



ИЗДАНИЕ АССОЦИАЦИИ МЕДСЕСТЕР ПРИАМУРЬЯ

ЖУРНАЛ №2 2019

МЕДСЕСТРА

Приамурья

Читайте в номере:

НУЖНЫЕ ДЕТИ

стр. 6

АДАПТАЦИЯ МОЛОДЫХ СЕСТРИНСКИХ КАДРОВ

стр. 12

КОНКУРСЫ ПРОФМАСТЕРСТВА

стр. 22

НАТАЛЬЯ ЧЕРКЕСОВА,

главная медицинская сестра

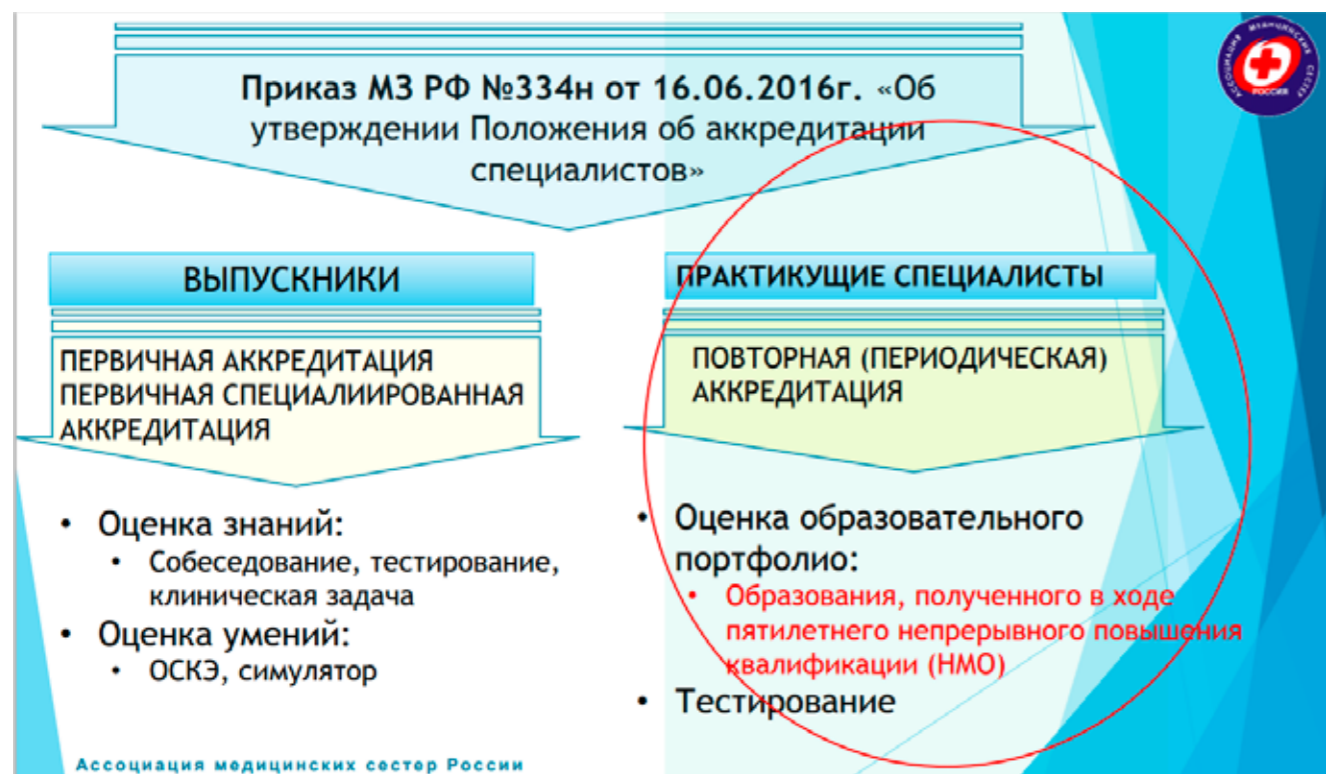
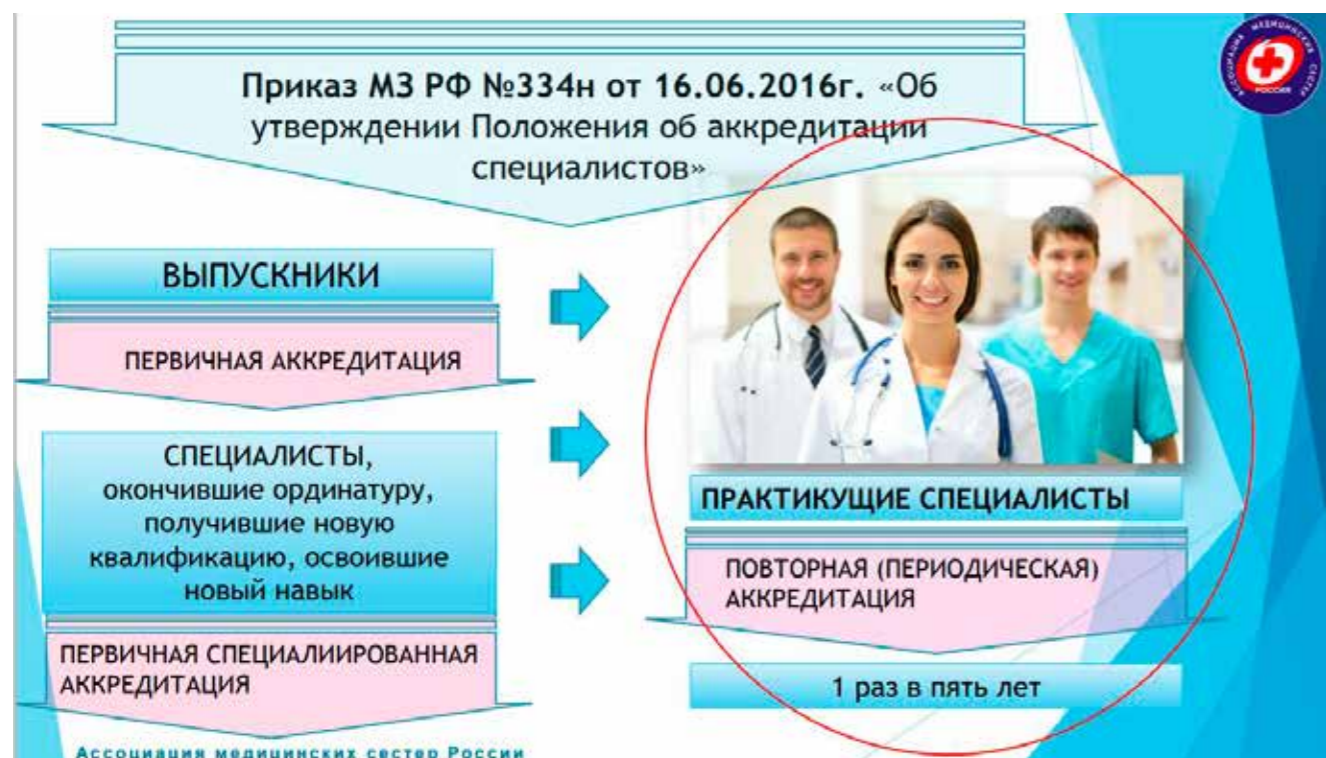
Благовещенской детской городской клинической больницы:

«Все, что ни делается –
все к лучшему!»

стр. 11



ПРИОРИТЕТ – ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ



*С Днём
медицинского
работника!*



УВАЖАЕМЫЕ ВЕТЕРАНЫ И РАБОТНИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ВРАЧИ И ФЕЛЬДШЕРЫ, МЕДСЁСТРЫ И САНИТАРКИ!

Примите самые искренние и сердечные поздравления с Днём медицинского работника! День медработника – ещё один повод поблагодарить вас за милосердие, сострадание, за тысячи спасённых жизней, и сказать вам, что ваша профессия – это пример высокого служения во имя и на благо человека.

С давних времён профессия медработника считалась уважаемой и почитаемой в народной среде и вызывала в людях чувство невольного преклонения. А всё потому, что людям в белых халатах всегда доверяли самое дорогое – здоровье своё и своих близких.

Не менее высок престиж медицинского работника и сегодня, ведь далеко не каждый связывает свою жизнь с этой нелёгкой и почётной профессией. Помогать тем, кто в этом нуждается, сохранять здоровье, спасать жизни, возвращать людям радость и дарить надежду, то есть посвятить себя медицине, – это призвание, требующее колоссальной ответственности, гуманизма и даже героизма.

Да, современная медицина – это наукоёмкая и высокотехнологичная отрасль, в которой сложнейшая техника помогает медикам быстро и эффективно проводить диагностику, справляться с многими недугами, ставить людей на ноги. Всё это, несомненно, требует от медперсонала серьёзных знаний, опыта, высокой самоотдачи, постоянного развития и совершенствования, несомненно, любви к своей профессии. И всё же в век нанотехнологий не обойтись без лучших человеческих качеств, таких как душевная щедрость, чело-веколюбие, бесконечная доброта, умение выслушать, терпение. Ведь никакие инновационные технологии, ультрасовременные приборы и чудодейственные препараты не могут заменить чуткого и внимательного отношения к пациенту.

Всех представителей здравоохранения поздравляю с Днём медицинского работника! Спасибо вам, дорогие, за вашу человечность, душевность и сердечность. Желаю вам счастья и любви, достатка и благополучия, терпения и благодарных пациентов, которым вы подарили радость здоровой жизни. Пусть их счастливые, улыбающиеся лица всегда будут вам наградой за неутомимый труд и душевные переживания. Спокойных вам дежурств, удачных смен, успехов на вашем благородном поприще, радости в жизни, мира в доме и, конечно, здоровья, которое вы сами даёте людям.

*А. Ю. Субботин,
Министр здравоохранения Амурской области*



С праздником!



ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

В июне мы отмечаем профессиональный праздник – День медицинского работника. Я поздравляю всех медиков, членов Ассоциации с этим замечательным днем и желаю вам и вашим семьям здоровья и благополучия, успехов во всех делах.

Профессия медицинский работник не знает случайных людей. Она собирает ответственных, честных, преданных клятве своей. Храните верность избранной дороге, и пусть достанет мудрости и сил жить счастливо, спокойно, без тревоги и чтобы труд ваш только радость приносил. Успехов в вашем нелегком, но благородном труде, удачи, оптимизма и новых творческих свершений!

Вместе мы сможем достигнуть целей, стоящих перед Ассоциацией: достижение коллективных интересов и общественных благ в области сестринского дела; обобщение опыта; решение проблемных вопросов. Мы будем содействовать развитию творческой, профессиональной деятельности; постараемся осуществлять специальные программы поддержки медицинских работников, организаций здравоохранения; представлять и защищать общие интересы членов Ассоциации в государственных и общественных органах; содействовать непрерывному профессиональному развитию медицинских работников.

Желаю вам, чтобы в профессиональной деятельности все удавалось, а родные и близкие принимали ваш выбор и поддерживали вас.

***Е. В. Пушкарёв,**
главный внештатный специалист
Амурской области по сестринскому делу,
председатель Ассоциации средних медработников*

С праздником!



УВАЖАЕМЫЕ ВЕТЕРАНЫ И РАБОТНИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ВРАЧИ И ФЕЛЬДШЕРЫ, МЕДСЕСТРЫ И САНИТАРКИ!

От всего сердца поздравляю вас с профессиональным праздником – Днем медицинского работника! Представители нашей профессии всегда пользовались особым уважением и почетом за то, что посвятили себя благороднейшему делу - заботе о здоровье человека. Наша миссия сложна и ответственна, а труд требует полной отдачи сил, опыта, знаний, душевной щедрости.

В этот праздничный день разрешите выразить вам искреннюю признательность за ваш благородный труд, за доброту и внимание, готовность прийти на помощь! Выражаю особую благодарность ветеранам медицины, которые, отдав многие годы здравоохранению, сейчас находятся на заслуженном отдыхе.

Примите самые искренние и сердечные поздравления – ещё один повод поблагодарить вас за милосердие, сострадание, за тысячи спасенных жизней, и сказать вам, что ваша профессия – это пример высокого служения во имя и на благо человека.

С давних времён наша профессия считалась уважаемой и почитаемой в народной среде и вызывала в людях чувство невольного преклонения. А всё потому, что людям в белых халатах всегда доверяли самое дорогое – здоровье своё и своих близких.

Не менее высок престиж медицинского работника и сегодня, ведь далеко не каждый связывает свою жизнь с этой нелёгкой и почётной профессией. Помогать тем, кто в этом нуждается, сохранять здоровье, спасать жизни, возвращать людям радость и дарить надежду, то есть посвятить себя медицине, – это призвание, требующее колоссальной ответственности, гуманизма и даже героизма.

Да, современная медицина – это наукоёмкая и высокотехнологичная отрасль, в которой сложнейшая техника помогает медикам быстро и эффективно проводить диагностику, справляться с многими недугами, ставить людей на ноги. Всё это, несомненно, требует от медперсонала серьёзных знаний, опыта, высокой самоотдачи, постоянного развития и совершенствования, несомненно, любви к своей профессии. И всё же в век нанотехнологий не обойтись без лучших человеческих качеств, таких как душевная щедрость, человеколюбие, бесконечная доброта, умение выслушать, терпение. Ведь никакие инновационные технологии, ультрасовременные приборы и чудодейственные препараты не могут заменить чуткого и внимательного отношения к пациенту.

Всех представителей здравоохранения поздравляю с Днём медицинского работника! Спасибо вам, дорогие, за вашу человечность, душевность и сердечность. Желаю вам счастья и любви, достатка и благополучия, терпения и благодарных пациентов, которым вы подарили радость здоровой жизни. Пусть их счастливые, улыбающиеся лица всегда будут вам наградой за неутомимый труд и душевные переживания. Спокойных вам дежурств, удачных смен, успехов на вашем благородном поприще, радости в жизни, мира в доме и, конечно, здоровья, которое вы сами даёте людям.

***М. В. Воробьева,**
ст. медсестра хирургического отделения
ГБУЗ АО «Городская поликлиника №2»*

ВМЕСТЕ МЫ СИЛЬНЕЕ

18 апреля на базе Амурского медицинского колледжа прошла конференция областной Ассоциации средних медработников. В объединение входят 2 698 фельдшеров, медсестер и акушерок, работающих в медицинских учреждениях области. В конференции приняли участие 150 делегатов.



Участников приветствовали министр здравоохранения региона А. Ю. Субботин, заместитель председателя Амурской областной организации профсоюза работников здравоохранения Е. Н. Азарова и глава правления Медицинской палаты Амурской области А. В. Платонов.

Участники конференции подвели итог первого года работы Ассоциации.

По словам директора Амурского медицинского колледжа Е. В. Пушкарева, представители ассоциации помогают реализовывать проекты «Путь к здоровью» и «Онкопатруль». Также средние медработники поучаствовали в 7 конкурсах профессионального мастерства, один из которых собрал медиков со всего Дальнего Востока. Министр здравоохранения Амурской области расска-

зал об укреплении первичного звена, о борьбе с онкологическими заболеваниями и развитии педиатрической службы.

«Значение труда средних медработников переоценить невозможно. Без них медицина немыслима – ведь именно от их ответственной, профессиональной работы зависит половина успеха в охране здоровья наших граждан. Каждая безукоризненно

выполненная процедурная манипуляция, каждая встреча с пациентом – за всем этим стоит огромный опыт, мастерство специалистов, которые они должны обязательно развивать, и Ассоциация именно такую цель и преследует», – отметил на конференции Андрей Субботин.

Медработники обсудили результаты конкурсов профмастерства и итоги всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским образованием 2018 года».

«Наша Ассоциация готова оказывать помощь любого характера – профессиональную, правовую, экспертную всем средним медработникам, в том числе урегулировать возможные конфликты», – рассказала член правления Ассоциации, главная медсестра Амурской областной клинической больницы Л. Н. Насекина. Представители всех районов и городов получили первый номер журнала «Медсестра Приамурья», который Ассоциация планирует издавать на постоянной основе.

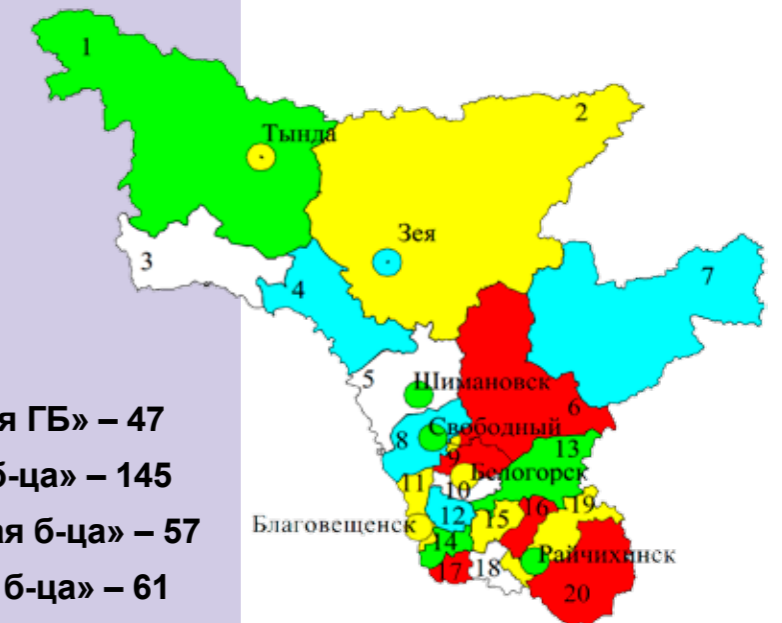


АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ



В Ассоциации 2698 членов из 25 ЛПУ Амурской области

- ГАУЗ АО «АОКБ» – 466
- ГАУЗ АО «АОДКБ» – 277
- ГАУЗ АО «АОИБ» – 70
- ГАУЗ АО «БГКБ» – 322
- ГБУЗ АО «АОКВД» – 47
- ГБУЗ АО «АОНД» – 61
- ГАУЗ АО «ДГКБ» – 208
- ГАУЗ АО «ГП №1» – 79
- ГАУЗ АО «ГП №2» – 78
- ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ» – 47
- ГАУЗ АО «Ивановская б-ца» – 145
- ГБУЗ АО «Серышевская б-ца» – 57
- ГБУЗ АО «Завитинская б-ца» – 61
- ГАУЗ АО ПОО «АМК» – 2



НУЖНЫЕ ДЕТИ

За последние десятилетия в России произошли глубокие перемены во всех сферах: экономике, политике, социальной структуре. Анализ данных свидетельствует о росте неблагополучных семей и семей «группы риска», детей, состоящих на внутришкольном учете, учете ПДН. Снижаются возрастные границы многих видов преступлений, в последнее время наблюдается рост числа несовершеннолетних с отклоняющимся поведением; детей, попавших в трудную жизненную ситуацию; детей-сирот, оставшихся без попечения родителей.

Не секрет, что многие члены семей в силу объективных и субъективных факторов не уделяли семейным ценностям должного внимания. Результатом такого отношения явился распад семей, увеличение количества одиноких родителей, которым материально и психологически очень трудно поднимать, воспитывать несовершеннолетних детей. Имеются также семьи, страдающие алкоголизмом. Ведь именно в таких семьях зарегистрировано самое большое количество случаев жестокого обращения с детьми. Это не вмешательство в семью, а защита ее от пагубной зависимости.

Счастье детей зависит от благополучия семьи, как с материальной точки зрения, так и морально-нравственной. Если ребенок счастлив, то он не проявляет агрессии, злобности, стремления сделать другим так же больно, как и ему.



В 1998 году принят Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации». Этот закон, безусловно, является самым важным в ряду российских законов о детстве, определяет основные гарантии прав ребенка, в том числе защиту прав детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Особенности работы детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации

Характеристика трудных жизненных ситуаций.

В последние десятилетия в силу ряда причин (экономических, социальных, социально-психологических и др.) значительно увеличилось количество семей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Это существенно изменило жизнь детей, воспитывающихся в таких семьях.

В научной литературе

«трудную жизненную ситуацию» характеризуют как ситуацию социальной нестабильности, определяя ее как кризисную, стрессогенную, переломную, экстремальную, неопределенную и критическую.

Трудности неизбежно встречаются в жизни каждого человека. Их возникновение является естественным, закономерным следствием сложного процесса взаимодействия субъекта с окружающим миром. Существуют трудные ситуации и у детей, причем есть все основания полагать, что в жизни детей они встречаются не реже, а возможно даже чаще, чем у взрослых.

Трудная ситуация всегда характеризуется несоответствием между тем, что подросток хочет (сделать, достичь и т.п.), и тем, что он может, оказавшись в данных обстоятельствах и располагая имеющимися у него собственными возможностями. Такое расхождение препятствует

достижению первоначальной поставленной цели, что влечет за собой возникновение отрицательных эмоций, которые служат важным индикатором трудности той или иной ситуации для человека. Любая трудная ситуация приводит к нарушению деятельности, сложившихся отношений, порождает отрицательные эмоции и переживания, вызывает дискомфорт. Все это при определенных условиях может иметь неблагоприятные последствия для развития личности: нанести ущерб здоровью, травму его психике, затормозить его общее развитие, формировать социально дезадаптивного, инфантильного человека, не желающего трудиться и не умеющего создать здоровую семью, стать хорошим родителем для своих детей.

Трудные ситуации, под влиянием которых складываются способы поведения и формируется отношение к затруднениям, имеют

различный характер. Это могут быть переходящие, быстротечные, будничные для ребенка события (не приняли в игру, упал с велосипеда, забыл ключ от дома и т.п.); кратковременные, но чрезвычайно значимые и острые ситуации (потеря близкого родственника, разлука с любимым членом семьи, резкая смена жизненного стереотипа) или, напротив, ситуации длительного действия, связанные, как правило, с семейной обстановкой (развод родителей, противоречивое или деспотичное воспитание, алкоголизм родителей и т.п.). Сюда же относятся ситуации, возникающие под влиянием факторов эмоциональной депривации (госпитализация, круглосуточное пребывание в детских дошкольных учреждениях и т.п.). Наиболее существенное влияние на детей оказывают острые психические травмы и хронические психотравмирующие воздействия, которые являются ситуациями повышенного риска и предрасполагают к возникновению дезадаптивных реакций.

Можно выделить ряд признаков, свидетельствующих о наступлении трудной жизненной ситуации: неадекватность алгоритмов привычного социального поведения; нарушение текущей социальной деятельности; неопределенность перспектив развития событий; возникновение новой системы требований к субъекту, возникновение стрессовых состояний человека.

В трудной жизненной ситуации одновременно взаимодействуют несколько факторов:

- поведенческий, указывающий на отсутствие сформированных моделей поведения в данной ситуации;
- когнитивный, показывающий недостаток знаний, умений и навыков



для нормальной жизнедеятельности в ней;

- витальный, заключающийся в субъективном ощущении невозможности существовать в этой ситуации;

- экзистенциальный, указывающий на «экзистенциальный вакуум», ревию системы ценностных ориентаций и дискретность образа «Я»;

- вероятностно-прогностический, состоящий в оценке вероятности жизненной ситуации.

Структура трудной жизненной ситуации включает в себя участников связанных с ней событий; деятельность, которая в ней осуществляется; временные и пространственные аспекты ситуации; ее переживание и интерпретацию объектом реальной жизненной трудности. Следовательно, необходимо обращать внимание на объективные факторы трудной жизненной ситуации, вызванные внешними обстоятельствами, влиянием социальной среды и ближайшего окружения человека; ее субъективные факторы, указывающие на восприятие трудности, связанное с социально-психологическими особенностями личности.

ностями личности.

Учитывая сложившуюся в обществе ситуацию с детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, на базе нашей больницы после реструктуризации было создано отделение сестринского ухода, развернутое на 30 коек до 01.12.13., затем на 25 коек, теперь на 20 коек. Отделение находится на 2 этаже здания, занимает приспособленное помещение (половину второго этажа).

История малыша Максима А., лишившегося ног после пожара, потрясла многих. О мальчике знают не только у нас, но и во всей России, и за рубежом. Между тем дети, если не с такими же, то с очень похожими историями, постоянно находятся в нашем отделении. Постояльцы в социальном отделении не переводятся: на место тех, кто уходит в приюты и детские дома, приходят новые «отказнички».

Их жизнь только началась, а они уже подолгу лежат в больнице. Сначала лежат. Потом начинают сидеть, затем стоять. Здесь же нередко учатся ползать и ходить. Многим делать первые в жизни

шаги помогает медсестра. «Пойдем, милый, пойдем. Вот так, молодец», – хвалит она малыша. У кого-то случаются в отделении дни рождения – исполняется год, два... Их мамы вряд ли придут поздравить. Никто не приходит и к другим детям. Большинство наших постояльцев в больнице оказались из-за весьма распространенной болезни – алкоголизма. Не собственного, конечно, а родительского. Отделение было специально создано для таких вот социальных детей. Оно никогда не пустует. Одних отвозим в детский дом, другие поступают. Так всегда. Пустыми кровати не бывают. Кроме малышкой, в больнице живут и взрослые дети.

Например, 13-летний Андрей А. учится в ивановском интернате, а все каникулы проводит в нашей больнице. Здесь же мальчик встречал и Новый год. Андрей общительный, всегда находит себе друзей среди пациентов, но жалуется: это ненадолго. «Сначала познакомились, всё нормально, потом – хоп – через неделю или через месяц они выписались, потом с другими знакомлюсь. Потом снова они уезжают», – сетует парнишка. Его всё никак не выпишут. Такие социальные пациенты в детской городской больнице есть всегда – как правило, их не меньше 10-ти человек.

Задачи и основные показатели работы отделения

Основными задачами и функциями службы педиатрического отделения с койками сестринского ухода детской больницы являются:

- оказание квалифицированной помощи детям города и области от 1 месяца до 18 лет без патологии, оставшихся без попечения родителей и попавших в сложную жизненную ситуацию.

Основные показатели работы отделения

Показатели работы	2014	2015	2016	2017	2018
ВСЕГО ПРОЛЕЧЕНО (случаев поступления)	309	316	330	339	276
Из них до года	50	49	37	35	27
Проведено койка дней	4465		3069	3790	3661
Работа койки	154.0	161.4	153,5	189.5	183.1
Оборот койки	10.6	12.6	16,5	17.0	13.8
Средние пребывание больного на койке	14.4	12.8	9,3	11.2	13.3

Возрастно - половой состав беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних

Численность беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних (случаев поступления)	Всего			
	2015	2016	2017	2018
	316	330	339	276
До года	49	37	35	27
1 год	32	27	37	25
2 года	20	28	32	22
3 года	22	16	18	19
4 года	10	24	25	13
5 лет	26	25	14	13
6 лет	16	17	16	7
7 лет	17	12	14	15
8 лет	7	17	12	12
9 лет	11	9	17	11
10 лет	8	10	9	10
11 лет	14	19	15	10
12 лет	13	20	10	11
13 лет	13	14	14	12
14 лет	21	21	14	17
15 лет	10	9	23	20
16 лет	10	13	19	25
17 лет	17	12	15	7

Наименование заболевания	Зарегистрировано заболеваний	
	2017 г	2018 г
Всего	339	276
Новообразования C00.0- D 48.9	3	0
Болезни крови, кроветворных органов D 50.0-89.9	9	3
Болезни эндокринной системы E00-E90	10	13
Психические расстройства и расстройства поведения F00-F99	19	8
Болезни нервной системы G00-G99.8	42	8
Болезни глаза H00-59.9	12	14
Болезни органов пищеварения K00-K93.8	2	12
Болезни кожи L00L99.8	4	6
Болезни костной системы и соединительной ткани M00-M99.9	119	94
Болезни мочеполовой системы N00-N99.9	6	2
Врожденные аномалии развития и пороки Q00-Q99.9	6	9
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при обследовании R00-R99	1	1
Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения Z00-Z99	89	154

На каждого врача заводят карту стационарного больного. На столе заведующего отделением сейчас целая стопка карт. А вполне здоровых «больных» уже почти 20. Летом их становится больше. Почему? Потому что дети гуляют, некоторые бегут из дома, полиция привозит их к нам. Ребёнок вот катался на автобусе в двенадцать часов ночи. Привезли в больницу. Кто-то пошёл гулять, мама где-то выпивает, а ребёнок гуляет. Кто на лавочке заснёт, опять полиция к нам везет. Летом детей из неблагополучных семей в больницу приводят едва ли не через день. Недавно поступил ещё один пациент. Мать принесла малыша и оставила, сославшись на сложные жизненные обстоятельства. Медсестра взяла плачущего младенца на руки, успокоила и накормила его.

В больнице отказники и дети из неблагополучных семей, как правило, проводят несколько месяцев. Иногда живут около года. Малышей в возрасте до трёх лет полностью обследуют, а затем они вместе с детьми постарше просто ждут, когда подойдёт их очередь на устройство в какое-либо социальное учреждение. В приютах и детских домах, как и в детской палате, редко бывают свободные места.

ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТНЫХ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР (СОП) В РЕАНИМАЦИИ

Е. В. Папушева,
старшая медицинская сестра ПРИТ блок новорожденных,
И. В. Денисенко,
главная медицинская сестра ГАУЗ АО АОДКБ



повседневных манипуляций, которым согласно статистике, медицинская сестра уделяет меньше внимания. Это подготовка к стерилизации перевязочного материала в биксах, проведение этапов предстерилизационной очистки инструментария и т.д. Ведь с многолетним стажем некоторые требования к определенным видам процедур могут «сглаживаться».

С ноября 2017 года в ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» внедряют стандартные операционные процедуры (СОПы). Как старшая медицинская сестра, могу сказать, это нелёгкая задача как для руководителя «сломать систему», так и для сотрудника «научиться работать заново».

В палате реанимации блока новорожденных мы начали внедрять СОПы с проведения инвазивных процедур, таких как санация трахеобронхиального дерева, проведение инфузионной терапии, постановка инъекций, катетеризация периферических вен и т. д.

Практически сразу увидели положительный результат в виде снижения положительных посевов у детей, находящихся на длительном пребывании в реанимации.

Затем мы разработали СОПы для самых

Естественно, стандартизация коснулась и младшего медицинского персонала. Разработаны и внедрены в работу СОПы для текущей, генеральной уборки, обработка электроотсасывателя, потому что чистота в отделении начинается именно с этого звена.

На сегодняшний день в нашем отделении вне-



дрены в работу более 50 СОПов для среднего медицинского персонала и более 20 для младшего. Для заинтересованности медицинских сестер во внедрении в работу СОПов мы привлекаем их к совместной разработке алгоритмов. Ведь для того, чтобы его составить, необходимо ознакомиться

с нормативным документом и не одним, а это ещё один плюс - самообразование.

Инструктаж с уже разработанными документами проводится 2 раза в год, а специалисты, впервые пришедшие на работу, уже учатся работать согласно документу, основанному на санитарных правилах, ГОСТах, последних методических рекомендациях.

Благодаря внедрению СОПов, проведению занятий и тренингов, мы смогли стандартизировать последовательность действий при той или иной манипуляции, устранить ошибки при выполнении процедур, чётко распределить задачи и компетенции среди сотрудников, а, главное, максимально снизить попадание инфекции из окружающей среды к пациенту, чему свидетельствует санитарный фон за 2018год.



«Я НЕ ХОЧУ ОТ ВАС УХОДИТЬ...»



«Я не хочу от вас уезжать, у вас так хорошо...», - эти слова произнесла наша пациентка Даринка, девочка 4-х с половиной лет, когда ее мама пришла забрать их с младшим братом домой. Это к родным родителям не хотят идти дети. А если ребенок усыновляется?

1. Сейчас чаще всего усыновляют младенцев, а дети постарше и подростки имеют шанс попасть под опеку или попечительство. С недавних пор существует такая форма попечительства как «приемная семья». По закону приемные родители в такой семье имеют право на материальное вознаграждение, причитающееся за воспитание ребенка. Кроме того, каждый месяц такой семье выплачивается пособие по уходу за детьми, что является дополнительным фактором привлечения к решению этой проблемы людей, готовых взять под опеку ребенка из детского дома.

2. Гораздо сложнее придается детям с ограниченными возможностями (тем, кто имеет особенности в развитии: психическом и/или физическом).

Причинами детской инвалидности могут стать на-

рушения внутриутробного развития, обусловленные генетическими факторами, образом жизни родителей (наркомания, алкоголизм и другие виды девиаций); родовые травмы, а также последующие травмы различного генеза.

Очень часто появление в семье ребенка с инвалидностью приводит к ее распаду. Мужчины уходят из семьи, не выдерживая дополнительных трудностей и проблем, связанных с воспитанием особого ребенка. При этом очевидно, что от женщины, оставшейся в одиночестве, воспитание такого ребенка требует немалых усилий.

3. Дети, подвергнувшиеся насилию, в том числе, в семье.

Ребенок, с которым жестоко обращаются, с ранних лет живет с глубокой травмой. Причину травмы ребенок, как правило, тщательно скрывает от окружающих, боль от травмы может мучить его всю последующую жизнь.

Виды насилия:

- физическое насилие (когда ребенка бьют, при этом на теле могут оставаться следы побоев, либо не кормят);
- сексуальное насилие;
- психологическое насилие (когда ребенка вся-

С. В. Николаева,
старшая медицинская сестра педиатрического отделения с койками сестринского ухода ГАУЗ АО «Детская ГКБ»

чески унижают, изолируют, ему лгут и угрожают).

Последствия насилия:

- у детей развиваются тревога и различные страхи;
- дети могут быть подвержены чувству вины, испытывать стыд,
- дети не умеют ориентироваться в своих чувствах и эмоциях;

• во взрослой жизни дети часто сталкиваются с рядом трудностей при создании собственной семьи.

Основную роль в помощи детям-жертвам насилия играет раннее выявление этой непростой ситуации. Необходимо внимательнее относиться к окружающим нас детям, чтобы заметить, что ребенок, возможно, подавлен, расстроен.

С целью предупреждения насилия над детьми можно развивать у них навыки самозащиты, играя в маленькие игры-загадки. Например, мы спрашиваем: "Что бы ты сделал, если бы незнакомец предложил тебе покататься на машине?". Хорошее занятие для совместного времяпрепровождения – нарисовать вместе с ребенком листки-памятки с основными правилами безопасности: не уходить с незнакомцами, не открывать незнакомцам дверь и т.д. В частности, стоит с особым вниманием отнестись к любым проявлениям детской агрессии, направленной как на себя, так и на окружающих, постараться выявить ее причины и не дать ей усугубиться.

Уровни отклонения в поведении:

- докриминальный уровень – это мелкие правонарушения, употребление алкоголя и психоактивных веществ, уходы из дома;
- криминальный уровень – это крайний случай отклоняющегося поведения – делинквентное поведение, способное привести ребенка к уголовно наказуемым проступкам.

Причины отклонения в поведении:

- социально-педагогическая запущенность, специфика воспитания;
- семейное неблагополучие, вследствие чего ребенок испытывает глубокий

его самые близкие люди, родители, которые по личным причинам стали алкоголиками, наркоманами, религиозными фанатиками или являются психически нездоровыми людьми.

Большую роль в таких ситуациях играет анонимный телефон доверия, куда дети могут звонить, не испытывая страх разоблачения. Сообщать о ситуациях насилия в семье, свидетелями которых мы становимся, могут и должны все: родственники, соседи, медицинские работники, школьные психологи и учителя.

4. Дети, отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях; дети, находящиеся в специальных учебно-воспитательных учреждениях

Как правило, для таких детей характерно стремление к отклонению в поведении, или девиантное поведение, т.е. поведение, которое не соответствует нормам, которые приняты в обществе.

Уровни отклонения в поведении:

- докриминальный уровень – это мелкие правонарушения, употребление алкоголя и психоактивных веществ, уходы из дома;
- криминальный уровень – это крайний случай отклоняющегося поведения – делинквентное поведение, способное привести ребенка к уголовно наказуемым проступкам.

Причины отклонения в поведении:

- социально-педагогическая запущенность, специфика воспитания;
- семейное неблагополучие, вследствие чего ребенок испытывает глубокий

психологический дискомфорт;

- личностные особенности ребенка: отклонения в развитии, переходные этапы взросления;
- недостаточная возможность для самореализации и самовыражения;
- безнадзорность.

В помощи этой категории детей крайне важна профилактика и предупреждение проявлений девиантного поведения на ранних этапах его проявления. Конечно, здесь главная роль отводится родителям и педагогам, так как их обязанность – с должным вниманием относиться к детям, но если родители сами ведут асоциальный образ жизни, то что они могут дать детям.

На практике социальная помощь детям, которые оказались в сложной ситуации, заключается в постоянной работе с их семьями, тогда, когда она является неблагополучной. Основной вид такой помощи – социальное сопровождение ребенка и его семьи.

Сопровождение – социальная помощь, включающая в себя педагогическую и психологическую помощь. Сопровождение по-другому называют патронажем. Это целая комплексная система психологической, педагогической и социальной помощи, которую оказывают специалисты социальных служб. Но каждый из нас может помочь ребенку в трудной жизненной ситуации. Стоит просто остановиться, не проходить мимо и не отворачиваться от маленького человека, попавшего в беду.

Таким образом, из всего вышеизложенного мы понимаем, что проблема детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, стоит на данный момент довольно остро. Поэтому существует необходимость особого отношения к таким детям, то есть необходимость социально-педагогического

сопровождения. В зависимости от причин возникновения трудной жизненной ситуации у ребенка, и его социально-педагогических особенностей, возникает необходимость выбора индивидуальной технологии работы. На сегодняшний день существует множество исследований, направленных на то, чтобы как можно более эффективно подойти к составлению и применению технологий социально-педагогического сопровождения детей, которые оказались в трудной для них жизненной ситуации.

Да, работать с такими детьми очень сложно, ведь это не обычные дети, выросшие в семьях, где их любят и о них заботятся взрослые, учат, воспитывают, дарят подарки, ходят в походы, в кино, на прогулки... Наши дети – они совсем другие. Не видевшие ни ласки, ни внимания, ни еды вдоволь, ни красивой одежды, ни красок, ни карандашей, ни чего о... Они как маленькие зверьки, закрытые в своей норке...

И нужно приложить немало усилий, терпения, внимания, ласки, элементарно учить их быть чистыми, учить есть (многие, попадающие к нам малыши не умеют даже этого), учить отношениям с другими детьми и т.д. Хорошо, что в коллективе отделения работают преданные и любящие детей люди, сочувствующие, жалеющие по-матерински, внимательные и ласковые. И испытывающие двойное чувство, когда дети, уезжая от нас в приюты или детские дома, шепчут: «Я не хочу от вас уезжать, у вас так хорошо» - радуешься, что ребенку у нас понравилось, значит, мы все делаем правильно, и в то же время очень тревожно – как ему будет там, на новом месте? Но день сменяется за днем, приходят другие дети, и жизнь отделения продолжается.

«Все, что ни делается – все к лучшему!»



Наталья Яковлевна Черкесова,
главная медицинская сестра
Благовещенской детской городской больницы

В 1990 г окончила Благовещенское медицинское училище, приступила к работе в Детской городской больнице детской поликлинике № 1 участковой медицинской сестрой, в 1996 г переведена на должность старшей медицинской сестры педиатрического отделения детской поликлиники № 1, в ноябре 1996 г переведена на должность главной медицинской сестры детской городской больницы. Медицинской стаж – 28 лет.

В 2001 году окончила Амурский медицинский колледж по специальности «Сестринское дело» с присвоением квалификации «Организатор по преподаванию сестринского дела». В 2007 году окончила Санкт-Петербургский открытый национальный институт по специальности «Государственное и муниципальное управление», получив квалификацию «Менеджер по управлению персоналом». Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Организация сестринского дела» и высшую категорию по специальности «Сестринское дело в педиатрии». В 2007 году награждена Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации, в 2012 году присвоено звание «Ветеран труда». Член Правления, член ревизионной комиссии Ассоциации средних медицинских работников Амурской области.

Замужем, двое детей, две внучки. Любит рисовать, изготавливать броши из бисера.

Жизненное кредо:

«Все, что ни делается – все к лучшему!».

АДАПТАЦИЯ МОЛОДЫХ СЕСТРИНСКИХ КАДРОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ



Одна из проблем работы с персоналом – трудовая адаптация вновь принятых сотрудников. В современных условиях, когда все активнее развивается коммерческая медицина, в государственные медицинские учреждения выпускники чаще всего устраиваются, чтобы получить стаж работы по специальности. Именно от успешности адаптации зависит продолжительность и эффективность деятельности нового сотрудника вне зависимости от его профессионального стажа.

Адаптация – это процесс и результат приспособления молодого специалиста к требованиям профессии, усвоения им профессиональных и социальных норм поведения, необходимых для выполнения должностных обязанностей.

Адаптация персонала в организациях здравоохранения имеет свои особен-

ности, поскольку в это же время происходит и первое включение их в трудовую деятельность. В большей степени к таковым особенностям относятся стрессовые условия труда при высокой ответственности за жизнь и здоровье пациентов.

Основные цели адаптации молодых сестринских кадров:

1. Адаптировать молодых специалистов к профессиональной деятельности на основе единой системы передачи опыта, знаний и навыков оказания медицинской помощи пациентам;

2. Снизить издержки на этапе введения в должность, когда сотрудник еще малоэффективен;

3. Уменьшить неопределенность и стресс у молодых сотрудников.

4. Снизить текучесть кадров и мотивировать молодых специалистов к установлению длительных

трудовых отношений с медицинской организацией.

В настоящее время во многих организациях здравоохранения выстраивается система адаптации молодых специалистов сестринского звена. Если такая система отсутствует, то возникают трудности в ориентации на рабочем месте, так как смена обстановки, работы является стрессовой ситуацией, которая усугубляется растерянностью, неоправданными ожиданиями, неумением ориентироваться в ситуации и решать возникающие проблемы.

Адаптация к новой работе является фундаментом, на котором формируется необходимый уровень производительности и качества труда за короткий период времени. Чаще всего данная адаптация в организациях здравоохранения выстроена как система наставничества.

Наставничество – инструмент адаптации, форма взаимодействия более опытного сотрудника – наставника с менее опытным – молодым специалистом, осуществляющаяся в целях быстрого овладения должностными обязанностями, приобретения необходимых профессиональных компетенций, приобретения к организационной культуре, формирования высоких нравственных идеалов, чувства долга и ответственности, позитивного отношения к труду, гордости за выбранную профессию. Задача наставничества помочь молодым специалистам найти себя в

Е. П. Карпенко,
главная медицинская сестра
ГАУЗ АО «Белогорская больница»

профессии, безболезненно пройти период адаптации, связанный для молодого человека с серьезными переживаниями. В свою очередь переживание выступает одновременно и как человеческая проблема, и как фактор социальной адаптации.

Для успешного процесса адаптации новых сотрудников необходимо подготовить план адаптационных мероприятий, который будет состоять из 3 этапов: вводно – ознакомительный, действенно-ориентировочный, функционально – ассимиляционный.

1. Вводно-ознакомительный этап включает в себя знакомство с нормами и правилами работы в структурном подразделении и учреждении в целом. Показателями адаптированности на данном этапе будет служить низкий уровень нарушений трудовой дисциплины, высокий показатель самостоятельности сотрудника. Ответственным за контроль прохождения этого этапа адаптации для среднего медицинского персонала является старшая медицинская сестра. Этот этап желательно завершить в течение 2 недель после приема сотрудника в организацию.

2. Действенно – ориентировочный этап необходимо проводить совместно с теми сотрудниками, которые окружают нового специалиста, сотрудничать с ним. На этом этапе молодой специалист приспосабливается к новому статусу и в значительной степени включается с коллегами

в межличностные отношения, активно действует в различных ситуациях, проверяя себя и апробируя полученные знания.

3. Функционально-ассимиляционный этап показывает, насколько медицинский сотрудник полностью оправился от первичного стресса и в полной мере освоил свои должностные функции и обязанности.

Проходя все этапы адаптации необходимо стараться донести до молодых специалистов принципы, которым не трудно следовать:

- люби свою работу и учишься работать;
- постоянно повышай свои знания;
- уважай себя и свое дело, будь требователен к себе.

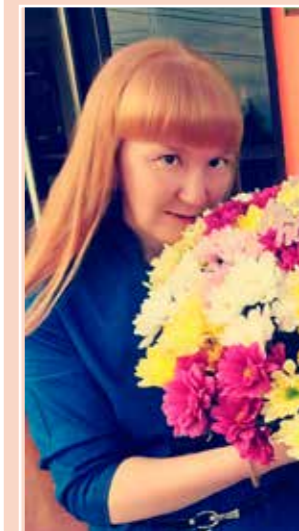
Хорошая медицинская сестра – это чуткий, воспитанный, терпеливый и внимательный человек, умеющий вовремя найти нужное слово. Необходимо обучать молодых медицинских специалистов умению общаться с коллегами в присутствии пациента так, чтобы неосторожное слово не ухудшило его состояние, умению терпеливо отве-

чать на вопросы родственников, деликатности при решении личных интимных вопросов пациента, строгому соблюдению врачебной тайны.

Несмотря на большое количество выпускников медицинских учебных заведений, учреждения медицинской сферы постоянно испытывают недостаток в среднем медицинском персонале. После окончания медицинского колледжа важной задачей наставничества в медицинской организации будет помощь молодым сестринским кадрам утвердиться в профессии, почувствовать себя нужным, помочь реализовать свои знания. Чувствуя опеку и заботу со стороны руководства, а значит, свою ценность для медицинской организации, новый сотрудник не будет ставить себя на ступеньку ниже остальных, а будет решать профессиональные проблемы вместе с коллегами. Тем самым медицинская организация сможет реализовать свои цели по закреплению и установлению длительных трудовых отношений с молодыми сестринскими кадрами.



Рецепт счастливой жизни



Елена Александровна Танадай родилась в Благовещенске Амурской области.

В этом же году поступила в Амурский медицинский колледж, в 2001 г. успешно его окончила и приступила к работе в Детской городской больнице медицинской сестрой в отоларингологическом отделении. В 2010 г. ей была присвоена высшая квалификационная категория по специальности «Сестринское дело в педиатрии», которая подтверждена в 2015 году.

В 2012 году в связи с реорганизацией больницы отоларингологическое отделение перестало существовать, и Елена Александровна перешла работать в отделение дневного стационара в смотровой кабинет врача-отоларинголога. Имеет дочь Анну, 2011 года рождения.

Награждена почетными грамотами от администрации больницы и дипломом за первое место в конкурсе «Лучший по профессии 2018 года».

Любит водить автомобиль на большой скорости на загородной трассе, это расслабляет и успокаивает Елену Александровну; в свободное время готовит сложные вкусные блюда, занимается творчеством с дочкой (рисованием, изготовлением различных поделок).

РЕЦЕПТ

СУЩЕСТВУЕТ ЛИ РЕЦЕПТ СЧАСТЛИВОЙ ЖИЗНИ?

Рецепт счастливой жизни существует, но у каждого он свой. Для меня мой рецепт – это заниматься в жизни тем, что мне нравится, получать от работы удовольствие, не волноваться по мелочам и не заикливаться на проблемах, если не можешь ситуацию изменить. Любить себя. Беречь своих близких людей, заботиться о них. Уметь вовремя отдохнуть, регулярно заниматься собой и правильно питаться. И да, конечно, быть счастливой и дарить всем свою улыбку.

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

В феврале 2019 года наркологическая служба отметила 40 - летний юбилей.

В 1896 году на месте холерного барака в полверсте от города на Верхне - Игнатьевской дороге была построена городская больница, где были развернуты терапевтическое, хирургическое, «заразное» (венерологическое) отделения, анатомический покой на 14 гробов с ледником, а в 1905-м появилось психиатрическое отделение. Отделение было открыто на пожертвования благовещенского мецената, золотопромышленника Г. П. Ларина. Лечением душевнобольных занимались врачи терапевты.

В 1910 году стала оказываться специализированная психиатрическая помощь, после приезда первых специалистов: психиатра Н. И. Старокоптицкого и психоневролога Э. И. Кальнина. И только в 1960 году в атмосфере психиатрии зародилась наркология. За сорокалетний возраст служба пережила ряд реорганизационных мероприятий.

На сегодняшний день Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурский областной наркологический диспансер» расположен в северо-восточной части города на территории больничного комплекса по адресу ул. Больничная, 32.



Административный корпус; отделение неотложной наркологической помощи; наркологический стационар; диспансерно-поликлиническое отделение. Два филиала: реабилитационное отделение в г. Свободном, филиал в г. Белогорск (поликлиника и стационар).

Все здания не типовые, приспособленные после капитальных ремонтов.

Помещения оборудованы централизованным водоснабжением, отоплением, канализацией, телефонной связью, работает система интернет.

Наркологический диспансер является государственным лечебно-профилактическим учреждением, оказывающим специализированную помощь лицам, злоупотребляющим психоактивными веществами. Проводит большую профилактическую работу.

В настоящее время Амурской областной наркологический диспансер является главным об-

ластным учреждением по оказанию наркологической помощи населению. Оказывает консультативную, диагностическую, лечебную, экспертную помощь населению области.

Деятельность наркологической службы направлена на профилактику, диагностику, выявление лиц, имеющих проблемы с психоактивными веществами, привлечение их к лечению, обеспечение адекватного лечения и реабилитации больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, а также лиц, злоупотребляющих различными психоактивными веществами.

Наркологическая служба в области, как самостоятельная, выделена с 1 января 1979 года из психиатрической службы. В этом же году организован областной наркологический диспансер, как руководящий и организующий центр по борьбе с пьянством и алкоголизмом. Первоначально своего помеще-

О. П. Власенко,
главная медсестра ГАУЗ АО
«Амурский наркологический диспансер»

ния диспансер не имел и располагался временно в здании электросетей, где занимал 5 кабинетов.

Областному наркологическому диспансеру при этом передано в подчинение наркологическое отделение на 100 коек при Белогорьевском заводе строительных материалов. В этом же году открыто еще одно наркологическое отделение на 50 коек при Благовещенском ДСК.

Активно стала расширяться сеть наркологических коек в области. В этот период получила развитие «промышленная наркология».

Наркологическую помощь оказывают два диспансера со стационарами в общей сложности на 75 коек, реабилитационное отделение на 20 коек и завершающим этапом стало открытие самого молодого отделения, отделение неотложной наркологической помощи.

Отделения организовано на базе старинного строения, которое находилось в оперативном управлении ГБУЗ АО АОПБ. В данном здании располагалась прачечная психиатрической больницы. После проведенного капитального ремонта, здание преобразилось и были даны перспективы на размещение 20 коек для оказания неотложной наркологической помощи, в том числе палата реанимации (6 коек).

В отделение поступают пациенты с острой и тяжелой патологией. Для



выполнения поставленных задач, отделение укомплектовано высококвалифицированным медицинским персоналом, оснащено согласно приказа Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г. № 1034 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «наркология». Приём пациентов осуществляется круглосуточно. Лица, нуждающиеся в данном виде помощи, поступают по направлению участкового врача-нарколога, доставляются каретой скорой помощи, сотрудниками правоохранительных органов и самостоятельно.

На сегодняшний день структура наркологической службы Амурской области представлена:

ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» (г. Белогорск, ул. Больничная, 32) в составе:

- поликлиника на 88 посещений в смену; дневной стационар при поликлиническом учреждении на 10 мест в том числе для лечения детей и подростков;
- наркологическое отделение на 35 коек
- отделение неотложной наркологической

помощи на 20 коек, включая 6 коек интенсивной терапии.

Филиал ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» (г. Белогорск, ул. Кирова 170-б) в составе: поликлиника на 74 посещения в смену, наркологическое отделение на 20 коек. С 01.01.2014 начал работу дневной стационар при поликлиническом учреждении на 10 мест.

Филиал ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» - реабилитационное отделение на 25 коек (г. Свободный, ул. Хвойная 1/1).

Результативность наркологической службы в значительной степени зависит от состояния

профессионального уровня и качества подготовки медицинских кадров, являющихся главным ресурсом здравоохранения.

Основная цель кадровой политики состоит в развитии системы управления кадровым потенциалом наркологической службы, основанной на рациональном планировании подготовки и трудоустройства кадров, использовании современных образовательных технологий и эффективных мотивационных механизмов, позволяющих привлечь и удержать в медицинских организациях персонал, способный на высоком профессиональном уровне решать задачи повышения качества и доступности наркологической помощи населению.

В настоящее время медицинские сестры составляют самую многочисленную категорию работников нашего учреждения и их роль трудно переоценить.

Медсестра – это главный помощник врача, и конечный результат лечения зависит и от ее действий. Она значительно больше, чем врач, находится рядом с больным, первой приходит на помощь в случае ухудшения его самочувствия. В нашем диспансере трудятся слаженные коллек-

тивы в стационарах и поликлиниках, где работают 74 - медицинских сестер, фельдшеров лаборантов, медицинских статистов. Уровень аттестации среднего медицинского персонала:

38 средних медицинских работников имеют высшую квалификационную категорию – 52,7%;

11 средних медицинских работников имеют первую квалификационную категорию – 15,2 %;

11 средних медицинских работников имеют вторую – 15,2 %;

11 средних медицинских работников не имеют категории в связи с недостатком стажа по специальности – 15,2 %

За последние три года в диспансер пришли работать 7 специалистов после окончания медицинского колледжа, где их встретили опытные наставники своего дела. Они передают молодым кадрам необходимые профессиональные навыки и опыт работы, воспитывают требовательность к себе и заинтересованность в результатах труда, овладение нормами медицинской этики и деонтологии, повышение культурного уровня, привлекают к участию в общественной жизни диспансера.



БОЛЬШЕ, ЧЕМ РАБОТА

*«И ваша тёплая забота,
И этот дружеский настрой
Ведь это больше, чем работа –
Быть милосердною сестрой»*

О. П. Власенко,
главная медсестра

ГАУЗ АО «Амурский наркологический диспансер»



Долгие годы в диспансере работу специалистов сестринского дела возглавляла В. И. Плотникова.

Она подготовила к самостоятельной работе не одну медицинскую сестру, внедрила в работу в то время передовые методы сестринского процесса. Всегда являлась образцом подражания для молодых специалистов. Оказывала практическую помощь и давала дельные советы.

Огромную работу выполняли медицинские сёстры поликлиники Р. А. Аббакумова, Л. И. Нохрина, Г. И. Половинко.

Труд участковой медицинской сестры порой незаметен, но очень важен и трудоёмок. От деятельности медицинской сестры на участке, от ее четкости и своевременности зависит полностью работа всей службы.

Л. И. Нохрина - наш наставник и сподвижник во

многих-многих начинаниях! Людмила Ивановна долгое время была хозяйкой архива. Диспансер переезжал из одного здания в другое и каждый переезд - это почти «пожар»! Все надо разбирать, расставлять, и самое главное – не потерять. Людмила Ивановна научила работать молодое поколение, до сих пор ей небезразличны дела коллектива, она беспокоится о порядке в архиве и на участке. Многие ее внедрения живут до сих пор!

Г. И. Половинко вместе с **Р. А. Аббакумовой** под руководством Н. Н. Тарасовского начинали анонимное лечение. Галина Ивановна назубок знает курсы лечения и дозировки, порой молодым докторам могла подсказать нужную информацию по тактике ведения больных. При открытии экспертного отдела Галина Ивановна являлась основателем и вдохновителем сестрин-

ского поста в экспертизе.

Огромный стаж работы у фельдшера-лаборанта **М. М. Шепаловой**. Сколько понадобилось ей сил и энергии, чтобы организовать деятельность лаборатории, когда не было финансирования и лечебные учреждения жили в «долг», покупки осуществлялись под гарантийные письма.

Ветераны ушли на заслуженный отдых, на смену им пришли молодые и энергичные специалисты. С новыми идеями и большими планами.

Специалисты сестринского дела в диспансере несут круглосуточную службу на различных постах в отделениях.

Главным экспертом в каждом отделении является старшая медицинская сестра отделения:

О. Н. Ткаченко одна из первых старших сестёр, не считаясь с личным временем, не разделяя работу на свою и чужую, стоит у

истоков открытия стационарного отделения. Она набирается опыта вместе с родным отделением, создает дружный сестринский коллектив, которым по праву очень гордится!

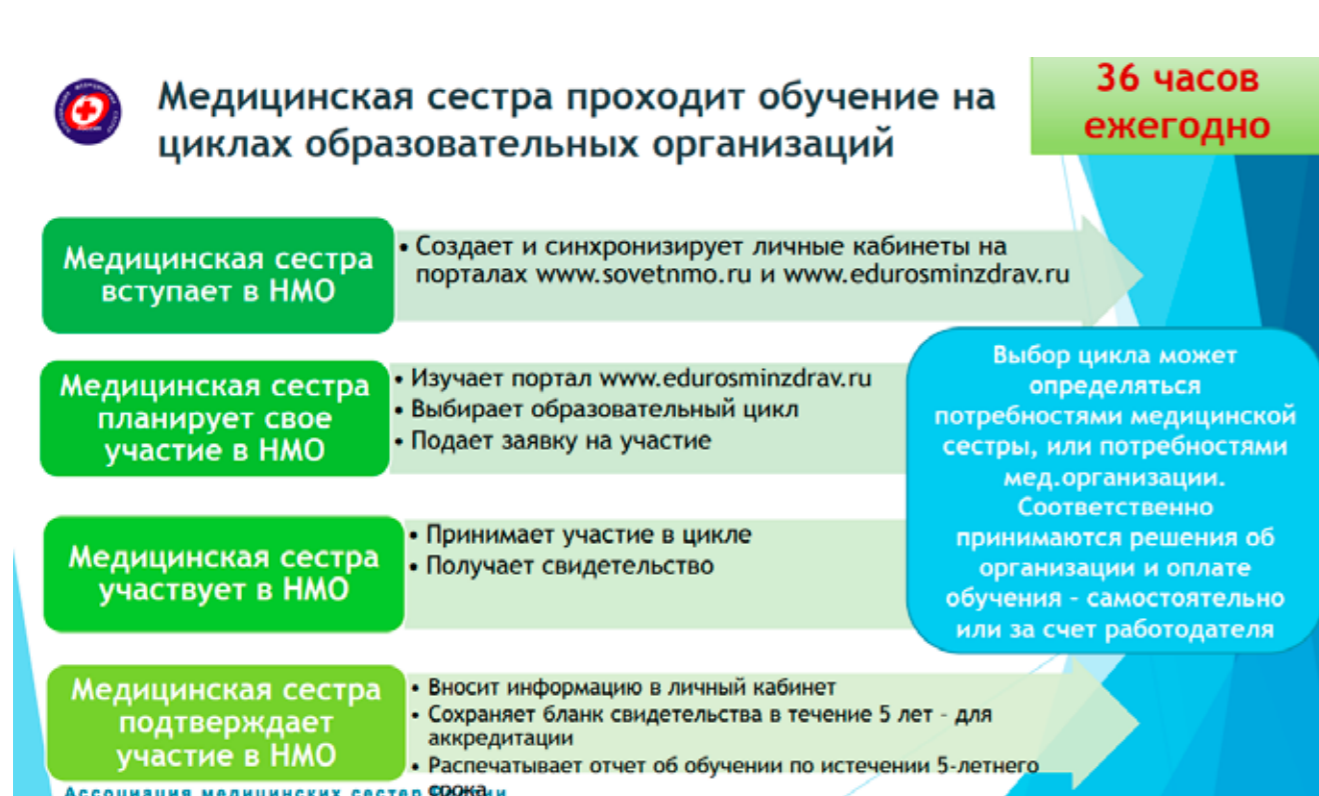
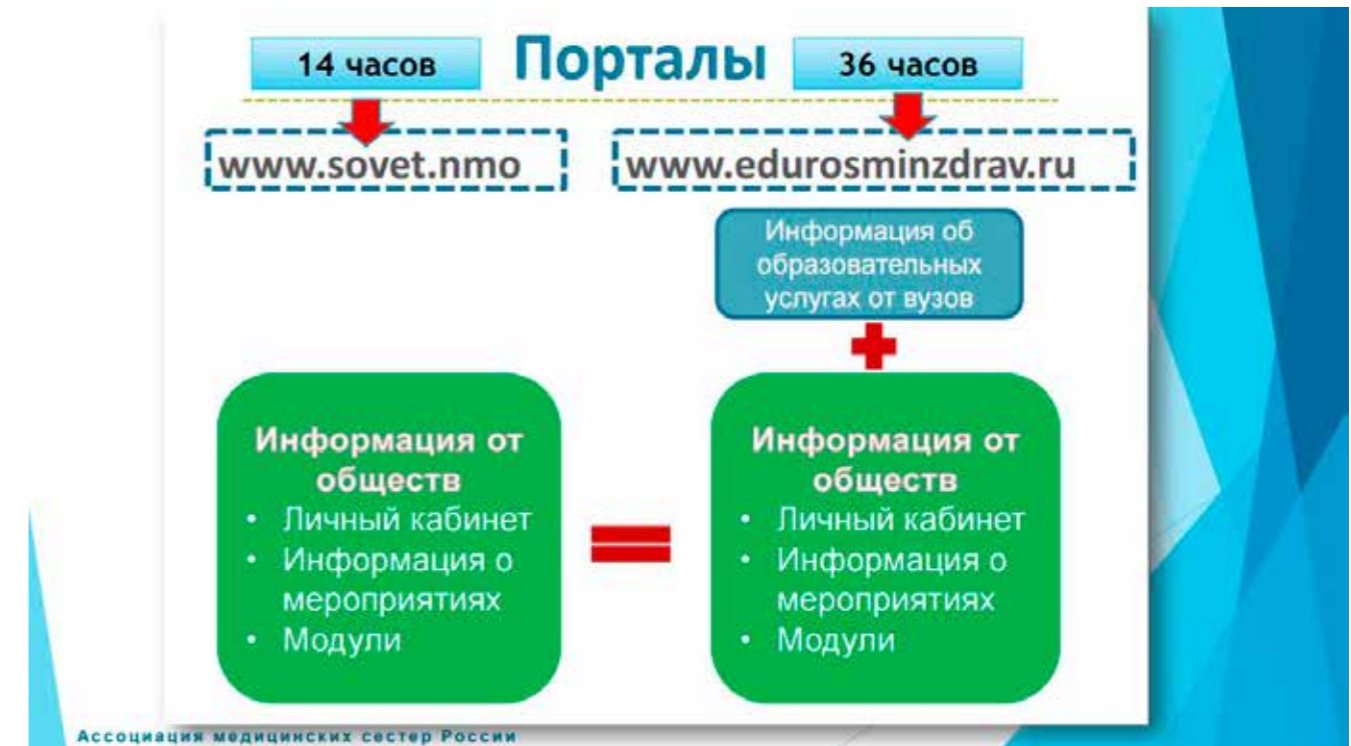
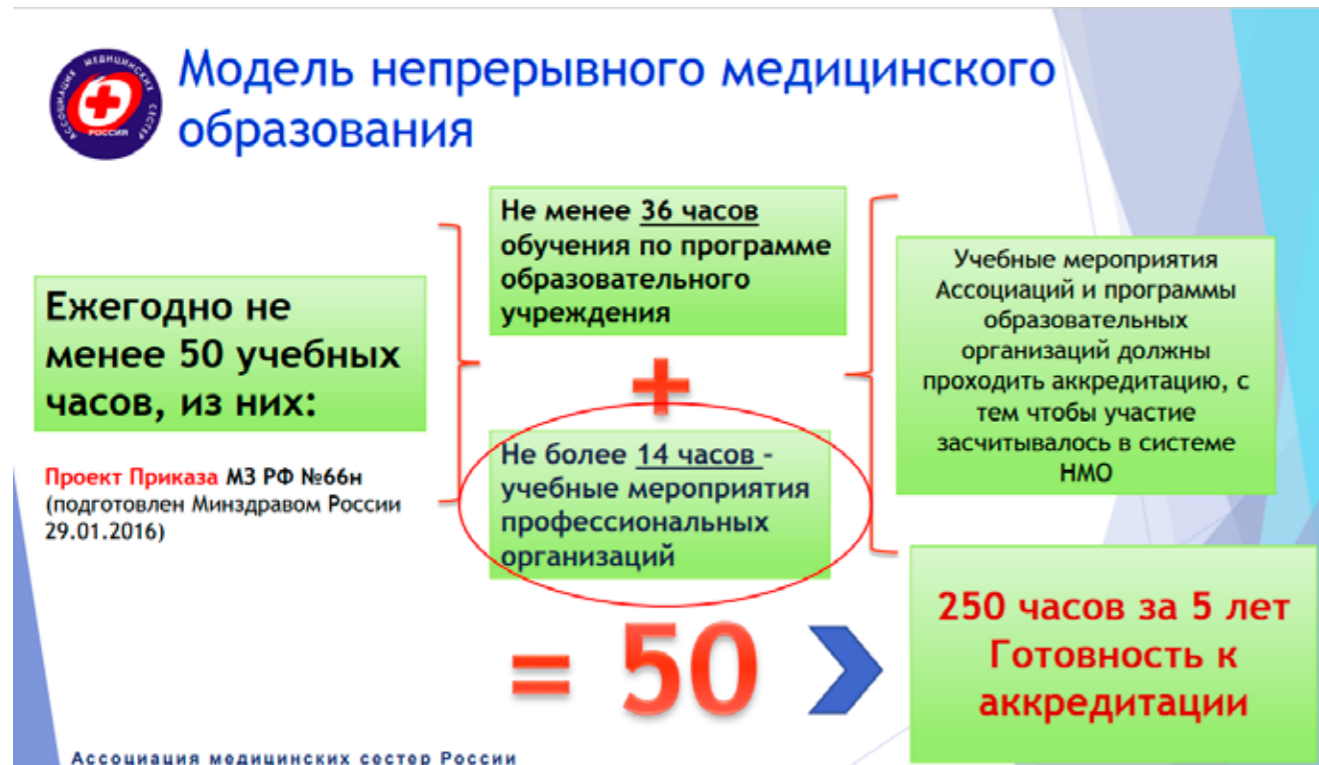
О. Н. Апанасевич руководит сестрами в поликлинике и по праву является наставником и куратором всего диспансерно-поликлинического отделения. Бывают взлёты и падения, но уровень знаний, квалификация медицинских сестёр — это показатель роста и стремления работать на хорошо и отлично.

М. В. Пугачёва, старшая медицинская сестра филиала в г. Белогорск приступила к обязанностям совсем недавно, но видно, как за короткое время появляются изменения в работе.

Е. И. Лукутина - старшая медицинская сестра реабилитационного отделения в г. Свободный. Её отличают высокое качество работы и пунктуальность, в ее отделении всегда порядок.

Отделением неотложной наркологической помощи руководит **Т. А. Давыдова**, имеющая 42 - летний стаж работы в системе здравоохранения. Отделение молодое, но работы и планов очень много. Надеемся, что опыта и вдохновения старшей медицинской сестре хватит для внедрения всего задуманного. Работа в этом отделении сложная и напряженная, профессиональный и жизненный опыт, женская мудрость позволяют Татьяне Афанасьевне не растерять душевное равновесие, оптимизм, рабочий энтузиазм.

«НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ»



НАСТАВНИЧЕСТВО КАК ШКОЛА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВОСПИТАНИЯ

С. В. Андрищенко,
главная медсестра ГАУЗ АО «Ивановская больница»



Лечебно-диагностический корпус ГАУЗ АО Ивановская больница введён в эксплуатацию в 2010 году

Сегодня молодому специалисту, даже имеющему хорошую теоретическую подготовку, трудно ориентироваться в практических вопросах конкретного лечебного учреждения, не говоря о том, что еще предстоит войти в новый коллектив.

Профессиональная адаптация представляет собой сложный динамичный процесс полного освоения профессии на основе совокупности ранее приобретенных и постоянно пополняемых знаний, умений и навыков. Оказать помощь в профессиональной адаптации на рабочем месте, наладить коммуникативные контакты с коллегами, руководством организации, медицинским сестре поможет прикрепленный к нему наставник.

В 2013 году, в ГАУЗ АО «Ивановская больница», на отчетно-перевыборном собрании Совета по сестринскому делу, одной из

приоритетных задач стало наставничество молодых специалистов, как способ быстрой адаптации вновь поступивших на работу специалистов, где основной целью являлись:

- снижение степени озабоченности и неопределенности у новых работников, развитие позитивного отношения к работе, личной удовлетворенности;
- сокращение текучести рабочей силы, закрепление кадров;
- повышение престижа профессии и привлекательности организации.

Основой для предстоящей работы стало ПОЛОЖЕНИЕ о наставничестве.

Выявили категорию работников, нуждающихся в адаптации:

- выпускники учебных медицинских заведений (молодые специалисты);
- лица, не работавшие по специальности более 5 лет;

– специалисты со стажем работы при смене вида деятельности или переходе на другую должность.

Медицинская среда – одна из немногих, где наставничество гармонично вписывается в культуру профессии. Однако необходимо понимать, что наставничество требует времени, сил и желания поделиться знаниями, приобретенными собственным трудом.

В Ивановской больнице, наставниками являются высококвалифицированные профессионалы с большим опытом работы, которые хотят и могут обучать молодых специалистов. Отношение наставника к молодому специалисту всегда уважительное, предельно честное и доброжелательное, вне зависимости от разницы в возрасте и уровня подготовки.

Наставник всегда применяет методы мотивации.

Однако их применение не принесет эффекта, если молодые специалисты не будут уверены в том, что их усилия окажут влияние на результат. Основными направлениями стимуляции может быть: раскрытие его личностных возможностей; социальная защищенность; возможный карьерный рост; возможность получения квалификационной категории; благоприятный психологический микроклимат в трудовом коллективе, эффективное общение.

Процесс адаптации планируется в несколько этапов:

1. Оценка уровня подготовленности – беседа с новым сотрудником необходима для разработки программы адаптации;
2. Ориентация – практическое знакомство со своими обязанностями и требованиями, которые ему предъявляет администрация МО (общее представление о МО; оплата труда; дополнительные льготы; охрана труда и соблюдение техники безопасности; функции подразделений; профессиональные обязанности и ответственность; требуемая отчетность; процедуры, правила, представление сотрудников подразделения).
3. Адаптация – этот этап состоит в приспособлении нового сотрудника к своему статусу и обусловлен его включением в межличностные отношения с коллегами.
4. Функционирование –

процесс адаптации завершается (характеризуется постепенным преодолением производственных и межличностных проблем и переходом молодого сотрудника к стабильной работе).

Оценка эффективности адаптации оформляется наставником в виде мини-отчета по утвержденной форме, с обязательным включением следующих пунктов:

1. Как происходит адаптация новичка в коллективе.
2. Находит ли молодой специалист взаимопонимание с наставником.
3. Оценка трудовой дисциплины наставляемого.
4. Слабые стороны наставляемого.
5. Знания, которые наставник передал наставляемому в течение смены.
6. Ошибки, грубые нарушения (если таковые были) наставляемого.
7. Замечания и предложения наставника о дальнейшей совместной работе с наставляемым.

Наставничество в работе со студентами как путь к самореализации

Для студентов определяется цель практики:

– совершенствование профессиональной подготовки студентов на основе непрерывного участия в деятельности учреждения;

– ознакомление с миссией, целями, задачами, структурой, содержанием, формами и методами деятельности учреждения;

– овладение основами профессиональной культуры;

– формирование комплекса знаний, умений и навыков для осуществления успешной профессиональной деятельности.

Процесс прохождения практики каждого студента курируется старшей медсестрой по всем вопросам деятельности медицинской сестры, студентам предоставляются перечень приказов, регламентирующих деятельность МО, документооборот подразделения, имеющаяся медицинская литература.

Во время практики главной медсестрой проводится контроль знаний студентов, и их интерес к определенным формам и методам работы в разных подразделениях больницы, отношение к тому или иному профилю. В период производственной практики студент ориентируется в какой структуре здравоохранения он будет самореализован. Мотивацией к показу студентом своих теоретических знаний и практических умений является закрепление за ним после практики определенного рабочего места.

Еще один из видов наставничества – подготовка резервных кадров. В Ива-

новской больнице работает 9 старших медицинских сестер, старшая акушерка, старший фельдшер отделения скорой медицинской помощи. За ними закреплены молодые перспективные специалисты, которые впоследствии будут их резервом. Согласно утвержденному плану с резервным составом проводятся обучающие лекции, семинары.

Одним из направлений в профессиональной адаптации является «Обращение к новичку». При трудоустройстве вручается памятка, которая ориентирует специалиста с какими трудностями ему предстоит столкнуться в работе? Как их преодолеть? Какими личностными и профессиональными качествами должен обладать медицинский работник?

Подведением итогов работы с молодыми кадрами являются конкурсы на звание: «Лучший по профессии». Целью является повышение престижа и профессиональной компетентности сотрудников разных специальностей.

Задачей конкурса – определение победителя конкурса «Лучший по профессии», стимулирование инициативы и деловой активности специалистов, формирование творческого отношения к профессии.

Тематика данных курсов самая разнообраз-

ная, это и история развития сестринского дела, история развития больницы, оказание неотложной помощи, здоровый образ жизни, профилактика стрессов на работе. На этих конкурсах приятно видеть труды всего коллектива больницы, тех, кто готовил и тех, кто участвовал.

Я считаю школу профессионального воспитания, неотъемлемой частью работы каждой старшей и просто медицинской сестры с хорошими знаниями и высоким профессиональным уровнем практической подготовки. Воспитание молодого специалиста позволит ему в будущем максимально использовать опыт и знания наставника; обяжет проявлять дисциплинированность, организованность и культуру в работе, дорожить честью своего коллектива, с достоинством вести себя на работе и вне работы, активно участвовать в общественной жизни коллектива.

Желаю молодым коллегам не останавливаться на достигнутых успехах, постоянно повышать свою квалификацию, совершенствоваться в своей профессии, любить свою работу и наших пациентов, с уважением относиться к коллегам и продолжать славные традиции больницы.



ЧАСТЬ ОДНОЙ БОЛЬШОЙ СЕМЬИ

О. А. Лукьянчук,

главная медсестра ГБУЗ АО «Архаринская больница»



22-24 февраля на базе филиала ОАО «ДРСК» - «Амурские электрические сети» СП УТП (п. Мухинка) прошло первенство области организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации по лыжным гонкам.

От Архаринской больницы в забегах приняла участие команда из шести человек: рентген-лаборант Н. Г. Гавриленко, медсестра кабинета врача-офтальмолога А. В. Бочкарёва, врач-стоматолог К. А. Галышева, врач-тарапевт Е. А. Понкратова, медицинский регистратор В. Р. Перебоева и руководитель группы врач-рентгенолог В. В.

Сиглюк. Проезд и проживание, а также приобретение спортивного инвентаря финансировались за счёт средств первичной ячейки профсоюза Архаринской больницы.

Специально для мероприятия была разработана символика, под которой выступала наша команда, - рассказывает руководитель группы, председатель профкома врач-рентгенолог В. В. Сиглюк. - Поездке предшествовала длительная и серьёзная подготовка. Футболки с логотипом и флаг были заказаны в типографии, девушки тщательно выбирали спортивную экипировку. Последний раз медицинские работники нашей больни-

цы принимали участие в этом ежегодном мероприятии в 2015 году. Тогда они вернулись победителями. После большого перерыва собрать команду стоило немалых усилий, только самые активные и смелые отправились защищать честь больницы. В день заезда делегации познакомились и разместились по корпусам. С первых минут было понятно, что здесь собрались единомышленники, объединённые общей идеей, общим делом. Атмосфера дружелюбия и позитивной настрой команд чувствовалась во всём: в подбадривании друг друга и непринуждённых шутках, в организации туристическо-

го быта. Приехали и давно сложившиеся команды, и команды - новички. Каждый участник чувствовал себя не отдельным членом профсоюза, а частью одной большой семьи. Нелегко пришлось нашим девушкам на лыжной трассе, но получив заряд бодрости и ощутив мощный прилив энергии, все они выразили желание приехать сюда на следующий год тем же составом. Действительно, такое ощущение, что ты готов поставить на лыжи всю Архару. Организацию соревнований взял на себя областной профком. Победители вернулись домой не только с хорошим настроением, но и с ценными призами.

УЧАСТИЕ СОТРУДНИКОВ ГАУЗ АО «ТАМБОВСКАЯ БОЛЬНИЦА» В КОНКУРСАХ

О. П. Власенко,

главная медсестра ГАУЗ АО «Амурский наркологический диспансер»



В течение 2018 года по инициативе министра здравоохранения Амурской области А. Ю. Субботина проводились конкурсы профессионального мастерства среди средних медицинских работников. Конкурсы проводились с целью повышения престижа профессии специалистов со средним медицинским образованием, популяризации специальности и в подготовки к аккредитации средних медицинских работников. Медицинские работники нашего района активно принимали участие в этих конкурсах. Хочу отметить, что до 2017 года наш район не имел опыта участия в подобных мероприятиях. В 2017 и 2018 году наши коллеги пробовали свои силы в областном конкурсе на звание «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием». Но в мероприятиях, где необходимо очное присутствие, мы не принимали участие. Поэтому на первый конкурс, который стартовал в канун Международного Дня медсестры на базе Амурского медицинского колледжа, кандидатуру отбирали тщательно и с пристрастием. В итоге было принято

решением направить для участия в конкурсе медицинскую сестру терапевтического отделения Л. А. Мусатову.

44 медицинских учреждений Амурской области собрались, чтобы показать свои знания и умения в оказании неотложной помощи. Наша участница Лариса Александровна достойно выступила на конкурсе, показала все свои знания и умения. По итогам трех этапов она показала 7 результат из 44 участников. Это очень хороший показатель, тем более, что все участники были хорошо подготовлены и являются профессионалами своего дела. Следующими свои знания показывали медицинские сестры педиатрических участков и отделений. Конкурс проходил в июле. И от Тамбовского района приняли участие уже 5 медсестер. Это Н. В. Ткаченко, М. Г. Иванова, Т. Н. Чиркова - медсестры детского отделения, С. А. Гузь - медсестра участковая детская консультации и Е. Л. Ермакова - медсестра участковая врача педиатра Раздольненской участковой больницы. Все показали очень хорошие результаты в тестирова-

нии. Каждая из медсестер набрала более 90 баллов. А вторым этапом было оказание экстренной помощи. Хотя призовых мест наши участницы не заняли, но все выступили достойно. И поэтому когда в сентябре пришел приказ об участии в первом Дальневосточном конкурсе медсестер, у нас уже был опыт и кандидатуры. Из нескольких представленных кандидатур на Дальневосточный конкурс прошла наша коллега Елена Леонидовна Ермакова. Всего 5 участников представляли нашу Амурскую область. Кроме Амурской области участвовали Хабаровский край, Сахалинская область, Якутия, еврейская автономная область. Елена Леонидовна единственная из представителей набрала 100 баллов в тестовой части конкурса. Одной из лучших показала себя и в манипуляциях. Призового места она не заняла, но опыт и знания приобрела. Все медсестры отмечали, что практически не имели затруднений в тестовой части конкурса. Но в практических навыках были некоторые трудности. 21.12.2018 года на базе ГБУЗ АО «Райчихинская больница» был проведен последний в этом году конкурс профессионального мастерства среди фельдшеров. Всего приняли участие команды по 5 человек из Архаринского, Михайловского, Завитинского, Константиновского, Ромненского, Октябрьского, Бурейского и Тамбовского районов. От нашего района приняли участие Н. Н. Черчен - фельдшер ФАПА

с. Гильчин, Э. А. Мирошниченко - фельдшер ФАПА с. Толстовка, М. С. Коломеец - фельдшер ФАПА с. Косицыно и фельдшеры отделения скорой медицинской помощи - К. А. Малиенко, Д. А. Литвинов. Наилучший результат среди участников нашего района в этом конкурсе показал Константин Малиенко. Он был отмечен жюри как лучший в практических навыках.

Константин Малиенко работает в нашем районе совсем недавно, и мы очень рады, что он уже сумел проявить себя. Фельдшеры в отличие от медсестер отметили, что сложнее всего им далась тестовая часть. Но все участники прошедших конкурсов не жалеют о своем участии. С удовольствием делились впечатлениями в своих коллективах. Можно с гордостью сказать, что наши коллеги умеют оказывать экстренную помощь, имеют хорошую теоретическую и практическую подготовку. В конце 2018 года все, кто достойно представил свой район на конкурсах мастерства, были отмечены грамотой и премией от главного врача и грамотой главы администрации Тамбовского района.

Подводя итог всем прошедшим конкурсам, хочется отметить хорошую организацию конкурсов. Проведена большая работа при подготовке и проведении всех мероприятий.

Хочется пожелать всем своим коллегам дальнейших успехов, достижения отличных результатов, здоровья и благополучия.

85 ЛЕТ ТЫНДИНСКОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Н. Б. Еремеева,

главная медсестра ГАУЗ АО «Тындинская больница»

Организация здравоохранения в Тындинском районе, ранее именуемом Желтулакским, началась вместе с процессом заселения. В 1927 году, через два года после постановления Совнаркома о начале планового переселения, был открыт первый санитарный пункт для оказания медицинской помощи работникам поисковых и золотодобывающих партий, направляемых на Север. Центр Желтулакского района находился в поселке Желтулак, в 50 км от поселка Тындинский. Ниже по реке Ния располагался прииск «Ния», состоящий из двух поселков - верхнего, в котором жили китайцы, и нижнего - с русским населением.

Здесь и была организована первая в Желтулакском районе больница на 10 коек. Заведовал ею В. А. Рыбаков, акушеркой работала Дина Рыбакова.

В 1934 году районный центр перенесли в Тынду, туда же перебазировалась и больница. Разместили ее в приспособленном здании. В поселке проживало 300 человек. Первым медицинским работникам приходилось оказывать медицинскую помощь, проводить санитарно-гигиеническую работу среди населения, заготавливать и вывозить из леса дрова, вручную стирать белье. Вызовы обслуживались в любое время и



в любую погоду пешком.

В 1937 году Рыбакова сменила выпускница Краснодарского медицинского-санитарного факультета В. С. Манжос-Ватулина. Работали с ней акушерка М. М. Хомякова и три медицинские сестры без медицинского образования.

В 1939 году население района увеличилось за счет разраставшегося БАМЛАГа и воинских частей. Лагерь в районе Тынды располагались через 8-10 километров, в каждом из них находилось по 700-800 человек. Эти цифры были постоянными, так как умерших заменяли вновь поступавшие. Начиная с 1932 года, через БАМЛАГ прошло 886 тысяч заключенных, из которых 115 тысяч были расстреляны

или умерли. Однако лозунги «Построим БАМ и все по домам», «День за три» внушали надежды на будущее. До сих пор в районе Тынды можно наткнуться на остатки колючей проволоки, предметы быта заключенных.

В 1938 году Вассу Семеновну перевели заведовать больницей на 10 коек в поселок Уркан. На ее место назначили И. М. Ворошилова. Именно с его именем связано начало организации здравоохранения в районе. И. М. Ворошилов был первым заведующим районным здравоохранительным отделом. В больнице всю жизнь проработала врачом его дочь О. И. Ворошилова.

Для больницы построили новое здание на 25 коек.

Иван Михайлович происходил из семьи бедняков и рано потерял отца, мать и близких родственников. В годы Первой мировой войны он окончил Иркутскую военно-медицинскую школу. В 1916 году был направлен фельдшером на Юго-Западный фронт.

После известия об Октябрьской революции с первых же дней активно поддерживал новую власть словом и делом. Опять воевал. И в регулярных частях, и в партизанских отрядах. Бил Колчака, участвовал в ликвидации банды Коробейникова, отрядов генералов Пепеляева, Артемьева.

После окончательного установления Советской власти на Дальнем Востоке, работал фельдше-

ром и акушером.

Став заведующим райздравом, продолжал посещать дальние стойбища и звенкийские селения. В любую погоду. На лошадях и оленях. Порой, вместе со своей женой Серафимой Анисимовной, делал неотложные операции прямо на дому. Один из первых кавалеров ордена Ленина в районе.

В 1949 году в Тындинский прибыли два врача, выпускники Куйбышевского медицинского института М. А. Чугунова и Т. И. Жданова. Чугунова возглавила райздравотдел. Врачи отработали в больнице три года.

В начале 50-х годов строительно-изыскательские работы по БАМу были свернуты и законсервированы. Но людям понравилось это красивое место. Они ехали из Якутии, южных районов верхнего Приамурья. Появилось много переселенцев из европейской части страны, особенно украинцев. В поселке строятся новые дома, появляются новые улицы.

В 1952 году проведена реорганизация районов и Нюкжинский район объединили с Желтулакским районом. Больницу разместили в двухэтажном здании по улице Верхне-Набережная. Количество коек увеличилось до 25. Население поселка составляло 600 человек.

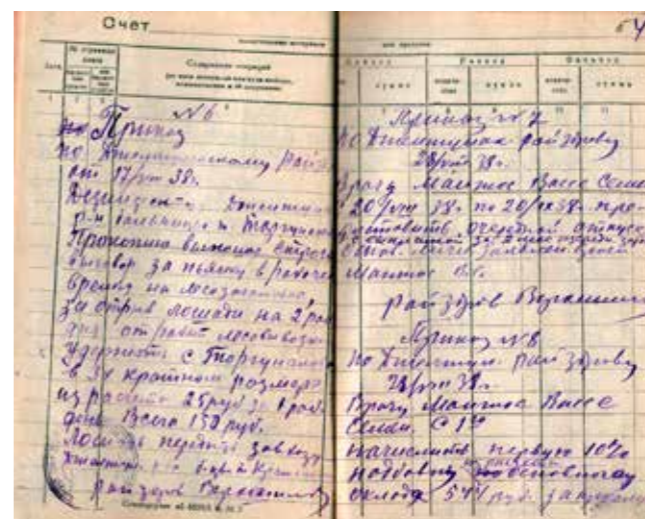
С 1952 по 1953 г. Ворошилов работал один. В 1957 году райздравотдел реорганизовали в районную больницу.

В 1959 году приехали по направлению новые врачи и средние медицинские работники А. А. Жучкина и Н. С. Хайдукова.

С середины 60-х годов вопрос о строительстве БАМа вновь встает на



1987г. Победители соц. соревнования. Главный врач Быковский А.М., главная медсестра Пелова Г.Н., председатель ПК Ясмант.И.



повестку дня. Были развёрнуты изыскания и проектирования на новой технической основе, но с учётом того, что было. Генеральное направление БАМа осталось примерно таким, каким его выбрали первопроходцы. В 1971 году больницу возглавил умелый организатор здравоохранения В. М. Быковский. Для больницы было выстроено новое двухэтажное здание по улице Зелёная, 1.

1 июня 1973 года все службы больницы пе-

решили в новое здание. Количество коек увеличилось до 130. Выделено отделение скорой помощи.

14 ноября 1975 года Указом Президиума Верховного Совета РСФСР поселок Тындинский получил статус города. Сегодня Тынду принято называть не только столицей БАМа, но и северной столицей Приамурья.

В разгар строительства БАМа больница развивалась быстрыми темпами. В 1979 году, в связи с массовым прито-

ком молодежи на стройку, увеличением населения города на несколько тысяч человек в год, было построено новое здание родильного дома на 120 коек. Общее число койек в больнице достигло 320.

Расцвет здравоохранения приходится на 1972 - 1989 годы, это годы строительства Байкало-Амурской магистрали. Возросло число родов, численность населения в городе составляла 65 тыс. человек.

В настоящее время медицинскую помощь городскому и сельскому населению Тынды и Тындинского района осуществляют: ГАУЗ АО «Тындинская больница» на 185 коек круглосуточного пребывания, ОСП «Соловьёвская УБ» на 24 койки, четыре амбулатории - пп. Восточный, Дипкун, Хорогочи, Олекма и 15 фельдшерско-акушерских пунктов: пп. «Аметист», Первомайский, Беленький, Аносовский, Муртыгит, Кувытка, Ларба, Усть-Уркима, Лопча, Чильчи, Усть-Нюкжа, Тутаул, Маревый, Уркан, Могот.

Транспортная доступность автомобильным и железнодорожным транспортом. Наиболее удаленными от головного учреждения являются п. Олёкма (450 км, только железнодорожный транспорт) и п. Усть-Нюкжа (370 км, только железнодорожный транспорт, затем ледовая переправа, а в теплое время года только на лодке).

Амбулаторно-поликлиническую помощь в городе оказывают: поликлиники, женская консультация. Экстренную помощь оказывает отделение скорой медицинской помощи.

КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА СРЕДИ ФЕЛЬДШЕРОВ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ



Целью повышения престижа профессии специалиста со средним медицинским образованием, популяризации специальности «Лечебное дело» согласно приказу Министерства здравоохранения Амурской области №744 от 28.11.2018г. при поддержке Ассоциации специалистов со средним медицинским образованием на базе ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница» был проведен конкурс профессионального мастерства среди фельдшеров и Архаринского, Михайловского, Завитинского, Ромненского, Константиновского, Октябрьского, Тамбовского, Бурейского районов Амурской области.

В задачи, поставленные министерством здравоохранения Амурской области перед конкурсом, кроме повышения престижа профессии специалиста со средним медицинским образованием и популяризация специальности «Лечебное дело» входило выявление наиболее квалифицированных фельдшеров и подготовка специалистов к предстоящим в будущем ответственным испытаниям



для работающих средних медицинских работников – аккредитации, которую уже с 2018 года проходят все выпускники медицинских колледжей России.

Вся работа по подготовке и проведению конкурса осуществлялась под тщательным методическим руководством заместителя директора ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж» по постдипломной подготовке Н. А. Зозулиной, имеющей уже достаточный опыт проведения подобных ответственных мероприятий в колледже и других районах Амурской области.

Непосредственную работу по организации

Л. А. Витько,
заведующий отделением повышения квалификации филиала ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж» в г. Райчихинске

торжественного открытия, закрытия конкурса и питания участников осуществляла главная медицинская сестра ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ» Л. И. Кирпичникова под руководством главного врача ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ» И. А. Кушнарева. Все участники и приглашенные гости отметили хорошую

реорганизацию конкурса отметил, что данный конкурс является очень важным этапом в подготовке специалистов со средним медицинским образованием к предстоящей индивидуальной аккредитации работающих средних медицинских работников, которую уже с 2018 г. проходят все выпускники медицинских колледжей России. Он сообщил, что подобными конкурсами по всем специальностям будут охвачены все районы Амурской области.

Приветствуя всех участников конкурса, главный врач ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ» И. А. Кушнарев, особенно пожелал удачи своим сотрудникам, а также членам экспертной комиссии справедливой и беспристрастной работы в оценке знаний конкурсантов.

На отделение повышения квалификации филиала ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж» в г. Райчихинске была возложена очень ответственная задача по подготовке и проведению экзаменационной части и маршрутизации на всех этапах конкурса. К участию в данной работе были привлечены студенты филиала. Они заботливо сопровождали конкурсантов и гостей в необходимые аудитории, контролировали соблюдение очередности и порядка при проведении практической части конкурса, помогали счетной комиссии при сборе чек-листов, выполняли роли статистов.

После музыкального

приветствия и кофе-паузы конкурсантов ждала тщательная аудитория для проведения первого этапа конкурса – тестирования.

Помощь в подготовке тестов и программы для подсчета результатов осуществляла начальник отдела компьютерной аттестации ФПК ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж» О. Н. Кучерук.



После проведенного подробного инструктажа в строго конфиденциальной обстановке конкурсанты приступили к работе.

Каждый участник конкурса должен был выполнить 60 тестовых заданий, утвержденных МЗ РФ, в течение 60 минут. Но большинство участников быстро и успешно справились с предложенным заданием. Сразу было видно, что многие конкурсанты ответственно подошли к подготовке к данному этапу испытаний, так как они защищали не только свою профессиональную оценку, но и честь лечебного учреждения, в котором работают.

После окончания тестирования всем конкурсантам были вручены сертификаты участников конкурса. После жеребьевки, получив свой жетон с номером аудитории, участники конкурса в сопровождении дежурных студентов-волонтеров направлялись к

одной из заветных дверей с соответствующим номером. Им предстояло участвовать в очень ответственном этапе испытаний: выполнении практических заданий.

Практическая часть состояла из двух разделов. Для решения ситуационной задачи с неотложной ситуацией требовалось проведение базовой сердечно-легочной реанимации, обязательной для демонстрации конкурсантом. Далее выполнялась сестринская манипуляция, одна из входящих в перечень аккредитационного практического экзамена, проводимого при прохождении первичной аккредитации средних медицинских работников: взятие крови из периферической

вены, парентеральное введение лекарственных веществ, измерение артериального давления механическим тонометром, постановка газоотводной трубки.

Оценка выполнения манипуляций производилась строго по аккредитационным чек-листам, которые дежурные студенты-волонтеры доставляли в счетную комиссию.

Победителями по сумме всех баллов стали: первое место: А. Ю. Семенова, ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ», фельдшер школы №1;

второе место: М. А. Щербакова, фельдшер школы №1 ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ»; третье место: О. С. Глущенко, зав. ФАП с.Восточное.ГБУЗ АО «Октябрьская больница».

Победители конкурса были награждены Дипломом «Победитель конкурса профессионального мастерства среди фельдшеров», ценными призами от Ассоциации средних медработников: смартфоном, планшетом и микроволновой печью.

Отрадно отметить, что первые два места завоевали выпускники филиала ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж» в г. Райчихинске.

При этом по результатам у пяти последующих после победителей участников конкурсов был совсем небольшой разрыв с призером, получившим по сумме баллов 3 место. Поэтому троим лучшим из них за выполнение очень важной манипуляции «Базовая сердечно-лёгочная реанимация», набравшим за неё одинаковое количество баллов с призером, занявшим третье место были вручены дополнительные призы от ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ» – тонометры.

Особенно знаменательным событием стало участие в проведении конкурса для студентов филиала ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж» в г. Райчихинске, помогавшим в работе конкурсной комиссии непосредственно на практическом этапе.

Они тоже погрузились в атмосферу аккредитационного экзамена, который обязательно им предстоит сдавать, посмотрели, как это происходит, поучились на конкретном примере медицинских работников, поделились своими эмоциями с другими студентами. Это, я думаю, окажет свой положительный эффект при подготовке к их последующей аккредитации.







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:

Зозулина Наталья Алексеевна,
заместитель директора ГАУ АО ПОО «АМК» по постдипломной подготовке
Денисенко Ирина Васильевна,
главная медсестра ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница»
Воропаева Светлана Юрьевна,
главная медсестра ГАУЗ АО «Амурская областная инфекционная больница»
Насекина Людмила Николаевна,
главная медсестра ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Власенко Ольга Петровна,
главная медсестра ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер»
Миронова Марина Ивановна,
главная медсестра ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница»
Кравченко Надежда Валерьевна,
главная медсестра ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 1»
Черепанова Люция Ясламовна,
главная медсестра ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 2»
Змиевская Ольга Викторовна,
главная медсестра ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 3»
Воробьева Марина Валентиновна,
старшая медсестра ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 2»
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,
зам. директора по НМР ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»

Дизайн, верстка, печать в издательстве «Деловое Приамурье»,
675000, г. Благовещенск, ул. Ленина, 40, тел. +7 (4162) 77-11-72,
e-mail: delp@list.ru, www.delp.ru.



ПРОФИЛАКТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ



Каждая профессия может способствовать развитию человека и совершенствовать его личные качества на пользу общества. Однако может также вызывать и негативные изменения личности, характера. Работа с больными связана с опасностью профессиональной психологической деформации, которая проявляется в синдроме профессионального выгорания.



Профилактика эмоционального выгорания медицинских работников:



1. Правильный отдых, путешествия.
2. Занятие спортом: бассейн, гимнастика.
3. Профессиональное развитие и самосовершенствование.
4. Овладение умениями и навыками саморегуляции.
5. Рационально и сбалансированно питаться.
6. Отвлекаться от работы, заниматься любимым делом.
7. Эмоциональное общение с приятными людьми.





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