборот, радовалась до слез, когда детей забирали в семью.

– В чем трудности сейчас?

– Сейчас сложный период для всех медиков. COVID внес в работу свои правила. Работать в костюмах, очках, респираторах очень сложно. Пациенты у нас разные. И к каждому нужно найти свой подход и настроить на лечение.

– Что считаете своей личной заслугой? Своей гордостью?

– У меня есть моя любимая работа, на которую хочется идти. У меня дружная, крепкая семья. Моя гордость – это мои дети! Соня и Петя занимаются в цирковой студии «Левентино» с трех лет, а сейчас им уже 15 и 14 лет. С мужем ходим на все концерты, всегда их поддерживаем, радуемся успехам, вместе

Н. Я. Черкесова,
главная медицинская сестра
ГАУЗ АО «Детская ГКБ»

переживаем, когда что-то не получается. Были и слезы, и желание бросить, но мы не давали им ослабиться. В марте 2022 г. они съездили в Москву с коллективом на международный конкурс циркового искусства «Цирковая Фieste», где стали лауреатами 1 степени.

– На Ваш взгляд, каждый ли человек сможет стать медицинским работником? Какими качествами нужно обладать в этой профессии?

– Я думаю, что каждый сможет найти свою нишу в этой профессии, ведь сестринских специальностей так много – процедурные, палатные, операционные, реанимационные, функциональной диагностики... Но у каждой медсестры должно быть большое доброе сердце, которое вмещает в себя и вежливость, и такт, и отзывчивость, и стрессоустойчивость, и ответственность, и аккуратность, и многие другие качества.

– Анна Витальевна, Вы не скрываете, что работа у медсестер тяжелая, тем не менее, продолжаете работать медсестрой. Что заставляет Вас оставаться в профессии?

– Желание быть полезным окружающим тебя людям. Тем более, сейчас, в период пандемии. Каждый раз я узнаю что-то новое, интересное. Я знаю, что меня ждут мои пациенты. И, конечно, это мои коллеги, мы как одна большая дружная семья.

– Расскажите о работе в инфекционном госпитале.

– Когда пришла ра-



ботать в госпиталь, я не знала, что меня там ждет, только слышала рассказы других медсестер. Но, надев СИЗ и поднявшись в отделение, я как будто попала в другую реальность. Первые два дежурства ходила, как лунатик. Все было непривычно, неудобно, мешал костюм, мешали очки, с перчаток в рукава лился пот. Выходила из «красной зоны» вся мокрая... Пациенты были тяжелые, хотелось в один день им всем помочь, но так не бывает, к сожалению. Особенно пожилые люди нуждались в нашей поддержке, в нашем внимании. С клумбы на своем огороде срывала цветы, приносила бабушкам, они буквально светились от этого, улыбались, настроение поднималось, выздоровление шло быстрее. В костюмах ходить привыкла, многому научилась у старших коллег. Теперь не страшно, пришел опыт, просто иду и работаю.

– *Что заставило Вас идти туда работать?*

– Начали болеть медсестры, не хватало людей. Вот и решила пойти и помогать. Не жалею ни чуточки. Это мой долг. Но если придется снова бороться с какой-либо болезнью – я буду это делать!

– *Анна Витальевна, я знаю, что у Вас есть хобби – вязание. Расскажите, пожалуйста, об этом. Когда к вам пришло это увлечение?*

– Увлечлась что-то делать руками давно. В школе занималась макраме, плела кашпо. Потом спицами вязала носки, затем захотелось освоить вязание крючком. Начала вязать детям пинетки, много их связала – и своим, и детям сестры. Однажды мама подарила моей дочке вязаного из плюша медведя. У меня «зачесались» руки... Первые мои вязаные игрушки получились в подарок на новый год мои коллеги. Я сама люблю по-



дарки ручной работы, вот и подумала: «А почему бы и нет? Надо попробовать!». Так и началось мое хобби по вязанию игрушек.

– *Придумываете ли Вы сами схемы вязания, образы кукол?*

– В интернете нахожу схемы, по ним и вяжу, а оформление мордочки или лица у кукол сама фантазирую.

– *Вяжете ли на заказ? Если да, то для Вас важно знать человека, для которого будете вязать?*

– Да, иногда у меня получается вязать на заказ. В основном, это знакомые просят связать для своих детишек или для себя. Когда работаю, я думаю об этом человеке, и еще: я вяжу, когда есть настрой. Это как печь пирог и нет настроения – пирог не получится. Так и здесь, надо вложить душу в каждую петельку, чтоб игрушка вышла такой, как было задумано.

– *Что еще вяжете, кроме кукол и игрушек? Может быть, одежду, головные уборы, шарфы?*

– Я еще не наигралась в игрушки (смеется). Может быть, и буду вязать одежду, но пока игрушки меня не отпускают.

– *Вы уже можете определить, каких кукол дети любят больше всего?*

– Дети разные, и желания у них тоже разные. Больше плюшевые игрушки – герои каких-нибудь мультфильмов или компьютерных игр. Много свя-

зала Амонгасов. Пришлось посмотреть эту игру, чтобы понять, кто это вообще.

– *Как семья относится к Вашему увлечению?*

– Очень хорошо! Муж приобрел для ниток (а их требуется немало!) специальные пластиковые контейнеры. Сынок всегда интересуется, что именно я вяжу. Дочка помогает в оформлении мордашки или лица кукол.

– *Вяжет ли по Вашему примеру дочка?*

– Да, она начала вязать. Делает своим подружкам на дни рождения подарки. Соня вообще у нас творческий человек.

– *Есть ли у Вас любимый персонаж, любимая кукла?*

– В разное время есть разные любимые персонажи. В год Быка вязала бычков и коровок, даже и не сосчитать, сколько их у меня было, и всем давала имена! В год Тигра вязала, конечно же, тигрят, но этих было немного, около десяти. А сейчас меня буквально поглотили зайцы (или кролики), много схем, хочу всех связать.

– *Что можете посоветовать мамам, просто женщинам, оказавшимся в растерянности из-за коронавируса, изоляции и т.д.?*

– Не раскисайте, возьмите нитки, крючок и окунитесь в мир вязания. Не важно, что это будет – игрушка или одежда. Меня вязание отвлекает от грустных мыслей, успокаивает, появляются азарт и желание увидеть итог. Можно и не вязанием заняться, просто найти то, чем хотите заниматься, главное – себя отвлечь.

– *Вам свойственно опускать руки?*

– Нет, никогда не опускаю руки. Нахожу варианты решения той или иной проблемы. И мне этого не даст сделать моя семья, всегда поддержат!

– *Хотите организо-*



вать выставку своих работ?

– Нет, такого желания не испытываю. Мои игрушки только на фото и остались. Их нет, выставлять нечего. Или раскупили, или раздавала. Есть немного игрушек, которые связала дочке. Не успеваю навязать такое количество, чтобы выставку устроить. Но это идея! Вот выйду на пенсию (смеется), будет много свободного времени, и тогда я подумаю над этим!

– *Расскажите о планах на этот год.*

– Ой, планов много! Посетить мастер-класс по вязанию игрушек. Отдохнуть семьей летом на Байкале, набраться энергии на следующий год. Заняться заготовками на зиму – травы, ягоды, грибы.

– *Ваши пожелания коллегам в профессиональный праздник.*

– Такую профессию может выбрать только по-настоящему добрый, отзывчивый, внимательный, чуткий к чужой беде человек. Так пусть же и вам в повседневной жизни встречаются только такие сердечные люди. Желаю, чтоб ваш труд в нашей стране оценивали по достоинству. Счастья, любви, и всех вам благ, дорогие медицинские сестрички!

– Анна Витальевна, пусть все Ваши планы исполнятся!



ОЖОГОВОЕ ОТДЕЛЕНИЕ: ИТОГИ РЕКОНСТРУКЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

И. И. Юсифова, старшая медицинская сестра ожогового отделения областной клинической больницы

До образования специализированной ожоговой службы в Амурской области пациенты с термической травмой лечились в хирургических и травматологических отделениях г. Благовещенска и Амурской области. Отсутствовала единая стратегия в тактике лечения обожженных, применялись как «открытый», так и закрытый повязочный методы лечения ожоговых ран, не было преемственности между различными этапами оказания помощи пострадавшим.

Ситуация изменилась 15 октября 1971 г., когда заведующий облздравотделом А. В. Исаков подписал приказ о перепрофилировании 25 коек общехирургического отделения в ожоговые, с дальнейшей перспективой размещения ожогового отделения на базе строящейся тогда 1-й городской больницы. Вторым днем рождения ожогового

отделения можно назвать 1975 г., когда на базе 1-й городской больницы отделение получило свое помещение постройки 1924 г. Заведующим отделением был назначен Ф. Ф. Борисов, под руководством которого происходило становление ожоговой службы в Приамурье. В 1983 году отделение было размещено в новом типовом 2-этажном здании 1-й горбольницы. Стало возможным разделить больных на «свежих», «гнилых» и послеоперационных, снизить скученность, улучшить условия труда работников отделения. С 1989 по 2003 годы отделение возглавлял заслуженный врач РФ В. Н. Мерекин. Под руководством Владимира Николаевича происходило становление и развитие ожогового отделения в новой Амурской областной клинической больнице, выращены новые лечеб-



ные и сестринские кадры, проводились и проводятся активные научные изыскания.

Новая история ожогового отделения началась 4 декабря 1994 г. с открытием новой тысячекоечной Амурской областной клинической больницы.

Ожоговое отделение располагается на 9 этаже и рассчитано на 40 коек (38 коек круглосуточного и 2 койки дневного стационара), выполняет функции областного ожогового центра. Заведующим отделением с 2003 г. является кандидат медицинских наук А. А. Брегадзе. Старшей медицинской сестрой ожогового отделения является И. И. Юсифова. Несмотря на экономические трудности настоящего времени, комбустиология в Приамурье не стоит на месте. Отделение оснащено установками «Клиниatron», «Сатурн», «Флюидос», противопролежневыми матрацами, дерматоматами, кресло-каталками для пациентов, аппаратами для вакуумного лечения ран, имеются современные средства для местного лечения ожогов.

В июне 2021 года начата долгожданная реконструкция отделения с перепла-





нировкой всех без исключения помещений, полной заменой систем электро-, тепло- и водоснабжения. Все палаты оснащены новыми функциональными кроватями, системами фильтрации воздуха, кондиционерами, а также влагозащищенными кнопками вызова персонала (предназначен для отображения вызовов пациентов как на посту медсестры, так и в других помещениях, где необходимо дублировать поступающие вызовы экстренной помощи). В отделении имеется операционный блок, оборудованный по современным технологиям., процедурный кабинет, перевязочные, соответствующие новым санитарным требованиям и правилам, оборудованные необходимой аппаратурой и медицинской мебелью. Деньги на ремонт в сумме 36 миллионов рублей были выделены из областного и федерального бюджетов. Квалификационный состав отделения: врачи и медицинские сестры высшей категории. Достаточно длительное время работают в отделении и являются высокими профессионалами своего дела медицинские сестры С. Н. Злобина, А. А. Терехило, Н. А. Черная, М. И. Разлома, Н. В. Козлитина, О. Г. Касрадзе, Н. А. Белоусова. Ветеранами сестринского дела, проработавшими в отделении более 30 лет, являются С. П. Ильина, О. П. Карачевцева, И. И. Мельникова (в насто-

ящее время - медицинская сестра БЦРП), В. Н. Синицына (длительное время возглавлявшая сестринский коллектив).

Коллектив ожогового отделения постоянно пополняется молодыми специалистами, осваивающими сестринское дело в комбустиологии. Полноценное функционирование отделения обеспечивает и младший медицинский персонал.

Поскольку основная нагрузка по выхаживанию пострадавших от термических поражений ложится на средний медицинский персонал, то особое значение приобретает организация работы старшей медицинской сестры в ожоговом отделении. Особенностью работы в ожоговом отделении является постоянный контакт с инфекцией. В этих условиях особенно важно соблюдение правил асептики и антисептики.

Создание оптимальных условий для работы в ожоговом отделении, использование современного

оборудования способствует улучшению результатов лечения пострадавших от ожогов. Современное оборудование, расширяя поле деятельности среднего медицинского персонала, выдвигает новые требования к их подготовке. Помимо хороших знаний по медицинской специальности и технике манипуляций, большую роль играют личные качества медицинских сестер - внимательность, сострадание, самодисциплина, умение сохранять работоспособность в сложных условиях. Не менее важна сплоченность коллектива сотрудников ожогового отделения.

Режим работы в отделении круглосуточный, в экстренном режиме. Ежедневно по пятницам проходят обходы совместно с главным врачом, зам. главного врача по хирургии, заведующим отделением, старшей медсестрой, главной медсестрой и кастеляншей, во время которых обращается внимание на рабочие места сотрудников, форму одежды медицинского персонала на рабочих местах, на соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, в отделении также обращается внимание на выполнение врачебных назначений. После обходов всё фиксируется в журнале обходов. Жалоб со стороны пациентов ожогового отделения не было.

Средний медицинский персонал ожогового отделения обеспечивает



важную составляющую лечебного процесса. Медицинские сестры выполняют лечебные мероприятия, планируют и осуществляют квалифицированный уход за тяжело обожженными пациентами. Медицинская сестра ожогового отделения должна уметь осуществлять специализированный уход за обожженными в разные периоды ожоговой болезни, знать особенности подготовки пациента к операции некрэктомии и аутодермопластики, а также особенности ухода в послеоперационном периоде.

В ожоговом отделении ежегодно получают помощь около 500 пациентов с ожоговой и холодовой травмами, рубцовыми деформациями, дефектами кожных покровов, требующими пластического закрытия. Все сотрудники являются профессионалами своего дела и добросовестно подходят к выполнению своей работы.

Таким образом, комплексный подход к лечению пациентов с ожогами, холодовой травмой, последствиями термической травмы, ранами и дефектами кожных покровов, включающий в себя обеспечение кадрами, современными расходными материалами, лекарственными средствами, современной аппаратурой, позволяет в настоящее время достигнуть оптимальных результатов лечения пациентов, улучшить функциональные и косметические результаты, снизить процент инвалидизации больных, перенесших термическую травму.



ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА А. Н. СТРЕЛЬНИКОВОЙ – БАЗОВЫЙ КУРС

НКО «АССОЦИАЦИЯ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ АО»
ГАУ АО ПОО «АМУРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
ПРОЕКТ «ДЫШИ СВОБОДНО»



Д. Ф. ЛОГАЧЁВ,
АВТОР-СОСТАВИТЕЛЬ,
ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ОСНОВ РЕАБИЛИТАЦИИ
ГАУ АО ПОО «АМК»

ПРОЕКТ РЕАЛИЗУЕТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГРАНТА ГУБЕРНАТОРА
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ НА РАЗВИТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА



Дыхательная гимнастика А.Н.Стрельниковой была запатентована в 70-х годах XX века и стала уникальной эффективнейшей методикой профилактики и оздоровления людей всех возрастов. Гимнастика представляет собой сочетание динамических дыхательных упражнений с простыми движениями. Основное внимание уделяется вдоху, во время которого грудная клетка сжимается, а не расширяется, как при обычном дыхании. Это позволяет увеличить экскурсию диафрагмы и вовлечь в дыхание всю систему бронхов и альвеол. Эта методика рекомендована не только при болезнях органов дыхания, но и при многих хронических заболеваниях других органов

и систем. Вот примерный перечень показаний:

- Заболевания органов дыхания – бронхит, пневмония, бронхиальная астма (с осторожностью при наличии эмфиземы),
- Кожные болезни,
- Заболевания женской и мужской половой сферы,
- Хронические негнойные воспалительные процессы в организме,
- Проблемы с голосом, особенно при напряженной голосовой работе.

В связи с распространением новой коронавирусной инфекции мы рекомендуем использовать эту гимнастику всем переболевшим для восстановления функции внешнего дыхания.

Метод прекрасно подходит и для профилактики заболеваний. Если выполнять комплекс Стрельниковой во время беремен-

ности, то организм лучше подготовится к родам, станет устойчивым к инфекционным воздействиям.

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА:

1. Дыхательную гимнастику рекомендуется проводить в чистом, хорошо проветренном помещении или на улице при благоприятных погодных условиях (особенно важно это при наличии воспалительных процессов).

2. Дыхательную гимнастику не рекомендуется проводить после плотного ужина или обеда.

3. Занимайтесь систематически, чтобы не забывать о занятиях, найдите себе партнёра.

4. Во время выполнения упражнений необходимо следить, чтобы не напрягались мышцы рук, шеи, груди.

5. Если во время выполнения упражнений начинает кружиться голова, необходимо сделать паузу для отдыха.

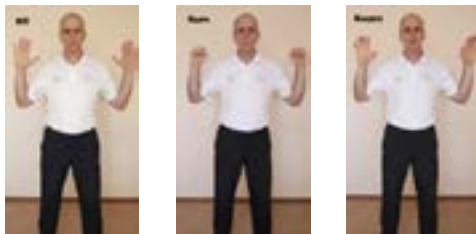
6. Каждое упражнение в процессе занятия нужно выполнять определенное число раз, считая по вдохам, оно должно быть кратно 8. Постепенно увеличивая число выполнений упражнений – 8-16-24-32 раза – мы доводим общее количество выполнений до 96 раз. Поскольку выполнять каждое упражнение отдельно 96 раз не вполне удобно, лучше разбить весь комплекс на 3 подхода, выполняя каждое упражнение по 32 раза. Тем, кому особенно трудно поначалу выполнять упражнения, можно начать с 8 раз за занятие, или даже с 4 раз.





13 упражнений базового курса для удобства можно разбить на 4 тройки (одно из них двойное).

1. «Ладони». Примите исходное положение, как на рисунке. Во время сгибания пальцев каждый раз делайте короткий и шумный вдох носом, как будто нюхаете воздух, при разгибании – выдох через рот. Именно так надо будет дышать и при выполнении остальных упражнений.



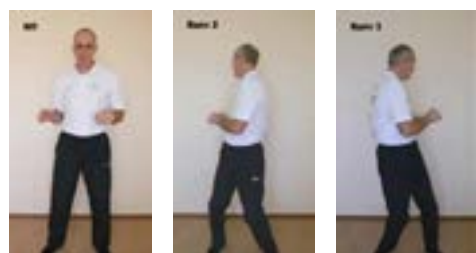
2. «Погончики». Примите исходное положение, руки на уровне пояса, пальцы сжаты в кулаки без усилия. На вдохе – бросок рук вниз с разжиманием пальцев, выдох – исходное положение.



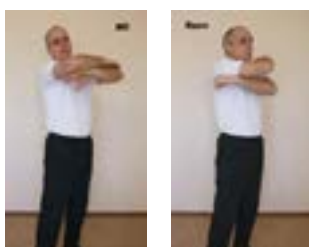
3. «Насос». Примите исходное положение слегка согнув спину, руки вниз. На вдохе – небольшой наклон вперед, на выдохе – возврат в исходное положение.



4. «Кошечка». Примите исходное положение стоя, руки на уровне пояса. На вдохе делаем небольшой поворот корпуса влево, чуть приседая, руками делаем хватательные движения. Выдох – исходное положение. Следующий вдох – поворот в другую сторону.



5. «Обними плечи» или «Обнимашки». Примите исходное положение стоя, руки согнуты в локтях перед грудью. Вдох – обхватываем грудную клетку руками, выдох – исходное положение.



6. «Большой маятник». Представляет собой соединение двух предыдущих упражнений – «Насос» и «Обнимашки». Первый вдох – наклон, выдох – выпрямиться, второй вдох – обхватить грудь, выдох – исходное положение.

7. Следующая тройка упражнений – для головы. «Повороты головы». Исходное положение – основная стойка. Поверните голову вправо – вдох, в исходное положение – выдох, влево – вдох, в исходное – выдох.



8. «Китайский болванчик» или «Ушки». Наклон головы вправо – вдох, выпрямить – выдох, то же в другую сторону.



9. «Маятник головой». Наклон головы вниз и вперед – вдох, вернуться в исходное – выдох, вверх и назад – вдох, вернуться в исходное – выдох. Голову сильно не запрокидывайте.



10. «Лыжник» или «Перекаты». Примите исходное положение стоя, одна нога впереди, другая сзади (как на рисунке). Вдох – движение корпуса вперед, рука вверх, выдох – исходное положение, следующий вдох – движение корпуса назад, выдох – исходное положение.



11. Меняем ноги и повторяем то же упражнение.

12. «Передний рок-н-ролл». Исходное положение – основная стойка. На вдохе – поднимаем согнутую в колене ногу вперед, чуть сгибая опорную ногу. На выдохе – исходное положение. То же другой ногой.



13. «Задний рок-н-ролл». Исходное положение то же. На вдохе – сгибаем ногу в колене и поднимаем её назад, стараясь коснуться носком ягодицы, при этом чуть сгибая опорную ногу. Выдох – исходное положение. То же другой ногой.



БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!



СЕКРЕТ УСПЕШНОСТИ – ЛЮБОВЬ К ПРОФЕССИИ

Л. В. Герман, педагог-психолог
ГАУ АО ПОО «АМК»



Сестринский персонал играет чрезвычайно важную роль в организации и оказании медицинской помощи, распространении информации, консультировании и обучении пациента, наблюдении и оценке результатов лечения. Правильная организация обследования пациента – обязательная составная часть единого процесса оказания качественной медицинской помощи. Медицинским сестрам принадлежит важнейшая роль в обеспечении этого процесса.

Сегодня невозможно представить цивилизованный мир без медицинских специалистов. Нелегкий труд работников среднего медицинского персонала, которые ежедневно борются за самое ценное, что есть в мире – человеческую жизнь и здоровье.

Перед медицинскими специалистами во все времена преклонялись, цени-

ли, именно они облегчают людям страдания и вселяют надежду в завтрашний день. Достижение успехов в лечении пациентов на современном этапе развития медицины связано с личностно-психологическими качествами медицинского работника и профессиональным этикетом.

Личностно-психологические качества, что же это такое? Это индивидуальные врожденные и приобретенные особенности личности, помогающие осуществлять профессиональную деятельность. Если говорить о медицинском персонале, в первую очередь, это моральные качества, такие как милосердие, сострадание, отзывчивость, решительность, самоотверженность, владение своими чувствами, терпение, мужество, а также профессионализм и профессиональная этика.

Болезнь – сложное испытание для человека. И

главное в профессиональной деятельности медиков – укрепление и поддержание здоровья. Личность медицинского работника, а именно его моральный облик и профессиональная подготовка – две основные составляющие, которые в конечном итоге определяют успех лечения больных и влияют на качество всей системы здравоохранения.

Как мало специалистов с большой буквы, у которых горят глаза, и проявляется любовь к своей профессии, которым не страшны профессиональное выгорание и конфликты, которые подходят к своей профессиональной деятельности не рутинно, а творчески, разбавляя свой рабочий день оптимизмом и личным обаянием. У пациентов после общения с таким профессионалом наблюдается прогресс в выздоровлении и улучшение психоэмоционального состояния. В чем же секрет и как стать таким

специалистом? А секрет прост – любовь к своей профессии и понимание ее нужности. В первую очередь профессия должна отвечать внутренним потребностям и стремлениям человека. Профессиональное становление будет успешным, если у медицинской сестры сформирована психологическая готовность и мотивация к выполнению профессиональной деятельности.

В рамках психологического исследования «Изучение мотивационной сферы» обучающихся 4-х курсов ГАУ АО ПОО «АМК» были использованы следующие психологические диагностики: «Тест на мотивацию к успеху Т. Элерса», проективная методика «Дерево с человечками» и анкетирование «Личностные психологические качества медицинского работника». По итогу исследования были получены следующие результаты: Большинство студентов – 47% имеют средний уровень мотивации достижения успеха, 34% обучающихся – высокий уровень мотивации достижения успеха, 19% – низкий уровень мотивации достижения успеха, то есть ориентированы на избегание неудач. Таким образом, у большинства студентов старших курсов сформирована мотивация к выполнению профессиональной деятельности.

По результатам психологического анкетирования среди студентов были определены следующие личностные психологические качества медицинского работника. В первую очередь выделяют: стрессоустойчивость, сострада-



ние, милосердие, ответственность, аккуратность.

Рассмотрим более подробно ключевые психологические качества личности медицинской сестры. Медицинский работник в отношении своих коллег всегда должен быть ориентирован на сотрудничество. В то же время при общении в медицинском коллективе принципиальное значение имеет соблюдение служебной субординации. И, конечно, эффективное общение невозможно, если медицинский работник боится или стесняется проявлять инициативу в общении. Робость, застенчивость, неуверенность могут стать причиной профессиональной непригодности в дальнейшем. Такие качества необходимо преодолевать как можно раньше (Бойко И.В., 1998).

Для успешного труда в профессиях этого типа нужно научиться устанавливать и поддерживать контакты с людьми, понимать людей, разбираться в их особенностях. Таким



образом, личностно-психологические качества медицинского работника и успешность в профессиональной деятельности определяется соотношением трёх важнейших компонентов личности:

- Я – медсестра – личностно-психологические качества.

- Я – коллектив – профессиональные качества, проф. этикет, сотрудничество.

- Я – пациент – понимание и поддержка, эмпатия и милосердие.

Овладение психологической культурой и развитие профессионально

значимых качеств с одной стороны являются показателями профессиональной успешности, а с другой, несомненно, все эти качества пойдут на пользу и помогут стать преуспевающим специалистом.

СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА Р. Б. ДЕМЬЯНЕНКО, преподавателя психологии ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»

ЖИТЬ НА ПОЗИТИВЕ

В связи с неблагоприятной ситуацией с Covid-19 многие испытывают повышенную тревожность, что негативно сказывается на состоянии здоровья.

Берём себя в руки!

Лишь некоторые люди умеют действительно радоваться тому, что имеют. Представьте себе человека, который, несмотря на все тяжелые обстоятельства своей жизни, улыбается в лицо трудностям, смеется, радуется и воспринимает любые ситуации.

Это достаточно тяжело, ведь, согласитесь, сложно улыбаться вещам, которые особо пользы не приносят. Таких людей стоит считать сильными и волевыми, раз они способны на подобное. Почему же основная масса не умеет радоваться тому, что имеет? В чем основная причина наших расстройств?

Когда нам «светит солнце», мы все равно придумываем себе сложности, преграды, препятствия. Зачем мы это делаем? Неужели настраиваемся на плохое и всегда оцениваем ситуации, что «что-то негативное все-таки нет-нет, да и произойдет»?

Все дело в том, что мы просто не умеем радоваться мелочам, мы всегда находимся в ожидании чего-то плохого. И это неправильно. Причем, в самый хороший и добрый момент мы можем расстроиться из-за единственной мелочи, даже если вокруг все идеально.

Мы не умеем радоваться тому, что имеем, и постоянно нагнетаем ситуацию, раздуваем ее до огромных размеров. Даже если у нас все хорошо, мы все равно не умеем расслабляться и принимать позитивные моменты, наслаждаться ими. Все равно будем искать во всем подвохи, разглядывать негативные моменты.

Есть еще ряд и других отвлекающих факторов, которые портят всю идеальную картину. Настроение, естественно, еще ниже. А хотя надо бы не расстраиваться, искать во всем плюсы, даже в таких неприятных мелочах. Постарайтесь посмотреть на ситуацию, над которой хочется погрузиться, с другой стороны. Выделяйте все самые положительные моменты, старайтесь не только видеть плохое, но и хорошее.

И помните, что попросту потраченные нервы – того не стоят. Намного важнее улыбнуться и порадоваться, чем расстроиться и потратить свои эмоции.



АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ: НОВОЕ МЫШЛЕНИЕ



Раньше врачи считали повышение артериального давления естественным возрастным процессом и не находили нужным с ним бороться. Возможно, именно это способствовало большому количеству инфарктов миокарда и инсультов у людей старше 55 лет.

Времена изменились. Хотя риск развития артериальной гипертензии действительно растет с каждым прожитым годом (по статистике, после 55 лет такая аномалия ждет 90% населения), мириться с ней никто уже не намерен, а снизить давление до приемлемого уровня сейчас легче легкого.

Чем плоха гипертензия? Ее называют молчаливым убийцей. Она практически бессимптомна, но играет далеко не последнюю роль в развитии 75% инфарктов миокарда и инсультов. Причина – снижение растяжимости артериальной стенки из-за особенностей генетики, старения тканей и свойственного современному человеку далеко не идеального образа жизни. С одной стороны, аномально высокое давление крови на стенки сосудов способствует их усиленному износу и облегчает

формирование атеросклеротических бляшек. Оно же облегчает разрыв этих бляшек, запуская образование смертоносных тромбов. Закупоривая артерию, питающую кровью сердце, они вызывают инфаркт миокарда. Аналогичный процесс в головном мозге завершается ишемическим инсультом.

Впрочем, артериальная гипертензия опасна не только этим. Высокое давление в сосудах грозит локальным растяжением, истончением и взрыванием их стенки (аневризмой) и даже ее разрывом. В последнем случае возможно кровоизлияние в мозг, которое медики называют геморрагическим инсультом. Кроме того, когда давление в артериях выше нормы, сердцу труднее выталкивать в них кровь. Это чревато его увеличением и ослаблением. Наконец, гипертензия может привести к поражению почек и сетчатки глаз.

Логично, что при снижении повышенного артериального давления риск многих серьезных патологий резко падает: инсульта – на 30%, инфаркта миокарда – на 23%, сердечной недостаточности – на 55%, слабоумия – на 50%. Одновременно предупре-

дается или тормозится развитие проблем с почками и потери зрения вследствие гипертензии.

Сейчас врачи единодушны: чем ниже артериальное давление, тем лучше. Прежняя стандартная рекомендация – не допускать превышения им 140/90 – безнадежно устарела. В этой дробе первое число соответствует систолическому (верхнему) давлению, наблюдаемому при сокращении сердечных желудочков, а второе – диастолическому (нижнему) при полном расслаблении миокарда. Обе величины измеряются в миллиметрах ртутного столба (мм рт. ст.). В наши дни за норму принято давление ниже 120/80. Если оно соответствует (120-139)/(80-89), говорят о предгипертенционном состоянии.

Фактически повреждение артерий начинается при давлении, которое раньше считалось оптимальным, даже великолепным. Обобщение результатов 61 исследования показывает, что у большинства взрослых людей риск смерти от ишемической болезни сердца и инсульта растет с уровня 115/75. Выше этих значений он удваивается при каждом уве-

личении систолического показателя на 20 пунктов или диастолического на 10. А вот снижение давления способствует уменьшению атеросклеротического поражения артерий, как выяснили специалисты из Кливлендской клиники.

«Заметную пользу приносит даже минимальное снижение показателей давления», – считает д-р Хайоу Ян, научный сотрудник Эрвинского центра гигиены труда и окружающей среды Калифорнийского университета.

13 ШАГОВ К СНИЖЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Даже если вам уже назначены лекарства от повышенного давления (гипотензивные препараты), перечисленные ниже рекомендации могут снизить его еще больше, а заодно свести к минимуму дозы принимаемых лекарств вместе с опасностью их потенциальных побочных эффектов. **Сократите потребление натрия.** Уменьшив его суточную дозу всего на 300 мг (это эквивалентно примерно двум ломтикам плавленого сыра), вы снизите систолическое давление на 2-4, а диа-



столическое на 1-2 пункта. Дальнейшее уменьшение приведет к еще большему снижению. Основной источник потребляемого нами натрия – его хлорид, то есть поваренная соль, но главный виновник избытка этого элемента в меню не солонка, а глубоко переработанные, сложные по составу готовые пищевые продукты. Начать рекомендуем со следующих кухонных реформ. Вычеркните соль из своих кулинарных рецептов. Заполните солонку безнатриевым солезаменителем. Дважды промывайте консервированные овощи и бобовые.

УДАР ПО ТРОМБАМ

При внезапных симптомах инфаркта миокарда (сильная давящая боль в груди, часто отдающая в челюсть или левую руку) надо побыстрее как следует разжевать и проглотить обычную таблетку аспирина и лишь потом вызывать скорую. Аспирин тормозит тромбообразование – закупорку венечной артерии. Из разжеванной таблетки он проникает в кровь уже через 5 минут; если проглотить таблетку целой, такого эффекта придется ждать 12 минут, а время в этой ситуации решает очень многое.

Покупайте замороженные блюда, в которых менее 5% рекомендуемой суточной нормы натрия на порцию. Уточняйте состав принимаемых лекарственных препаратов: некоторые из них, например антагонисты, удивительно богаты натрием. Фармацевт наверняка поможет выбрать аналог с пониженным содержанием этого элемента.

Избегайте табачного дыма. О вреде курения, в том числе пассивного, вы слышите десятилетиями. В данном конкретном случае причина следующая. Никотин не только убивает лошадь, но и сужает артерии, а это сразу же повышает давление. **Каждый день съедайте банан, ломтик арбуза или горсть кураги.** Эти фрукты богаты калием, который можно считать антагонистом натрия, поскольку он противодействует росту артериального давления. Кстати, его много также в шпинате, лимской фасоле, бататах и авокадо. **Лакомьтесь соевыми «орешками».** 30 г хрустящих обжаренных семян сои в ежедневном рационе снижают систолическое давление на 30 пунктов. Естественно, покупайте только несоленые.

Всыпайте в утренние хлопья 2 столовые ложки молотого льняного семени. В общем, добавлять их желателно куда угодно: в суп, салат, йогурт, соус для спагетти. Это благотворно сказывается на систолическом давлении. Вероятно, все дело в омега-3-кислотах, которыми богато льняное масло. **Пейте чай вместо кофе.** Ученые доказали, что каждый стакан чая (до четырех в день) может снижать диастолическое давление на 1, а систолическое – на 2 пункта. **Гуляйте по четыре раза ежедневно.** По данным проведенного Иллинойским университетом исследования 20 с лишним мужчин и женщин, физическая нагрузка снижает систолическое давление на 5 пунктов, а диастолическое на 3. При этом у добровольцев, быстро ходивших по 10 минут

четырежды в день, такой результат сохранялся до 11 часов, а у тех, кто предпочитал однократные ударные нагрузки (по 40 минут без перерыва), – на 4 часа меньше. По-видимому, для поддержания эластичности стенок артерий полезнее всего частые (даже недолгие) вспышки физической активности.

Не злоупотребляйте анальгетиками. Осторожней с нестероидными противовоспалительными средствами типа аспирина и ибупрофена. Частый прием этих популярных анальгетиков грозит повышением артериального давления.

Ешьте цельное зерно. Переключайтесь с белого на серый (отрубной, обдирный) хлеб, с обычного (шлифованного) на коричневый (шелушенный) рис, с хлопьев из высокосортной крупы на их цельнозерновые варианты. Это поможет снизить систолическое давление на 3-7, а диастолическое на 5-6 пунктов, говорит недавнее исследование 25 мужчин и женщин с лишним весом, проведенное Диетологическим центром в Белтсвилле (Мэриленд, США).

Купите прибор для измерения артериального давления. Как вытекает из результатов исследования, представленного недавно на конференции Европейского гипертонического общества, у тех, кто регулярно проверяет артериальное давление дома, оно ниже, чем у измеряющих его только в медицинском кабинете. Выбирая прибор (известный также как сфигмоманометр или тонометр), следите, чтобы манжета точно подходи-

ла вам по размеру, цифры хорошо просматривались и четко прослушивались толчки крови (если пользуетесь стетоскопом). Сходите с приобретенным прибором к врачу и сравните даваемые им результаты с полученными на профессиональном оборудовании. **Освободитесь пораньше.** Если вы работаете, старайтесь как можно быстрее сбрасывать с себя груз ежедневных обязанностей. Проведенное Калифорнийским университетом в Эрвине изучение медицинских карточек показывает: 41-50 рабочих часов в неделю повышают риск артериальной гипертонии на 17%, а 51-60 часов – на 29%. Трудоголикам свойственны хронический стресс, недосып, гиподинамия и нездоровое питание. Кроме того, долгая напряженная работа предрасполагает к курению.

Забудьте о мобильнике. Когда 20 британских студентов стали по просьбе исследователей рассказывать о своих сотовых телефонах, систолическое давление подскочило у них на 8 пунктов. Это явный признак того, что приборчик ассоциируется со стрессовыми ситуациями.

Распробуйте нежирное молоко. Потребление молока во всем мире падает – мы все больше заменяем его разнообразными (нередко очень сладкими) напитками. Однако молочные продукты важны для сохранения нормального артериального давления: они содержат кальций, который регулирует объем крови в сосудах.



ЧЕМ ПОДНЯТЬ ИММУНИТЕТ: 18 НАРОДНЫХ РЕЦЕПТОВ ДЛЯ КРЕПКОГО ЗДОРОВЬЯ

После зимы большинство людей ощущают упадок сил. Чтобы избежать этих неприятных симптомов, начните укреплять свой иммунитет. Уже скоро вы заметите, что мир заиграл новыми красками!

Продукты для иммунитета желательно употреблять до того, как возникнут проблемы со здоровьем. Если же самочувствие неважное, они помогут легче перенести болезнь и быстрее встать на ноги. Мед, лимон, чеснок, лук – самые известные "борцы" с вирусами и микробами и настоящие кладези витаминов. Но существуют и другие продукты, которые помогут укрепить иммунитет. Многие из них есть практически в каждом доме, например, тыква и замороженная клюква. Другие можно купить в магазине или аптеке.

Предлагаем вам простые и действенные народные средства для поднятия иммунитета, которые вы сможете приготовить уже сегодня!

ВАЖНО!

Выбирая подходящий народный рецепт, не забывайте о том, что каждый продукт имеет свои противопоказания. Поэтому если у вас есть какие-либо хронические болезни, аллергия, или вы беременны, предварительно проконсультируйтесь с врачом.

ВИТАМИННЫЕ НАПИТКИ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ИММУНИТЕТА

Такие напитки поддержат иммунную систему и позволят восполнить нехватку витаминов. Вы укрепите свой организм и будете меньше подвержены стрессам и болезням.



Витаминный компот. Смешайте в равных пропорциях сухую мяту, мелиссу, иван-чай и цветки каштана. Затем 5 ст.л. смеси залейте 1 л кипятка и несколько минут подержите на слабом огне. Оставьте на 2 ч для настаивания, затем процедите и добавьте к отвару 2 л любого ягодного или фруктового компота без сахара. В течение дня выпивайте по 0,5 л готового витаминного компота.

Чай из шиповника. 100 г ягод шиповника залейте 1 л

кипятка. Дайте настояться 1,5-2 ч, а затем принимайте по 1 ст.л. после еды. Также полезно добавлять такой настой в черный или зеленый чай.

Напиток из еловой хвои. Промойте 2 ст.л. хвои холодной водой, залейте 400 мл кипятка и проварите 20 минут на маленьком огне. Затем дайте настояться около 30 минут и процедите. Выпивайте около 2 стаканов напитка в день. По желанию можно добавлять в него мед или сахар.

Клюквенный морс. Вымойте и переберите 500 г клюквы, разомните ее и отожмите сок. Отжатые ягоды переложите в кастрюлю, залейте 2 л воды и варите 3-5 минут после закипания. Затем отвар процедите, добавьте 2 ст.л. меда и отжатый ранее клюквенный сок. Пейте 2-3 раза в день.

Настой из облепихи с лимоном и медом. Измельчите 3 ст.л. ягод облепихи, залейте 1 л кипятка и дайте настояться около получаса. Затем процедите настой, добавьте 2 ч.л. меда и дольку лимона. Выпивайте в день по кружке напитка и будете ощущать себя намного бодрее.

Напиток из имбиря и лимона. Измельчите 3-5 г корня имбиря и четверть лимона вместе с кожурой. Залейте 250 мл горячей воды, дайте немного остыть и добавьте 2-3 ч.л. меда. Выпивайте такой напиток утром натощак.

Отвар из лавровых листьев. Вскипятите 300 мл воды, добавьте 10-15 лавровых листиков и проварите еще 5 минут. Затем дайте отвару настояться 4 часа, лучше в термосе. Принимайте по 1 ст.л. 3 раза в день в течение месяца.

ПОЛЕЗНЫЕ СМЕСИ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ИММУНИТЕТА

С помощью мясорубки или блендера вы можете приготовить вкусные и полезные смеси. Не стоит есть их в большом количестве, ведь даже пару ложек окажут положительное действие на ваш иммунитет. Попробуйте!

Витаминная смесь из сухофруктов. Измельчите по 100 г кураги, чернослива и изюма, 200 г грецких орехов и 2 лимона. Добавьте в смесь 150 г натурального меда. Перемешайте, переложите в стеклянную банку и поставьте в холодильник. В день съедайте по 1 ст.л. смеси до еды.

Хрен с медом. Чистые и сухие корни хрена измельчите в блендере или с помощью мясорубки. Залейте кипяченой водой, чтобы она покрыла смесь, и оставьте на пару часов. Затем сцедите жидкость и добавьте в нее мед в



пропорции 1:1. Тщательно перемешайте и принимайте по 1 ст.л. утром и вечером.

Смесь "Укрепляющая" с гречкой. Перемелите 500 г сухой и чистой гречневой крупы, смешайте с 500 г измельченных грецких орехов и залейте смесь жидким медом до однородной консистенции. Принимайте по 1 ст.л. 3 раза в день в течение месяца.

ЦЕЛЕБНЫЕ ВАРЕНЬЯ ДЛЯ ПОДНЯТИЯ ИММУНИТЕТА

Предлагаем рецепты варений, в которых сохраняются "живые" витамины. В результате получается аппетитное и полезное блюдо, которое можно добавлять в чай или есть прикуску с выпечкой.



Варенье из тыквы без варки. Небольшую тыкву очистите от кожуры. Почистите 50-100 г имбиря, 2 лимона очистите от косточек, кожуру можете не снимать. Измельчите все ингредиенты с помощью блендера или мясорубки. Добавьте 100-200 г жидкого меда, все перемешайте и разложите в чистые стеклянные банки.

Имбирное варенье без варки. Измельчите 1 лимон и средний корень имбиря. Добавьте к смеси 50-100 г меда и аккуратно перемешайте. Переложите варенье в чистую стеклянную посуду.

Варенье без варки всегда храните в холодильнике.

Апельсиново-лимонное варенье. Выдавите сок из 1 лимона и 1 апельсина. Еще 5 апельсинов нарежьте дольками, убрав косточки. В кастрюлю поместите нарезанные апельсины, добавьте к ним немного корицы и мускатного ореха. Залейте соком цитрусовых и 1 л кипяченой воды. Оставьте до утра в холодильнике. На следующий день за-

сыпьте содержимое кастрюли 1 кг сахара и варите 1,5 ч на слабом огне. После охладите и разлейте варенье по стеклянным банкам.

Варенье из калины и яблок. Промойте и протрите через сито 500 г калины. 1,5 кг яблок очистите от кожуры и нарежьте некрупными дольками. Затем яблоки положите в кастрюлю, залейте 200 мл воды, подогрейте, добавьте 1,5 кг сахара и немного проварите. После влейте калиновое пюре и варите до густоты. Охладите варенье и разложите по баночкам.

НАРОДНЫЕ РЕЦЕПТЫ ИЗ ЛУКА И ЧЕСНОКА ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ИММУНИТЕТА

Отдельно стоит сказать о луке и чесноке. Эти овощи издавна применяются для повышения иммунитета и в чистом виде, и в смеси с другими продуктами, чтобы перебить ядреный вкус и запах. Правда, чтобы отведать целебное средство, нужна немалая сила воли. Зато иммунитет скажет вам: "Спасибо!".



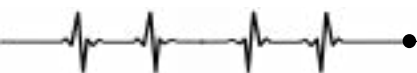
Лук с медом. Мелко нарежьте или натрите 1 крупную луковицу, залейте 2-3 ст. л. меда и оставьте при комнатной температуре. За 20-30 минут до еды съешьте 1 ст. л. смеси. Остатки храните в холодильнике.

Луковая настойка. Измельчите 250 г лука, добавьте к нему 200 г сахара и 500 мл воды и варите 1,5 ч на слабом огне. Затем остудите и добавьте 2 ст. л. меда. Перемешайте, процедите и перелейте в стеклянную бутылку. Принимать настойку следует 3-5 раз в день по 1 ст. л.

Настойка из чеснока. Измельчите 2 головки чеснока, переложите в банку из темного стекла и залейте 0,7 л красного полусладкого вина. Поставьте в темное место на 14 дней, ежедневно встряхивайте банку. Затем процедите настойку и употребляйте по 1 ч. л. перед едой, запивая чистой водой.

Чеснок с лимоном. Измельчите 1 лимон и 2-3 зубчика чеснока, тщательно перемешайте. Храните смесь в холодильнике. Принимайте по 1 ч. л. до или во время еды.

Теперь вы знаете, как укрепить иммунитет с помощью самых разных народных средств. Но помните, что мало употреблять витаминные чаи и смеси. Также важно откорректировать питание, исключив жирные, мучные, копченые продукты и фастфуд. Проводите больше времени на свежем воздухе, не пренебрегайте утренней гимнастикой, старайтесь чаще улыбаться – и ваш иммунитет будет в порядке!





УЧРЕДИТЕЛЬ

НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «АССОЦИАЦИЯ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ»

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

ПУШКАРЕВ ЕВГЕНИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ,
ДИРЕКТОР ГАУ АО ПОО «АМУРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»,
ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

ВОРОБЬЁВА МАРИНА ВАЛЕНТИНОВНА,
СТАРШАЯ МЕДСЕСТРА ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГБУЗ АО «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №2»
ДЕНИСЕНКО ИРИНА ВАСИЛЬВНА,
ГЛАВНАЯ МЕДСЕСТРА ГАУЗ АО «АМУРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
НАСЕКИНА ЛЮДМИЛА НИКОЛАЕВНА,
ГЛАВНАЯ МЕДСЕСТРА ГАУЗ АО «АМУРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

ВЛАСЕНКО ОЛЬГА ПЕТРОВНА,
ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ГАУ АО ПОО «АМУРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
МИРОНОВА МАРИНА ИВАНОВНА,
ГЛАВНАЯ МЕДСЕСТРА ГАУЗ АО «БЛАГОВЕЩЕНСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
КРАВЧЕНКО НАДЕЖДА ВАЛЕРЬЕВНА,
ГЛАВНАЯ МЕДСЕСТРА ГАУЗ АО «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 1»
ПРОВОРОВА ТАТЬЯНА АЛЕКСАНДРОВНА,
ГЛАВНАЯ МЕДСЕСТРА ГБУЗ АО «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №3»
ЧЕРКЕСОВА НАТАЛЬЯ ЯКОВЛЕВНА,
ГЛАВНАЯ МЕДСЕСТРА ГАУЗ АО «ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
ЖИЛИНА НАТАЛЬЯ АНАТОЛЬЕВНА,
ГЛАВНАЯ МЕДСЕСТРА ГБУЗ АО «АМУРСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

СИДОРЕНКО МАРИНА АЛЕКСАНДРОВНА

ДИЗАЙН. ВЕРСТКА, ПЕЧАТЬ В ИЗДАТЕЛЬСТВЕ «ДЕЛОВОЕ ПРИАМУРЬЕ»,
675029, г. Благовещенск, ул. Комсомольская, 89, тел. +7 (4162) 77-11-72,
e-mail: delp@list.ru, www.delp.ru.



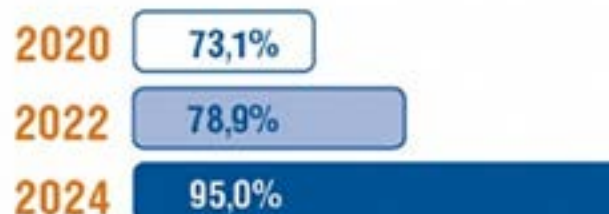


Национальный проект "ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"

Укомплектованность врачами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях



Укомплектованность средним медицинским персоналом в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях



более 17 000 специалистов

Вовлечение специалистов в систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий

более 18 000 специалистов

Обеспечение допуска специалистов к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации





**телефон горячей линии Ассоциации:
(4162) 42-02-26**